



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

**Efectos de un taller en línea para el manejo de la
ansiedad en niñas y niños escolares.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

HÉCTOR EDUARDO HERNÁNDEZ ZAMORANO

DIRECTORA:

MTRA. LAURA AMADA HERNÁNDEZ TREJO

REVISOR:

MTRO. SALVADOR LUNA CHAVARRÍA

SINODALES:

DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA

MTRA. LAURA SOMARRIBA ROCHA

DRA. MARÍA TERESA MONJARÁS RODRÍGUEZ



**Facultad
de Psicología**

CIUDAD UNIVERSITARIA 2023



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 a mi directora, la Mtra Laura, quien confió en mí y me guío hasta este momento. A la Dra Teresa y a la Mtra Somarriba, por aconsejarme en la corrección de este proyecto. Al Mtro Salvador, a la Dra Mariana y de nuevo a la Mtra Laura, por mostrarme lopreciado de la Psicología y la constancia que requiere.

Agradezco a ERI, FAB, LIS, NAT y SAM por obsequiarme un momento de su tiempo.

A Victoria, Vanesa y Angel por acompañarme, sostenerme y amenizar este recorrido, y a quienes conocí en ese camino (Mauricio, Erick, Paola, Sirena y Fernando). También agradezco a Israel no solo por formar parte de este momento de mi vida, también me alentaste y me acompañaste por las noches para continuar con este proyecto. <3

A la música, porque me dio ese soporte que solo encontré en el sonido cuando estuve aislado.

Agradezco a mis hermanas (Alejandra y Gabriela) y a mis sobrinos (Matías, Santiago, Daniel y Camila), pues ellas y ellos me han inspirado a desafiarme hasta ahora. A Blue. A mi tío Fernando, a mi primo Alejandro y a mi abuela Esther porque un día creyeron en mí y no han dejado de hacerlo.

Finalmente agradezco a Laura, mi madre, y a Héctor, mi padre, porque me han sostenido desde antes de este periodo, porque me han brindado el apoyo y la experiencia que tengo hasta ahora, sin ustedes nada de lo que sigo haciendo y proponiéndome sería real, muchas gracias.

al niño que esa persona grande fue en otro momento.

Antoine de Saint-Exupéry.

ÍNDICE

Resumen	6
Introducción	7
Desarrollo de niños escolares	9
Definición de desarrollo	9
Desarrollo físico	10
Desarrollo cognitivo.....	11
Desarrollo moral.....	14
Desarrollo emocional.....	15
Ansiedad	17
Definición de ansiedad	17
Desarrollo de la ansiedad en niños escolares	19
Consecuencias de la ansiedad.....	24
Evaluación de los síntomas de la ansiedad.....	25
Intervenciones basadas en evidencia para el manejo de la ansiedad	27
Terapia cognitivo conductual	28
Principios de la terapia cognitivo conductual	28
Principios de la terapia cognitivo conductual en niñas, niños y adolescentes	29
Terapia cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad.....	33
Protocolo del Coping Cat.....	33
Intervención en línea	35
Metodología	37
Justificación y planteamiento del problema	37
Pregunta de investigación	38
Objetivo general	39
<i>Objetivos específicos</i>	39
Variables	39
<i>Definición de las variables conceptuales</i>	39
Participantes	40
<i>Descripción de los participantes</i>	40
Tipo de estudio y diseño	42
<i>Escenario</i>	42
Materiales e Instrumentos	43
Procedimiento	44
<i>Planeación</i>	44

Implementación del taller.....	45
Análisis de datos	47
Resultados	48
Análisis descriptivos de los resultados de evaluación por participante	48
Resultados de prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	52
Análisis cualitativo de resultados por participante	53
Discusión	55
Conclusión	59
Referencias	62
Anexo A. Entrevistas semiestructuradas	71
Anexo B. Cartas descriptivas	75
Anexo C Presentaciones de sesiones	105
Anexo D Actividades Demostrar Que Puedo (DQP)	111
Anexo E Materiales	113
Anexo F Infografía para cuidadores	115
Anexo G Sesiones de intervención	119

Resumen

La ansiedad es una respuesta que acompaña a cada individuo durante su desarrollo, sin embargo, esta puede ser patológica o problemática si no tuviera un tratamiento adecuado. En la República Mexicana este es un problema muy común dentro de la población, incluyendo a niñas, niños y adolescentes. Para tratarla se ha comprobado su eficacia desde el tratamiento cognitivo-conductual, ejemplo de ello es la intervención creada y probada por Kendall (2010) conocida como *Coping Cat*, dirigida a niños escolares. Debido a la necesidad de adaptarse al trabajo en línea ocasionado por la propagación del virus SARS-CoV-2, es importante realizar investigación que mejore y avale las intervenciones por este medio. **Objetivo:** el presente trabajo busca identificar si la implementación de una adaptación reducida del programa *Coping Cat* genera cambios en los síntomas de ansiedad en participantes mexicanos de edad escolar a través de un estudio preexperimental pretest postest de un solo grupo. **Método:** mediante un muestreo no probabilístico participaron tres niñas y dos niños ($X= 9.6$ años de edad) con desarrollo normoevolutivo que residían en la República Mexicana, se obtuvo un registro observacional de las seis sesiones de intervención la cual se complementa con un análisis individual de resultados de cada evaluación pre y post del CMASR-2, así como un análisis con la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para determinar si fue estadísticamente significativa la diferencia de las puntuaciones. **Resultados:** El análisis y registro indican que hubo disminución en la ansiedad social de tres participantes, en dos se redujeron sus síntomas fisiológicos y de inquietud, sin embargo estos cambios no fueron estadísticamente significativos. **Discusión y conclusiones:** Se concluyó que esta intervención permitió un cambio mayor en la ansiedad social que puede deberse, de acuerdo a la literatura, a la intervención grupal así como a la adecuación de materiales a las necesidades de los participantes, y el aumento puede estar relacionado a la falta de adherencia a este. Aun cuando el cambio no fue estadísticamente significativo, las puntuaciones obtenidas se encuentran en el parámetro de lo esperado para niños y niñas de edad escolar. Debido a la falta de investigación de intervenciones en línea para niños y adolescentes, este estudio representa un paso más en la aportación de posibles tratamientos de ansiedad a través de internet.

Palabras clave: *Ansiedad, Programa de intervención Coping Cat, Niños escolares*

Introducción

La ansiedad es considerada una reacción esperada ante “peligros concretos o productos de la fantasía, vagos o confusos, que alertan al organismo para responder ante el riesgo” (Echeburúa, citado en Acevedo y Carrillo, 2010, p. 21). Se conoce a la ansiedad como problemática cuando el miedo experimentado se vuelve excesivo e inapropiado para el nivel de desarrollo (American Psychiatric Association, 2014). Al ser la patología ansiosa común en la infancia y que puede prolongarse o producir trastornos futuros, Kendall (2010) desarrolló la intervención cognitivo conductual *Coping Cat* para reducir la ansiedad en niñas y niños, este programa ha probado su funcionamiento en diversas poblaciones (Frank et al., 2020; van Starrenburg et al., 2013; Schwartz et. al., 2019). Para evitar la propagación del virus SARS-CoV 2, Lopez et al. (2021) reportan que en México se suspendieron las clases presenciales a partir del 30 de marzo del 2020, por lo cual se mantuvo a niños y adolescentes en confinamiento, ante esto encontraron que factores como las condiciones de vivienda así como la transformación del estilo de vida durante la contingencia, tuvieron repercusiones en el estado psicológico de niños y adolescentes, Tang, et. al. (2021) reportan una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en esta población durante este periodo. Por lo anterior, es necesario implementar intervenciones en línea para enfrentar dicha problemática. El objetivo de este estudio consiste en evaluar si la implementación de una versión reducida y adaptada a un contexto en línea del programa de intervención cognitivo conductual *Coping Cat*, reduce síntomas de ansiedad en participantes escolares.

En el marco teórico de este trabajo se hace una revisión a partir del capítulo 1 sobre el desarrollo físico, emocional, cognitivo y moral. En el capítulo 2 se explora la definición de ansiedad, su desarrollo en niños escolares, sus consecuencias, las evaluaciones existentes para diagnosticarla y las intervenciones basadas en evidencia para poder manejar la ansiedad. Por último, en el capítulo 3 se revisan los principios de la terapia cognitivo-

conductual con niños, niñas y adolescentes, así como el trabajo que se realiza para su tratamiento, incluyendo la intervención en línea.

En el capítulo 4 se muestra la metodología de investigación, la cual consistió en un estudio preexperimental a partir de la obtención de un registro observacional de cada sesión de intervención en línea, que se dividió en 6 sesiones de intervención con una duración de una hora con quince minutos cada una y que tomó en cuenta una pre-evaluación antes del taller y otra post-evaluación después de dicha intervención con ayuda de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2). Los registros fueron analizados cualitativa y cuantitativamente en el capítulo 5, donde se tomó en cuenta los síntomas de ansiedad fisiológica, ansiedad social e inquietud que reportaron los participantes.

En el capítulo 6 se aborda la discusión donde se hace un análisis sobre el objetivo estipulado, si éste fue alcanzado, las limitaciones y sugerencias de la investigación para poder cumplirlo satisfactoriamente. En el capítulo 7 de conclusión se habla sobre la evidencia encontrada en la bibliografía, las ventajas y desventajas detrás de la intervención en línea, así como la importancia del trabajo y del psicólogo infantil.

1. Desarrollo de niños escolares

1.1. Definición de desarrollo

Cuando se habla de desarrollo se habla al mismo tiempo de un fenómeno bastante complejo que requiere de un estudio interdisciplinar, por ello se necesita la ayuda de distintos profesionales para entenderlo. Autores como Magnusson y Stattin (citado en Damon y Lerner, 2008) le nombraron a este estudio “ciencia del desarrollo” pues requiere de un análisis metodológico y teórico sobre la neurología, psicología, sociología, pedagogía, geografía y biología, entre otros. Estas áreas permiten comprender el desarrollo de la personalidad, la cognición, la moralidad y las relaciones de los individuos dentro de los grupos e instituciones a lo largo de la vida.

A lo anterior se puede añadir que la complejidad del desarrollo no viene solamente del análisis desde distintas perspectivas, sino que también este fenómeno es complejo ya que es un proceso continuo que depende, en cada ser humano, de etapas anteriores que repercuten en etapas posteriores. Desde la teoría de Papalia et al. (2012) el desarrollo viene desde lo cognoscitivo, fisiológico y psicosocial, pero aun así son “ámbitos interrelacionados” (p. 6) que al final repercuten uno sobre otro.

Para entender el desarrollo o ciclo de vida las teorías que buscan entenderlo dividen este proceso en etapas, utilizando como base la edad cronológica. Ejemplos de ello es la teoría sociocultural de Vygotsky (1979), la teoría psicosexual de Freud (1905), la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (1958) y la teoría del desarrollo moral de Kohlberg (1958 - 1986), entre otras.

Una de estas etapas se conoce como niñez y abarca desde el nacimiento hasta el inicio de la adolescencia, en este período hay tres tipos de infantes de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (citado en Heller & Flores, 2016). En el primer grupo se encuentran los lactantes, en el segundo los preescolares y en el último los escolares, en el

están aquellos de entre seis y once años. Sin embargo, al ser parte esto del desarrollo de debe tener en cuenta que cada grupo comparte características y que no son etapas puntuales y singulares, cada una repercute en la siguiente como se señaló anteriormente.

1.2. Desarrollo físico

El crecimiento físico no es un proceso que se genere de forma independiente a todo lo que involucra el individuo, en el estudio de Cossio et al. (2009) se puede concluir que este desarrollo depende de factores como el nivel socioeconómico, la activación física e influencias ambientales, así mismo Güemes et al. (2017) encuentran que la obesidad tiene un papel importante durante esta etapa ya que puede adelantar los cambios fisiológicos en esta población o retrasarlos si no hay una adecuada nutrición. Por ello se debe tener en cuenta estas variables al momento de hablar de desarrollo físico ya que pueden alterar o permitir un crecimiento normal.

Entre niñas y niños de 8 años comienzan a verse diferencias sobre el peso y la estatura, ya que el desarrollo físico puede ser lento en algunos infantes (Papalia et al., 2012). También hay un crecimiento en los dientes, en la mandíbula y un aumento del tejido graso, sin embargo este último funge como indicador para llevar a cabo actividades que permitan la liberación de energía, Ray (2016) propone el deporte o el ejercicio. Por último, identifica mejoras en las habilidades motoras gruesas y en el enfoque visual. Las primeras se ven reflejadas en la mejora de la escritura y el dibujo, la segunda en la eficacia de la información visual para conocer el entorno, esta continua hasta los nueve años.

Por otra parte, durante los nueve hasta los once años, Ray (2016) observa en los infantes mayor trabajo metódico y detallado que en edades anteriores, esto se debe a la mejora en las habilidades motoras finas, pues hay mayor coordinación y control sobre el cuerpo, lo anterior ocasiona que sean más lentos en sus tareas y que lleguen a experimentar ansiedad que se refleja en conductas como morderse las uñas o jalarse el

cabello. Así mismo, hay mejora en las habilidades motoras gruesas que provocan una mejor coordinación y control sobre el cuerpo, esto puede beneficiarse más durante los diez hasta los doce años ya que hay aumento en los músculos y crecimiento en los huesos. A su vez, durante este periodo comienza la curiosidad y participación en juegos bruscos o deportes de resistencia, esto puede mejorar su desarrollo social, emocional y físico de acuerdo con Berger (citado en Ray, 2016). También agrega que este crecimiento puede ser más rápido en niños que en niñas, siendo ellas las que se aproximan a su talla definitiva y madura cuando llegan a los doce años.

Así mismo, durante este periodo los niños y niñas escolares atraviesan por una etapa conocida como pubertad, de acuerdo con Güemes et al. (2017) este abarca de los ocho a los trece años en niñas, en niños de nueve a catorce años, sin embargo hay quienes a los once aún no experimentan este desarrollo (Ray, 2016). Así mismo, este proceso se caracteriza por el cambio biológico de los caracteres sexuales secundarios como es el aumento de las mamas, la pelvis y la aparición de la menstruación en las niñas, en los niños es el aumento del pene, los testículos y el ensanchamiento de los hombros. Sin embargo también hay cambios fisiológicos que no son de carácter sexual durante la pubertad, Güemes et al. (2017) señalan el aumento de órganos como los riñones, los pulmones y el hígado, también la aparición del vello púbico, axilar y el olor corporal.

1.3. Desarrollo cognitivo

Se entiende por cognición al proceso mental que engloba aquellas facultades que permiten el acercamiento a la realidad y al entorno, para Gutiérrez et al. (2016) estas facultades mentales son la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la atención y la percepción, entre otros.

Para entender este cambio, especialmente en niños escolares, se parte de la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget quien, de acuerdo con Vielma y Salas (2000), identifica

un proceso al que divide en estadios y entre los cuales hay una evolución mental gracias a factores como “la herencia genética, la interacción con el ambiente físico, la mediación sociocultural y los procesos de equilibración” (p. 33), en estos últimos se encuentra la asimilación y acomodación de la información que se va obteniendo a lo largo de cada estadio. Estos se dividen en cuatro y se conocen como sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

Los niños y niñas escolares se encuentran dentro del estadio de operaciones concretas, en donde hay una mejoría en el aprendizaje, organización y socialización. También crece el razonamiento lógico sobre situaciones u objetos concretos, apartando así el razonamiento intuitivo. Para entender el entorno en este periodo los infantes conocen las cualidades o propiedades de los objetos a través de (Ray, 2016; Santrock, 2011):

- Clasificación
- Transitividad
- Causalidad
- Seriación
- Memorización
- Conservación
- Razonamiento espacial
- Lenguaje

Durante este estadio los infantes pueden clasificar los objetos que ven ya que hay un interés por agruparlos según sean las características que compartan. La transitividad va de la mano con la clasificación y se origina cuando, entre varios objetos, el infante comprueba y comprende la relación que pueden tener entre ellos, esto llega a ser similar a la causalidad pues está también les permite identificar la relación de causa-efecto entre situaciones y sus consecuencias. Lo mismo ocurre con la seriación, ya que al igual que la

clasificación permite acomodar los objetos, solo que en un principio se ordenan solamente por su longitud y posteriormente por su peso o volumen. Sin embargo, estos procesos a su vez ayudan a memorizar la información del entorno a través de la organización de los objetos, pero también es gracias al ensayo y a la atención selectiva, por la primera los infantes repiten estos procesos de organización y gracias a la segunda logran concentrarse en un solo estímulo con ayuda de la inhibición cognitiva, ya que ignoran los distractores internos.

Por otro lado, la conservación hace referencia al entendimiento de los infantes de que un objeto, aun cuando su estructura física haya cambiado, puede mantener otras cualidades intactas como puede ser su peso, su volumen e incluso su masa. Este principio de conservación puede ser visible en la habilidad de los niños y niñas para invertir algún problema y resolverlo. Así mismo, el que un infante pueda dar indicaciones sobre cómo llegar a algún lugar o encontrar un objeto, demuestra el desarrollo de su razonamiento espacial y de la comprensión que está adquiriendo de su espacio.

También, hay un factor importante dentro de la cognición conocido como lenguaje en el cual puede ser más sencillo observar su desarrollo. Ray (2016) menciona que hay más drama y exageración en el habla de los niñas y niños, esto se acompaña también de un mayor y mejor uso de oraciones complejas. Esto último puede ser consecuencia del interés que tienen durante este periodo por la lectura, ya que puede aumentar su vocabulario y a su vez contrarrestar el pensamiento mágico ya que pueden entender el mundo real a través de la escritura.

Finalmente, durante este estadio los preadolescentes tienen un pensamiento más abstracto y lógico, ejemplo de ello es la constante visualización que tienen de su futuro y que provoca gran emoción. Esto va de la mano con el pensamiento idealista que desarrollan, ya que no solo se idealiza el futuro, también a otras personas o a ellos mismos,

esto provoca constantes comparaciones. También hay una mejora en la resolución de problemas pues ahora su razonamiento se encamina a lo hipotético-deductivo y no tienen necesidad de resolverlo solo en la presencia del problema, lo hacen incluso en su ausencia o por medio de la verbalización (Santrock, 2011).

1.4. Desarrollo moral

Las normas que estipulan lo que está bien y lo que está mal pueden ir generando un cambio en los sentimientos, personalidad, comportamiento y pensamientos de un individuo, a esto se le conoce como desarrollo moral. Durante este cambio Walker (citado en Santrock, 2011) identifica dos dimensiones en las que repercute el desarrollo, la primera es la intrapersonal en la cual se regulan actividades ante la ausencia de gente, la segunda es la interpersonal en donde el individuo regula su comportamiento frente a la interacción social.

Para entender el cambio de la moral se debe regresar a Piaget, ya que fue él quien inició su estudio desde una perspectiva del desarrollo. Siguiendo la investigación de Vega (2018) esta teoría considera que los infantes pasan por tres etapas distintas de cambio: en la primera, *moral heterónoma*, ven a la justicia como algo fuera del alcance de la gente, en donde solo hay castigo inmediato y solo importan las consecuencias; la segunda, *moral de la cooperación*, es un periodo de transición que ocurre en edades escolares y en la cual se da un valor primordial a la igualdad, la moral depende durante esta parte de la equidad; la tercera, *moral autónoma*, es en donde los preadolescentes entienden que las normas son creadas por personas, que a la gente amable le pueden ocurrir cosas desagradables y, principalmente, regulan “su comportamiento moral a partir de principios éticos” (p. 22). Para Piaget este cambio se observa a través del juego entre infantes, principalmente en las reglas ya que a través de ellas pueden cuestionar o modificar su opinión sobre estas, sobre el castigo y sobre el juicio moral.

Por otro lado, para Cruz (2014) la teoría más aceptada sobre el desarrollo de la moral es la propuesta por Lawrence Kohlberg quien divide este proceso en tres niveles, los cuales van cambiando debido a la aceptación de perspectivas ajenas y por el conflicto que genera las creencias morales propias y las de otros que se encuentran en otro nivel de desarrollo. De acuerdo con Santrock (2011) el primer nivel se conoce como razonamiento preconventional, el cual inicia con una orientación a la obediencia y al castigo por parte de los infantes, y culmina cuando estos siguen sus propios intereses. El segundo nivel se conoce como razonamiento convencional, en él se da importancia a las relaciones así como a los sistemas sociales, ya que se le asigna un valor a la lealtad, al cuidado, así como al orden social y a las leyes. Finalmente, el tercer nivel se conoce como razonamiento posconventional en donde se cuestiona y analiza las leyes así como los sistemas sociales.

Para Ray (2016) y Santrock (2011) los niños de edad escolar se encuentran en el nivel de razonamiento convencional, pues dan mayor valor a las relaciones sociales, comprenden que hay opiniones distintas a las suyas, tienden a querer ser vistos como buenas personas y por ello llegan a ser más sinceros en este periodo.

1.5. Desarrollo emocional

Hasta ahora se han descrito algunas áreas importantes en el crecimiento de las niñas y niños que van desarrollándose, y que van formando sus identidades, en estas áreas también se incluye la emocional. Para autores como Gallardo (2007) y Heras et al. (2016) es el contexto familiar y escolar el que definirá el desarrollo de este en infantes, sin embargo, después de los 8 años, son las amistades quienes tienen un papel igual de importante.

Para dichos autores, incluyendo a Mascolo y Griffin (citado en Sánchez, 2008) y Ray (2016), el desarrollo emocional se verá reflejado a través de los siguientes aspectos:

- *Ambivalencia emocional*: Reconocer que ciertas situaciones pueden generar emociones similares o contradictorias, para Gallardo (2007) esto comienza a partir de los 8 años.
- *Conciencia emocional*: Identificar y dar nombre a las emociones que les ayudan a tener confianza, así como controlar sus temores con facilidad y por voluntad propia. Por ejemplo, a los 10 años hay mayor comprensión de emociones como la envidia, el orgullo y la vergüenza, a partir de los 8 años les es más sencillo compartir sus emociones.
- *Autorregulación emocional*: Controlar las emociones como la ira o la frustración a través de estrategias de afrontamiento, ejemplo de ello es que pueden reducir su frustración evitando conflictos.
- *Competencia social*: Reconocer las emociones de otros y ayudarles a afrontarlas a través de la empatía. Esto se fortalece durante la edad escolar ya que hay un mayor desarrollo en la capacidad de comprender e interesarse por los demás.
- *Habilidades para el bienestar*: Poner en práctica estrategias que ayuden a mantener hábitos que fortalezcan al infante y sus relaciones interpersonales. Por ejemplo, entre los 10 años desarrollan el sentido de autonomía, pero esto puede ocasionar el rechazo a las indicaciones o argumentos contrarios a los que piensan los niños y niñas.

Durante el crecimiento también se pueden observar conductas o características que, a pesar de ser propias de este crecimiento, pueden generar conflicto tanto en los infantes como en quienes los rodean. Por ejemplo, Ray (2016) encontró que la falta de sueño, la intensidad de las emociones experimentadas por los preadolescentes, así como la preocupación por la evaluación que hagan otros sobre ellos o sobre su físico puede

ocasionar cambios de humor e irritabilidad que se puede manifestar a través de conductas como gritar o golpear. Por lo anterior, es importante tener en cuenta que durante esta etapa se pueden encontrar más elementos que puedan preocuparles y que pueden ser en algún momento factores de riesgo en el desarrollo de alguna psicopatología, como puede ser la ansiedad.

2. Ansiedad

2.1. Definición de ansiedad

Hasta el momento se ha revisado el desarrollo "típico" o "esperado" en infantes, lo cual permite identificar la aparición de características que no son esperadas en algún momento del desarrollo y que pueden afectar a las niñas y niños. Al estudio de este tipo de crecimiento desadaptativo se le conoce como psicopatología del desarrollo, en él se analizan los factores que ocasionan problemáticas en el área cognitiva, emocional y conductual, entre otros. Para su estudio se ha usado el modelo médico a través del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5, el cual permite generar un diagnóstico gracias a la descripción de diferentes trastornos (American Psychiatric Association, 2014). Sin embargo, también se ha utilizado la perspectiva de Achenbach y Rescorla (citado en Sánchez, 2019) que estudia la psicopatología infantil y adolescente a través de la división de los trastornos en externalizados e internalizados, en el primero describen alteraciones conductuales y en el segundo alteraciones emocionales, en este se incluye la ansiedad.

A la ansiedad se le define como una respuesta defensiva ante una amenaza que puede estar o no presente y que produce un estado de alerta que genera cambios conductuales y fisiológicos (Arango, et. al., 2018; Huberty, 2012). Para los autores la diferencia con el miedo es que en la ansiedad puede estar ausente el estímulo que la

provoca y aun así generar tensión. Así mismo, la ansiedad es de carácter adaptativo (Sánchez, 2019) ya que permite a las niñas y niños afrontar situaciones de cambio o de peligro. Sin embargo, cuando hay un aumento significativo de actividad en áreas del cerebro como la amígdala o la corteza prefrontal y cingulada (Carlson, 2014), así como respuestas desproporcionadas que afectan a los infantes, la ansiedad deja de ser adaptativa y se vuelve patológica (Arango et al., 2018).

. Este tipo de ansiedad se ha clasificado de forma distinta en diferentes modelos como la Clasificación internacional de enfermedades décima edición CIE-10, el enfoque de Spielberger, el sistema dimensional que toma en cuenta los atributos de la ansiedad y no las categorías (Huberty, 2012). Y finalmente está el DSM-5, donde se clasifica a la ansiedad en trastorno por separación, mutismo selectivo, fobia específica, fobia social, agorafobia, trastorno de pánico y ansiedad generalizada, entre otros (American Psychiatric Association, 2014).

A pesar de existir distintas clasificaciones para estudiar la ansiedad, cada una comparte síntomas que se presentan en cualquier situación de ansiedad patológica. Huberty (2012) las agrupa en:

- *Características cognitivas:* Dificultad de atención, concentración, presencia de diferentes distorsiones cognitivas, dificultad en la resolución de problemas y mayor preocupación.
- *Características conductuales:* Retraimiento, evitación de tareas, inquietud, irritabilidad, falta de participación, habla rápida y perfeccionismo.
- *Características fisiológicas:* Vómito, náuseas, enuresis, tensión muscular, dificultad para dormir, dolor de cabeza, ritmo cardíaco acelerado, enrojecimiento de la piel y transpiración.

En niños de edad escolar los síntomas más frecuentes de la ansiedad patológica son: a nivel cognitivo las pesadillas, la preocupación por la opinión de otros y la despersonalización; nivel conductual la irritabilidad y la desobediencia; y a nivel fisiológico el insomnio, los dolores de cabeza y los dolores abdominales. Sin embargo, durante este periodo reconocen cuando su ansiedad es irracional pero no saben cómo manejarlo (Sánchez, 2019). Aunado a lo anterior, Arango et al. (2018) encontraron que el trastorno de ansiedad generalizada, el pánico y la agorafobia son los más comunes en preadolescentes, siguiendo la clasificación del DSM-5.

2.2. Desarrollo de la ansiedad en niños escolares

En el apartado anterior se hizo mención de la ansiedad como un aspecto importante durante el desarrollo, pues permite a los niños defenderse de peligros y así explorar el mundo. Para Arango et al. (2018) y Huberty (2012) esto se manifiesta desde los primeros meses a través de temores que van cambiando de acuerdo al desarrollo o madurez cognitiva de los infantes. Por ejemplo, el temor en los primeros meses se asocia a sonidos fuertes, a partir de los siete a rostros no familiares, durante el primer año se debe a la separación del niño con sus cuidadores y finalmente, al acercarse la adolescencia, el temor se centra en aspectos sociales así como en la identidad personal.

Que la ansiedad sea adaptativa o no, depende de la presencia de factores de vulnerabilidad y protectores. En ellos se encuentran una variedad de elementos que han sido estudiados por autores como Ordoñez (2019), Huberty (2012), Gaeta y Martínez (2014) y Arango et al. (2018). Sin embargo, cada uno identifica elementos que pueden ser protectores o de vulnerabilidad y que llevan al desarrollo patológico de la ansiedad, estos son:

- *Genéticos / Hereditarios*: Estos pueden ser factores de desarrollo patológico y pueden surgir espontáneamente debido a factores ambientales o por la

influencia hereditaria durante el desarrollo. Por ejemplo, Ordoñez (2013) encontró que los infantes pueden desarrollar alguna psicopatología ansiosa si sus madres o padres padecen de algún trastorno de ansiedad.

- *Biológicos*: En ella se incluyen las condiciones neurológicas, físicas e innatas. Estas pueden llevar a la vía de desadaptación si su funcionamiento es anormal, por ejemplo, Meyer, Chrousos y Gold (citado en Huberty, 2012) encontraron que puede haber algún trastorno de ansiedad cuando la actividad del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales afectan la regulación del estado de ánimo.

Otro aspecto con base biológica es la inhibición conductual. En ella el temperamento en infantes se caracteriza por la timidez, irritabilidad e inquietud que puede estar acompañada de una frecuencia cardiaca elevada, tensión muscular y actividad física limitada, entre otros. Para Sánchez (2013) este rasgo aumenta la probabilidad de padecer algún trastorno de ansiedad durante la infancia, sin embargo para Ordoñez et. al. (2019) no es un indicador absoluto ya que “no todos los niños ansiosos muestran un comportamiento inhibido ni todos los niños con inhibición conductual sufren trastornos de ansiedad” (p. 355).

- *Experiencias de aprendizaje*: Este elemento puede ser un factor protector o de riesgo para el desarrollo de la ansiedad patológica, especialmente en fobias. Arango et al. (2018) utiliza la división de Rachman para entender la importancia de los padres en etapas tempranas durante el aprendizaje observacional y la transmisión de información negativa, así como la relevancia del condicionamiento operante para originar, intensificar o

proteger de algún trastorno de ansiedad, dependiendo si en dichas experiencias hubo algún castigo.

- *Habilidades emocionales:* Para Arango et al. (2018) dichas habilidades se dividen en la sensibilidad a la ansiedad y la sensibilidad al asco. La primera se distingue por la preocupación a experimentar síntomas típicos de la ansiedad, sean físicos, sociales o cognitivos. La sensibilidad al asco se refiere a la sensación de repulsión ante cosas o situaciones que parecen desagradables, esta tiene una relación potencial con el desarrollo de fobias específicas.
- *Habilidades cognitivas:* Estas habilidades se centran en la capacidad de afrontar los sesgos cognitivos durante el padecimiento de ansiedad. Estos sesgos incluyen las interpretaciones catastróficas, las expectativas negativas y la percepción negativa que se tiene del estímulo, en cualquiera de ellas puede haber alteraciones en la memoria y en la atención general o selectiva del estímulo (Huberty, 2012). La manera de afrontar los sesgos a través de la memoria y la atención definirá si son factores de riesgo o protectores.
- *Edad:* Dependiendo la edad o la etapa, las preocupaciones que generan ansiedad son diferentes, en la preadolescencia tiene mayor relevancia los aspectos sociales como puede ser la evaluación y la crítica. Sin embargo, durante la preadolescencia se tiende a minimizar la ansiedad aun cuando hay mayor vulnerabilidad ante el rechazo social y las críticas.

Junto a esto, Huberty menciona que en las adolescentes y niñas hay una mayor preocupación ante la evaluación social en comparación con los niños. Esta puede ser la razón por la cual Ordoñez et al. (2013) encontraron mayor

riesgo de padecer algún trastorno de ansiedad en población de género femenino.

- *Factores familiares:* Este se compone de factores como el estrés maternal durante la infancia, los conflictos conyugales así como los estilos de crianza y el tipo de apego entre infantes-cuidadores. En la crianza sobreprotectora Ordoñez (2013) encuentra que los padres limitan a los infantes a situaciones de ansiedad, lo que refuerza conductas evitativas que generan dependencia a los cuidadores. Por otro lado, cuando la interacción familiar se caracteriza por conflictos y poca cohesión, genera en los infantes respuestas de ansiedad que pueden hacerse crónicas o patológicas de acuerdo con Gaeta y Martínez (2014).
- *Contexto escolar:* Durante el periodo de edad escolar se pasa gran parte del día en este entorno, en él se ponen en práctica habilidades interpersonales tanto con compañeros como con profesores. Sin embargo, también puede ser un contexto que genere conductas desadaptativas como puede ser el bajo rendimiento o los problemas de aprendizaje, esto suele ser frecuente en este entorno pues hay una alta competitividad entre compañeros y un alto nivel de autoexigencia académica ocasionado por las calificaciones (Gaeta y Martínez, 2014) lo que les genera altos niveles de ansiedad.

Para Huberty (2012) en niñas y niños con un grado alto de ansiedad prevalece el perfeccionismo y el poco desarrollo de habilidades sociales. El perfeccionismo se debe a la necesidad de tener entornos predecibles o estructurados y el poco desarrollo de habilidades sociales es ocasionado por el temor a la interacción con otros.

- *Contexto cultural:* Es el más grande de los entornos ya que engloba al aspecto socioeconómico, la religión, la raza o la etnia. Pero, también define el comportamiento que se espera en los infantes o preadolescentes, por ejemplo, Gaeta y Martínez (2014) mencionan que en México hay una educación emocional diferenciada en cuanto a género ya que en su mayoría a las niñas se les enseña a mostrar sus temores y a los niños no. Así mismo, los infantes están expuestos a medios de información que les muestra un entorno amenazante o agresivo y que puede generarles mayor ansiedad.
- *Traumas:* Este factor de riesgo se refiere a acontecimientos que amenazan la vida de los infantes o la de sus seres queridos, lo cual puede desarrollar una psicopatología ansiosa. Estos pueden ser el maltrato físico, el abuso sexual, ser testigo de la violencia familiar e incluso presenciar catástrofes, entre otros. Arango et al. (2018) dividen dichos traumas en sucesos vitales y estresores crónicos, los primeros integran acontecimientos poco comunes durante la vida como es la pérdida de alguien, alguna enfermedad grave o algún accidente, y los segundos son aquellos que se prolongan durante la vida y que pueden ser las enfermedades crónicas, dificultades económicas, el bullying o las exigencias escolares.

Se debe tener en cuenta que los factores mencionados hasta ahora no funcionan como elementos aislados, sino como elementos que interactúan entre sí y que pueden afectar unos sobre otros (Huberty, 2012). Así mismo, estos no son los únicos elementos que se pueden tomar en cuenta, para Bandura (citado en Carrasco y Barrio, 2002), Lila (citado en Zamora, 2012) y Arango et al. (2018) existen seis elementos más que funcionan como factores protectores de la ansiedad patológica. El primero es la *autoeficacia*, el cual es el juicio que tienen los infantes sobre sus capacidades para alcanzar un objetivo, el

segundo es la *autoestima* y hace referencia a la satisfacción personal que tienen las niñas y niños sobre su eficacia y funcionamiento dentro de su entorno. El tercero es el *control esforzado* que refiere a la inhibición de respuestas impulsivas y que genera una percepción de control sobre el ambiente. El cuarto es la regulación emocional a nivel cognitivo, físico y conductual, esto reduce el malestar emocional. El quinto factor protector es el *apoyo social*, este es aquel grupo que al infante le hace sentir valorado, cuidado y que le permite comunicarse con libertad. Y finalmente se encuentra la *resiliencia*, proceso que permite a las niñas, niños o adolescentes adaptarse a cualquier etapa o contexto adverso.

2.3. Consecuencias de la ansiedad

Como se ha visto hasta ahora, la ansiedad puede seguir un desarrollo normal y uno patológico, depende de los factores protectores o de vulnerabilidad que rodeen a las niñas y niños. Sin embargo, si el desarrollo fuera psicopatológico pueden existir consecuencias a largo y corto plazo que pueden perjudicar a los infantes.

En el caso del desarrollo de ansiedad psicopatológica Huberty (2012) encontró la existencia del desarrollo de otros trastornos durante la adultez o adolescencia como es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad así como la depresión, siendo esta última la que mayor relación tiene con la ansiedad, ya que llega a aumentar el riesgo de ideas e intentos suicidas . Así mismo, el autor encuentra que en aquellos que presentan ansiedad así como inhibición cognitiva tienden a ser poco participativos y forman menos relaciones interpersonales, ello ocasiona bajo rendimiento escolar.

Tanto Núñez (2019) como Gaeta y Martínez (2014) coinciden con las repercusiones que hay en la competencia social, sin embargo añaden que puede haber un alto consumo de tabaco o drogas que pueden permitir a los preadolescentes reducir por un momento la respuesta de ansiedad. Núñez también señala la presencia de enfermedades crónicas,

malestares físicos, baja autoestima y la pérdida de memoria a corto plazo como consecuencias de la ansiedad patológica.

2.4. Evaluación de los síntomas de la ansiedad

Hasta ahora se ha brindado un panorama de la ansiedad que engloba desde su desarrollo hasta sus consecuencias, por lo cual debe evaluarse correctamente para así prevenir un crecimiento patológico. Esta evaluación debe ser adecuada ya que, como menciona Batlle (s.f.), hay síntomas de la ansiedad que no son necesariamente anormales en una etapa propia del desarrollo. Para lograr esta evaluación se debe tener muy claro el objetivo a seguir, entre ellos se encuentra la cuantificación de la gravedad de un atributo de la ansiedad, hacer un diagnóstico, planear un tratamiento o encontrar los cambios que generó una intervención (Arango et al., 2018).

Entre las herramientas más importantes para evaluar la ansiedad, Sánchez (2019) considera las siguientes:

- *Historia clínica*: Es una herramienta y documento que permite conocer la historia evolutiva de los infantes, abordando desde el embarazo de la madre, los antecedentes médicos hasta el contexto donde se desenvuelven para conocer la evolución de la psicopatología.
- *Exploración psicopatológica*: También conocida como examen de estado mental, permite conocer valorar aspectos de desarrollo para conocer si son normales o son propios de la psicopatología. En este se describe el físico del menor, su nivel académico e intelectual, la conducta, el lenguaje y su contenido de pensamiento, entre otros.
- *Manuales diagnósticos*: Permiten la evaluación de síntomas para llegar al diagnóstico de algún trastorno que padece la niña, niño o adolescente. Entre ellos se encuentra la Clasificación Estadística Internacional de

Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, o el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5.

- *Entrevista clínica:* Este documento permite recoger información sobre la familia del infante, su estilo de vida, rutina y aspectos psicosociales (Núñez, 2019). Dicha información se puede recoger a través de preguntas abiertas, cerradas y semiestructuradas.
- *Escalas / Cuestionarios:* Permiten cuantificar la psicopatología y puede brindar resultados precisos si esta se apega a los objetivos de la evaluación, a las características del infante y sobre todo que esté asociada al problema (Batlle, s.f.). Estas herramientas permiten tener una mayor comprensión de la psicopatología si se acompaña de una entrevista clínica, ya que por sí sola no puede confirmar un diagnóstico.

Existe una variedad de escalas y cuestionarios para valorar la ansiedad, sin embargo, entre las más utilizadas para infantes escolares, según Batlle (s.f.), son el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2). La primera evalúa la ansiedad de estado, aquella que es transitoria, y la ansiedad de rasgo, aquella que es relativamente estable. La segunda es una revisión de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, su objetivo es tratar y comprender a través de 49 reactivos las problemáticas que generan ansiedad en el periodo escolar (Reynolds y Richmond, 2012). Esta última se subdivide en índice de respuesta inconsistente, defensividad, índice de ansiedad total la cual toma en cuenta la ansiedad social, la ansiedad fisiológica y la inquietud. Su confiabilidad es de 0.92.

2.5. Intervenciones basadas en evidencia para el manejo de la ansiedad

Uno de los objetivos de la evaluación es el de definir un tratamiento para intervenir en la psicopatología que puede presentar un infante, sin embargo, para elegir el que puede ser más eficiente se debe considerar el ambiente donde se desarrolla el infante así como la severidad de la sintomatología (Núñez, 2019).

En el caso de las intervenciones para reducir la ansiedad durante la edad escolar, se encuentran tres enfoques más relevantes. Núñez considera la terapia psicodinámica, pues a través de la integración y comprensión del “yo” logra que el infante se adapte de manera funcional a su contexto. Huberty (2012) reconoce aquellas intervenciones que se enfocan en consecuencias sociales, pues encuentra que muchas de las problemáticas de la ansiedad se deben a la competencia social, a la percepción de aceptación y de desempeño. Por otro lado, existen estudios que consideran la terapia cognitivo-conductual como una de las más eficaces para tratar la ansiedad (Gutiérrez et al., 2021; Gil y Hernández, 2009), ya que busca detectar y reconocer las distorsiones cognitivas así como estrategias de afrontamiento que tiene el infante, a partir de ello busca trabajar en habilidades (p. ej. reestructuración cognitiva y entrenamiento en relajación) que ayuden a enfrentar aquello que genera ansiedad y así exponer a la niña, niño o adolescente.

Entre los programas más utilizados para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en infantes escolares, Arango et al. (2018) consideran FORTIUS y FRIENDS for life como algunos de ellos. El primero trabaja sobre la ansiedad y la depresión a través de herramientas que permiten hacer frente a dificultades interpersonales y emocionales, el segundo lo hace sobre aquellos factores familiares que provocan y mantienen los trastornos de ansiedad a través de seis sesiones. Sin embargo, un programa que el mismo autor considera como punto de referencia para las anteriores intervenciones es *Coping Cat*, que al igual que los otros incluye la participación de cuidadores, se puede aplicar de manera

grupal e individual y son considerados como programas genéricos ya que tratan más de un tipo de trastorno de ansiedad. Ante esto se debe tener en cuenta que estos programas utilizan estrategias propias de la terapia cognitivo conductual ya que, como se mencionó anteriormente, es de los más eficaces para abordar esta problemática.

3. Terapia cognitivo conductual

3.1. Principios de la terapia cognitivo conductual

Cada terapia existente tiene principios que la identifican, la terapia cognitivo conductual no es la excepción a ello, para Bunge et al. (2009) los principios de esta terapia giran en torno a la construcción que hacemos del mundo. De acuerdo con Schaefer (2012) Beck es el autor fundamental de la corriente cognitivo-conductual, pues afirma que la manera en que interpretamos el entorno “determina en gran medida cómo se comportan, sienten y entienden las situaciones de la vida” (p. 13), este principio caracteriza a dicha terapia. A partir de esto surge un concepto que Friedberg y McClure (2011) nombran como esquemas cognitivos, los cuales, de acuerdo con Bandura (citado en Nájera, 2021), son una representación simbólica de eventos que sirven como modelos que se retienen en la memoria y que guían nuestro comportamiento. Por lo anterior, el objetivo de la terapia cognitivo-conductual es flexibilizar dichos esquemas para trabajar sobre las interpretaciones rígidas que se hacen de cada situación y así desarrollar un sentimiento de competencia a través de la experiencia (Bunge et al., 2009). De acuerdo con esto, la conducta y los pensamientos responderán a través de las reacciones corporales y las emociones, por ello debe trabajarse desde el nivel cognitivo hasta lo conductual (Friedberg y McClure, 2011).

Esta terapia también se distingue por ser un tratamiento breve, colaborativo y enfocado a objetivos (Oltra et al, 2021), por esto se deben establecer metas en cada sesión, analizar las actividades a realizar y contar con apoyo empírico o documentado. Entre los

ejercicios de intervención se encuentra el moldeamiento, la observación, la desensibilización sistemática y la recompensa, entre otros. Estos pueden ser estructurados o no estructurados, por ello debe hacerse un equilibrio entre ambos para cumplir con los requisitos que caracterizan a la terapia (Schaefer, 2012).

3.2. Principios de la terapia cognitivo conductual en niñas, niños y adolescentes

La terapia cognitivo-conductual que se realiza con adultos comparte y mantiene diferencias con la terapia brindada a niños y adolescentes. Por ejemplo, en ambas se asume que la interpretación que se hace de los eventos puede afectar la parte emocional, sin embargo los esquemas en niños no llegan a estar consolidados como en la etapa adulta (Friedberg y McClure, 2011). También están orientadas a objetivos que se establecen con los pacientes, sin embargo en la terapia infantil dicha meta y dirección dependerá también de lo abordado con la familia e incluso maestros (Kendall, 2010; Schaefer, 2012). Por esta razón se considera que los niños y adolescentes pocas veces acuden por voluntad propia y pocas veces deciden cuándo finalizar el tratamiento, para el cumplimiento de metas son de mayor importancia la cooperación del sistema familiar y escolar en este tipo de TCC. Así mismo, en estas poblaciones puede generar más ansiedad que tranquilidad hablar con un adulto.

A continuación se muestran algunos elementos que deben contemplarse en el tratamiento cognitivo-conductual infantil y adolescente (Bunge et al., 2009; Friedberg y McClure, 2011; Schaefer, 2012; Kendall, 2010):

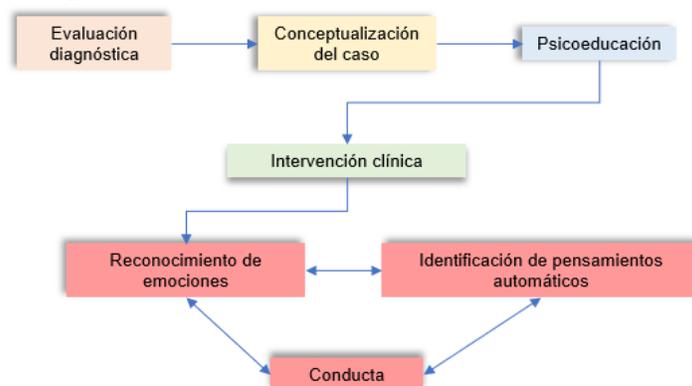
- La intervención con estas poblaciones debe estar mayormente orientada a la acción, ya que el aprendizaje está más guiado a la práctica.
- El tratamiento debe ser lo más atractivo posible para mantener la atención.
- Se debe adecuar lo mejor posible al nivel de desarrollo y ser flexible ante esto, tomando en cuenta la edad y las habilidades cognitivo-sociales (p. ej.

capacidad de razonamiento y competencia lingüística) para lograr un cambio significativo.

Dentro de la terapia cognitivo-conductual dirigida a niños y adolescentes, Bunge et al. (2009) reconocen una serie de pasos que deben seguirse en el tratamiento. De acuerdo con la figura 1 el primer paso es la evaluación diagnóstica en donde pueden utilizarse las entrevistas clínicas, escalas y evaluaciones dirigidas a pacientes y sus cuidadores, posteriormente se continúa con la conceptualización del caso para comprender los factores que contribuyeron en el desarrollo de la problemática, y así seguir a la primera intervención del tratamiento conocida como psicoeducación (Kendall, 2010), en esta debe explicarse brevemente el tratamiento y el trastorno diagnosticado considerando la información que se brindará y su finalidad. Lo siguiente es la intervención clínica que debe combinar y equilibrar estrategias cognitivas y conductuales para que a través de ellas se inicie el reconocimiento de emociones, la identificación de pensamientos automáticos y de conductas desadaptativas para comprender la relación entre cada una de ellas y cómo influyen. Para finalizar el tratamiento se recomienda repasar las distintas estrategias revisadas ya que servirá para prevenir recaídas y anticipar posibles estresores, generando así una actitud de afrontamiento.

Figura 1

Tratamiento en TCC dirigido a niños y adolescentes



Nota: El esquema representa el orden a seguir en el tratamiento cognitivo conductual dirigido a niños y adolescentes. Basado en Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos, por E. Bunge, M. Gomar & J. Mandil (2009). Librería Akadía Editorial

Existen diferentes estrategias para abordar la intervención clínica, Schaefer (2012) considera entre las más importantes en el tratamiento con niños y adolescentes las siguientes:

- Reestructuración cognitiva: Se buscan alternativas adaptativas o flexibles cuando se han identificado pensamientos disfuncionales.
- Moldeamiento: Se adquiere conocimiento sobre cómo fortalecer y debilitar una conducta a través de historias o problemáticas externas. La biblioterapia puede ayudar a autodistanciar o externalizar la problemática del paciente.
- Reforzamiento positivo: En ella se utiliza y manipula el reforzador que provoca la conducta blanco.
- Desensibilización sistemática: Se presenta el estímulo que ocasiona ansiedad, pero se sustituye la respuesta inadaptada por una que sea adaptativa con ayuda de estrategias de relajación.
- Extinción de la conducta: Se aleja el reforzador que provoca la respuesta de ansiedad para así eliminar la conducta del niño o adolescente.
- Autosupervisión: Es el registro de información de actividades o del estado de ánimo que realiza el paciente sobre el mismo en el cual puede emplear notas, grabaciones y dibujos. También se puede incluir en esta el registro de pensamientos disfuncionales, en ella se refutan las creencias irracionales que identifica el paciente a través de la exploración de alternativas y con apoyo de las autoafirmaciones de afrontamiento.
- Programación de actividades: Se pide al niño o adolescente practicar los ejercicios cognitivos y conductuales que se revisaron durante la sesión. Para Bunge et al. (2009) en esta estrategia de debe “evitar el uso del término tareas o deberes del hogar, ya que, debido a su connotación escolar, pueden

desalentar al paciente a la realización de las mismas” (p.17), por ello es preferente que el término empleado se adecue a la narrativa del paciente.

Anteriormente se mencionó que en este proceso es importante la participación de la familia, esto debido a que es el sistema más cercano y el más permeable a los esquemas cognitivos o estilos de afrontamiento que va adoptando el niño o adolescente. Bunge et al. (2009) dividen la influencia de la familia en la resolución de conflictos y en el mantenimiento de la problemática. En el primero la familia colabora en el aprendizaje y moldean conductas adaptativas, en el segundo el sistema familiar mantiene la problemática a través de las creencias disfuncionales de sus miembros y por medio del reforzamiento de conductas disfuncionales (p. ej. golpes, expectativas elevadas hacia el paciente, patologías parentales, desacuerdos en la crianza).

Sin embargo, las dificultades para tener éxito en la terapia con niños y adolescentes también pueden contemplar el nivel de desarrollo del paciente. Es importante ya que la etapa puede indicar el rumbo de la intervención, por ejemplo, Bunge et al. (2009) consideran que en la etapa preoperacional es mejor enfocarse a colaborar con padres y usar menos elementos verbales, en cambio en la etapa de operaciones concretas se recomienda trabajar menos con cuidadores y más con intervenciones simples. Así mismo, si aún no está desarrollada la capacidad de diferenciar el pensamiento lógico e ilógico o hay algún déficit cognitivo, puede existir otro obstáculo en la terapia. Finalmente, no debe dejarse de lado que el terapeuta también tiene una gran responsabilidad en este proceso, pues si llegara a ignorar las alternativas médicas, no definiera los objetivos al niño o adolescente, hiciera la sesiones estructuradas y poco interactivas, entre otras, tampoco conseguiría que hubiera cambios significativos.

3.3. Terapia cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad

Anteriormente se mencionó que la ansiedad forma parte del desarrollo, sin embargo es complicado trabajar en ella durante las etapas de crecimiento ya que, el que sea normal o patológica, depende también de factores como la sobreestimación que tengan de la amenaza el niño o adolescente y su capacidad de afrontamiento.

Según el modelo cognitivo que mencionan Friedberg y McClure (2011) en los niños y adolescentes que experimentan ansiedad hay cambios en cinco esferas del funcionamiento las cuales incluyen lo fisiológico, emocional, interpersonal, cognitivo y conductual. Esta última es más clara ante lo demás, especialmente por la evitación a ciertas situaciones, por otro lado, lo cognitivo se ve reflejado a través del diálogo interno catastrófico.

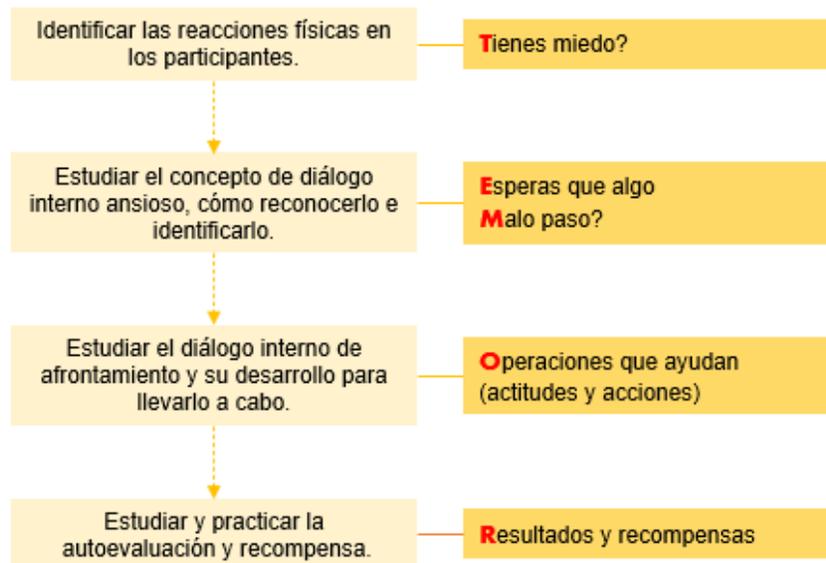
Al representar un problema a nivel psicológico en estas poblaciones, han surgido más investigaciones para su tratamiento especialmente desde la terapia cognitivo-conductual (Nájera, 2021; García et al, 2016; Oltra et al, 2021; Moradi et al, 2021). Para Bunge et al. (2009) desde este enfoque el tratamiento de la ansiedad dirigido a niños y adolescentes no debe buscar cambiar los pensamientos, sino identificarlos y gestionarlos a través de procedimientos recomendados. Friedberg y McClure (2011) recomiendan que estos procedimientos sean sencillos (p. ej. relajación, automonitorización, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de autocontrol y autorrecompensa) para que les permitan identificar sus pensamientos, conductas y emociones antes de comenzar con intervenciones más complejas.

3.4. Protocolo del Coping Cat

Como se mencionó, las investigaciones sobre el tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes ha sido mayormente desde el enfoque cognitivo-conductual. El Dr. Philip C. Kendall ha hecho su aportación al tratamiento de trastornos de ansiedad en esta población, en especial con su programa *Coping Cat* el cual, desde un enfoque cognitivo-conductual,

tiene como objetivo reconocer los signos inmediatos de ansiedad no deseada para dar paso a estrategias que permitan manejarla a través de un orden secuenciado (Kendall, 2010) como se muestra en la figura 2. Para asistir a la memoria de la población se emplea la sigla “T E M O R” que engloba los pasos para afrontar la ansiedad.

Figura 2
Orden de estrategias del programa Coping Cat



Nota: El esquema representa los pasos del tratamiento Coping Cat así como la sigla empleada para que el paciente asocie cada parte de la intervención. Basado en el Tratamiento Cognitivo-Conductual para Trastornos de Ansiedad en niños: Manual para el terapeuta, por P. Kendall, 2010, Librería Akadia.

Este tratamiento aparte de utilizar técnicas conductuales, cognitivas y factores sociales, divide estas en una secuencia ordenada donde se inicia con elementos y técnicas básicas, finalizando con elementos más complejos donde el menor deberá ser alentado a practicar las técnicas aprendidas solo. Para lograrlo el programa divide sus 16 sesiones en dos partes, 8 de ellas se dedican al entrenamiento y otras 8 a la práctica, en dos de ellas se trabaja con los cuidadores del menor. Es en la última parte donde se aplican los conocimientos y habilidades en situaciones que provocan cada vez mayor ansiedad. El programa finaliza con una actividad que deben realizar los participantes para exponer su aprendizaje acerca del manejo de la ansiedad para demostrar a otros lo que ha aprendido.

Kendall (2010) brinda un manual dirigido a terapeutas que describe los pasos para llevar a cabo la intervención, así mismo contempla las dificultades que podrían contemplarse o presentarse durante el tratamiento como son los problemas de comorbilidad (depresión, distimia, hiperactividad, ataques de pánico, comportamientos obsesivos-compulsivos) y los factores agravantes (incumplimiento, rechazo a la escuela, temores realistas, dificultades familiares e hipercrítica). Así mismo, incluye un manual para el niño o adolescente que muestra actividades y ejercicios que se trabajan en las sesiones, así como actividades que se realizan fuera de sesiones para reforzar lo visto en las sesiones.

Ante las diversas intervenciones existentes del programa *Coping Cat*, Kosovsky (citada en Kendall, 2010) menciona que este tratamiento tiene el mérito y privilegio de ser una intervención basada en evidencia y con soporte empírico, ejemplo de ello son las investigaciones de Frank et al. (2020), de van Starrenburg et al. (2013) y Schwartz et al. (2019).

3.5. Intervención en línea

Hasta el momento la bibliografía revisada ha contemplado la intervención presencial, sin embargo la falta de capacitación, el estigma a la psicoterapia y los costos económicos y de tiempo (Flores et al, 2014) han llevado a la creación de la telepsicología, en la cual se brinda servicio de salud mental, sincrónico o asincrónico, por medio de telecomunicaciones con ayuda de medios escritos, visuales o auditivos (American Psychologist Association, 2013; Hailey et al., 2008), sin embargo debe contemplar aspectos legales, éticos y políticas intra e interinstitucionales ya que no hay una geográfica en la telepsicología (Farkas et al., 2020).

En esta modalidad se puede trabajar desde un enfoque cognitivo-conductual pues permite que se cumplan los siguientes objetivos (Gratzer y Khalid-Khan, 2016): sesiones a corto plazo, orientación a objetivos, intervención guiada por paciente y poca participación

del terapeuta. Pero, dicha terapia debe adecuarse a las necesidades, competencias y desarrollo de infantes o adolescentes, así como contemplar elementos culturales, lingüísticos y socioeconómicos que puedan interferir en el tratamiento a distancia (American Psychologist Association, 2013). El uso de celulares, tabletas y computadoras durante la intervención puede brindar mejores resultados siempre y cuando haya un uso didáctico (Tijo et al., 2020)

En esta modalidad se han encontrado distintos beneficios, entre ellos una amplia oferta para ayudar a la población que no cuenta con estos servicios, también una mayor comodidad para pacientes que no acuden a terapia por factores personales (p. ej. introversión, depresión, condición física, estigma social), así como mayor flexibilidad en el tiempo y eficiencia económica, la cual puede ser de menor costo (Gratzer y Khalid-Khan, 2016). Sin embargo, también encuentra desventajas como es la baja adherencia al tratamiento por falta de control (Hailey et al., 2008), falta de seguimiento, escasos recursos para tener al alcance tecnológicas de la comunicación y poca eficacia en pacientes gravemente enfermos.

A pesar de las desventajas mencionadas, ha sido amplia la evidencia de eficacia a través de la telepsicología (Hailey et al., 2008; Flores et al., Gratzer y Khalid-Khan, 2016). En el caso de evidencia en línea para reducir la ansiedad se encuentra el trabajo de De la Rosa et al. (2020), quienes a través de un metaanálisis de intervenciones vía internet dirigidas a población de entre 10 y 19 años con distintos problemas emocionales entre el año 2010 y 2020, encontraron resultados significativos y alentadores en esta modalidad. Mandil et al. (2009) encontraron en su investigación beneficios en el tratamiento cognitivo conductual dirigido a niños. En el caso de Ramírez (2013) y Frias (2012) el trabajo fue con adultos y adolescentes, en los cuales hubo reducción en los niveles de ansiedad con la ayuda de

intervenciones en línea que duraron de tres a seis meses, solo en algunos casos aumentó levemente el nivel de ansiedad.

Aun con todos los hallazgos mencionados anteriormente, la evidencia y estudios reportados hasta ahora es escasa, especialmente cuando se busca investigación en la república mexicana y es aún más en población infantil.

4. Metodología

4.1. Justificación y planteamiento del problema

El padecimiento de los trastornos mentales representa una problemática en distintas sociedades del mundo ya que pueden presentarse en diferentes personas de diversas edades. Marín et al. (2015) indican que los trastornos de ansiedad son los más comunes en México, siendo su prevalencia en la población mexicana de entre 14-15%, dentro de dicha cifra el 18% corresponde a infantes y adolescentes. Por otra parte, Wylie (2021) calcula que 1 de cada 7 niños y adolescentes entre 10 a 19 años pueden padecer algún trastorno alrededor del mundo.

Aunado a lo anterior, esta población infantojuvenil ha enfrentado un mayor reto durante los últimos dos años debido a la propagación del virus SARS-CoV-2, ya que han tenido que mantenerse en confinamiento dentro de sus casas lo que ha provocado una mayor prevalencia de trastornos, especialmente de ansiedad (Tang et al., 2021). Sin embargo, no es el confinamiento por sí solo lo que ocasiona dicha prevalencia sino la exposición que tienen niñas, niños y adolescentes a las discusiones familiares y a factores ambientales como la calidad de las relaciones, la pobreza, las crisis humanitarias y la exposición a violencia o abusos (Wiley, 2021).

Por otra parte, este confinamiento ocasionó que a partir del 30 de marzo del 2020 en México se suspendieran las clases presenciales y por ende el cierre de escuelas (López

et al., 2021), provocando así que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) se convirtieran en herramientas indispensables para continuar con la educación que puede recibir cada niña, niño o adolescente. Sin embargo, esta necesidad de utilizar dichas herramientas durante esta contingencia también influyó en los ámbitos terapéuticos pues, como se mencionó anteriormente, hubo una mayor prevalencia de trastornos los cuales requerían, y requieren, un tratamiento inmediato que se adecue al contexto del confinamiento. Arango et. al. (2018) ya anticipaban esto al mencionar la importancia de adecuar programas que traten los trastornos de ansiedad a nuevos protocolos de intervención basados, ahora, en las nuevas tecnologías a través de internet o materiales multimedia. Hacer caso a lo anterior puede ayudar durante este nuevo contexto a que las intervenciones terapéuticas lleguen a mayor cantidad de niños y adolescentes, y que estas se ajusten a las necesidades de cada uno (Melchiori, Sansalone y Borda, 2011). Existen trabajos realizados en latinoamérica que revisan, proponen y aplican la intervención vía internet para tratar la ansiedad u otros trastornos psicológicos (De la Rosa et al., 2020; Ramírez, 2013; Frias, 2010) sin embargo, hacen faltan estudios que incluyan a población infantil y evaluaciones sobre la modalidad sincrónica.

Por lo anterior, es necesario implementar y evaluar propuestas que atiendan a las necesidades para el manejo de la ansiedad en niños, teniendo en cuenta las adaptaciones derivadas del confinamiento. Por ello, esta investigación busca demostrar si una adaptación en línea de un programa para tratar la ansiedad en niños escolares puede reducir sus síntomas.

4.2. Pregunta de investigación

¿La implementación de una adaptación del programa *Coping Cat* en línea puede reducir los síntomas de ansiedad en un grupo de niñas y niños escolares mexicanos durante el confinamiento por SARS-CoV-2?

4.3. Objetivo general

Identificar los efectos de la implementación de una adaptación en línea del programa *Coping Cat*, sobre los síntomas de ansiedad en un grupo de niñas y niños escolares mexicanos.

4.3.1. Objetivos específicos

Adaptar y desarrollar materiales digitales del programa de intervención *Coping Cat* que se adecuen, durante la intervención, a las necesidades de un grupo de participantes de niñas y niños escolares mexicanos para reducir sus síntomas de ansiedad.

Determinar si existen diferencias en los síntomas de ansiedad después de la implementación de la adaptación del programa *Coping Cat* en línea.

4.4. Variables

Variable dependiente: Síntomas de Ansiedad

Variable independiente: Programa de intervención *Coping Cat*

4.4.1. Definición de las variables conceptuales

	Definición conceptual	Definición operacional
Síntomas de Ansiedad	Es considerada una reacción esperada ante amenazas específicas reales o imaginarias, vagas o confusas que pueden alertar al organismo para responder al peligro (Echeburúa, citado en Acevedo & Carrillo, 2010) ocasionando cambios conductuales o fisiológicos. Se le considera problemática cuando el miedo experimentado se vuelve excesivo e inapropiado para el nivel de desarrollo (American Psychiatric Association, 2014).	Puntaje obtenido en la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2) dirigida a población de entre 6 a 19 años. Se divide en ansiedad total, ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social (Reynolds & Richmond, 2012).

Programa <i>Coping</i> <i>Cat</i>	Es un manual de intervención terapéutico basado en evidencia, adaptado para proporcionarse vía internet dividido en 16 sesiones. Tiene como objetivo enseñar a niñas y niños a reconocer los signos primarios de ansiedad y así utilizarlos como punto de referencia para manejarla (Kendall, 2010). Esto se logra a través de estrategias utilizadas en la terapia cognitivo-conductual, como es la psicoeducación, técnicas de relajación y de exposición.	Intervención adaptada para reconocer los signos primarios de ansiedad en un grupo de niños escolares a través de la plataforma "zoom". Consta de 8 sesiones, 6 de psicoeducación y 2 de exposición.
---	--	---

4.5. Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico intencional (Kerlinger y Lee, 2002) se trabajó con una muestra de cinco participantes de la República Mexicana de edad escolar quienes, durante el año 2021, se encontraban en confinamiento y presentaban síntomas de inquietud, ansiedad fisiológica y social. Otros criterios tomados en cuenta para su participación fueron tener acceso a internet y a Tecnologías de la Comunicación.

4.5.1. Descripción de los participantes

Ficha de identificación	Antecedentes
Nombre: NAT Sexo: Femenino Edad: 10 años Grado escolar: Quinto grado Fecha de nacimiento: 22 / 12 / 2010 Motivo: Miedo a quedarse ciega	NAT presentó miedo a quedarse ciega debido a que su vista se había nublado un mes antes del taller, la valoración médica indica que su vista se encuentra en buenas condiciones. Su madre observa que presenta problemas para manejar la ansiedad, también la describe como una niña tímida, introvertida, obediente y con dificultades para hacer amigos. La participante vive con su padre, su madre y su hermana de catorce años. Se menciona que duerme sola, tiende a realizar sus tareas por voluntad propia y tiene mayor interés por las ciencias naturales y menos por las matemáticas.

<p>Nombre: LIS Sexo: Femenino Edad: 10 años Grado escolar: Segundo grado Fecha de nacimiento: 06 / 02 / 2011 Motivo: Dificultad para dormir y sobreprotección de la madre</p>	<p>LIS presenta dificultad para conciliar el sueño por lo que pedía a su madre que durmiera con ella. Reporta que la participante es “muy ansiosa” (sic.) y atribuye esto a que ella es sobreprotectora debido a un aborto espontaneo que tuvo antes del nacimiento de la participante.</p> <p>Su madre la describe como una niña perfeccionista, que se adapta bien y rápidamente al entorno escolar. También comenta que LIS asistió a terapia a causa de la muerte de su abuelo materno, ahí le mencionó a la terapeuta que ve a su madre como una persona “frágil” por lo que está al pendiente de ella. La participante vive con su madre, padre y hermana menor de siete años.</p>
<p>Nombre: FAB Sexo: Femenino Edad: 9 años Grado escolar: Cuarto grado Fecha de nacimiento: 07 / 11 / 2011 Motivo: Atención debido al interés constante de la menor por temas relacionados a la sexualidad.</p>	<p>La madre de FAB muestra preocupación al solicitar el ingreso de su hija al taller debido a que la participante muestra un gran interés en temas relacionados con la sexualidad. Así mismo, menciona que la participante tiene interés exagerado por ver cuerpos desnudos, así como por buscar escenas sexuales, sin embargo, se le complica hablar del tema.</p> <p>Su madre la describe como una niña inquieta, activa, ansiosa, alegre, miedosa, precoz, imprudente, fantasiosa, impulsiva y afectuosa. Agrega que su actitud ante los juegos es impaciente y que su sueño suele ser intranquilo e interrumpido, tampoco presenta dificultades para hacer amigos y tiene un mayor interés por las matemáticas. Tiene dificultades para entender materias como historia y geografía.</p> <p>FAB vive con su padre, su madre, su abuela materna y su hermano de cinco años.</p>
<p>Nombre: ERI Sexo: Masculino Edad: 9 años Grado escolar: Cuarto grado Fecha de nacimiento: 19 / 09 / 2011 Motivo: Miedo y preocupación a las alturas.</p>	<p>La madre describe la personalidad de ERI como la de un menor activo, inquieto, alegre, hiperactivo, dependiente, sociable, quejumbroso, extrovertido e impulsivo. También reporta que el participante busca la compañía de niños menores, mayores y adultos. Agrega que es un niño competitivo dentro del juego y que requiere de luz para poder conciliar el sueño.</p> <p>Vive en compañía de su padre, su madre, su hermana de veinticinco años, su hermana de veintitrés años y su abuela paterna. Se menciona que las peleas y discusiones entre los padres son frecuentes frente a sus hijos, ERI se asusta ante estas situaciones. También se comenta que duerme en el cuarto de sus padres con cama independiente. Su madre presentó ataques de epilepsia durante el embarazo.</p>

<p>Nombre: SAM Sexo: Masculino Edad: 10 años Grado escolar: Cuarto grado Motivo: Percepción de rechazo debido al constante cuidado del hermano menor. Sentimiento de presión y susto debido al confinamiento.</p>	<p>La madre de SAM solicita su ingreso al taller ya que percibe en él un sentimiento de rechazo y desplazamiento debido al constante cuidado que ella ofrece a su hijo de 6 años, quien tiene parálisis cerebral, y a la ausencia de su padre. Junto a esto, menciona que el parto fue prematuro, también que no le permite salir a jugar y tampoco el uso de videojuegos violentos. Añade que el menor ya no busca a sus amigos a raíz de la salida de la escuela de su mejor amigo.</p> <p>La madre describe a SAM como un niño introvertido, con pocos amigos y espera que el taller le brinde herramientas para mejorar la relación con su hermano y su sentimiento de rechazo.</p> <p>El participante menciona que vive junto a su papá, su mamá, su perro y su hermano. Con su padre ve películas y se lleva bien, aun cuando casi no está. Con su mamá tiene una buena relación y hacen la tarea juntos. Con su hermano, a quien olvidó mencionar, se lleva bien, aunque a veces llegan a pelear, con él juega videojuegos.</p>
--	--

4.6. Tipo de estudio y diseño

El alcance del estudio es exploratorio (García, 2009; Hernández et al., 2014) ya que la información existente sobre intervenciones en línea dirigida a población infantil aún es escasa o muy general, esto permite al estudio ser más flexible en la metodología.

Se trata de un estudio preexperimental pretest-posttest de un solo grupo (Campbell & Stanley, 2011), ya que permite estudiar la ansiedad administrando una intervención o tratamiento a un solo grupo con ayuda de una medición pre y post de la variable dependiente. De acuerdo con estos autores, este tipo de diseño permite controlar la selección de los participantes, variable relevante para la validez interna.

Escenario

Ambiente virtual a través de la plataforma “zoom”. Este software brinda la posibilidad de unirse a sesiones sin importar la distancia y el aparato electrónico que se utilice (p. ej. teléfono celular, computadora, tableta, etc.). Permite grabar, transmitir materiales durante las sesiones, participar a través de audios o textos, así como de generar sesiones grupales.

Ha sido utilizado en algunos estudios para evaluar la educación a distancia (Fajardo et al., 2021; Navarrete, 2021).

4.7. Materiales e Instrumentos

Entrevistas semiestructuradas compuestas por preguntas abiertas y preguntas cerradas, ya que son instrumentos más eficaces para conocer el diagnóstico (Morrison, 2015) o el motivo por el cual desean participar en el taller. En los documentos dirigidos a cuidadores y participantes se aborda la dinámica familiar, fortalezas, intentos de solución y motivo de consulta (Ver anexo A).

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2), dirigida a niños escolares para evaluar el nivel y naturaleza de la ansiedad. Se divide en seis escalas: actitud defensiva (DEF), respuestas inconsistentes (INC) ansiedad total (TOT), ansiedad fisiológica (FIS), inquietud (INQ) y ansiedad social (SOC). La confiabilidad de la puntuación total tiene un valor de 0.92 y para las puntuaciones escalares los valores están entre 0.75 y 0.86 (Reynolds & Richmond, 2012).

Presentaciones en “power point” que incluían textos y apoyo visual con la siguiente información: objetivos del taller, información sobre las emociones, manifestación de la ansiedad, diálogo interno, distorsiones cognitivas, resolución de problemas, autoevaluación y autorrecompensa.

Plataformas virtuales (p. ej. Piktochart, Kahoot! y nearpod)

Documentos con ejercicios para realizar fuera del taller (actividades Demostrar Que Puedo)

Audios y vídeos con instrucciones para llevar a cabo técnicas de relajación.

Infografía dirigida a padres y madres con información para continuar con la prevención de la ansiedad patológica.

4.8. Procedimiento

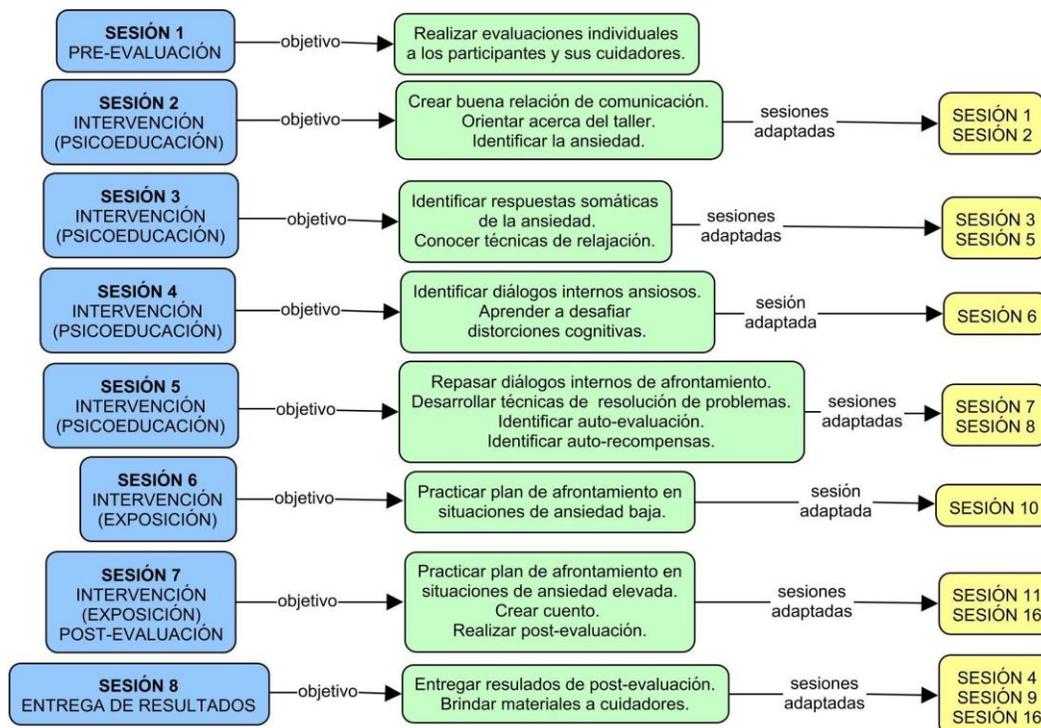
Planeación

El programa de intervención *Coping Cat* consta de 16 sesiones, las primeras 8 están destinadas a brindar entrenamiento y psicoeducación a los participantes, mientras que las últimas sesiones dan mayor importancia a las técnicas de exposición a través de la práctica. Es importante aclarar que las sesiones 4, 9 y 16 integran a los padres durante la intervención (Kendall, 2010). El esquema de la figura 1 explica las sesiones que se tomaron en cuenta para adaptar dicha intervención a esta investigación, agregando así los objetivos de cada una.

Con la finalidad de hacer un taller a partir de esta adaptación se crearon 8 sesiones las cuales se documentaron en cartas descriptivas (Ver anexo B), en donde la primera busca realizar una evaluación de los posibles participantes, las siguientes seis sesiones en brindar la intervención y la última en dar resultados a las madres. Para ello, las sesiones fueron supervisadas en vivo y se contó con el apoyo de tres instructores al impartir el taller.

Figura 3

Objetivos y adaptaciones del taller de intervención



Nota. La figura es una elaboración propia que muestra, en la columna azul, las sesiones del taller, en la columna verde sus objetivos y en la columna amarilla las sesiones adaptadas del manual original.

Implementación del taller

Para iniciar la búsqueda de participantes, la convocatoria se realizó a través de la red social Facebook el 1 de julio de 2021, invitando a padres y madres para que sus hijos de entre diez y doce años pudieran participar en la investigación. Para brindarles más información, se le invitó a una sesión informativa a través de la plataforma “Zoom” que se llevó a cabo el 3 de julio de 2021, en ella se presentaron a los instructores y supervisoras del taller, el objetivo del mismo, los temas a tratar durante las sesiones, así como los horarios acordados. Al final se hizo un espacio de preguntas, a quienes estuvieron interesados en participar se les brindó un consentimiento y asentimiento informado dirigido a los niños y niñas

Cabe aclarar que las sesiones de intervención se redujeron en comparación al programa de intervención original ya que, a partir de “cinco sesiones se garantiza ya un cierto efecto terapéutico” en cualquier intervención psicológica de acuerdo con Arango et al. (2018, p. 153). Así mismo, las fechas para llevar a cabo el taller durante el mes de julio fueron consideradas con base al calendario escolar 2020-2021 que estipula la Secretaría de Educación Pública (2020) para el receso de clases en educación básica.

Para dar inicio al taller, la primera sesión que se llevó a cabo tuvo como objetivo hacer una evaluación individual de los participantes con la ayuda de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2) y entrevistas clínicas semiestructuradas dirigidas también a cuidadores.

Durante la segunda sesión se da inicio a la intervención. El objetivo consistió en familiarizar a los participantes con el taller, recolectar información sobre las situaciones que les generan ansiedad, incluyendo las reacciones y sentimientos que les provocan. También se identificaron junto a los participantes los diferentes tipos de sentimientos, distinguiendo aquellos que acompañan a la ansiedad (Ver anexo C).

Con ayuda de los objetivos anteriores, se trabajó en normalizar los sentimientos de temor y ansiedad para apoyar el reconocimiento de reacciones somáticas ocasionadas por la ansiedad. Finalmente desarrollamos una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad en cada participante y presentamos las actividades a realizar en casa (Ver anexo D).

En la tercera sesión se retomó la distinción de los sentimientos que acompañan a la ansiedad y aquellos que no, también se buscó conocer las distintas respuestas somáticas de la ansiedad que puede presentar cada persona, especialmente en los participantes. Por último, se presentaron las técnicas de relajación y el uso que tienen para controlar la tensión ocasionada por la ansiedad.

Durante la cuarta sesión el objetivo fue presentar y conocer la función que tienen los diálogos internos, así como el impacto que generan en situaciones de ansiedad. A continuación, se asistió a los participantes en el reconocimiento de sus pensamientos personales durante situaciones ansiosas, lo cual permitió el desarrollo en conjunto de diálogos internos de afrontamiento.

La finalidad de la quinta sesión consistió en reforzar la transformación de diálogos internos ansiosos a diálogos internos de afrontamiento, incluyendo así el concepto de resolución de problemas para desarrollar estrategias que permitan el manejo de la ansiedad. Aunado a lo anterior, se introdujo el concepto de evaluación y recompensa para concluir y revisar el plan de afrontamiento contra la ansiedad, el cual fue construyéndose desde la segunda sesión (Ver anexo E).

La sexta sesión se centró en la práctica de cada paso del plan de afrontamiento, tomando como referencia situaciones reales e imaginarias que provocan bajos niveles de ansiedad en los participantes.

En la séptima y última sesión de intervención se llevó a cabo la creación de un cuento donde cada participante pusiera en práctica su plan de afrontamiento en situaciones que les provocan elevados niveles de ansiedad. Así mismo se llevó a cabo la postevaluación de cada participante con la ayuda del CMASR-2.

Finalmente, en la octava sesión se alentó a la cooperación de los cuidadores mostrándoles con mayor detalle lo realizado durante el taller (Ver anexo F), así como los resultados que obtuvieron los participantes durante la evaluación inicial y final.

Análisis de datos

Con ayuda del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics, 2019) se hizo un análisis cuantitativo de las diferencias entre las evaluaciones

pre y post a la intervención de los participantes comparando las dos mediciones de rangos (medianas) con ayuda de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Juárez, 2017). Kerlinger y Lee (2002) mencionan que los rangos en muestras pequeñas son “un buen índice de la variabilidad” (p. 379). Esta prueba no paramétrica se adecua al análisis de esta investigación ya que “no depende de supuestos sobre la forma de la población de la muestra o de los valores de los parámetros de la población” (p. 371), y los datos de la variable dependiente corresponden a un nivel de medición ordinal en esta intervención, cualidad indicada para este tipo de pruebas según Hernández et al. (2014). Se excluye de estos análisis a ERI dado que no cumplió con el 80% de asistencia ni se obtuvo una evaluación post a la intervención.

Finalmente, para complementar el análisis de resultados se utilizaron fichas de observación que permiten hacer un registro sistemático de lo ocurrido en cada sesión.

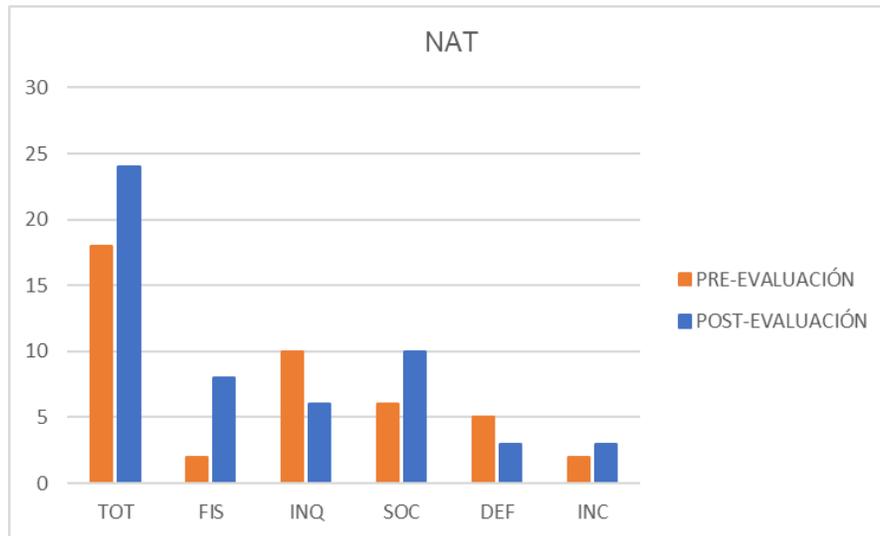
5. Resultados

5.1. Análisis descriptivos de los resultados de evaluación por participante

A continuación se presentan las gráficas que sintetizan las puntuaciones naturales obtenidas en el CMASR-2 por los participantes en las evaluaciones pre y post al taller. La interpretación de estas se hace con base a los criterios propuestos por Reynolds y Richmond (2012).

Figura 4

Puntuaciones pre y post intervención en la escala de ansiedad en el CMASR-2

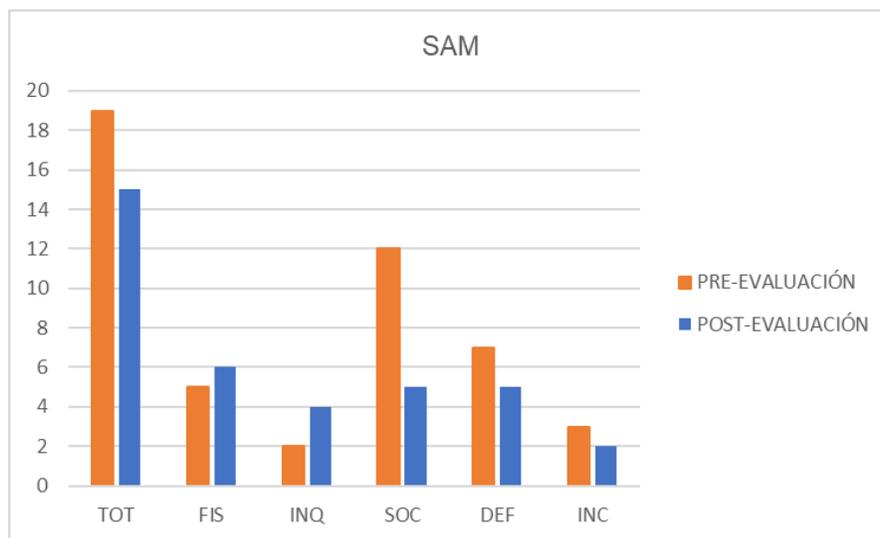


Nota. Elaboración propia que muestra un gráfico con las puntuaciones obtenidas por NAT en la pre-evaluación, barra izquierda, y post-evaluación, barra derecha, a la intervención.

Durante la pre-evaluación NAT brindó una imagen positiva de sí misma, su inquietud fue elevada ya que internaliza su ansiedad lo cual la hace sentir abrumada al intentar aliviarla, sugiere una necesidad de aprender a sobrellevar y los sentimientos relacionados a esta, las expectativas que tienen sobre ella le generan poca ansiedad y las respuestas fisiológicas que le acompañan son escasas. Por otro lado, en la post-evaluación tomó en cuenta el significado de los reactivos para brindar una imagen fiel, le preocupa enfrentar su yo con otras personas, hay mayor presencia de respuestas fisiológicas que acompañan su ansiedad, aún tiene preocupación de no cumplir las expectativas que tienen sobre ella, presenta preocupaciones que le ocasionan temor pues es hipersensible al entorno, sin embargo, corresponde a lo esperado para niñas de su edad. Finalmente, se concluyó que su ansiedad total no se asocia a la presencia de un trastorno de ansiedad.

Figura 5

Puntuaciones pre y post intervención en la escala de ansiedad en el CMASR-2

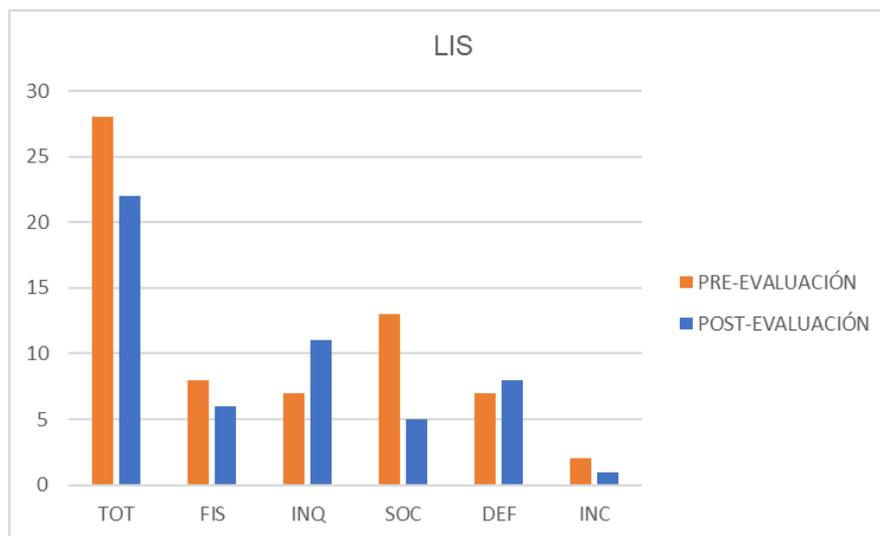


Nota. Elaboración propia que muestra un gráfico con las puntuaciones obtenidas por SAM en la pre-evaluación, barra izquierda, y post-evaluación, barra derecha, a la intervención.

En la primera evaluación SAM brindó una imagen positiva de sí mismo que puede no ser del todo realista y que puede asociarse a sentimientos de rechazo o aislamiento, la ansiedad social es elevada lo cual indica que se siente incapaz de estar a la altura de las expectativas de las personas y que le podría impedir hablar en ciertos escenarios, las respuestas fisiológicas ante la ansiedad son pocas y su nivel de inquietud indica que no es temeroso a las presiones del entorno. En la segunda evaluación SAM dio una descripción sincera de él mismo ocultando imperfecciones esperadas a su edad, experimenta respuestas fisiológicas esperadas en un desarrollo normal, después de la intervención su preocupación por las expectativas de los demás es menor y la ansiedad total experimentada no se asocia a algún trastorno.

Figura 6

Puntuaciones pre y post intervención en la escala de ansiedad en el CMASR-2

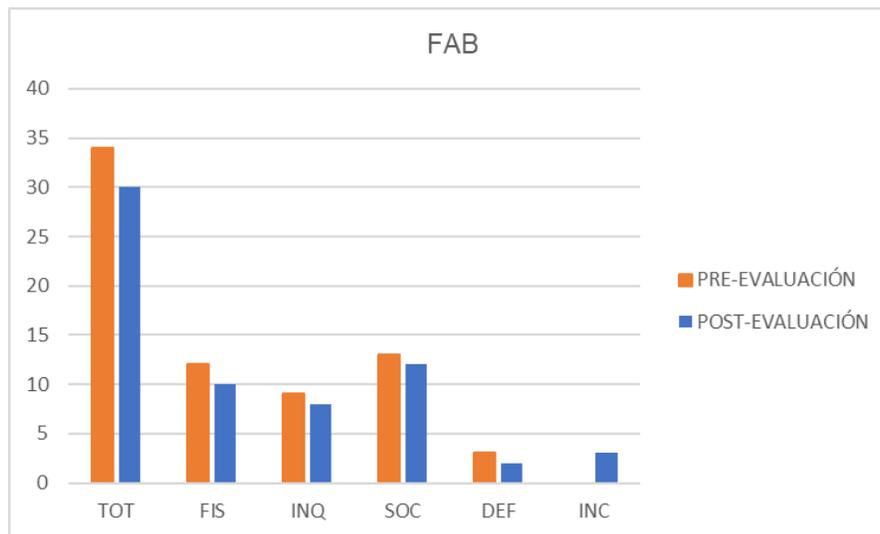


Nota. Elaboración propia que muestra un gráfico con las puntuaciones obtenidas por LIS en la pre-evaluación, barra izquierda, y post-evaluación, barra derecha, a la intervención.

Durante la pre-evaluación se encontró que la ansiedad es un factor relevante que se presenta en los problemas de la vida social de LIS ya que se siente frecuentemente incapaz de estar a la altura de las personas que la rodean, tiene constantes respuestas fisiológicas que acompañan su ansiedad como la dificultad de conciliar el sueño o la fatiga, respondió dando una descripción honesta de sí misma pero ocultando algunas imperfecciones que se debe a estándares altos que sus cuidadores ponen sobre ella. En la post-evaluación la ansiedad total no fue significativa, su inquietud es elevada pues muestra preocupaciones obsesiva que la hacen sentir abrumada al intentar aliviarla, la preocupación sobre las expectativas que tienen sobre ella es menor, las respuestas fisiológicas son menores en comparación a niños de su edad y respondió dando una una imagen fiel de sí misma, sin embargo el que oculte imperfecciones puede deberse a la presencia de su cuidadora durante esta evaluación que puede llevar a una interpretación invalida.

Figura 7

Puntuaciones pre y post intervención en la escala de ansiedad en el CMASR-2



Nota. Elaboración propia que muestra un gráfico con las puntuaciones obtenidas por FAB en la pre-evaluación, barra izquierda, y post-evaluación, barra derecha, a la intervención.

En la preevaluación de FAB su ansiedad total se asocia a algún trastorno de ansiedad, tiene una alta preocupación al hablar frente a otros lo que explica sus dificultades de concentración o desempeño, presenta dificultades para dormir ocasionadas por la edad, teme a las presiones del entorno, internalizar su ansiedad la hace sentir abrumada, y contestó dando una descripción fiel de sí misma evitando algunas imperfecciones. Durante la post-evaluación siguió presentando puntuaciones altas en ansiedad total que continúa asociándose a algún trastorno, se siente incapaz de cumplir las expectativas de los demás, continúa sintiéndose abrumada al internalizar preocupaciones obsesivas, sus respuestas fisiológicas son menores y respondió dando una imagen fiel de ella admitiendo ahora sus imperfecciones.

5.2. Resultados de prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

A continuación se presenta un análisis de la categoría de ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social del CMASR-2 mediante la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Esta prueba permitió comparar las puntuaciones de las evaluaciones antes y

después de la intervención e identificar si hubo diferencias estadísticamente significativas después del taller. Dicho análisis se resume en los datos de la tabla 1.

Tabla 1
Resultados de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

	Mediana pre	Mediana post	Z	p
Ansiedad Total	23.5	23	-.557	.577
Fisiológica	6.5	7	.000	1.000
Inquietud	8	7	-.184	.854
Social	12.5	7	-1.095	.273

Nota: La tabla es una elaboración propia de los resultados obtenidos en la prueba. Las primeras dos columnas indica la mediana obtenida por los participantes durante la preevaluación y la postevaluación, la tercera muestra el valor z que indica la diferencia entre las puntuaciones, y la cuarta columna el nivel de significancia estadística.

De acuerdo con las mediciones de la prueba, el nivel de ansiedad fisiológica de los participantes no tuvo diferencias significativas entre las pre-evaluaciones y las post-evaluaciones realizadas después de implementar el taller de intervención ($z = 1.000$, $p > 0.05$).

Así mismo, el nivel de inquietud del grupo no tuvo diferencias estadísticamente significativas entre las pre-evaluaciones y las post-evaluaciones al concluir el taller de acuerdo con las mediciones efectuadas en la prueba ($z = 0.854$, $p > 0.05$).

Finalmente, de acuerdo con las puntuaciones de la prueba, el nivel de ansiedad social de los participantes no tuvo una diferencia significativa entre las evaluaciones pre y post realizadas después de la implementación del taller de intervención ($z = 0.273$, $p > 0.05$).

5.3. Análisis cualitativo de resultados por participante

NAT: En este participante se mencionó durante las primeras tres sesiones lo que Arango et al. (2018) nombró como preocupación social, pues refirió en distintas ocasiones

su ansiedad a exponer frente a sus compañeros. Sin embargo, esto cambió durante la cuarta sesión ya que expresó el motivo de consulta por el cual había ingresado originalmente. El constante repaso reportado por NAT de las estrategias mostradas a través de los materiales brindados le permitió practicar esta situación ya que reconocía mayores manifestaciones somáticas, practicaba con audios y vídeos las técnicas de relajación y reconocía la autoevaluación y tipos de recompensas ante la práctica de las estrategias de afrontamiento.

SAM: En él se observaron durante el taller constantes conductas evitativas que son propias de la inhibición conductual como fueron la falta de participación, mantener la cámara apagada y salir de las sesiones cuando se le preguntaba algo. Sin embargo, la invitación a participar que sugiere Bunge et al. (2009) pudo beneficiar su interacción y participación a partir de la cuarta sesión, ya que comenzó a interactuar con los talleristas y con FAB a través del chat privado. Pero esto no evitó que aún mantuviera algunas conductas de evitación por momentos. Su inquietud o ansiedad fisiológica no se observó durante las sesiones de intervención. Al finalizar el taller, mencionó por correo electrónico que había disfrutado mucho el taller y agradeció la ayuda en la última sesión.

LIS: En el caso de la participante se hizo visible la falta de adherencia al tratamiento de intervención que mencionan Gratzler y Khalid-Khan (2016) ya que no hubo manera de poder controlar los distractores que constantemente se presentaban en las ocasiones que llegó a participar en el taller, así como la ausencia de la participante en dos sesiones. Sin embargo, por parte de los talleristas no se tomó en cuenta durante la primera sesión que LIS no está familiarizada con aplicaciones interactivas de juego que se ocuparon en línea, por lo cual decidió no participar en estas actividades. Así mismo, quedó en evidencia durante el taller la sobreprotección por parte de su madre durante la pre-evaluación y post-

evaluación, ya que durante la última cuestionó en sus respuestas a la participante, esto pudo generar que su preocupación por cumplir las expectativas de los demás creciera.

FAB: Mostró a lo largo de las 6 sesiones algunas conductas propias de la inquietud como es la falta de atención a los contenidos presentados y el juego con recursos que FAB tenía a la mano en el lugar donde tomaba el taller. El perfeccionismo constante que buscó a la hora de realizar las actividades o durante sus participaciones reflejó, según Huberty (2012), su ansiedad social que fue más evidente durante el taller, pues externalizó su temor en sus actividades DQP a ser observada por el resto o no saber que responderle a alguien más. En cuanto a la adaptación, durante la última sesión de intervención felicitó a los talleristas por los materiales utilizados y externó su gusto por el taller ya que en este se usaron situaciones y personajes que ella mencionó como aquellos que más le agradaban. La disminución de algunos síntomas de ansiedad en ella también puede atribuirse a que recibía atención psicológica fuera del taller.

6. Discusión

Como se mencionó anteriormente, la ansiedad es una reacción que se hace presente durante el desarrollo en el ciclo de vida ya que permite nuestra adaptación al entorno y hace posible la supervivencia ante el peligro, sin embargo, esta reacción puede ser patológica y puede alterar distintas áreas. En niños y adolescentes puede haber alteraciones a nivel cognitivo (p. ej. memoria, atención y concentración) que afectan en los distintos contextos que se desenvuelven y que trae consecuencia a largo plazo en su integración con el ambiente (Gaeta & Martínez, 2014).

Siendo el objetivo principal de la investigación identificar los efectos sobre los síntomas de ansiedad en un grupo de niñas y niños escolares después de una intervención adaptada al contexto en línea del programa Coping Cat, se encontró que hubo disminución

y aumento en síntomas como la inquietud, la ansiedad fisiológica y social en los participantes, aunque estos no fueron estadísticamente significativos en el grupo.

El análisis de resultados indica que en los participantes hubo disminución en la ansiedad general y ansiedad social de tres de ellos, en dos se redujeron sus síntomas fisiológicos y de inquietud. A nivel grupal la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon permite ver que el mayor cambio fue en la ansiedad social, aun cuando no fue significativo, ni en los síntomas fisiológicos e inquietud, esta disminución entra en el parámetro de lo esperado para la edad de los participantes en quienes disminuyó.

Este cambio en el aspecto social se hizo evidente durante las sesiones de intervención pues a lo largo de estas los cuatro participantes evaluados mostraron rasgos propios de la inhibición conductual como son las conductas de retraimiento o evitación social (Ordoñez et al., 2013), que fueron disminuyendo durante el tratamiento. Ejemplo de ello fue la apertura de NAT para compartir a mitad de la intervención su temor a quedarse ciega, la interacción de SAM a mitad del tratamiento comunicándose por el chat o teniendo la cámara prendida, y el trabajo realizado con FAB para afrontar su temor a hablar frente a varias personas. Así mismo, la intervención grupal tiene antecedentes de ser eficaz para mejorar el área social en niños y adolescentes (de la Hoz, 2022), pues a través de ella comprendieron sus sentimientos ante la ansiedad así como la del resto.

En cuanto a la disminución de inquietud en participantes como FAB y NAT puede deberse a su adherencia a la intervención en línea como mencionan Gratzler y Khalid-Khan (2016), ya que ellas se mostraron a lo largo de las sesiones más participativas y presentes en cada sesión, caso contrario en SAM y LIS quienes no estuvieron presentes en algunas, y en el caso último durante la post-evaluación hubo un cuidador presente que interfirió en los resultados.

El caso del aumento en los síntomas fisiológicos en NAT puede ser similar que en el caso de la inquietud, sin embargo el conocimiento sobre este tipo de ansiedad era escaso en un principio y como se observa en la ficha de observación de la segunda intervención (véase Anexo G), NAT y ERI fueron más participativos al hablarse de este tema en comparación del resto de los participantes, lo cual podría indicar que el aumento se debe sobre todo a los beneficios de la psicoeducación (International Network for Education in Emergencies, 2016), que le permitieron reconocer con mayor precisión cómo afecta la ansiedad a nivel fisiológico.

Otro de los motivos por los cuales los síntomas de ansiedad disminuyeron, de acuerdo con esta investigación, se relaciona con el objetivo específico de adaptar y desarrollar materiales a las necesidades de los participantes y a la intervención en línea. Kendall (2010) y Friedberg & McClure (2011) mencionan la importancia de realizar tratamientos con materiales atractivos, lo cual fue primordial en la investigación, ya que los materiales se adaptaron a las necesidades, preferencias y accesibilidad de los participantes (véase Anexo E). Lo anterior ayudó a que se presentaran los beneficios mencionados por Tijo et. al. (2020) sobre el tratamiento en línea con niños y adolescentes a través de tecnologías de la comunicación, ya que tres de los participantes mostraron interés y compartieron su gusto por los materiales que se adaptaron al contexto en línea, por ejemplo, existían actividades del manual original del *Coping Cat* que no se acoplaban adecuadamente al contexto, uno de ellos fue la sustitución de la realización de un comercial por la creación de un cuento donde se abordó la situación que más ansiedad les provocó, o la utilización de emojis o imágenes en movimiento que se consideraron más adecuadas para trabajar en línea. Así mismo, el uso de estrategias de relajación, autorrecompensa (Bunge et. al., 2009), reestructuración cognitiva y la autosupervisión de pensamientos disfuncionales (Schaefer, 2012) permitieron que los participantes lograran identificar

pensamientos, emociones y conductas que les ayudaron a reconocer y manejar algunos signos primarios de ansiedad (véase Anexo C). Por otro lado, debido a la falta de recursos para realizar una evaluación a largo plazo, se usó como estrategia para mantener resultados favorables, tal como sugiere Martínez (2017), una breve infografía dirigida a los cuidadores de cada uno de los participantes con los ejercicios esenciales de la intervención.

Sin embargo, el que no fuera estadísticamente significativa la disminución de síntomas puede deberse a la reducción de sesiones de intervención ya que, a pesar de que Arango et al. (2018) mencionan que cinco sesiones son suficientes para realizar un cambio terapéutico, estudios como el de Martínez (2021) indican que es necesario más sesiones de intervención para que el cambio sea estadísticamente significativo. Por otro lado, la falta de control de los distractores, así como la baja adherencia de intervención (Gratzer y Khalid-Khan, 2016) representan elementos que pudieron afectar en los resultados, tal es el caso de LIS quien no se presentó durante dos sesiones, en algunas se le observó jugando con otra persona y en su evaluación fue cuestionada por su cuidador.

Es importante mencionar que para evaluar los cambios que se presentaron después del taller se tomó en cuenta solamente la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2), sin embargo, este tipo de intervención pudo haberse complementado con alguna otra escala como el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en Niños de Spielberger (citado en Catrillón y Borrero, 2005). Así mismo, Martínez (2017) recomienda realizar un cuestionario dirigido a los participantes que evalúe su satisfacción hacia el programa, en este caso la entrevista a profundidad puede servir como un complemento cualitativo (Robles, 2011), pues permitirá conocer la percepción que cada participante y cuidador tiene sobre el taller pues al finalizar la intervención se observó que las cuidadoras de SAM, NAT y FAB, así como los mismos participantes, brindaron breves

evaluaciones, en este caso comentarios positivos sobre el taller. En este caso estos instrumentos no fueron utilizados debido a la falta de tiempo para extender la intervención.

Finalmente, este trabajo demuestra que el psicólogo desde su labor con niños y adolescentes debe considerar que hay un contexto cambiante en donde se debe brindar a esta población atención e intervención considerando las necesidades y contexto de cada niño, ya que al final las problemáticas de salud mental podrán seguirse presentando, pero es deber del terapeuta innovar y adaptarse a las condiciones del día a día, así como al desarrollo de cada infante y adolescente.

7. Conclusión

Durante la investigación se habló acerca de la poca bibliografía existente sobre intervenciones en línea, sin embargo esto ha sido un tema que ha sido abordado desde hace varios años, incluso antes de la pandemia por COVID-19. Aun con esto, fue evidente durante la investigación que aún hay trabajo por hacer especialmente cuando se habla de niños o adolescentes, intervenciones grupales e investigaciones en la República Mexicana.

Sin embargo, en este trabajo no se limitó la intervención por la falta de bibliografía, sino que, utilizando la teoría existente y los trabajos antes realizados sobre ansiedad e intervención, se innovó en materiales y estrategias para trabajar con los participantes y así probar si hubo cambios después de la intervención. Por ello, es importante este trabajo ya que se realizó tomando como eje los antecedentes encontrados y dando como resultado un proyecto que tomó en cuenta un contexto que afectó mundialmente, especialmente a niños y adolescentes.

Es así que la adaptación del taller de intervención mostró algunos resultados en los participantes, ya que adquirieron conocimiento sobre la detección y manejo de la ansiedad en situaciones que compartieron durante el taller (p. ej. ansiedad a hablar en público, a

perder un objeto de valor y a tener un accidente), especialmente en lo referente a temas de ansiedad social. También se elaboraron materiales conjuntamente que les fueron dados al finalizar la intervención, para así tener herramientas al afrontar situaciones que les generen ansiedad después de finalizado el taller. Estos mismos fueron dados y explicados a sus cuidadores debido a que ellos son la principal red de apoyo fuera de la intervención.

Gratzer y Khalid-Khan (2016) encontraron en su investigación que las ventajas de la intervención en línea es que esta permite mayor acceso a población a este tipo de tratamientos, esto se pudo comprobar en LIS quien tomó la intervención desde otro estado. También se añade la comodidad que experimentan pacientes que pueden tener poca interacción o son introvertidos, en el caso de SAM pudo ser un beneficio ya que interactuaba con su cámara pagada o a través del chat. Agregan los autores la eficacia económica que representa tomar terapia a distancia, pues el traslado implica un gasto que en ocasiones puede ser una limitante para iniciar un proceso terapéutico, esto también aplica en el costo que representan los materiales. Por otra parte, la accesibilidad que tienen los participantes a los recursos que se brindaron al finalizar el taller también representa un beneficio, ya que estas tecnologías les permiten mantener guardado y a su alcance los materiales, ejemplo de ello fue NAT quien reportó, al igual que su madre en la sesión de devolución de resultados, que practicaba las técnicas de relajación por la noche con ayuda de los audios que creamos para ellas y ellos.

A pesar de estos beneficios también se presentaron desventajas ya anticipadas por Gratzer y Khalid-Khan (2016) sobre el trabajo en línea, entre las que se encuentran la baja adherencia al tratamiento y la falta de seguimiento a distancia. La primera se hizo visible ya que la baja adherencia se vio reflejada en la constante ausencia de LIS durante las sesiones y el jugar con objetos que tenía a la mano o que encontraban desde la plataforma FAB. Así mismo, el llevar a cabo actividades que exceden las capacidades de los participantes se

presentó durante el taller como una desventaja, ya que LIS, al no conocer el uso de las plataformas utilizadas, decidió no volver a integrarse a ninguna actividad que se relacionara a estas.

Por último, entre las observaciones y sugerencias que se pueden tomar en cuenta para futuros trabajos está el realizar una investigación que incluya un grupo control ya que, como mencionan Campbell y Stanley (1991), permitirá diferenciar con mayor precisión los efectos generados por el tratamiento y los ocasionados por factores externos. También se debe considerar que la muestra de esta investigación fue muy reducida y no contempló a una muestra representativa de la población de niños escolares en México, la sugerencia sería el intentar trabajar con una muestra mayor para tener resultados que puedan generalizarse. Así mismo, se puede tener en consideración que en este contexto se hicieron presentes las fallas de conexión constantes a internet tanto en participantes como en talleristas, y finalmente tener en cuenta que esta investigación tuvo una duración corta con seis sesiones de intervención, sería importante realizar investigaciones que permitan un mayor número de sesiones ya que estas no pudieron realizarse ni contemplarse debido a la falta de tiempo establecido.

Referencias

- Acevedo, J. & Carrillo, M. (2010). Adaptación, ansiedad y autoestima en niños de 9 a 12 años: una comparación entre escuela tradicional y Montessori. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 19-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936003.pdf>
- American Psychiatric Association . (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychologist Association . (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology: Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. *American Psychological Association*, 68(9), 791-800.
- Arango, J. Romero, I., Hewitt, N. & Rodríguez, W. (2018). *Trastornos Psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia*. Manual Moderno.
- Batlle, S. (s.f.). *Examen psicométrico: Valoración psicométrica de personalidad, estado de ánimo y ansiedad*. Universidad Autónoma de Barcelona. http://www.paidopsiquiatria.cat/files/evaluacion_psicopatologica.pdf
- Bunge, E., Gomar, M. & Mandil, J. (2009). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos*. Librería Akadía Editorial.
- Campbell, D. & Stanley, J. (1991). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Amorrortu editores.
- Carrasco, M. & Barrio, M. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 323-332. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714221.pdf>
- Carlson, N. (2014). *Fisiología de la conducta*. Pearson.

- Castrillón, D. A. & Borrero, P. E. (2005). Validación del inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 79-90. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v8n1/v8n1a05.pdf>
- Cossio, M., Arruda, M. & Gómez, R. (2009). Crecimiento físico en niños de 6 a 12 años de media altura de Arequipa - Perú (3220msnm). *RICYDE*, 5(14), 32-44. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71011547005>
- Cruz, M. (2014). Debates dentro de la psicología del desarrollo moral. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 113-124. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a08.pdf>
- Damon, W. & Lerner, R. (2008). *Child and Adolescent Development An Advanced Course*. John Wiley & Sons, Inc.
- de la Hoz, Á. (2022). Niños en psicoterapia de grupo: el discurso grupal del juego terapéutico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 155-175. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000200009>
- De la Rosa, A., Moreyra, L. & De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7(2), 18-33. <http://dx.doi.org/10.21503/>
- Fajardo, V., Pérez, N. & Yáñez, M. (2021). Usos y alcance de la videoconferencia por la plataforma Zoom con fines educativos. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 10(8), 159-175. <https://doi.org/10.51896/caribe/ESAP6781>
- Farkas, C., Santelices, M. & Martínez, V. (2020). *Telepsicología en infancia en tiempos de Covid-19: Guías de Buenas Prácticas para Chile*. Pontificia Universidad Católica de

Chile. <https://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/06/Buenas-pr%C3%A1cticas-para-Telepsicolog%C3%ADa-en-infancia.pdf>

Flores, L. A., Cárdenas, G., Durán, X. & de la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 7-15. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229002.pdf>

Frank, H., Titone, M., Kagan, E., Aleación, L. & Kendall, F. (2020). The Role of Comorbid Depression in Youth Anxiety Treatment Outcomes. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 1024-1031. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01081-7>

Frias, A. (2010). *Manual de intervención en crisis de ansiedad, vía internet*. [Informe de practicas profesionales]. Universidad Nacional Autónoma de México.

Friedberg, R. & McClure J. (2011). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes: conceptos esenciales*. Paidós.

Fuerte, J. (2019). *Desarrollo Humano: Una herramienta de apoyo en el trabajo psicoterapéutico*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.

Gaeta, L. & Martínez, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: Variables personales, escolares y familiares. *Revista iberoamericana de educación*, (66), 45-58.

Gallardo, P. (2007). El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). *Cuestiones pedagógicas*, (18), 143-159.

García, B. (2009). *Manual de investigación para las ciencias sociales. Un enfoque de enseñanza basado en proyectos*. Manual moderno.

- García, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M. & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 147-175. <http://revistas.uned.es/index.php/rppc>
- Gil B., F. & Hernández G., L. (2009). Tratamiento cognitivo conductual para niños mexicanos con fobia social. *Anuario de Psicología*, 40(1), 89-104.
- Gratzer, D. & Khalid-Khan, F. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness. *CMAJ*, 188(4), 263–272. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4771536/>
- Güemes, M., Ceñal, M. & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, (1), 7-22.
- Gutiérrez, D., Alvarado, F., Barraza, A., Méndez, A., Bocanegra, N., Navarro, M. & Hernández, L. (2016). *Cognición y aprendizaje: Líneas de investigación*. Plaza y Valdés.
- Gutiérrez García, A.V., Méndez Sánchez, C., Riveros Rosas, A. & Gutiérrez Lara, M. (2021). Intervención cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud*, 31(1), 37-49. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2674>
- Hailey, D., Roine, R. & Ohinmaa, A. (2008). The Effectiveness of Telemental Health Applications: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(11), 769–778. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370805301109>
- Heller, S. & Flores, M. (2016). Niño pequeño, preescolar y escolar. *Gaceta médica de México*, 152(1), 22–28. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gms161d.pdf>

- Heras, D., Cepa, A. & Lara, F. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, (1), 67-73. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851776008>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Huberty, T. (2012). *Anxiety and Depression in Children and Adolescents*. Springer.
- International Network for Education in Emergencies. (2016). Apoyo Psicosocial y Psicoeducación en Niños, Niñas y Jóvenes en Situaciones de Emergencia. International Rescue Committee. https://www.edulinks.org/sites/default/files/media/file/INEE_PSS-SEL_Background_Paper_SPA_v5.3b_0.pdf
- Juárez, F. L. (2017). *Wilcoxon* [Diapositivas de PDF]. Rincón de Paco. <http://www.rincondelpaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Proyecto/archivos/Documentos/Wilcoxon.pdf>
- Kendall, P. (2010). *Tratamiento Cognitivo-Conductual para Trastornos de Ansiedad en niños: Manual para el terapeuta*. Librería Akadia.
- Kerlinger, F. N & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill.
- López, M. I., Núñez del Prado J., Vázquez P., Guillén E. A. & Bracho, E. (2021). Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19. Una encuesta en línea. *Acta Médica*, 19(4), 519-523. <https://dx.doi.org/10.35366/102539>
- Mandil, J., Bunge, E., Gomar, M., Borgialli, R. & Labourt, J. (2009). La Implementación de Recursos Tecnológicos en la Clínica con Niños y Adolescentes. *Revista Argentina*

de *Clínica Psicológica*, 18(1), 59-68.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800006>

Marín, A., Martínez, G. & Ávila, J. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 26(1), 23-31.
<https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5>

Martínez, A. I. (2021). *Psicología del deporte: Intervención con niños que practican fútbol americano*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.

Martínez, M. (2017). Programa Gestion@: programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 46-52. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152557006.pdf>

Melchiori, J., Sansalone, P. & Borda, T. (2011). III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. *Psicoterapias online: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece Internet para la psicoterapia*, (221-224). Facultad de psicología. <https://www.aacademica.org/000-052/48>

Moradi, M., Alamdarifar, S., Besharati, M. & Asgharnejad, A. (2021). The efficacy of Cognitive-behavior therapy based parenting for anxious children with cancer. *Academic journal of health sciences*, 36(3), 130-135.
 10.3306/AJHS.2021.36.03.130

Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. Manual moderno.

- Nájera, L. K. (2021). *Terapia de juego cognitivo conductual: plan de intervención para niños con ansiedad*. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Navarrete, A. (2021). *El uso de la plataforma zoom en el aprendizaje de ciencias naturales, en los estudiantes del octavo grado de educación general básica, paralelo "a", de la unidad educativa "la inmaculada" de la ciudad de Ambato, en el primer quimestre del año lectivo 2020-2021* [Informe de licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32274?locale=de>
- Núñez, N. (2019). *Propuesta de taller para el manejo de ansiedad en hijos de mujeres reclusas* [Tesina de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Oltra, A., Salamanca, P., Veras, S. H. & Sierra-García, P. (2021). Intervención psicológica online en un caso de sintomatología fóbica infantil desde la Terapia de Juego Cognitivo Conductual durante el confinamiento por COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 93–106. <https://doi.org/10.5944/ap.16.2.22382>
- Ordoñez, A., Espinosa, L., García, L. & Muela, J. (2013). Inhibición Conductual y su Relación con los Trastornos de Ansiedad Infantil. *Terapia psicológica*, 31(3), 355-362. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n3/art10.pdf>
- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill.
- Ramírez, A. L. (2013). *Evaluación de la efectividad de un Programa de Intervención Vía Internet en pacientes con Ansiedad y Depresión*. [Informe de practicas profesionales]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ray, D. (2016). *A Therapist's Guide to Child Development The Extraordinarily Normal Years*. Routledge.

- Reynolds, C. & Richmond, B. (2012). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada*. Manual moderno.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Sánchez, P. (2019). Herramientas para valorar la ansiedad y la depresión en la consulta de Atención Primaria. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7(2), 1-10. <https://www.adolescenciasema.org/>
- Sánchez, R. (2008). *El desarrollo emocional de los niños en edad preescolar* [Tesis de licenciatura]. Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de: <http://200.23.113.51/pdf/25989.pdf>
- Santrock, J. (2011). *Child Development*. McGraw Hill.
- Schaefer C. (2012). *Fundamentos de la terapia de juego*. Manual moderno.
- Schwartz, C., Barican, J., Yung, D., Zheng, Y. & Waddell, C. (2019). Six decades of preventing and treating childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *Evid Based Mental Health*, 22, 103-110.
- Secretaría de Educación Pública. (2020). *Calendario Escolar 2020 – 2021*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/sep/documentos/calendario-escolar-2020-2021>
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. & Xiang, Y. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>

- Tijo, C., Jiménez, C., Estupiñán, Meneses, L. & Cárdenas, O. (2020). Revisión Sistemática De Literatura: Intervención Psicológica En Niños A Través De La Virtualidad. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 15(2), 1-15. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20290/4/2020_virtual-ninos_psicologia.pdf
- Van Starrenburg, M., Kuijpers, R., Hutschemaekers, G. & Engels, R. (2013). Effectiveness and underlying mechanisms of a group-based cognitive behavioural therapy-based indicative prevention program for children with elevated anxiety levels. *BMC Psychiatry*, 13(183), 2-7. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-183>
- Vega, A. (2018). *Las opiniones de los maestros respecto a la construcción del juicio moral en los niños, contrastadas con una indagatoria sobre la teoría del desarrollo moral, de Jean Piaget*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2018/septiembre/0780555/Index.html>
- Vielma, E. & Salas, M. L. (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo, *Educere*, 3(9), 30-37. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>
- Wylie, H. (4 de octubre de 2021). *Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg*. Unicef. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>
- Zamora, M. (2012). *El desarrollo de la autoestima en Educación infantil* [Tesis de maestría]. Universidad Internacional de La Rioja. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012_11_15_TFG_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1

Anexo A. Entrevistas semiestructuradas

ENTREVISTA INICIAL CON EL MENOR

PRESENTACIÓN

- **Saludos:** Hola ____ ¿cómo estás?
- **Rapport:** ¿Cómo te fue en la escuela?
- **Presentación:** Mi nombre es _____ y estaré en este tiempo contigo haciéndote algunas preguntas ¿te parece bien? Cualquier cosa que quieras contarme no la comentaré con nadie ¿vale? Pero tu si puedes contarle a quien tu quieras.
- **Explicación de objetivos y dudas de la entrevista:**
Se que al inicio es difícil hablar, me pregunto si tienes alguna inquietud que quieras consultarme.
¿Qué te gustaría hacer en este tiempo? ¿Cómo te sientes de estar aquí?

DESARROLLO

Motivo de consulta

- Platicame, ¿Sabes por qué estamos reunidos aquí el día de hoy?
- Tus papás me comentaron sobre esta situación ¿Qué opinas sobre esto?
- ¿Cómo te sientes cuando ocurre esta situación?
- ¿Qué haces cuándo se presenta esta situación?
- Podrías contarme un poco más sobre esto (descripción de cuándo ocurre, en qué momento se presenta, cuánto dura, quién está presente)
- Intensidad (En esta escala ¿En dónde ubicarías la situación que te causa estos síntomas?)
- ¿Hay algo que te gustaría que cambiara de esta situación?
- ¿A quién recurres cuando te sientes mal?

Intentos de solución

Dinámica familiar

- ¿Con quién vives?
- ¿Podrías contarme cómo te llevas con tu familia?

Fortalezas

- ¿Quiénes son tus mejores amigos?

- ¿Quiénes son tus mejores amigos? ¿Hablas seguido con ellos? ¿Qué es lo que más te gusta hacer con ellos?
- ¿Qué es lo que normalmente haces en un día como hoy?
- ¿Qué es lo que más te gusta hacer?
- ¿Qué es lo que más te gusta de ti?
- ¿Cuál es la materia que más te gusta y la que menos te gusta?

CIERRE

- Resumen
- Técnica de:
 - Si pudieras cambiar 3 cosas de ti o de tu familia ¿Qué sería?
- Agradecimientos:
 - ¿Cómo te sentiste con esta reunión? ¿Qué te gustó? ¿Qué agregarías o cambiarías?

ENTREVISTA INICIAL CON LOS CUIDADORES

"Buenos días, ¿Me escucha bien?, si llegara a existir algún inconveniente o interferencia durante la evaluación no dude en decírmelo, yo tampoco tendré algún inconveniente en repetírselo o preguntarle. ¿Cómo se encuentra? Me da gusto/Espero mejore la situación. Antes de comenzar me gustaría preguntarle algunos datos básicos de usted y el menor ¿está bien?, ¿Cuál es el nombre del menor? ¿Qué edad tiene? ¿En qué grado se encuentra?, ¿Cuál es el nombre de usted? ¿Cuál es su edad? Muchas gracias."

"Antes de iniciar me gustaría comentarle que el motivo de esta sesión es poder recabar datos sobre el menor para conocer si sus necesidades o síntomas se adecuan al programa ¿está bien? Como usted pudo ver en el consentimiento informado, los datos que usted me brinde o el menor no se mostraran a nadie mas y su uso será meramente académico. ¿Tiene alguna duda hasta ahora?"

1. **Motivo de consulta** (¿Cuál es la razón por la que decidió inscribir al menor a este taller?)
 - **Síntomas** (Para usted ¿Qué es ____?)
 - **Contexto** (¿Esto se presenta en la calle, en la escuela y en la casa?, ¿Esto se presenta con sus amigos, padres, maestros, hermanos?)
 - **Frecuencia** (¿Cada cuándo se presentan estos síntomas?)
 - **Duración** (Cuando se presentan los síntomas ¿Cuánto duran aproximadamente los síntomas?)
 - **Intensidad** (¿Qué tan grave considera la problemática? En una escala del 1 al 10, donde "1" sería nada grave y "10" muy grave)
2. **¿Desde cuándo empezó la problemática?**
 - Edad del menor
 - Qué síntomas aparecieron
 - En donde ocurrió
 - Cómo reaccionaron los padres
3. **Repercusiones y consecuencias (menor y cuidador)**
 - Sociales
 - Escolares
 - Familiares
 - Internas
 - Cognitivas

- Conductuales

4. Acontecimientos que agudizan el problema

- ¿Qué ocurre antes de la problemática?
- ¿Hay algo que aumente estos síntomas?

5. Intentos de solución

- Estrategias por parte de los padres
- Tratamientos (medicamentos, especialistas)

6. Situación familiar

- Personas con las que vive
- Relaciones en el núcleo familiar (libres de conflicto y con conflicto)

7. Fortalezas personales y sociales

- ¿Hay alguna actividad que usted identifique que le guste al menor?
- ¿Conoce usted a los amigos más cercanos del menor? ¿Se comunican seguido?
- ¿Usted platica con el menor sobre las problemáticas que identifica?

8. Taller

- Al inscribir al menor a este taller ¿Qué esperaría usted del taller y del menor?
- ¿El ya está enterado de este taller? ¿Qué opina el menor?

"Por ahora esto sería todo con usted, ya que me ha brindado la información necesaria para continuar con la evaluación, así que le agradezco su tiempo y disponibilidad para llevar a cabo esta entrevista. ¿Tiene alguna duda?"

Ahora, ¿Podría decirle al menor que venga?"

Anexo B. Cartas descriptivas

NOMBRE: "Conociendo mi lado ansioso"				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas		NÚMERO DE SESIONES: 8		
DATOS DE SESIÓN 1/8				
<i>TEMA 1: Evaluación a los menores con padres o madres que están interesados en participar en el taller</i>				
OBJETIVO DEL TEMA: Conocer y realizar evaluaciones individuales a las y los menores a través de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2) y entrevistas clínicas semiestructuradas a cuidadores y escolares.				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
1. Esperar a que los cuidadores se unan a la sesión.	Al dar inicio a la sesión, cada facilitador se irá a una sala reducida dentro de la misma, así las y los supervisores podrán dar la bienvenida a los cuidadores y cuidadoras. También podrán indicarles que irán a grupos reducidos con algún facilitador quien realizará una evaluación para conocer a las niñas y niños escolares que podrían integrarse al taller, según sean los requisitos requeridos.	5 min.		
2. Aplicación de entrevista clínica a los cuidadores.	Al estar dentro de los grupos reducidos, las y los facilitadores comenzarán realizando una entrevista clínica a cada cuidador o cuidadora, según corresponda. Dicha entrevista debe abarcar: <ul style="list-style-type: none"> ● Motivo: Se debe explorar la razón por la que decidieron inscribir a sus hijas o hijos al taller, tomando en cuenta los síntomas que podrían aparecer, el contexto en que aparecen, su frecuencia, duración e intensidad. ● Inicio de la problemática: Se debe conocer el momento en que identifican las y los cuidadores el comienzo de los síntomas, así como la edad que tenía el menor, contexto en que ocurrió y la reacción de los padres. ● Consecuencias: Con base a los síntomas presentados, debe indagarse sobre las repercusiones que estos han tenido sobre el área social, escolar, familiar, cognitiva, conductual y fisiológica del menor. ● Situación familiar: Preguntar acerca de las personas que viven con la o el menor, y cómo es su relación con cada uno, o una, de ellos. 	40 min.	Entrevista semiestructurada	

	<ul style="list-style-type: none"> Fortalezas personales y sociales: Conocer acerca de posibles intentos de solución por parte de los cuidadores, actividades que realizan en familia o que realiza el escolar por su cuenta. También conocer a las amigas o amigos más cercanos del menor. 			
3. Aplicación de entrevista clínica a los menores.	<p>Al terminar la entrevista con los cuidadores o cuidadoras, se solicita la presencia del menor para conversar con él o ella. Es importante pedir que el menor se encuentre solo en la medida de lo posible, y así no haya interferencia con sus posibles respuestas.</p> <p>La entrevista con los menores, al igual que con los cuidadores, debe contener en un principio una presentación de ambas partes, así como una explicación sobre los objetivos de esa entrevista. En el caso de escolares, es importante adecuar las palabras según sea el nivel de desarrollo. Los puntos que deben abarcarse principalmente en esta entrevista son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivo: Preguntar si conocen la razón por la que se encuentra reunido en la sesión, si reconoce alguna problemática se puede preguntar cómo actúa y cómo se siente cuando ocurre esa situación. Se puede realizar esta última pregunta con la ayuda de una escala de emociones en donde ella o él señale la emoción que represente cómo se siente. Dinámica familiar: Se pregunta acerca de las personas con quienes vive y cómo se lleva con cada familiar. Fortalezas: Se indaga acerca de lo que le gusta hacer, lo que le gusta de sí mismo o misma, quienes son sus mejores amigos, materia que más le guste y que hace durante un día completo. Cierre: Por último, se pregunta cómo se sintió durante este tiempo, qué fue lo que no le gustó y qué le gustó. <p>Durante la indagación de estos puntos, se recomienda realizar algún juego con las y los menores que se acople a la modalidad en línea.</p>	40 min.	Entrevista semiestructurada	Escala de emociones
4. Aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2).	<p>Por último, se les comenta a los menores que se les aplicaran unas preguntas con la ayuda de un documento que se mostrará a través de la plataforma en donde se realice la evaluación. Es importante que todas las preguntas de la escala estén contestadas y que no se realice la versión reducida.</p>	15 min.	Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2)	

5. Despedida a las y los menores de la sesión.	Para finalizar, se pregunta a las niñas y niños sobre cómo se sintieron durante estas últimas preguntas, también se indaga sobre su interés sobre el taller, si desean participar o no. Así mismo, se les comenta brevemente cómo se va a trabajar dentro del taller.	5 min.		
TOTAL DE TIEMPO:		105 min.		

NOMBRE: "Conociendo mi lado ansioso"				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas	NÚMERO DE SESIONES: 8			
DATOS DE SESIÓN 2/8 (1)				
<i>TEMA 2: Crear una buena relación de comunicación (alianza terapéutica) y orientar acerca del tratamiento/taller.</i>				
OBJETIVO DEL TEMA: Conocer mutuamente y aclarar información básica con respecto al taller. Comenzar a recolectar información acerca de situaciones que generan ansiedad en la niña o el niño, sus reacciones o signos y sentimientos de ansiedad. Sesión 1: Coping Cat				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
1. Esperar a que las y los menores se unan a la sesión.	Proyectar la primera diapositiva de la presentación mientras se van uniendo el resto de las niñas y niños. En esta diapositiva estará escrita la bienvenida y el nombre del taller.	10 min.	Presentación	
2. Crear una buena relación de comunicación (alianza terapéutica).	<p>Cuando estén las y los menores unidos o hayan pasado los 10 minutos, se les dará la bienvenida al taller, agradeciéndoles que hayan querido participar.</p> <p>Posteriormente, se preguntará cómo les fue, qué estaban haciendo antes o qué han hecho estos días. Esto serviría para mostrar que están interesados en las y los integrantes.</p> <p>Antes de la presentación de los facilitadores, se les mostrarán en los 3 juegos o actividades que estarán disponibles para realizar al final de la sesión. Es importante recordarles que esta actividad es una recompensa por su atención y esfuerzo durante las sesiones.</p>	10 min.	Presentación Objetos importantes	

	<p>Para presentar y conocer a los menores y talleristas, incluyendo a los observadores si así se desea, se pedirá a cada uno que presente un objeto que sea muy importante en sus vidas. Cuando estén listas y listos, se pedirá primero que digan su nombre y presenten su objeto. Mientras esto ocurre, los facilitadores realizarán preguntas relacionadas al objeto o sobre sus gustos personales. Al final se les agradece su participación.</p>			
<p>3. Orientar al niño acerca del tratamiento. Alentar y respaldar la participación del niño.</p>	<p>Se presenta un resumen de la forma de trabajo, dando inicio con los horarios y fechas del taller.</p> <p>Se mencionan los objetivos con ayuda de ejemplos que brinden razones para continuar en el programa (P.e. Ayuda a algunos a reconocer cuando están nerviosos y a manejar esos nervios)</p> <p>Al final se les comenta que este esfuerzo es conjunto, que tanto los facilitadores como las niñas y niños harán posible que se logren los objetivos del taller.</p> <p>Se invita a las niñas y niños a preguntar o expresar sus inquietudes sobre el taller.</p>	10 min.	Presentación	

DATOS DE SESIÓN 2/8 (2)

TEMA 2.2.: Identificación de sentimientos de ansiedad.

OBJETIVO DEL TEMA: Repasar brevemente los objetivos del tratamiento/taller. Ayudar a las niñas y niños a identificar distintos tipos de sentimientos y a distinguir sentimientos de ansiedad entre otros tipos de sentimientos. Normalizar los sentimientos de temor y ansiedad. Hacer que el niño comience a identificar sus propias reacciones somáticas a la ansiedad. Comenzar a desarrollar una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad.

Sesión 2: Coping Cat

SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
<p>4. Presentar la idea de que distintos sentimientos tienen expresiones físicas.</p>	<p>Se anticipar o comenta a las y los menores que en este momento comenzaremos a hablar sobre los sentimientos.</p> <p>Se les menciona que el cuerpo de la gente puede hacer distintas cosas en respuesta a distintos sentimientos y que diferentes expresiones faciales y posturas son pistas de sus sentimientos. Así, se les pide a las niñas y niños que elijan de la diapositiva los sentimientos y las reacciones que tienen estos sobre el cuerpo e intenten evaluar cuáles son más fáciles o cómodos de hablar para ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los observadores y facilitadores redactarán los sentimientos que el menor exprese por texto o a través del audio. 	10 min.	Presentación	<p>Imágenes sobre expresiones faciales que muestran algunas emociones (personas o animales).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a las emociones que ellos escriban, se les pregunta “¿Cómo sabes cuando alguien está _____?”. Cada respuesta que brinden será escrita a lado del sentimiento que hayan identificado. <p>Posteriormente se diferencian y nombran los sentimientos, utilizando la página de internet nearpod para jugar “time to climb” en donde se presentará una emoción (nombre) y la definición o representación de esta (imagen)</p> <ul style="list-style-type: none"> Si llegan a tener dificultades para entrar a jugar, las y los talleristas jugarán por ellos, tomando en cuenta sus respuestas. <p>Se debe reforzar la participación de las y los integrantes y reaccionar positivamente a sus respuestas.</p>			Página de internet nearpod para la actividad
5. Normalizar la experiencia de temor y ansiedad.	<p>Después se iniciará una conversación para asegurarle a los niños y niñas que todas las personas tienen temores y ansiedades (incluso aquellos adultos que son admirados por su coraje o por ser considerados héroes) y que el propósito de este taller es ayudarle a reconocer el malestar y a lidiar con él efectivamente. Se les comenta que todos sentimos ansiedad en un momento u otro, pero algunos sabemos mejor que otros qué hacer cuando esto sucede. Algunos somos “buenos” regulando la emoción, como si ajustáramos el volumen de la radio. La habilidad para manejar la ansiedad puede ser aprendida.</p> <p>Se les recuerda que el propósito de este programa es ayudar a las niñas y niños a aprender y utilizar las habilidades de manejo de sentimientos de ansiedad.</p> <p>Cada facilitador actúa como un modelo de afrontamiento al revelar un temor o una situación que le causó ansiedad. Deben incluir en el relato, <i>cómo se sintió, cuán incómodo era el principio y cómo la situación fue afrontada o manejada.</i></p> <p>Basándose en un héroe real o imaginario que las y los menores hayan identificado, en colaboración, pueden inventar una historia acerca de cómo este personaje sintió ansiedad, pero afrontó su preocupación y superó el desafío.</p> <p>Esta parte será acompañada de una diapositiva en donde agreguen imágenes de algunos superhéroes o de cosas que causen temor a los facilitadores.</p>	5 min.	Presentación	
6. Comenzar a establecer una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad.	<p>Se habla sobre situaciones que generan ansiedad: Las y los talleristas comienzan hablando de los detalles de las ansiedades de las niñas y niños, incluyendo los tipos de situaciones que provocan ansiedad, las reacciones de ellas y ellos frente a la ansiedad (somáticas y cognitivas) y sus respuestas en situaciones que provocan ansiedad.</p> <p>Si tienen dificultades de ser específicos acerca de sus ansiedades, los talleristas pueden usar un procedimiento recomendado por Ollendick y Cerny (1981),</p>	15 min.	Presentación	Termómetro de Emociones Escalera de TEMOR

	<p>en el cual cada menor intenta imaginar una situación real mientras los talleristas observan su comportamiento y sus signos de ansiedad. Para presentar el procedimiento, alguien de las y los talleristas modela el proceso imaginándose a sí mismo en una situación que provoca ansiedad y describe cada paso. Se invita a cada menor a sumarse mientras él o la tallerista repite el proceso imaginando una situación, hasta finalmente imaginarse ella o él mismo en una situación de ansiedad, a la vez que los talleristas guían cuando sea necesario.</p> <p>Se les presenta el Termómetro de Emociones: Esta escala puede ayudar a determinar qué situaciones provocan mayor ansiedad en cada menor. Las y los talleristas preguntan “¿Qué tan ansioso te sientes cuando _____?”, “Asígnale un número”</p> <p>Con base a la información recolectada hasta el momento, se puede empezar a ordenar jerárquicamente, en colaboración, las situaciones que provocan ansiedad en cada niña y niño. Para anotar y guardar esta información, se elaborará una “Escalera de TEMOR”.</p> <p>Los y las talleristas tendrán que tomar nota acerca de los aspectos de las distintas situaciones que reporta cada menor y así conocer qué hace que cada situación sea de menor o mayor dificultad. Por ello, se recomienda no utilizar un lenguaje poco específico (como “ir a la escuela”); en su lugar se pueden elegir situaciones específicas tales como “tener examen de matemáticas en la escuela” o “comer en la cafetería escolar”.</p> <p>Se le recuerda a cada menor que pueden agregar nuevas situaciones a la “Escalera de TEMOR” cuando recuerden alguna situación que les provoque ansiedad. No necesita ser perfecto a esta altura, ya que se utilizará durante la segunda mitad del taller.</p> <p>Para cada menor se asignará un color de letra para identificar y anotar sobre la presentación qué situaciones les causan ansiedad, al igual que en la diapositiva del Termómetro de Emociones.</p>			
7. Asignar una actividad DQP.	<p>Se les presenta en una diapositiva a las y los menores lo que es una actividad DQP: “Las actividades Demostrar Que Puedo, o actividades DQP, son actividades que se realizan fuera del taller. Estas les ayudarán a practicar sus habilidades para combatir la ansiedad. No tienen alguna calificación y no son obligatorias, sin embargo, pueden obtener distintos premios si acumulan los puntos que tiene cada tarea, más adelante explicaremos cuáles son. Estas actividades serán asignadas en las primeras cinco sesiones, cada una tendrá un valor de 2 puntos para poder ganar un premio, el número máximo de puntos serán 10 y el mínimo 2.”</p>	5 min.	Presentación	Menú de recompensas

	<p>Para la parte anterior se pueden mostrar los premios y los puntos en una tabla adaptada del “Menú de recompensas”. 2 puntos acumulados dan como premio 3 fondos de pantalla sobre su serie, caricatura, película o personaje favorito; 4 puntos acumulados dan como premio los 3 fondos de pantalla y 1 póster digital sobre su serie, caricatura, película o personaje favorito; 6 puntos acumulados dan como premio los 3 fondos de pantalla, 1 póster digital y 1 calendario de la semana sobre su serie, caricatura, película o personaje favorito; 10 puntos acumulados dan como premio 3 fondos de pantalla, 1 póster digital, 1 calendario de la semana y 1 PDF con dibujos para colorear sobre su serie, caricatura, película o personaje favorito.</p> <p>Finalmente, se les muestra un PDF que se les enviará a la brevedad al correo de sus padres para que puedan realizar la actividad y se familiaricen con el formato.</p>			
8. Participar en una actividad divertida de fin de sesión.	Al finalizar el taller se realiza el juego que hayan elegido. Es importante recordarles que este juego es una recompensa por su atención y esfuerzo durante la sesión.	10 min.	Presentación	
TOTAL DE TIEMPO:		75 min.		

NOMBRE: “Conociendo mi lado ansioso”				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas			NÚMERO DE SESIONES: 8	
DATOS DE SESIÓN 3/8 (1)				
<i>TEMA 3: Identificación de respuestas somáticas a la ansiedad.</i>				
OBJETIVO DEL TEMA: Retomar la distinción entre sentimientos ansiosos y otros tipos de sentimientos. Que las niñas y niños aprendan más sobre las respuestas somáticas a la ansiedad e identifiquen las propias. Sesión 3: Coping Cat				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS

<p>1. Esperar a que las y los menores se unan a la sesión.</p>	<p>Se proyectará la primera diapositiva de la presentación mientras se van uniendo el resto de las niñas y niños. En esta diapositiva estará escrita la bienvenida a la segunda sesión y el nombre del taller.</p> <p>En caso de que se presentara alguien que faltó en la sesión anterior, se invita a las y los menores a que comenten que hicimos durante la sesión anterior. Sin embargo, las y los talleristas presentan el “Termómetro de las Emociones” y la “Escalera del TEMOR” para que puedan añadir alguna situación que les haya hecho sentir temerosos y ansiosos, y que no hayan tenido la oportunidad de hacerlo la sesión pasada.</p> <p>Mientras se unen a la sesión, se puede preguntar brevemente cómo se han sentido, qué hicieron en la semana. Así mismo, se realiza de nuevo un encuadre de cosas que no se hayan mencionado o aclarado en la sesión anterior.</p>	10 min.	Presentación	“Termómetro de las Emociones” “Escalera del TEMOR”
<p>2. Ver las actividades DQP de la sesión 2.</p>	<p>Se comentan las situaciones en las que las niñas y niños se sintieran realmente bien, donde estuvieran nerviosos y también relajados en los días anteriores a la sesión y lo que anotaron en sus actividades DQP, haciendo énfasis en aquellas cosas que los hicieron sentir dichas emociones y en las sensaciones físicas que experimentaron. Se les preguntará cómo se sintieron, qué pensaron y cómo actuaron. Es probable que no sepan describir completamente las situaciones. Esta limitación puede informarnos acerca de cuáles aspectos del taller necesitarán más o menos atención y esfuerzo. Se les recompensa mencionándoles que tienen 2 puntos acumulados.</p> <p>Si no completaron sus actividades DQP asignadas en la primera sesión, no se les castiga, a cambio se utiliza el tiempo inicial de la sesión para completar las actividades con las y los menores, y así explorar las razones por las cuales no completaron la actividad (P.e. alguien pudo no entender las instrucciones o porque olvidaron realizar la actividad). Se les pedirá que recuerden su semana y se les guía a hablar de sus experiencias. Cada sesión en que no hayan completado la actividad DQP asignada en sesiones previas, la podrán completar durante el inicio de la sesión.</p>	10 min.	Presentación Actividades DQP	
<p>3. Hablar acerca de las respuestas somáticas específicas de la ansiedad.</p>	<p>Se presenta una variedad de sensaciones somáticas asociadas a la ansiedad, incluyendo mariposas en la panza, latidos acelerados, rubor en la cara, temores, etc., mediante el relato de una historia en la cual las personas viven en una situación provocadora de ansiedad y describiendo cómo cada persona se siente durante la experiencia. Pediremos a los niños y niñas que lean una parte del cuento que se encontrará en algunas diapositivas de la presentación y marcaremos dentro del cuento las sensaciones somáticas con colores llamativos.</p>	5 min.	Presentación	

	<p>Posteriormente, se les pregunta a las y los menores si han sentido algunas de las sensaciones del cuento o si hay algunas que no se presentaron dentro del mismo. Se cerrará esta parte comentando que es importante identificar o darse cuenta de lo que siente nuestro cuerpo cuando sentimos ansiedad.</p>			
4. Practicar la identificación de respuestas somáticas.	<p>A continuación, las y los talleristas presentarán 3 historias breves en donde los protagonistas padezcan distintos niveles de ansiedad, las dos primeras historias representarán bajos niveles de ansiedad y la última un alto nivel de ansiedad. Estas se harán en colaboración con las y los menores, cada uno participará en una de las historias proponiendo qué personaje podría protagonizar la historia, ya sea una que hayan experimentado ellos o la de algún personaje que les guste. También propondrán las sensaciones físicas que sientan los protagonistas en colaboración con los talleristas.</p> <p>Al finalizar la elaboración de las historias, se les preguntará a las niñas y niños si notaron alguna diferencia entre las reacciones físicas de las primeras dos historias y las de la tercera. También se les preguntará cómo hubieran afrontado los protagonistas la situación, en caso de que no se comente los y las talleristas mencionarán que los ejercicios de relajación pudieron haber funcionado también y que estos se verán más adelante.</p> <p>Al finalizar estas historias, se mostrará a las niñas y niños algunos síntomas que también pueden presentarse durante situaciones ansiosas o nerviosas.</p>	10 min.	Presentación https://psicologiamente.com/clinica/que-es-ansiedad	
5. Presentar el paso T.	<p>Las y los talleristas presentan a los menores un plan de afrontamiento en 4 pasos, llamado el plan de T E M O R. El primer paso, el paso “T” es:</p> <p>T Tienes miedo?</p> <p>E M O R</p> <p>Como parte del primer paso, las niñas y niños reconocen los sentimientos de ansiedad, monitorean sus respuestas somáticas relacionadas a la ansiedad y se pregunta a sí mismo “¿Estoy teniendo miedo?”, “¿Cómo se siente mi cuerpo”</p>	5 min.	Presentación	

DATOS DE SESIÓN 3/8 (2)

TEMA 3.2.: Técnicas de relajación

OBJETIVO DEL TEMA: Repasar cómo reconocer las pistas somáticas que indican tensión o ansiedad. Presentar las técnicas de relajación y su uso para controlar la tensión asociada a la ansiedad.

Sesión 5: Coping Cat				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
6. Introducir la idea de que muchas sensaciones somáticas asociadas a la ansiedad incluyen tensión muscular.	Teniendo como base lo revisado en la tabla de síntomas de la ansiedad, se menciona que cuando una persona se pone ansiosa, algunas partes de su cuerpo se tensionan o se endurecen, y que las repuestas somáticas están relacionadas a esa tensión.	5 min.	Presentación	
7. Introducir el concepto de relajación y la práctica de técnicas de relajación.	<p>Imaginarse sentirse relajado: Se pide a las y los menores que piensen en un momento o situación en que se encontraban realmente en calma y felices. Se les pide que se imagine en esa situación y que presten atención a cómo su cuerpo se siente.</p> <p>Imaginar sentirse tenso: Ahora se les describe una situación que provoque ansiedad y pediremos a las y los niños que se imaginen en ese escenario (P.e. subir a un juego mecánico, exponer frente a un grupo de desconocidos, estar en lo más alto de un edificio, sacar una baja calificación, tener un examen o estar frente a un perro rabioso). Cada tallerista indicará a las y los menores que presten atención a sus respuestas somáticas y así sabrá qué parte de su cuerpo se vuelven tensas.</p> <p>Comparar el sentirse tenso con sentirse relajado: Se habla con las y los niños acerca de las diferencias en cómo su cuerpo se siente cuando están tensos y cuando están relajados. Se refuerza la idea pidiéndoles que cierren su puño fuertemente mientras cuentan hasta cinco y que preste atención a qué siente (con niñas o niños pequeños pueden imaginar que aprietan un limón). Luego se les pide que relajen su puño contando hasta cinco y que presten atención a la sensación tibia y relajada de su mano, para ello los talleristas muestran a través de la cámara como relajan su mano. Se les debe hacer notar que si ellos pueden aprender a relajar las partes tensas de su cuerpo, estarán dando su primer paso en el manejo de la ansiedad.</p> <p>A continuación, se les dice a las y los menores que se mostraran dos técnicas que les ayudaran a manejar mejor su ansiedad, sus nervios o su preocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respiración profunda (Propuesta): Les mostraremos el vídeo a las y los menores, pero agregando al final de este que pueden realizar el ejercicio sin estar “sentado de chinito”, simplemente en una posición que sea cómoda para 	10 min.	Presentación Videos https://www.youtube.com/watch?v=UHKEmTdVOQM https://www.youtube.com/watch?v=o9uaRmHiAwc	“Termómetro de Emociones”

	<p>ellos. También que al momento de inhalar tendrán que inflar su estómago y que al momento de exhalar no será necesario que hagan como abeja si así lo desean. Es importante recordarles que repitan este ejercicio de 3 a 5 veces. Podremos pedirles que lo realicen durante la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> Relajación muscular progresiva o relajación de Koeppen: Se muestra el vídeo a las y los menores, agregando así la tensión a sus puños o a sus piernas (P.e. “Imagina que estas en el mar y tienes que nadar, así que estira tus piernas y mantenlas tensas mientras pataleas un poco”). <p>Al finalizar los ejercicios de relajación, se puede utilizar el “Termómetro de Emociones” para registrar el progreso de la relajación de las niñas y niños.</p> <p>Si las y los menores están interesado en observar de nuevo los vídeos, se les comenta que se les enviará también a su correo el enlace a ambos vídeos.</p>			
8. Desarrollar en las niñas y niños la conciencia de cuándo y cómo la relajación puede serles de utilidad.	<p>Se les comenta a las niñas y niños que también se les enviara un audio con las voces de los talleristas en donde se les brindaran los procedimientos de relajación a través del correo, para que puedan practicar los ejercicios en sus casas y por su cuenta. Por medio de la grabación, las y los talleristas “acompañan” a los menores a través de técnicas de relajación tales como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva.</p>	5 min.	Presentación	
9. Practicar las técnicas de relajación mediante el modelo de afrontamiento y el juego de roles.	<p>Ahora, las y los talleristas describen una situación que provoca ansiedad y modelan cómo reconocen las sensaciones de ansiedad y la tensión acompañante hablando de sus respuestas somáticas. Actúan como un modelo de afrontamiento. Demuestran el afrontamiento modelando el estrés y luego utilizando la respiración profunda y la relajación. Se describirá a detalle lo que se hace e invita a las niñas y niños a realizar una secuencia similar, o actuar mientras se les brinda una guía necesaria.</p>	10 min.	Presentación	
10. Asignar una actividad DQP.	<p>Finalmente, en la actividad DQP se pedirá a las y los menores que describan una situación en la que se sintieron nerviosos, deberán evaluar su nivel de ansiedad de cada situación según cómo sientan su cuerpo utilizando el “Termómetro de las emociones” o realizando su propia escala.</p> <p>También se debe mencionar la necesidad de práctica diaria de los ejercicios de relajación, describiendo la capacidad para relajarse como una habilidad para ser aprendida, no como algo que se hace automáticamente. Se les pide que realicen alguno de los ejercicios de respiración, tensión y relajación de sus músculos presentados en la sesión. Si es apropiado, pueden pedir ayuda a sus hermanos,</p>	5 min.	Presentación PDF	

	<p>madres o padres para practicar. Puede buscar un lugar privado o utilizar audífonos para escuchar el audio. Las metas de esto son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicar al menos una vez al día por varios días. • Escribir acerca de situaciones que les provoquen ansiedad incluyendo los pensamientos y pistas somáticas que reconozcan. 			
11. Dar cierre a la sesión e invitar a las y los menores a participar en un Kahoot divertido al final de la sesión, opcional.	<p>Antes de despedirnos y agradecer su atención, pedimos a las niñas y niños que nos mencionen sus personajes favoritos.</p> <p>Si las niñas y niños tienen un poco más de tiempo para jugar, podremos realizar un Kahoot como agradecimiento por su atención y esfuerzo durante la sesión.</p>			Kahoot
TOTAL DE TIEMPO:		75 min.		

NOMBRE: "Conociendo mi lado ansioso"				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas		NÚMERO DE SESIONES: 8		
DATOS DE SESIÓN 4/8				
<i>TEMA 4: Identificación de diálogos internos ansiosos y aprender a desafiar los pensamientos.</i>				
<p>OBJETIVO DEL TEMA: Presentar la función de los pensamientos personales y su impacto en las respuestas ante situaciones provocadoras de ansiedad. Asistir a las niñas y niños en el reconocimiento de su dialogo interno (expectativas, preguntas automáticas y atribuciones) en situaciones ansiosas. Ayudar a las y los menores a comenzar el desarrollo y uso de un diálogo interno de afrontamiento. Repasar las técnicas de relajación.</p> <p>Sesión 6: Coping Cat</p>				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
1. Esperar a que las y los menores se unan a la sesión.	Se proyectará la primera diapositiva de la presentación mientras se van uniendo el resto de las niñas y niños. En esta diapositiva estará escrita la bienvenida a la tercera sesión y el nombre del taller.	10 min.	Presentación	

		Mientras se unen a la sesión, se les puede preguntar brevemente cómo se han sentido y qué hicieron en la semana. Si es posible se puede preguntar a quienes hayan llegado sobre la realización sus actividades DQP y realizar lo que todavía no esté completo de las mismas.			
2. Ver la actividad DQP de la sesión anterior.		<p>Se inicia una conversación acerca de las situaciones de ansiedad que las y los menores hayan descrito en su documento DQP. Se habla sobre las situaciones exhaustivamente, focalizando particularmente en las respuestas somáticas que hayan experimentado las y los menores. Si no han ofrecido una clara descripción o si han tenido dificultad al recordar las respuestas somáticas asociadas a las experiencias, se utiliza un juego de roles imaginarios para asistirles en identificar las expresiones físicas de las sensaciones de preocupación y ansiedad. Se les recuerda a cada uno y una los 2 puntos obtenidos de recompensa.</p> <p>También se habla con ellas y ellos acerca de sus experiencias durante las prácticas de relajación, notando cuáles partes funcionaron bien y cuáles no. Se inicia una conversación sobre las experiencias que provocaron ansiedad durante los días anteriores a esta sesión o a la segunda sesión. Se hace hincapié en las respuestas somáticas ansiosas y las no ansiosas (a fin de reforzar las técnicas de la sesión anterior). Se presta atención a cualquier sugerencia de los pensamientos o expectativas que tengan las y los menores asociados a estas experiencias y en términos apropiados según su edad, se les presenta claramente.</p> <p>Si la actividad DQP no ha sido completada por las y los menores, se realiza al comienzo de la sesión.</p> <p>También se les pregunta si tuvieron oportunidad de escuchar los audios y ver también los vídeos. En caso de que no fuera así no se les castiga, se les alienta a que puedan escucharlos más adelante si llegan a sentir ansiedad.</p>	5 min.	Presentación	
3. Introducir el concepto de pensamientos automáticos (diálogos internos).		<p>Se comenta ahora con las niñas y niños que ya saben cuándo comienzan a sentirse ansiosos, y que probablemente ciertos pensamientos suceden simultáneamente con esa sensación.</p> <p>Actividad con globos de pensamientos: Se les muestra a las y los menores algunos dibujos con globos vacíos, ellas y ellos tendrán que adivinar qué estarán pensando los 3 ejemplos colocados para posteriormente resolver con ellas y ellos lo que realmente pensaban los dibujos (Para ello se pueden adaptar los ejemplos de las páginas 22-24 del cuaderno de actividades del <i>Coping Cat</i>).</p> <p>Diálogo interno en situaciones (concretas) de poco estrés: Las y los talleristas describen situaciones concretas no estresantes, o situaciones levemente estresantes (Por ejemplo, "tu lápiz cae al suelo", o "tu madre está preparando brócoli para la cena y tu odias</p>	10 min.	Presentación	

	<p>el brócoli”). Se le pide a las y los menores que ofrezcan ejemplos de los pensamientos que acompañarían estos eventos (Por ejemplo, “¿Qué diría el globo de tu dibujo?”). Las niñas y niños piensan en alguna situación y describen los pensamientos que podría tener una persona que acabara de vivir esa situación.</p> <p>Diálogo interno en situaciones (ambiguas) de poco estrés: Los talleristas describen una situación de poco estrés, pero ambigua (Los pensamientos que despierten pueden variar entre pensamientos de afrontamiento y pensamientos negativos) y se les sugiere e ilustra que el comportamiento de una persona dependerá de qué pensamientos tengan. Una vez presentado con una situación ambigua (por ejemplo, andar en patines), se le pide a las niñas y niños que desarrollen dos pensamientos y describan las probables variaciones en el comportamiento debido a los distintos pensamientos (Se puede adaptar y utilizar los ejemplos de las páginas 24 a 26 del cuaderno de actividades del <i>Coping Cat</i>).</p>			
4. Hablar del diálogo interno en situaciones de ansiedad (diálogo interno ansioso).	<p>Se presentará sobre la diapositiva algunas imágenes en donde haya personajes (que sean del interés de las niñas y niños) en situaciones que les provoquen ansiedad, las y los talleristas sugieren los posibles pensamientos que los personajes puedan tener y le piden a las niñas y niños que sugieran pensamientos similares para otras imágenes. Las y los talleristas explican la conexión entre el pensamiento “algo malo está por suceder” y la sensación de ansiedad.</p> <p>Para este subtema, se pueden utilizar los personajes que mencionaron los menores en la sesión anterior.</p>	10 min.	Presentación	
5. Diferenciar el diálogo interno ansioso del diálogo interno de afrontamiento.	<p>Nuevamente, se presentan imágenes mostrando personajes en situaciones que provoquen bajos niveles de ansiedad, pero esta vez se pedirá a las y los menores que ayuden a idear qué pensamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podrían incrementar el malestar del personaje (P.e. Diálogos internos ansiosos). • Qué pensamientos podrían ayudar a reducirlo (P.e. Diálogos internos de afrontamiento). Basado en este ejemplo, se presenta a las niñas y niños el concepto de diálogo interno de afrontamiento como pensamientos que ayudan a reducir el estrés en situaciones de ansiedad. Las y los talleristas y las o los menores debaten cómo se modificaría el comportamiento del personaje dependiendo del modo en que pensará sobre la situación: Luego se cambia el “diálogo” en el globo y se piensa en conjunto en un resultado o final diferente para el dibujo de acuerdo con él o ella. 	10 min.	Presentación	
6. Presentar el paso “EM”	<p>Presentar a las y los menores el segundo paso del plan de afrontamiento, el paso “EM”:</p> <p>Tienes miedo?</p>	5 min.	Presentación	

	<p>Esperas que pase algo Malo? O R</p> <p>Se les explica que como parte del paso “EM” deben prestar atención a sus pensamientos asociados con la ansiedad y preguntarse a sí mismos “¿Cuál es mi diálogo interno”, “¿Qué pienso que está por suceder?”. Se les explica que cuando una persona tiene diálogos internos ansiosos, puede intentar reducir su ansiedad cambiando su diálogo interno de afrontamiento. Se les informa a las niñas y niños que aprenderán los dos pasos restantes en las siguientes sesiones.</p>			
<p>7. Practicar el diálogo interno de afrontamiento.</p>	<p>Se practica en conjuntos los primeros dos pasos del plan de T E M O R: Las y los talleristas modela e invitan a las niñas y niños a sumarse a la práctica del paso “EM”, se monitorean los pensamientos en situaciones gradualmente más ansiosas considerando las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tienes miedo? Se deben preguntar las y los menores: “¿Me siento ansioso?” “¿Qué está sucediéndole a mi cuerpo” ● Esperas que pase algo Malo? Se deben preguntar: “¿Cuál es mi diálogo interno?” “¿Qué estoy esperando que suceda?” <p>Recojan evidencias para sus pensamientos (¡sean detectives!): “¿Estoy seguro de qué esto va a suceder?” “¿Qué otra cosa puede suceder?” “¿Qué ha ocurrido anteriormente?” “¿Ha sucedido esto a alguien que yo conozca?” “¿Cuántas veces ha ocurrido?”.</p> <p>Al tener toda la evidencia: “¿Cuán probable es que esto suceda?” “¿Qué pensamiento de afrontamiento puedo tener en esta situación?” “¿Qué es lo peor que podría pasar?” “¿Qué tendría de malo eso?”.</p> <p>Hablar de las trampas de la mente: Invitar a las niñas y niños a ser detectives en busca de trampas de la mente que engañan a la gente y la hacen sentir ansiosa antes de que tengan la oportunidad de recoger las evidencias necesarias. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caminar con lentes oscuros: Ver sólo lo negativo sin considerar lo positivo de una situación (los caballos de carrera utilizan anteojeras para mirar directamente hacia adelante sin distraerse al correr). ● El repetidor: Si ha sucedido una vez, sucederá cada vez igual. ● El catastrófico o el pesimista: Siempre pensando que “lo peor de lo peor” va a suceder. ● El evitador: Mantenerse lejos de situaciones que generan miedo sin siquiera intentar. 	<p>10 min.</p>	<p>Presentación</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • El lector de mentes (o el adivino con su bola de cristal): Llegar a conclusiones apresuradas sobre personas/cosas/situaciones/etc. Sin tener evidencias ni hechos. • Los debos: DEBO ser siempre perfecto. DEBO hacer todo bien. • El perfeccionista: Tener expectativas demasiado altas (la perfección no es una opción humanamente posible). 			
8. Asignar una actividad DQP.	Se les pide a las niñas y niños que durante la próxima semana registren en su actividad DQP dos situaciones en las que se sientan ansiosos y presten especial atención a sus pensamientos. Se les debe recordar practicar con el audio o video de relajación y registrar sus experiencias.	5 min.	Presentación PDF	
9. Cierre de la sesión	Despedir a las y los menores, agradeciendo su participación. Se puede realizar una actividad divertida para el final de la sesión.	10 min.	Presentación Kahoot	
TOTAL DE TIEMPO:		75 min.		

NOMBRE: "Conociendo mi lado ansioso"				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas		NÚMERO DE SESIONES: 8		
DATOS DE SESIÓN 5/8 (1)				
<i>TEMA 5: Repaso de diálogos internos ansiosos, de afrontamiento y desarrollo de técnicas de resolución de problemas.</i>				
OBJETIVO DEL TEMA: Revisar el concepto de diálogo interno ansioso y reforzar su transformación en diálogo interno de afrontamiento. Introducir el concepto de resolución de problemas y desarrollar y utilizar las estrategias de resolución para el manejo de la ansiedad. Revisar las técnicas de relajación. Sesión 7: Coping Cat				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS

<p>1. Esperar a que las y los menores se unan a la sesión.</p>	<p>Se proyectará la primera diapositiva de la presentación mientras se van uniendo el resto de las niñas y niños. En esta diapositiva estará escrita la bienvenida a la tercera sesión y el nombre del taller. Mientras se unen a la sesión, podremos preguntar brevemente cómo se han sentido, qué hicieron en la semana.</p> <p>Durante este subtema, se aclaran algunas cosas que quedaron pendientes de la sesión anterior, así como una revisión breve de lo que se vio en la sesión pasada.</p>	10 min.	Presentación	
<p>2. Revisar las actividades DQP de la sesión anterior.</p>	<p>Se comenta con solo dos menores acerca de sus experiencias de ansiedad que describieron en su actividad DQP. Se focaliza la conversación en cómo supieron que estaban ansiosos y cuál era su diálogo interno. Para ello será de suma importancia que las y los talleristas tengan a la mano una hoja donde puedan escribir 4 columnas en donde en la primera columna se registren las situaciones, en la segunda las sensaciones, en la tercera los pensamientos y en la última columna las acciones posibles relacionadas con los pensamientos.</p> <p>Se les recuerda al final a las niñas y niños que tienen sus 2 puntos. Si la actividad no fue realizada, se hace al principio de la sesión.</p> <p>Después se les pregunta acerca de sus experiencias practicando las técnicas de relajación durante la semana, anotando los momentos en que el ejercicio fue realizado con éxito y aquellos en que hubo dificultades. Se les recuerda que pueden respirar profundamente y relajar los músculos que tienden a tensionarse con la ayuda de los videos o de los audios.</p>	5 min.	Presentación	
<p>3. Revisar los primeros dos pasos del plan de "T E M O R"</p>	<p>Los talleristas resumen los primeros dos pasos recordándoles que ahora ya pueden reconocer que su cuerpo responde con ciertas sensaciones cuando se siente ansioso y que hay diálogos internos ansiosos. Se utiliza una experiencia registrada en la hoja de las 4 columnas como ejemplo, si hiciera falta aclarar algún punto pedimos ayuda al menor a quien pertenece la situación.</p> <p>También se les informa que el saber los pasos a seguir les permitirá lidiar con su ansiedad con mayor facilidad cuando se encuentren en una situación de ansiedad o preocupación. Se les alienta a practicar en sus casas o en otros contextos los primeros dos pasos aprendidos hasta ahora. Estos pasos se explican globalmente utilizando un lenguaje acorde al nivel de desarrollo de ellas y ellos. Los pasos deberán estar escritos en una diapositiva para que tengan una referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienes Miedo?: ¿Me siento ansioso?, ¿Qué está sucediéndole en mi cuerpo? • ¿Esperas que pase algo Malo?: ¿Cuál es mi diálogo interno?, ¿Qué estoy esperando que suceda?, se un detective y recoge evidencias para tus pensamientos. 	5 min.	Presentación	

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Estoy seguro de que esto es lo que va a suceder?, ¿Qué otra cosa puede suceder?, ¿Qué ha ocurrido anteriormente?, ¿Ha sucedido esto a alguien que yo conozca?, ¿Cuántas veces ha ocurrido? - Al tener toda la evidencia: ¿Cuán probable es que esto suceda?, ¿Qué pensamientos de afrontamiento puedo tener en esta situación?, ¿Qué es lo peor que podría pasar?, ¿Qué tendría de malo eso? 			
4. Introducir el paso "O"	<p>Las y los talleristas presentan a las niñas y niños el tercer paso del plan de T E M O R para afrontar la ansiedad, el paso "O":</p> <p>Tienes miedo? Esperas que pase algo Malo? Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)</p> <p>R</p> <p>Se les explica que además de reconocer sus sensaciones de ansiedad y diálogos internos, pueden intentar acciones que les ayuden a cambiar la situación para que aprendan a seguir adelante a pesar de su ansiedad. El último paso, la letra "R" se verá más adelante.</p>	5 min.	Presentación	
5. Hablar sobre el concepto de resolución de problemas.	<p>Se les describen los pasos de la resolución de problemas aplicando una situación no estresante: Se da inicio a esta parte explicando que la resolución de problemas ayuda a desarrollar un plan para afrontar la ansiedad. (Este plan será específico al tipo de situación y a las estrategias que la niña o niño encuentre más útiles o de su preferencia). A continuación, se explica el proceso de resolución de problemas describiendo cómo se puede desarrollar una idea para modificar algo y utilizando los siguientes pasos, que serán acompañados por un ejemplo no estresante el cual será el perder un zapato dentro de la casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el problema?: ¿Qué es eso que me causa ansiedad? (Como es una situación que no ocasiona ansiedad, podremos decir que el problema solo es la pérdida del zapato dentro del hogar). • ¡Momento de pensar en todas las soluciones posibles!: ¿Qué puedo hacer para que la situación no me moleste tanto? (Pensar en preguntarle a la familia, pedirle a un superhéroe que lo busque, comprar nuevos zapatos, buscarlo en toda la casa o intentar recordar en dónde lo han dejado). • ¡Hora de evaluar las soluciones!: ¿Cuál de las soluciones son más fáciles y sencillas?, ¿Hay alguna solución que NO parezca fácil o No tenga sentido? (Pedirle a mi superhéroe favorito no parece ser sencillo ni tener mucho sentido, comprar 	5 min.	Presentación	

		<p>nuevos zapatos no es muy fácil pues necesitamos dinero, preguntarle a mi familia sería sencillo, pero no todos están en casa, lo más fácil sería recordar donde lo deje o buscar en toda la casa).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¡Debo seleccionar mi alternativa preferida!: ¿Qué sería lo mejor para hacer?, ¿Cuál es mi solución elegida? (La mejor opción será buscarlo en toda la casa mientras intento recordar dónde lo dejé). 			
6. Practicas resolución problemas situaciones ansiedad.	la de en de	<p>Practicar en condiciones de mayor ansiedad (Temor muy alto): Practicar el mismo procedimiento en una situación que provoque mayores niveles de ansiedad, utilizando algún ejemplo reportado en la “Escalera del TEMOR” o capturado de las entrevistas iniciales. Se modela la resolución del problema con la ayuda de un solo menor que haya reportado ese problema en la “Escalera del TEMOR” intentado que él o ella pueda realizarlo solo.</p> <p>Para abordar este ejemplo, volveremos a repetir los títulos que se utilizaron en el subtema 5.</p>	10 min.	Presentación	

DATOS DE SESIÓN 5/8 (2)

Tema 5.2.: Presentar auto-evaluación, auto-recompensa y repasar las habilidades ya aprendidas.

Objetivo del tema: Introducir los conceptos de evaluación o escala de evaluación de desempeño y de recompensa basada en esfuerzo y rendimiento. Revisar las habilidades previamente presentadas al formalizar el cuarto paso del plan de T E M O R a fin de que las niñas y niños lo utilicen al sentirse ansiosos y practiquen su uso en situaciones estresantes.

Sesión 8: Coping Cat

SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
7. Presentar el paso “R”.	<p>A continuación, presentamos a las y los menores el último paso del plan de T E M O R para afrontar la ansiedad, el paso “R”:</p> <p>Tienes Miedo? Esperas que pase algo Malo? Operaciones que ayudan (actitudes/acciones) Resultados y recompensas</p> <p>Se hace frente a las y los menores un resumen de los primeros tres pasos para reconocer su ansiedad, reconocer su diálogo interno ansioso y aplicar el diálogo interno de afrontamiento, y actuar de manera que modifique la situación. Se introduce la idea de</p>	5 min.	Presentación	

	evaluar su rendimiento y recompensarse a ellos mismos por su esfuerzo, por afrontar y lidiar con una situación a pesar de sus posibles ansiedades.			
8. Hablar del concepto de auto-evaluación y recompensa.	<p>Describir auto-evaluación y recompensas: Las y los talleristas comienzan una conversación describiendo “recompensas” como algo que se entrega cuando alguien está satisfecho con el trabajo realizado.</p> <p>Se dan ejemplos de recompensas mediante una historia sobre cómo enseñarle un truco a un perro: si el perro aprende el truco, recibe un premio tal como una golosina, una caricia en la cabeza, u otra cosa que él disfrute. Pero el truco entero no se aprende en seguida, se necesitan varios pasos para acercarse gradualmente al truco completo. Si un cachorro tiene problemas para aprender el truco, su entrenador le hace intentar una y otra vez hasta que lo logre. Se hace hincapié en que al comienzo el entrenador puede recompensar al cachorro por lograr parte del truco y que lo hará cada vez que el cachorro haga algo bien. También se habla acerca de cómo se siente el perro al recibir una recompensa o ser castigado.</p> <p>Ahora, se presenta la idea de auto-evaluación describiendo como un niño puede decidir si se encuentra satisfecho con su propio trabajo o no. Se sugiere que las personas pueden evaluarse a sí mismas y recompensar o castigar su propio comportamiento. Se provee un ejemplo relacionado a un tema de interés de las y los menores o un caso que se haya reportado en la entrevista inicial. Por ejemplo, en el caso de un niño que prefiere no poner atención a su clase, se “imagina que ha logrado mantener su atención durante toda la clase, con la cámara prendida y sin pararse”. Se debe preguntar al niño “¿Has tenido éxito en lo que intentabas hacer?”, “¿Cómo te sentirías?”, “¿Qué harías luego de que terminará la clase?” y “¿En qué pensarías?”. Sin embargo, al finalizar este ejemplo hay que señalar que no se puede mantener la atención todo el tiempo y que no estar atento siempre tampoco es razón para castigarse a uno mismo. Solo se pide que se dé lo mejor de sí.</p> <p>Mostrar una lista de posibles recompensas para las niñas y niños: Antes de explicar las recompensas, se les aclara que las recompensas deben ser de una magnitud y tamaño apropiado (no demasiado grandes), también se señala que la recompensa es mejor si es inmediata y se alienta a la combinación de premios materiales, no materiales y recompensas sociales. A continuación, se muestran algunos ejemplos de premios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premios materiales: Cartas de colección, tener un nuevo videojuego, tener un nuevo muñeco, comprar calcomanías, comprar tu botana favorita o comer tu comida favorita. • Premios no materiales: Leer un cuento, ir a dormir, ver una película, ver una serie o caricatura favorita, acostarse, jugar un videojuego o jugar cualquier otra cosa, decirse a uno mismo que hizo un buen trabajo o escribir la situación en un diario. 	15 min.	Presentación	

	<ul style="list-style-type: none"> ● Premios sociales: Salir a jugar con un amigo, conectarme en internet para hablar con un amigo, ir al cine con tus papás, jugar con alguien o bailar con alguien. <p>Presentar la idea de un “Reloj de las Emociones” (utilizando como referencia el de la página 78 del cuaderno de actividades del <i>Coping Cat</i>), donde cada menor puede evaluar su propio esfuerzo/rendimiento. Algún tallerista modela la auto-evaluación y utiliza el “Reloj de las Emociones” para evaluar su esfuerzo/rendimiento.</p> <p>12: Muy feliz 2: Feliz 3: Ok 5: Indeciso 7: Molesto 9: Triste 10: Muy triste</p>			
<p>9. Revisar y aplicar el plan de T E M O R en una hoja digital personalizada.</p>	<p>A continuación, se les dirá a las y los menores que revisaremos el plan de T E M O R con la ayuda de una situación que les genere ansiedad (Se puede utilizar como referencia la “Escalera del TEMOR” o una situación nueva que ellos reporten). Es por ello que cada uno trabajará con una o un tallerista en grupos separados dentro de la sesión.</p> <p>Con un formato ya elaborado por las talleristas y acompañado de las preguntar correspondientes del plan de T E M O R, se les presenta una plantilla de una hoja digital que será personalizada de acuerdo a las cosas que desea cada menor que lleve su hoja (P.e. fondo de un personaje o caricatura favorita, o un tipo de letra en específico), esto se presenta dentro de las salas separadas. Junto con la o el menor, se revisan los conceptos de los cuatro pasos del plan de T E M O R, remarcando las letras importantes de cada paso con colores que se desee por parte de ellas y ellos. Las o los talleristas le muestra los recursos que pueden utilizarse según la aplicación en donde se realice.</p> <p>Posteriormente, se le pregunta a cada menor sobre una situación que le provoqué mucha ansiedad y luego se utiliza el plan de T E M O R para solucionar el problema.</p> <p>Es importante que la o él tallerista anote aparte las sugerencias del niño para personalizar su hoja debido al corto tiempo. Así mismo, se les presentará en la siguiente sesión su hoja en caso de que no se completara. Lo importante será practicar situaciones verdaderas que a cada uno le causen ansiedad e ir anotando cada paso del plan dentro de la hoja, todo con respecto a la situación que comunique cada menor.</p>	15 min.	Presentación Plantilla del plan de T E M O R	

10. Revisar la escala de temor y ver actividades de exposición.	<p>De regreso a la sala, se les informa que la próxima sesión practicarán las técnicas que han aprendido durante estas sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se practicarán los pasos del plan de T E M O R en situaciones reales para cada menor (es importante mencionarles que identifiquen esta situación para la siguiente sesión). Esto les permitirá ver que son capaces de afrontar las situaciones. • La práctica será gradual, ya que al inicio practicaremos con situaciones que les provoquen poca ansiedad y paso a paso iremos a situaciones más difíciles. Esto les ayudará a demostrar que tienen mayor seguridad, y así podrán probar situaciones más y más difíciles. • El propósito del taller no es eliminar la ansiedad por completo, sino reducirla a niveles normales para que cada uno pueda manejarla. Como bajar el volumen de una radio desde un nivel 10 a un nivel 2 normal, la radio sigue encendida, pero el volumen es más bajo. • Cada uno experimenta ansiedad mientras practica sus habilidades, pero es lo esperable y está bien. Cuanto más practiquen sobre situaciones reales, menos ansiosos se sentirán y serán capaces de sentirse seguros y en control. • Los pasos del plan de T E M O R deben ser practicados repetidamente, tanto en la sesión como fuera de ella. 	10 min.	Presentación	
11. Asignar una actividad DQP.	<p>Se pide a las y los menores que registren en su actividad una situación de ansiedad que hayan vivido y que presten atención a su auto-evaluación y recompensa: si se auto-evaluó por éxito parcial o solamente por éxito completo, cómo se sintió luego, y qué utilizó para recompensarse.</p> <p>También se les pide que expliquen el plan de T E M O R a algún cuidador, utilizando su plantilla la cual se les enviará junto con la DQP. Esto les ayudará a comprender el plan de afrontamiento y a enterar a los padres de lo que se realiza en la sesión.</p> <p>Se menciona que les enviaremos la tabla de posibles recompensas, así como el “Reloj de las Emociones” para que puedan practicar su auto-evaluación y recompensa por su esfuerzo.</p>	5 min.	Presentación PDF	
12. Despedida	Se les agradece que hayan permanecido en la sesión, aun cuando hayamos tomado un poco más de tiempo. Se les comenta que la siguiente sesión si podremos realizar un juego divertido, ya que esta sesión fue un poco más larga.	5 min.	Presentación	
TOTAL DE TIEMPO:		75 min.		

NOMBRE: "Conociendo mi lado ansioso"				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas		NÚMERO DE SESIONES: 8		
DATOS DE SESIÓN 6/8				
<i>TEMA 6: Practicar en situaciones que provocan ansiedad usando actividades de exposición.</i>				
OBJETIVO DEL TEMA: Practicar los cuatro pasos del plan de T E M O R en situaciones imaginarias y en vivo, que provoquen bajos niveles de ansiedad en las y los menores. Sesión 10: Coping Cat				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
1. Esperar a que las y los menores se unan a la sesión.	<p>Se proyectará la primera diapositiva de la presentación mientras se van uniendo el resto de las niñas y niños. En esta diapositiva estará escrita la bienvenida a la tercera sesión y el nombre del taller. Mientras se unen a la sesión, podremos preguntar brevemente cómo se han sentido, qué hicieron en la semana.</p> <p>Durante este subtema, se aclaran algunas cosas que quedaron pendientes de la sesión anterior, así como una revisión breve de lo que se vio en la sesión pasada.</p>	10 min.	Presentación "Escalera del Temor" "Tabla de puntajes" "Tabla de recompensas"	
2. Ver la actividad DQP de la sesión 4.	<p>Se pregunta a dos de las y los menores sobre sus experiencias durante los días anteriores. Se les pide que describan su experiencia al desarrollar un plan de acción cuando se sintieron ansiosos, hay que asegurarse de alentar y apoyar incluso el éxito parcial. También se les pregunta cómo se están recompensando a sí mismos por su progreso. Se les recuerda que para ser capaces de manejar estas nuevas habilidades necesitan practicar constantemente en el taller como en la casa. Si la actividad no fue completada, se hace con las niñas y niños al inicio de la sesión.</p> <p>Se les habla acerca de sus experiencias al practicar la relajación o si tuvieron alguna oportunidad. Se señalan los momentos en que los ejercicios funcionaron y aquellos en que se tuvieron dificultades. Se habla con ellas y ellos sobre el uso primordial de la relajación como primera respuesta al sentirse ansiosas o ansiosos, y se les recuerda que la respiración profunda y relajar los músculos que están tensos pueden ser una forma rápida de relajarse.</p>	10 min.	Presentación	

<p>3. Revisar el concepto de progreso mediante la practica de las nuevas habilidades.</p>	<p>Se les recuerda a las niñas y niños que hoy comenzará la práctica de las nuevas técnicas en situaciones reales y se les describe el cambio que habrá en las actividades que harán de ahora en adelante. En vez de aprender acerca de los pensamientos y sensaciones de cada menor y de aprender a desarrollar estrategias de afrontamiento, el énfasis se pondrá en practicar las técnicas y estrategias de afrontamiento, a veces en la sesión grupal y pocas veces en grupos reducidos.</p>	5 min.	Presentación	
<p>4. Practicar una situación que provoque poca ansiedad.</p>	<p>Para cada actividad de exposición a practicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preparación: Las y los talleristas describen la situación elegida para la práctica y se desarrolla junto a las y los menores el plan de T E M O R para afrontar la ansiedad. Para esto último, se adaptará en una diapositiva la página 44 del cuaderno de actividades del <i>Coping Cat</i>. A fin de hacer la situación lo más real posible, los talleristas utilizan elementos o dan sugerencias reales que serían parte de la situación. Se pide a las y los menores que participen y que evalúen la situación según la escala de 0 a 8 del “Termómetro de Emociones” <ul style="list-style-type: none"> - Primera diapositiva: “¿Recuerdas el plan de T E M O R?” - Segunda diapositiva: “¡Es hora de empezar la práctica!” ● Practica: Las y los talleristas actúan en el lugar de la niña o niño y modelan en voz alta sus pensamientos a través de la situación utilizando el plan de T E M O R de la diapositiva pasada, y recordando los pasos de afrontamiento. Se debe ser un modelo de afrontamiento, no debe ser perfecto, solo una demostración útil y clara. Luego, se le pide a la niña o niño que reitere el procedimiento en una situación levemente distinta usando los mismos elementos. Las talleristas pueden guiar a las niñas y niños en el uso del plan si es necesario. Durante la exposición a la situación los menores brindan su evaluación del “Termómetro de las Emociones” antes de la actividad de exposición, durante y al finalizarla. <p>Para esta situación, se utilizará un ejemplo que pudiera causar poca ansiedad a los talleristas y deberá ser explicado detalladamente a las y los menores.</p>	10 min.	Presentación “Termómetro de Emociones”	
<p>5. Practicar en situaciones reales que provocan ansiedad en los menores.</p>	<p>Para cada actividad en vivo a practicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preparación: como preparación para la actividad de exposición en vivo, los talleristas y los menores formulan un plan de T E M O R para afrontar la situación de ansiedad por venir y se registra en una de las diapositivas. Juntas y juntos acordamos en una recompensa por la realización completa de la actividad en vivo. ● Con los elementos apropiados, se les piden a los menores que apliquen las técnicas aprendidas a la situación real que ha sido practicada en el proceso de exposición anterior, y se les acompaña mientras realiza el ejercicio completo. Siendo este el 	10 min.	Presentación “Escalera del Temor” “Termómetro de Emociones” “Tarjeta de T E M O R”	

	<p>primer intento de práctica en la vida real se pide a la o él menor que participó que tenga cerca su tarjeta de T E M O R para confirmar o recordar los pasos en caso de tener dificultades. Si no es capaz de seguir adelante en algún momento de la práctica, se le alienta a recompensarse por el éxito parcial que alcanzó hasta el momento. Las y los talleristas deben acercarse al ejercicio ofreciendo una guía siempre que sea necesario, incluso se alienta al resto de las niñas y niños que ayuden a su compañera o compañero a realizar el ejercicio. Una vez que el o la menor complete un paso exitosamente junto con la o él tallerista, se pide que lo realice en forma independiente en una situación que sea similar. Durante la exposición a la situación los menores brindan su evaluación del “Termómetro de las Emociones” antes de la actividad de exposición, durante y al finalizarla. Se le dice a la niña o niño que la recompensa por su esfuerzo y por completar la actividad en vivo se enviará junto a la actividad DQP al correo.</p> <p>Para esta situación se utilizará un ejemplo que decida utilizar la menor o él menor de la “Escalera del Temor” y que le provoque ansiedad.</p>			
6. Repasar brevemente los ejercicios de relajación.	<p>Si el tiempo lo permite, se realiza un ejercicio de práctica de relajación con las y los menores, recordándoles practicar en su casa con los vídeos o audios. Se les debe recordar que pueden utilizar la relajación como primera respuesta cuando comiencen a sentirse ansiosos, y se repite la idea de respiración profunda y relajación de los músculos que tienden a tensionarse.</p> <p>Se les da a elegir a las niñas y niños qué recurso prefieren utilizar, los audios o los vídeos.</p>	10 min.	Presentación Audios Vídeos	
7. Planificar actividades de exposición para la siguiente y última sesión.	<p>A continuación, mostrando la “Escalera del Temor”, se comentará a las niñas y niños que se utilizará la siguiente sesión para realizar un cuento donde los personajes representaran una situación de la escalera y cómo la afrontarían con el plan de T E M O R.</p> <p>Recordarles que dicha actividad puede generarles un poco de ansiedad, pero que la meta será recudir la misma y no acabar con ella. También que es importante que sigan practicando el plan en otras situaciones</p>	5 min.	Presentación	
8. Asignar una actividad DQP.	<p>Se les pedirá a las niñas y niños que practiquen dentro de su actividad los pasos del plan de T E M O R en al menos una situación que les provoque mucha ansiedad, y que registre su experiencia dentro de la actividad.</p> <p>Además, se les pedirá que recorten de una revista, dibujen o impriman un personaje de alguna película, serie o caricatura que pueda ayudarles a afrontar las situaciones que les provoquen ansiedad y que lo traigan consigo la próxima sesión.</p>	5 min.	Presentación PDF	

9. Realizar una actividad divertida para el final de la sesión.	Realizar un “kahoot!” como actividad divertida como recompensa por la participación que tuvieron en las sesiones, en especial por su práctica. A continuación, se les despide de la sesión de hoy, recordando que el siguiente martes es la última sesión con ellas y ellos, y que se agradece su participación en el taller.	10 min	Presentación Kahoot!	
TOTAL DE TIEMPO:		75 min.		

NOMBRE: “Conociendo mi lado ansioso”				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas	NÚMERO DE SESIONES: 8			
DATOS DE SESIÓN 7/8				
<i>TEMA 7: Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada, realización de un cuento, finalización del tratamiento.</i>				
OBJETIVO DEL TEMA: Proveer una actividad final para la aplicación de habilidades en una exposición en vivo que provoca elevados niveles de ansiedad en las niñas y niños. Realizar un cuento. Revisar y resumir el programa de entrenamiento. Dar un cierre a la relación dentro del taller. Sesión 11 y 16: Coping Cat				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS
1. Esperar a que las y los menores se unan a la sesión.	Se proyectará la primera diapositiva de la presentación mientras se van uniendo el resto de las niñas y niños. En esta diapositiva estará escrita la bienvenida a la última sesión y el nombre del taller. Mientras se unen a la sesión, se puede preguntar brevemente cómo se han sentido, qué hicieron en la semana y también que esta será la última vez que trabajemos o se reúnan en el taller.	10 min.	Presentación	
2. Ver la actividad DQP de la sesión 5.	Se pedirá a todas y todos que compartan su dibujo o imagen de su personaje favorito, el cual le ayude a afrontar su ansiedad. También se puede preguntar por qué ese personaje le ayudará y se les comenta que es importante que lo lleven a donde vayan siempre que puedan, para que les ayude a afrontar situaciones de ansiedad. Después se menciona con una o uno de ellos sobre su experiencia de ansiedad y la técnica que practicaron durante la semana. Se les recuerda que al final podrán ver	5 min.	Presentación Actividad DQP	

	cuántos puntos acumularon contando con esta actividad. Si alguna parte de la actividad DQP no está completa, se realiza al comienzo de la sesión o se practica la situación planificada si sobrara tiempo.			
3. Llevar a cabo una actividad de exposición final en una situación que provoca altos niveles de ansiedad a través de la realización de un cuento.	<p>A continuación, se les explica a las y los menores que se irán a salas reducidas con alguna o algún tallerista, con el objetivo de elaborar un cuento en donde, el peluche o juguete que trajeron hará frente a la situación que reportaron en la última “Escalera del Temor”, y que al finalizar la actividad regresarán a la sesión grupal para compartir con el resto el cuento.</p> <p>Cuando estén en los grupos reducidos, se habla con las niñas y niños acerca de la situación que seleccionaron para practicar hoy. Teniendo establecida la situación, se harán las siguientes preguntas o comentarios para que comiencen a realizar el cuento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Quién será el protagonista de la historia? (Puede ser su juguete favorito o algún peluche u objeto que hayan traído a la sesión). ● ¿Dónde te gustaría que ocurriera la situación? (Pueden hacer sugerencias del lugar en el que podría ocurrir la historia). ● Después de explicarle quién será el personaje, dónde se encuentra y cuál es la situación que enfrentará, se les pregunta “Tu en el lugar del personaje, ¿Qué sentirías en tu cuerpo?” (Teniendo en cuenta que esto ayuda a resolver el paso “T”). ● Posteriormente se les pregunta “Teniendo en cuenta la situación que está viviendo el personaje ¿Qué crees que esté pensando en su cabeza el personaje?, ¿Qué estará esperando qué suceda?” (Esta pregunta ayudará a resolver el paso “EM”, se debe hacerles ver esto a las y los menores). <ul style="list-style-type: none"> - Cuando ya hayan identificado la parte de los diálogos internos del personaje, se les dirá que ahora ese personaje deberá convertirse en un detective de sus pensamientos, para así evitar que caiga en las trampas de la mente. Las preguntas que deberá hacerse el personaje del cuento son “¿Estoy seguro de qué esto va a suceder?, ¿Qué otra cosa puede ocurrir?, ¿Le ha sucedido a alguien que conozca el personaje?, ¿Cuántas veces?”. Se les debe aclarar que ellas o ellos deberán ayudar al personaje de su cuento a contestar esas preguntas, si en la sala reducida hay más de una o un menor, se pide al resto si agregarían algo. - Cuando se hayan contestado las cuatro preguntas anteriores, se les pide a las niñas y niños que, junto con los personajes, contesten “¿Cuán probable es que suceda lo que estoy pensando?, ¿Qué puedo pensar para afrontar la situación?, ¿Qué es lo peor que podría pasar?, ¿Qué tendría de malo que eso pasara?”. ● En este punto se les debe reconocer lo que han logrado hasta el momento con la elaboración de su cuento y se les leerá lo que han apuntado hasta el momento sobre 	30 min.	Presentación “Escalera del Temor” “Termómetro de las Emociones” “Reloj de las Emociones” “Tabla de Recompensas”	Juguetes o peluches Tarjeta del plan de T E M O R

	<p>su cuento, reconociendo qué cosa pertenece al paso “T” y qué cosas pertenecen al paso “EM”. Ahora, la siguiente pregunta para continuar con el cuento será “¿Qué acciones puede tomar el personaje para reducir su ansiedad?, ¿Cuáles crees que serían las soluciones posibles?, si tu tuvieras que elegir una solución ¿Cuál sería?”. (Estas preguntas ayudarán a resolver el paso “O”, se les debe hacer ver esto a los menores).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de llegar al último paso, se les comenta a las niñas y niños que ya han avanzado mucho en el cuento y que ya están a punto de terminarlo. El siguiente paso será ayudar al personaje principal a evaluar o conocer cómo se siente por las soluciones que llevó a cabo, para ello se utiliza el “Reloj de las Emociones” y así preguntarles “¿Cómo crees que se sienta en este momento el personaje del cuento después de haber puesto en práctica su solución?”. Al terminar la auto-evaluación, se les debe preguntar “Finalmente, si tu fueras el personaje de tu cuento ¿Cómo te recompensarías?”, se puede mostrar la “Tabla de recompensas” si la o él menor lo desean. (Estás preguntas ayudarán a resolver el paso “R”, se les debe hacer ver esto a cada menor). <p>Concluidos los pasos del plan de afrontamiento, las y los talleristas leerán el cuento a las y los menores y así ellos puedan identificar algunas cosas que no se pudieron mencionar. Posteriormente se regresará a la sala general y ahí cada tallerista leerá, con ayuda de los menores, el cuento realizado.</p> <p>Si en la sala reducida hubo más de un menor, se hacen los cuentos con la ayuda de las niñas y niños que puedan complementar cada cuento.</p> <p>Se felicita a cada una o uno por su esfuerzo y por haber afrontado la situación que les causaba mucha ansiedad a través del cuento. También se les menciona que pueden seguir el ejemplo del protagonista de su cuento para afrontar las situaciones que a ellos o ellas les causa mucha ansiedad, y que no olviden seguir utilizando su tarjeta del plan de T E M O R.</p>			
<p>4. Revisar y resumir el programa de tratamiento y dar cierre a la relación terapéutica.</p>	<p>Utilizando los resúmenes de las sesiones anteriores, se colocan en diapositivas las cosas que se vieron en el taller y cada una será leída por una o uno de los menores. Se les hace notar los logros al mismo tiempo que se les menciona que áreas pueden ser mejoradas, ya que hay algunas que son necesarias trabajar, como en todos los casos. Se deben escuchar sus opiniones o preguntas respecto al taller.</p> <p>También se les comenta que pueden existir momentos de dificultad para afrontar la ansiedad, pero que incluso eso es normal. Sin embargo, cuanto más continúen la práctica mayor será la mejoría.</p>	<p>10 min.</p>	<p>Presentación “Tabla de puntos” “Menú de recompensas”</p>	

	Posteriormente, se les muestra la “Tabla de puntos” y la “Tabla de recompensas” para que conozcan cuántos puntos acumularon y qué recompensas recibirán a través de sus correos.			
5. Realizar evaluación de CMASR-2.	Al finalizar la revisión de lo que hicimos en el taller, se pide a las y los menores que vuelvan a reunirse en las salas reducidas con algún tallerista u observador para realizar algunas preguntas, iguales a las que les hicimos antes de iniciar con el taller.	10 min.	Presentación CMASR-2	
6. Cierre de la sesión.	<p>Cuando hayan terminado de contestar el CMASR-2 y estén de nuevo en la sesión grupal, se les mostrará a cada una y uno su certificado por el esfuerzo realizado y su participación en el taller, y así conmemorar la finalización del mismo. Por último, se les invita a continuar con el uso de lo que les haya resultado útil a ellas y ellos, demostrándoles que confían en que lo harán con éxito. También se les señala que es normal y esperable que ocurran situaciones nuevas que les resulten difíciles.</p> <p>Para la creación del certificado se deberá adaptar la última página del cuaderno de actividades del <i>Coping Cat</i>.</p>	10 min.	Presentación	Certificado
TOTAL DE TIEMPO:		75 min.		

NOMBRE: “Conociendo mi lado ansioso”				
FACILITADORES DE LA SESIÓN: Héctor Eduardo Hernández Zamorano, María Fernanda Fraga García, Andrea Montoya Salazar				
NÚMERO DE HORAS: 10 horas		NÚMERO DE SESIONES: 8		
DATOS DE SESIÓN 8/8				
<i>TEMA 8: Encuentro con padres y entrega de resultados.</i>				
OBJETIVO DEL TEMA: Fomentar la cooperación de las cuidadoras o cuidadores con los temas abordados en el taller. Entregar los resultados obtenidos de la evaluación inicial y final. Dar cierre a la relación con ellas y ellos. Sesión 4, 9 y 16: Coping Cat				
SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO	RECURSOS DIDÁCTICOS

7. Esperar a que las cuidadoras o cuidadores se unan a la sesión.	<p>Se proyectará la primera parte de la infografía mientras se van uniendo a la sesión. Mientras se reúnen se puede preguntar cómo se encuentran ellas o ellos, así como invitar a que realicen preguntas si tienen alguna duda.</p> <p>Finalmente se preguntará si recibieron las recompensas que obtuvieron sus hijas o hijos por sus actividades, así como sus certificados.</p>	10 min.	Infografía	
8. Proveer información acerca de lo revisado en el taller. Ofrecer a las madres y padres maneras concretas en las que pueden ayudar a sus hijas e hijos después del taller.	<p>Cuando ya se encuentren las cuidadoras o cuidadores en la sesión, se menciona que se les brindará una breve revisión de lo que se vio en el taller, así como la participación que pueden tener ellas o ellos para apoyar después del taller.</p> <p>Así mismo, se brinda al final de la infografía el contacto de posibles servicios psicológicos adicionales que pudiera ayudarles si fuera necesario. También se les informa que recibirán a sus correos la infografía presentada.</p>	15 min.	Infografía	
9. Entrega de resultados.	<p>Al finalizar la presentación de la infografía, se les informa que se reunirán en salas reducidas junto a algún tallerista u observador para que les brinde los resultados obtenidos por sus hijas e hijos al finalizar el taller. Para ello, se recomienda mostrar la gráfica con los puntajes de la primera evaluación y la gráfica con los puntajes de la última evaluación, explicando así lo que evalúa cada parte del instrumento.</p> <p>También se les menciona aquello que se pudo observar en las niñas y niños durante el taller, para así dar recomendaciones o recordar los servicios adicionales por si requieren otro tipo de atención.</p>	15 min.	CMASR-2 (Gráficas)	
10. Dar cierre al taller y a la relación con las madres y padres.	<p>Se les menciona de nuevo que recibirán la infografía para que puedan utilizarla más adelante, así mismo, se les dice que pueden revisar el material que se envió durante las sesiones para que ellas y ellos junto con sus hijas o hijos los revisen.</p> <p>Finalmente, se les da las gracias por el tiempo que brindaron y la confianza que tuvieron para que sus hijas e hijos participaran dentro del taller. Se les dice que se espera que haya sido de su agrado el taller y que les vaya bien.</p>	5 min.		
TOTAL DE TIEMPO:			45 min.	

Anexo C Presentaciones de sesiones

Diapositivas de la primera sesión de intervención

BIENVENIDAS Y BIENVENIDOS AL TALLER

¡CONOCIENDO MI LADO ANSIOSO!

¿QUIÉNES SOMOS?

ES MOMENTO DE TRAER ALGO QUE SEA IMPORTANTE EN TU VIDA

¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?

HORARIO

Nos veremos los **martes y jueves** de 9:15 a 10:30

¿QUÉ DÍAS NOS VEREMOS

Jueves 6 de julio	Martes 20 de julio
Martes 13 de julio	Jueves 22 de julio
Jueves 15 de julio	Martes 27 de julio

¿CÓMO PUEDE AYUDARME ESTE TALLER?

1. Podrás **identificar** cuando estes a punto de sentirte ansioso o nervioso.
2. Podrás **manejar** tu ansiedad.
3. Podrás **practicar** situaciones que te hagan sentir nervioso.

¡TODOS SENTIMOS TEMOR Y ANSIEDAD!

Algunos son mejores regulando sus nervios.

Es como el volumen de la radio.

ES TODO POR HOY

Agradecemos, reconocemos y valoramos mucho tu participación el día de hoy.
Nos vemos el **martes**

PERO ANTES... ¡EL JUEGO DE DESPEDIDA!

¡HABLEMOS DE SENTIMIENTOS!

El cuerpo de la gente tiene distintas **respuestas** ante distintos **sentimientos**

¿QUÉ SIENTO ANTE..?

Enojo

Miedo

Tristeza

Preocupación

Pupilas dilatadas, corazón late más rápido, respiración agitada, sudoración, "piel de gallina"

Aumento del tono de voz, los labios se aprietan, ceño fruncido, frustración

Aumento de los latidos del corazón, mirada hacia abajo, los labios se hacen hacia abajo, problemas de sueño, llanto, desmotivación

Aumento de los latidos del corazón, sudoración, molestias en el estómago, respiración rápida.

Diapositivas de la segunda sesión de intervención

BIENVENIDAS Y BIENVENIDOS A
“CONOCIENDO MI LADO ANSIOSO”

SESIÓN 2

¿RECUERDAN QUÉ VIMOS LA SESIÓN ANTERIOR?

- Hablamos de los sentimientos y sus distintas respuestas.
- Que *todos* sentimos ansiedad y temor, pero algunos saben cómo manejarlo.
- Termómetro de Emoción.
- Escala del TEMOR.

¡COSAS QUE QUEDARON PENDIENTES!

- ¿Nosotros somos maestros?
- ¿qué pasa con los fondos de zoom?
- ¿hay Acuerdos de convivencia en la sesión?

Escalera del TEMOR

Duración de la sesión

¡CONTEMOS UNA HISTORIA!

DURANTE EL DÍA VIERNES, LA MAESTRA DEL GATO VALIENTE LE DIJO QUE TENDRÍA QUE EXPONER EL LUNES SOBRE UN TEMA DE MATEMÁTICAS, TEMA QUE EL GATO NO CONOCÍA. ESTO SE HARÍA FRENTE A TODA LA ESCUELA, DURANTE LA CEREMONIA.

EL GATO SENTIÓ QUE SE LE ACELERABA EL CORAZÓN DE SOLO PENSAR QUE EXPONDRÍA FRENTE A TODA LA ESCUELA. TAMBIÉN EMPEZÓ A IMAGINARSE QUE COMETERÍA ALGÚN ERROR, PUES SENTÍA QUE NO ERA MUY BUENO EN MATEMÁTICAS.

AHORA HAGAMOS JUNTOS UNA HISTORIA

LA SITUACIÓN QUE CAUSA Poca ANSIEDAD ES...

¿QUÉN SERÁ EL PERSONAJE?

¿CÓMO HUBIERAN AFRONTADO LA SITUACIÓN?

¿QUÉ SENTÍA SU CUERPO ANTE ESTO?

¿CÓMO SE SIENTE LA ANSIEDAD EN MI CUERPO?

- CORAZÓN LATE MÁS RÁPIDO
- SIENTO QUE ME FALTA EL AIRE
- SIENTO QUE ME APRIETAN MUY FUERTE EL PECHO
- SIENTO COMO SI SE FORMARAN MARIPOSAS O NUDITOS EN MI ESTÓMAGO
- NO PUEDO DORMIR Y/O TENGO PESADILLAS
- NO ME DA HAMBRE O COMO MUCHO AUNQUE NO TENGA HAMBRE
- SIENTO QUE MI CUERPO SE PONE DURO (TENSIÓN MUSCULAR)

¿QUÉ PARTES DE MI CUERPO SE TENSAN CUANDO TENGO ANSIEDAD?

ESPALDA

BRAZOS

ESTÓMAGO

HOMBROS

PECHO

PIERNAS

¡Gracias por asistir!

HASTA LA PRÓXIMA

Te esperamos el jueves a las 9:15

Diapositivas de la tercera sesión de intervención

BIENVENIDAS Y BIENVENIDOS A

CONOCIENDO MI LADO ANSIOSO

TERCERA SESIÓN

¿COSAS QUE QUEDARON PENDIENTES!

¿El taller puede **ayudarlos** a todas y todos?

¿Hay más **acuerdos** de convivencia?

¿Las actividades **DQP** se pueden realizar durante el taller?

Escalera del **TEMOR**

Premios por las actividades DQP

¿RECUERDAN QUE VIMOS EN LA SESIÓN ANTERIOR?

04

Técnicas para afrontar la ansiedad

Respiración profunda

Relajación muscular

¿EN QUÉ ESTOY PENSANDO?

GLOBOS DE PENSAMIENTO

El pensador

EL PASO EM

¿Esperas que pase algo Malo?

¿Cuál es mi diálogo interno?

¿Qué pienso que está por suceder?

PASO EM

¿Esperas que pase algo Malo?

¿Estoy seguro de que esto va a suceder? ¿Qué otra cosa puede ocurrir? ¿Le ha conocido a alguien que conozca? ¿Cuántas veces?

¿Cuál es mi diálogo interno?

¿Qué estoy esperando que suceda?

¿Cuán probable es que suceda? ¿Qué pensamiento de afrontamiento puedo tener en la situación? ¿Qué es lo peor que pasaría? ¿Qué tendría de malo?

¿CUÁLES SON ESAS TRAMPAS?

Los lentos oscuros

El repetidor

El pesimista

El evitador

Vemos solo lo negativo sin ver lo positivo

Si sucede una vez, ocurrirá siempre

"Lo peor va suceder"

Se aleja de la situación sin siquiera intentarlo

Diapositivas de la cuarta sesión de intervención

BIENVENIDAS Y BIENVENIDOS A
¡CONOCIENDO MI LADO ANSIOSO!
CUARTA SESIÓN

TEMOR

¿Tienes miedo?
¿Esperas que pase algo malo?
¿Me siento ansioso? ¿Qué está sucediendo en mi cuerpo?
¿Cuál es mi diálogo interno? ¿Qué estoy esperando que suceda?
¿Ha sucedido esto a alguien que ya conozcas? ¿Cuántas veces ha ocurrido?
¿Qué pensamientos de afrontamiento puede tener en esta situación?

EL PASO 1

Operaciones que ayudan!!
Actitudes y Acciones

Ayuda a **enfrentar** situaciones aun cuando tenemos ansiedad

¿QUÉ ES LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS?

Pasos que ayudan a crear un plan para afrontar la ansiedad.

¡Puede utilizarlo **cualquier** niño o niña! Aun cuando las situaciones son diferentes.

¿CUÁLES SON LOS PASOS?

01. **¿Cuál es el problema?**
¿Qué es eso que me causa ansiedad?

02. **¡Momento de pensar en todas las soluciones posibles!**
¿Qué puedo hacer para que la situación no me moleste tanto?

03. **¡Hora de evaluar las soluciones!**
¿Cuáles soluciones son más sencillas?
¿Hay alguna solución que NO parezca fácil o no tenga sentido?

04. **¡Debo seleccionar mi alternativa preferida!**
¿Qué sería lo mejor para hacer?

LOADING...

EL PASO 2

Resultados y Recompensas

Se **evalúa** el rendimiento.
Recompensarse por su esfuerzo.

¿QUÉ ES LA AUTO-EVALUACIÓN?

Conocer a detalle si se siente satisfecho o satisfecho con un logro

¿Me he dado **éxito** en lo que hice? ¿Cómo me siento? ¿Qué pasó cuando terminé la clase?

Niño presta atención a su clase...

No se puede prestar atención **TODO** el tiempo, por eso no debe castigarse.

NOS VEMOS EL JUEVES!!

Gracias por seguir en el taller :)

Diapositivas de la quinta sesión de intervención

BIENVENIDAS Y BIENVENIDOS
A
“CONOCIENDO MI LADO ANSIOSO”

SESIÓN 5

LLEGÓ LA HORA DE PRACTICAR NUESTRAS NUEVAS HABILIDADES!!!

PRACTICAREMOS nuestras nuevas habilidades y técnicas de afrontamiento

UNA SITUACIÓN QUE SEA SIMILAR PARA USTEDES O.O

T	E	M	R
-----	-----	-----	-----
??	??	??	??

¿QUÉ HAREMOS LA SIGUIENTE SESIÓN?

HAREMOS UNA PROPUESTA DE UN CUENTO!!!

Basada en una situación de la “Escalera del Temor” con los personajes que quieran.

¿CÓMO LO HAREMOS?

Regresaremos a las salas pequeñas.

Pueden traer su peluche o juguete favorito.

¿CUÁL ES LA META DE ESTE CUENTO?

Practicar el plan de T.E.M.R. con un personaje, y después compartirlo con las y los compañeros.

Presiona [Esc] para salir de la pantalla completa

LLEGÓ LA HORA DE PRACTICAR NUESTRAS NUEVAS HABILIDADES!!!

PRACTICAREMOS nuestras nuevas habilidades y técnicas de afrontamiento

TERMÓMETRO DE LAS EMOCIONES

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Antes de aplicar el plan ¿Cuánta ansiedad creen sentirnos?

Después de aplicar el plan ¿Cuánta ansiedad creen sentirnos?

REVISEMOS LOS EJERCICIOS DE RELAJACIÓN!!

¿QUÉ HAREMOS LA SIGUIENTE SESIÓN?

HAREMOS UNA PROPUESTA DE UN CUENTO!!!

Basada en una situación de la “Escalera del Temor” con los personajes que quieran.

¿CÓMO LO HAREMOS?

Regresaremos a las salas pequeñas.

Pueden traer su peluche o juguete favorito.

¿CUÁL ES LA META DE ESTE CUENTO?

Practicar el plan de T.E.M.R. con un personaje, y después compartirlo con las y los compañeros.

Diapositivas de sexta sesión de intervención

BIENVENIDAS Y BIENVENIDOS A

CONOCIENDO MI LADO ANSIOSO

ÚLTIMA SESIÓN

DO IT!

HAGAMOS UN CUENTO

Vamos a salas reducidas!!

INICIEMOS

SITUACIÓN

- DUL: Quedarse sin vista
- NAI: Que la volteen a ver
- NICO: Peluche roto
- MACA: El toro

PERSONAJE

¿Quién será el personaje?

LUGAR

¿En dónde ocurrirá la historia?

SEAMOS DETECTIVES

Uwu

Ayudemos al personaje a encontrar las trampas de la mente!!

¿Estoy seguro de que esto va a suceder?
¿Qué otra cosa puede ocurrir?
¿Le ha sucedido a alguien que conozca?
¿Cuántas veces?

¿Cuán probable es que suceda lo que estoy pensando?
¿Qué puedo pensar para afrontar la situación?
¿Qué es lo peor que podría pasar? ¿Qué tendría de malo que eso pasara?

El personaje se preguntará.

¿QUÉ VIMOS DURANTE EL TALLER?

SESIÓN 2

Cómo se siente la ansiedad en el cuerpo

Plan de afrontamiento (Plan de T E M O R) Paso T

¿Qué partes de mi cuerpo se tensan?

Técnicas para afrontar la ansiedad

SESIÓN 3

Diálogo interno: Ansiedad y afrontamiento

Plan de afrontamiento (Plan de T E M O R) Paso EM

Las trampas de la mente!!

¡Gracias por haber participado en el taller!

No olviden utilizar lo que aprendieron con nosotros

Anexo D Actividades Demostrar Que Puedo (DQP)

TU ACTIVIDAD DQP PARA LA SIGUIENTE SESIÓN

Escribe 3 ejemplos, uno donde te hayas sentido **realmente bien**, uno donde estuvieras **nervioso** o asustado, y uno donde estuvieras **relajado**. Recuerda describir las situaciones en las que estabas, qué estabas pensando y cómo te sentías.

Realiza esta actividad tu solo para la próxima reunión. Cuando la presentes en la siguiente sesión puedes acumular **2 puntos**, así que recuerda hacerla.

Describe un momento de esta semana en que te hayas sentido realmente bien, una vez que no estuvieras ni alterado ni preocupado. Recuerda **describir la situación** en la que estabas, **qué estabas pensando** y **qué sentías**.

¿Recuerdas qué quiere decir DQP?

D. _____

Q. _____

P. _____



Describe **2** situaciones que hayas vivido esta semana. Una situación ha de ser un momento en que te **sentiste nervioso**, temeroso o preocupado. La otra situación ha de ser de un momento en que te encontrabas **relajado**. Recuerda describir las situaciones, lo que pensabas y lo que sentías.

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

Me sentí relajado cuando _____



TU ACTIVIDAD DQP PARA LA SIGUIENTE SESIÓN

Dibuja tu propia escala para ordenar cómo se siente tu cuerpo en distintas situaciones.

Durante un día entero presta atención a **cómo reacciona tu cuerpo cuando te sientes de distintas maneras**. Intenta anotar cuán ansioso estás según cuán fuerte sean las sensaciones en tu cuerpo. Utiliza la escala para registrar cómo te sentiste con respecto a la situación.

Mi escala



Anota **Una** situación de esta semana en que hayas sentido miedo o preocupación y asignales un puesto en tu escala.

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

Puesto:

Intenta relajarte en casa, luego registra tu experiencia en esta hoja. Los ejercicios de relajación se volverán más fáciles cada vez que lo practiques, así que **intenta hacerlo a diario**. Escribe el día y la hora y describe cómo te relajaste.

Además, **describe una experiencia donde te sentiste nervioso** o asustado. Registra los pensamientos que tuviste y cómo se sintió tu cuerpo.

Practica la relajación todos los días en tu casa. De uno de esos días, **escribe la fecha, la hora y cómo te fuiste relajando**.

1. Día: _____ Hora: _____

Me relaje gracias a _____

Describe un momento en que te sentiste nervioso o asustado en la semana. Describe la situación y cómo sentiste tu cuerpo. Y luego **asígnale un puesto en tu propia escala**.

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

¿Tienes miedo?

Mi cuerpo reaccionó así _____

Puesto:

TU ACTIVIDAD DQP PARA LA SIGUIENTE SESIÓN

Durante la semana siguiente anota dos situaciones en que te sientas asustado o ansioso. Presta especial atención a tus **pensamientos** y no olvides anotarlos también.



P.D.: No dejes de practicar tu relajación.

MOMENTO 1

Durante esta semana escribe acerca de dos momentos en que te sentiste asustado o nervioso.

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

¿Tienes miedo?

Mi cuerpo reaccionó de la siguiente manera _____

¿Esperas qué pase algo

Malo?

Pensaba que _____

En cambio pensé _____

TU ACTIVIDAD DQP PARA LA SIGUIENTE SESIÓN

1. Registra **una** situación en la que te sentiste ansioso y **usaste los pasos** que hemos aprendido para lidiar con la ansiedad. Describe las **operaciones** que te ayudan, cómo **evaluaste** tu afrontamiento. También describe cómo te **recompensaste** por afrontar las situaciones. ¡Recuerda premiarte por éxitos parciales, no solo por éxitos totales!

2. Muéstrale a tu papá o mamá el plan de T E M O R que realizaste con tu tallerista y explícale los pasos del plan.

SITUACIÓN

Durante esta semana escribe acerca de un momento en que te sentiste asustado o nervioso.

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

¿Tienes miedo?

Mi cuerpo reaccionó de la siguiente manera _____



MOMENTO 2

Durante esta semana escribe acerca de dos momentos en que te sentiste asustado o nervioso.

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

¿Tienes miedo?

Mi cuerpo reaccionó de la siguiente manera _____

¿Esperas qué pase algo

Malo?

Pensaba que _____

En cambio pensé _____



Realiza esta actividad **tu solo** para la próxima reunión. Cuando la presentes en la siguiente sesión puedes acumular **2 puntos**, así que recuerda hacerla.

¿Esperas qué pase algo

Malo?

Pensaba que _____

En cambio pensé _____

Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)

Lo que me ayudó fue _____

Resultados y recompensas

¿Cómo me fue? _____

Me recompensé con _____



Realiza esta actividad **tu solo** para la próxima reunión. Cuando la presentes en la siguiente sesión puedes acumular **2 puntos**, así que recuerda hacerla.

TU ACTIVIDAD DQP PARA LA SIGUIENTE SESIÓN

1. Practica usando el plan de **TEMOR** en una situación que te haga sentir muy ansioso.
2. Dibuja, recorta o imprime una imagen de tu personaje favorito que te ayudará a **afrontar** tu ansiedad. Trae tu dibujo o imagen la próxima sesión.

SITUACIÓN

Escribe acerca de un momento en que te sentiste muy ansioso.
Me sentí muy nervioso cuando _____

¿Tienes miedo?

Mi cuerpo reaccionó de la siguiente manera _____

¿Esperas que pase algo **Malo?**

Pensaba que _____

En cambio pensé _____




Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)

Lo que me ayudó fue _____

Resultados y recompensas

¿Cómo me fue? _____

Me recompensé con _____

¡Diviértete un poco! **Dibuja, recorta o imprime** una imagen de tu personaje de dibujos favorito, u otro personaje que te pueda ayudar cuando te sientas ansioso.



Anexo E Materiales

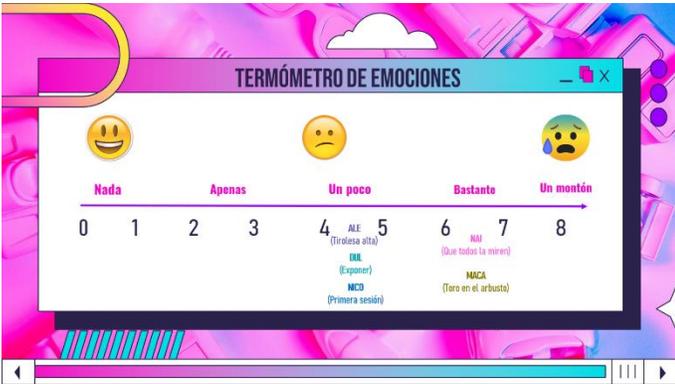


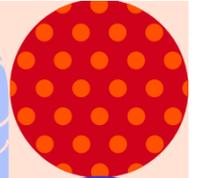
TABLA DE RECOMPENSAS

PREMIOS MATERIALES	PREMIOS NO MATERIALES	PREMIOS SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Coleccionar cartas o calcomanías. • Tener un nuevo videojuego. • Tener un nuevo muñeco. • Comprar mi botana favorita. • Comer tu comida favorita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leer un cuento. • Ir a dormir. • Ver una película. • Ver una serie o canción favorita. • Acostarse. • Decirme a mí mismo "hice un buen trabajo" 	<ul style="list-style-type: none"> • Salir a jugar con una amiga o amigo. • Conectarme en internet para jugar con una amiga o amigo. • Ir al cine con mi familia. • Bailar con alguien.





Anexo F Infografía para cuidadores

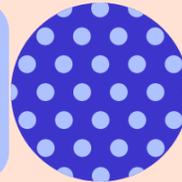


CONOCIENDO MI LADO ANSIOSO

Plan del T E M O R

El plan del T E M O R es un plan de acción que ayuda a las niñas y niños a afrontar su ansiedad, se divide en 4 pasos.

Paso T: ¿Tienes miedo?



¿Me siento ansioso? ¿Qué está sucediendo en mi cuerpo?

El primer paso será contestar estas preguntas para conocer cómo se siente la ansiedad en nuestro cuerpo e identificar si nos sentimos preocupados.

Sentir que nos falta el aire, que late más rápido el corazón, que presionan nuestro pecho, no poder dormir, comenzar a temblar o a sudar y sentir algunas partes del cuerpo duras pueden indicar que sentimos ansiedad.

Paso EM: ¿Esperas que pase algo Malo?



¿Cuál es mi diálogo interno? ¿Qué estoy esperando que suceda?

El segundo paso será contestar estas preguntas para reconocer si nuestros pensamientos nos hacen sentir más ansiosos o preocupados.

A veces la mente puede ponernos trampas que nos engañan y nos hacen sentir muy ansiosos.

- Los lentes oscuros: Ver solo lo malo y no lo bueno.
- El repetidor: Si algo ocurrió una vez, creemos que ocurrirá siempre.
- El pesimista: Creemos que lo peor sucederá.
- El evitador: Nos alejamos sin intentar una solución.
- Lector de mentes: Llegamos a conclusiones sin pruebas.
- Los DEBO: Creemos que debemos hacer todo bien.
- El perfecto: Tenemos expectativas muy altas

Para evitar caer en estas trampas, podemos hacernos estas preguntas cuando lo que pensemos nos este causando ansiedad:

- ¿Estoy seguro de que esto va a suceder?
- ¿Le ha sucedido a alguien que yo conozca?
- ¿Cuántas veces ha ocurrido?
- ¿Cuán probable es que esto suceda?
- ¿Qué es lo peor que podría pasar?
- ¿Qué tendría de malo eso?

Paso O: Operaciones que ayudan

Actitudes y Acciones

El tercer paso nos ayuda a identificar lo que podemos hacer cuando nos sentimos ansiosos o preocupados.

Para elegir la opción más adecuada podemos usar la resolución de problemas a través de las siguientes pasos.

1. ¿Cuál es el problema?
2. ¿Qué puedo hacer para que la situación no me moleste tanto?
3. ¿Cuál de mis soluciones es más sencilla y fácil?
4. ¿Qué es lo mejor que podría hacer?

Paso R: Resultados y recompensas



¿Cómo me siento después de utilizar la solución que elegí? ¿Cómo puedo recompensarme por mi esfuerzo?

El cuarto paso permite evaluarnos a nosotros mismos sobre cómo nos sentimos y así premiarnos por lo que hemos hecho, incluso cuando las cosas no salieron perfectamente bien.

Para evaluarnos podemos utilizar el "Reloj de las Emociones", también es importante recordar que nuestras recompensas pueden ser materiales, no materiales y sociales.

Materiales	No materiales	Sociales
Tener un nuevo muñeco o videojuego Comprar mi botana favorita Comer tu comida favorita	Ir a dormir Ver una serie, película o caricatura favorita Decirme a mí mismo "Hice un buen trabajo"	Salir a jugar con una amiga o amigo Conectarme en internet para jugar con una amiga o amigo Bailar con alguien Ir al cine con la familia



¿CÓMO PUEDEN AYUDAR A SUS HIJOS O HIJAS?

- Pueden preguntar a las y los menores sobre las **técnicas de relajación** que aprendieron aquí. Si es posible pueden practicarlas juntas y juntos.
- Alentar el uso de las técnicas de relajación para que sigan practicándolas.
- Explicarles a sus hijas e hijos que el propósito de lo aprendido **no es eliminar la ansiedad** completamente, sino reducirla a un nivel normal donde puedan manejar su ansiedad.
- Alentar a las niñas y niños a **practicar** el plan en las situaciones nuevas que se presenten, utilizando su "Tarjeta del plan del T E M O R" y esta infografía.

SERVICIOS ADICIONALES

Atención psicológica a niños, niñas y adolescentes (6 a 18 años)

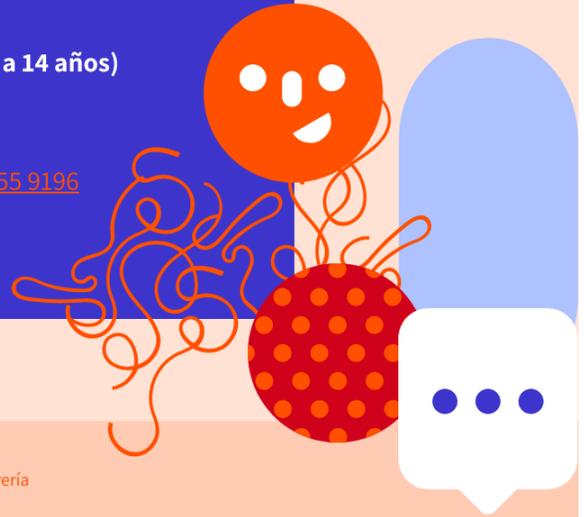
- Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro": residencia.infantil.macgregor@psicologia.unam.mx

Atención psicológica socioemocional para niños y adolescentes (3 a 14 años)

- Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila": residencia.infantil.davila@psicologia.unam.mx
- Centro Comunitario de Atención Psicológica "Los Volcanes": [55 5655 9196](tel:5556559196)
- Página de internet: misalud.unam.mx

REFERENCIAS

- Kendall, P. (2010). Tratamiento Cognitivo-Conductual para Trastornos de Ansiedad en Niños. 1ra edición. Librería Akadia Editorial.



Anexo G Sesiones de intervención

Primera ficha de observación

Primera sesión de intervención	
Objetivo	<i>Llevar a cabo rapport entre talleristas y participantes.</i>
<p>Durante la bienvenida participaron FAB, ERI y NAT, LIS y SAM mantuvieron la cámara apagada, siendo este último quien salió de la sesión ya que creyó confundirse de taller por no notar la presencia de quien lo evaluó en un principio.</p> <p>Como recompensa por la atención y esfuerzo de los participantes se les brindaron opciones de juegos al finalizar la sesión, NAT, FAB y ERI coinciden en jugar en <i>Kahoot!</i>, LIS optó por <i>Simón dice</i> pero se llegó a un acuerdo para jugarlo la siguiente sesión.</p> <p>Para la presentación de talleristas y participantes se pidió a cada uno decir su nombre y mostrar un objeto importante, ERI mostró un <i>Pooh</i> de peluche que es especial para su hermano, FAB un oso de peluche que le regaló su maestra, NAT un peluche de <i>Masha</i> que le regalaron sus papás y LIS un perro de peluche.</p> <p>Se mostraron los horarios, fechas y objetivos del taller, preguntamos si había dudas, pero los participantes respondieron que no.</p>	
Objetivo	<i>Obtener información sobre situaciones generadoras de ansiedad en los participantes, así como sus reacciones y sentimientos.</i>
<p>En el tema de sentimientos se explicó que cada uno de estos puede presentar expresiones faciales y reacciones distintas, se preguntó cuál es el que mejor identifican y LIS mencionó la tristeza y el enojo, NAT el miedo cuando tiembla, FAB el enojo cuando las personas hablan en voz alta y ERI la tristeza cuando alguien llora. Para continuar se hizo un juego a través de <i>nearpod</i> para identificar emociones y sus expresiones, NAT y LIS tuvieron problemas para usar la aplicación por lo que les ayudamos a jugar para que participaran, LIS se escuchó triste y molesta cuando tuvo dificultades para usar la aplicación.</p> <p>Continuando con el tema, mencionamos que cualquier persona puede sentirse nerviosa, pero algunos aprendían a manejar la ansiedad incluso cuando sintieran malestar. Como modelo de afrontamiento revelo el temor de los talleristas así como de personajes ficticios. Con ayuda del <i>Termómetro de emociones</i> identificamos situaciones que les provocan ansiedad, el subir a una tirolesa le provoca a ERI mucha ansiedad y comienza a sudar, a FAB también le genera mucha ansiedad que la miren, a NAT poca ansiedad el exponer frente a otros y a LIS poca ansiedad cuando vió un toro detrás de un árbol. Se utilizó una Escalera de temor para jerarquizar estas situaciones y agregar más en las siguientes sesiones. LIS mantuvo la cámara apagada por un rato y después se le vió haciendo otra actividad con otra niña.</p> <p>Se les explicó qué son y cómo funcionan las actividades Demostrar Que Puedo (DQP), así como el valor que tendrían para obtener una recompensa. También les agradecemos por continuar en la sesión y se les pidió una disculpa por extendernos más del tiempo establecido. Finalmente se llevó a cabo el juego acordado, LIS no quiso continuar debido al problema que tuvo, validamos su postura y comentamos que no habría ningún problema.</p>	

Segunda ficha de observación

Segunda sesión de intervención

Objetivo	<i>Llevar a cabo rapport entre talleristas y participantes. Retomar la distinción entre sentimientos ansiosos y otros tipos de sentimientos.</i>
<p>Después de la bienvenida y preguntar cómo se encontraban cada uno, repasamos los temas abordados la sesión pasada y así hacer sentir a SAM seguro en el taller, ya que se presentó en la sesión. Repasamos los acuerdos dentro de las sesiones y pedimos de favor mantener las cámaras prendidas. ERI nos compartió que tenía COVID pero no presenta ningún síntoma. Revisamos las actividades DQP, LIS y SAM las hicieron durante la sesión con ayuda nuestra, extendimos la sesión más de lo esperado en esta parte.</p>	
Objetivo	<i>Que las niñas y niños aprendan más sobre las respuestas somáticas a la ansiedad e identifiquen las propias.</i>
<p>Para introducir el tema de respuestas somáticas, se presentó un cuento que leyeron en conjunto, NAT y ERI compartieron otras reacciones que pudieron haber faltado en la historia. Después se crearon dos más en conjunto, donde los protagonistas tuvieran reacciones somáticas a la ansiedad. Se explicó la diferencia entre las reacciones cuando se experimenta poca y mucha ansiedad. Mostramos una tabla con otras respuestas somáticas cuando hay ansiedad, ERI, LIS y NAT compartieron aquellos síntomas que identificaron en la tabla y que han experimentado. SAM tuvo dificultades para responder, se observó a FAB y LIS inquietas, siendo esta última quien se iba en canciones de la sesión dejando la cámara prendida.</p>	
Objetivo	<i>Repasar cómo reconocer las pistas somáticas que indican tensión o ansiedad.</i>
<p>Se mostró el primer paso del plan de afrontamiento T E M O R, ¿Tienes miedo?, que ayuda a reconocer las respuestas somáticas ante la ansiedad. Se mostraron las partes del cuerpo que se tensan y se les invitó a participar. ERI estuvo jugando con los fondos de pantalla de Zoom, SAM apagó en momentos su cámara y dijo no escucharnos, sin embargo todos participaron. Para validar la participación de cada uno, asentimos y sintetizamos lo que compartieron.</p>	
Objetivo	<i>Presentar las técnicas de relajación y su uso para controlar la tensión asociada a la ansiedad.</i>
<p>Se explicó la diferencia entre relajación y tensión a través de ejercicios de estiramiento. Después mostramos las técnicas de respiración diafragmática y relajación muscular progresiva a través de vídeos adecuados para el nivel de desarrollo de los participantes, se les invitó a realizarlos junto a nosotros. Para identificar la diferencia entre el cuerpo relajado y tenso utilizamos el <i>Termómetro de emociones</i>. ERI tuvo que retirarse ya que no había desayunado, LIS desapareció en ocasiones de la cámara, FAB se mostró inquieta antes de los ejercicios, pero junto a NAT y LIS realizó los ejercicios y compartió su experiencia, SAM no realizó ningún ejercicio.</p> <p>Para alentar la práctica en casa, se grabaron audios para los participantes con las instrucciones de los ejercicios. Modelé el primer paso del plan de afrontamiento utilizando alguna técnica de relajación con ayuda de NAT y FAB. Finalmente explicamos la actividad DQP de la siguiente sesión y les agradecemos por continuar en el taller.</p>	

Tercera ficha de observación

Tercera sesión de intervención	
Objetivo	<i>Llevar a cabo rapport entre talleristas y participantes. Presentar la función de los pensamientos personales y su impacto en las respuestas ante</i>

	<i>situaciones que provocan ansiedad.</i>
<p>Iniciamos dando la bienvenida, recordamos los acuerdos de convivencia, repasamos lo que se vio en la sesión anterior y revisamos brevemente las actividades DQP. Agradecemos y felicitamos a ERI por asistir aunque continuaba enfermo, NAT y FAB fueron las únicas que pudieron realizar la actividad DQP, SAM no respondió ni prendió su cámara durante esta parte y LIS no se presentó en esta sesión.</p> <p>Para introducir el concepto de diálogo interno, mostramos una actividad con personajes ficticios que tenían un globo de pensamiento, explicamos que este representa el diálogo interno y mostramos cómo llega a ser este cuando experimentamos ansiedad. Repetimos la actividad con los personajes que a ellos les gustaban, cada uno participó y asignó un diálogo de pensamiento ansioso a su respectivo personaje.</p>	
Objetivo	<p><i>Reconocer el diálogo interno (expectativas, preguntas automáticas y atribuciones) en situaciones ansiosas.</i></p> <p><i>Desarrollar el uso del diálogo interno de afrontamiento.</i></p>
<p>Mostramos el segundo paso del plan de afrontamiento “T E M O R”, que es “EM”. Incluye preguntas como <i>¿Esperas que algo malo pase?, ¿Cuál es mi diálogo interno?</i> y <i>¿Qué pienso que sucederá?</i>. Se les dijo que esto ayuda a reducir la ansiedad cambiando el diálogo ansioso por uno de afrontamiento. Al ponerlo en práctica con los participantes ERI lo usó en su temor a las alturas, FAB y NAT con su ansiedad al público y SAM con un accidente que tuvo su madre. FAB en esta ocasión no se levantó y se mantuvo atenta, SAM apagaba en ocasiones la cámara.</p> <p>Después explicamos las Trampas de la mente (sesgos cognitivos). NAT y FAB dieron ejemplos de algunas de ellas.</p>	
Objetivo	<i>Repasar las técnicas de relajación.</i>
<p>Debido al poco tiempo que quedó, pedimos que repasaran las técnicas de relación. Así mismo, mostramos la siguiente actividad DQP, agradecemos su participación y realizamos la actividad Kahoot!, SAM prefirió retirarse.</p>	

Cuarta ficha de observación

Cuarta sesión de intervención	
Objetivo	<p><i>Llevar a cabo rapport entre talleristas y participantes.</i></p> <p><i>Reforzar el concepto de diálogo interno ansioso para su transformación a diálogo interno de afrontamiento.</i></p>
<p>Dimos la bienvenida a todos los participantes, se recordaron los acuerdos de convivencia, hicimos aclaraciones de las actividades DQP, revisamos estas mismas y repasamos lo visto en la sesión anterior. LIS mostró interés en hacer la actividad de la sesión pasada, SAM salió de la sesión cuando se le pidió mostrar la suya, NAT compartió por primera vez su miedo a perder la vista y cómo lo resolvió con el plan de afrontamiento, así mismo mencionó que en las noches escucha los audios y videos de las técnicas de relajación para poder aprenderlas, FAB ayudó a recordar lo que se hizo la sesión pasada.</p> <p>Repasamos los pasos del plan de afrontamiento vistos hasta ahora. Tuvimos problemas con la conexión a internet, SAM regresó a la sesión y mandó por chat privado un mensaje diciendo que no podía prender el micrófono pero podía escribir, FAB se ausentó un momento de la sesión y LIS, ERI y NAT ayudaron a repasar el plan.</p>	
Objetivo	<p><i>Revisar el concepto de resolución de problemas, desarrollar y utilizar sus estrategias para el manejo de la ansiedad.</i></p> <p><i>Revisar las técnicas de relajación.</i></p>

Mostramos el tercer paso del plan de afrontamiento, paso "O", explicamos que ayuda a encontrar acciones (resolución de problemas) que permitan reducir la ansiedad. A excepción de LIS, quien mantuvo la cámara apagada, el resto dio un ejemplo de alguna acción, siendo SAM quien más elaboró su respuesta. Continuamos con los problemas de conexión.

Debido a la falta de tiempo no se pudo repasar las técnicas de relajación.

Objetivo	<i>Introducir los conceptos de evaluación de desempeño y de recompensa.</i>
----------	---

Posteriormente se explicó el último paso del plan, paso "R", que aborda las recompensas y la autoevaluación cuando intentamos manejar la ansiedad, se utilizó como modelo personajes ficticios que eran del interés de los participantes. Mostramos una tabla de recompensas materiales, no materiales y sociales y *El reloj de las emociones* para que escogieran un premio y se evaluarán cuando pusieran en práctica el plan. SAM continuó dando participaciones elaboradas sobre la autoevaluación, al igual que el resto. LIS, SAM y ERI tuvieron apagada la cámara en ocasiones.

Objetivo	<i>Revisar las habilidades aprendidas del plan de afrontamiento para practicar en situaciones estresantes.</i>
----------	--

Nos reunimos en sesiones individuales dentro de *Zoom* en donde elaboramos un plan de afrontamiento personalizado para cada participante, el cual se puso en práctica con cada tallerista, LIS salió de la sesión. NAT trabajó por segunda vez sobre el temor a perder la vista, ERI en su ansiedad a las alturas, FAB a exponer en público y SAM con una situación que no había expresado antes, ansiedad a que lo trataran mal cuando ingresó al taller.

Finalmente se les agradeció por continuar en la sesión, ofrecimos una disculpa por demorar más de lo esperado y explicamos la actividad DQP de la siguiente sesión y pedimos mostrar su plan de afrontamiento a sus cuidadores.

Quinta ficha de observación

Quinta sesión de intervención

Objetivo	<i>Llevar a cabo rapport entre talleristas y participantes. Practicar los cuatro pasos del plan de afrontamiento en situaciones imaginarias y reales que provoquen ansiedad en los participantes.</i>
----------	---

Dimos la bienvenida, preguntamos a los participantes como se encontraban, repasamos los acuerdos del taller para motivar la realización de actividades, revisamos los temas vistos en la sesión anterior y revisamos actividades DQP. Se notificó que ERI ya no asistirá por decisión de sus cuidadores debido a su diagnóstico COVID, LIS no asistió, aquellos que se encontraban compartieron cómo se sentían, FAB comenzó a jugar con los filtros de *Zoom*. SAM no recordó lo visto en la sesión pasada, NAT y FAB describieron el paso "O" y el paso "R". Sobre la actividad DQP SAM mencionó que no la hizo porque no llegó la actividad al correo de su mamá, FAB puso en práctica el plan de afrontamiento cuando sintió ansiedad porque no supo qué contestar en clase y NAT cuando ha tenido ansiedad por pensar en que perderá la vista, brevemente SAM mencionó que le causó ansiedad cuando murió el pez de su hermano.

Para repasar las habilidades aprendidas del plan de afrontamiento modelamos una situación que nos provocará ansiedad a los talleristas, pedimos la ayuda de los participantes. NAT se mostró proactiva al mencionar síntomas físicos, recompensas y la evaluación, FAB estuvo cambiando los filtros de la aplicación y SAM no comprendía algunos de los conceptos abordados.

Repetimos el ejercicio pero con situaciones vividas por los participantes, al finalizar recordamos que

pueden usarlo en cualquier otra situación:

- SAM salió y regresó de la sesión en este momento, escribió que no podía usar su micrófono ni cámara. Compartió por chat privado a FAB que se sintió tenso cuando perdió su muñeco favorito.
- FAB compartió que le causó ansiedad perder a su oso, sintió el cuerpo caliente y tenso, pensó que no lo volvería a ver. El resto de los participantes brindaron posibles evaluaciones y recompensas. Después de su participación se levantó en ocasiones de la sesión.
- NAT apagó y prendió su cámara cuando se le invitó a participar, salió de la sesión por problemas de conexión. Al regresar habló de su temor a perder la vista, mencionó que siente sudoración, el cuerpo duro y caliente. Pensó que no volvería a ver, pero pondría en práctica los ejercicios de relajación o pensaría en otra cosa, en su evaluación sintió menos ansiedad y de recompensa eligió un juguete nuevo.

Objetivo	<i>Practicar los ejercicios de relajación.</i>
----------	--

Repasamos los ejercicios de relajación con ayuda de un vídeo y un audio, NAT y FAB dijeron sentirse más relajadas después de practicarlo, pero tenían ahora un poco de sueño.

Comentamos que en la siguiente sesión se haría un cuento con ayuda del plan de afrontamiento, una situación de la *Escalera de temor* y un peluche o muñeco favorito. Mostramos la actividad DQP, recordamos practicar de nuevo los ejercicios de relajación y agradecemos por seguir asistiendo al taller. Finalmente jugamos a través de *Kahoot!*, SAM prefirió retirarse.

Sexta ficha de observación

Quinta sesión de intervención

Objetivo	<i>Llevar a cabo rapport entre talleristas y participantes. Realizar una actividad final para la aplicación de las habilidades del plan de afrontamiento en una situación que provoque un nivel elevado de ansiedad en los participantes a través de la creación de un cuento.</i>
----------	--

Dimos la bienvenida a los participantes, preguntamos cómo se encontraban y revisamos las actividades DQP. Al inicio la madre de SAM envió la actividad DQP de la sesión pasada ya que no había sido enviada, tuvimos problemas de conexión, LIS tardó en unirse y mantuvo la cámara apagada al igual que NICO, NAT compartió a detalle cómo realizó su actividad en casa, LIS apenas comentó no haber realizado ninguna actividad.

Posteriormente nos reunimos cada tallerista con un participante en sesiones individuales para crear un cuento para afrontar ansiedad elevada. Desarrollamos la situación, quién sería el protagonista, qué siente en el cuerpo ante la situación (paso *T*), qué está pensando dicho personaje y cómo debía afrontar los sesgos cognitivos (paso *EM*), qué acciones podía realizar para reducir la ansiedad (paso *O*) y cómo se evaluaba y se debía recompensar el personaje (paso *R*). Después regresamos a la sala grupal para que compartieran su cuento, ellos podían leerlo o nosotros lo haríamos si tuvieran inconveniente.

- NAT: La niña Masha estaba en su casa y tenía ansiedad al pensar que no volvería a ver, se sintió nerviosa, sudaba y movía mucho sus manos, pensaba que no volvería a ver, Masha pensó después que no conocía a alguien a quien le hubiera pasado esto, realizó ejercicios de respiración y pensó en cosas agradables, sintió que ya no estaba tan mal, así que se recompensó jugando con su amiga y viendo televisión. Leyó su cuento sola.
- LIS: Un unicornio que vivía en el bosque perdió a su muñeco favorito, comenzó a moverse

mucho pues sentía ansiedad y pensó que no lo volvería a encontrar nunca, posteriormente se percató que no estaba del todo segura que no volvería a verlo y que conocía a personas que había perdido alguno, se sentía triste pero decidió respirar profundo y comenzar a buscar, por esto se sintió feliz y se recompensó viendo una película con su familia. Pidió que alguien lo leyera.

- NICO: Stitch jugaba con Lilo en un bosque cuando Gandu llegó y se robó a su caballo de juguete favorito, sintió ansiedad comenzó a dolerle la garganta y a llorar, pensó que no lo volvería a ver y se cuestionó esto, notó que tenía más oportunidades de recuperarlo así que fue por él, después de esto se sintió feliz y decidió comer pizza con sus amigos y primos para compensarse. Pidió que alguien lo leyera.
- FAB: Un osito sintió ansiedad cuando lo voltearon a ver sus compañeros, pero sus amigos Ladybug y Luca le ayudaron a enfrentarlo. Pidió que alguien lo leyera por ella, no cuento con la evidencia suficiente para desarrollar más la historia que hizo FAB.

Objetivo

*Revisar y resumir el programa de entrenamiento.
Realizar la post-evaluación de la CMARS-2
Dar un cierre a la relación dentro del taller.*

Hicimos un breve repaso de lo visto en las sesiones para reforzar su aprendizaje, mostramos los puntos que obtuvieron por actividad y la tabla de premios.

Regresamos a salas reducidas para la postevaluación. Los participantes se encontraban solos y libres de distracciones durante estas, excepto LIS quien, aparte de mantener la cámara apagada, tuvo junto a ella a su mamá quien cuestionaba sus respuestas, continuó haciéndolo aun cuando se alentó a dejarla contestar sola.

Finalmente agradecemos su participación, se pidió poner en práctica lo aprendido en especial lo que más les ayudó, entregamos sus certificados y pedimos que les hablaran a sus cuidadores para pedir que se reunieran la siguiente sesión. FAB, NAT y SAM nos felicitaron por el trabajo hecho y dijeron que les gustó el taller.