



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología educativa

EFFECTO DE LA MEDITACIÓN PARA LA DISMINUCIÓN  
DE NIVELES DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE PRIMARIA

REPORTE DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MICHELLE STEPHANIE DE LA FLOR GÓMEZ

Director: Dra. Anabel De La Rosa Gómez

Vocal: Lic. Karen Belén Espinoza Rosal



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Enero, 2020



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.

## ÍNDICE

I.	<u>INTRODUCCIÓN</u>	4
II.	<u>MARCO TEÓRCIO</u>	6
	<u>ANSIEDAD</u>	6
	<u>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)</u>	8
	<u>EDUCACIÓN PRIMARIA</u>	10
	<u>PSICOLOGÍA</u>	12
	<u>PSICOLOGÍA Y APRENDIZAJE</u>	13
	<u>ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA</u>	16
	<u>PSICOLOGÍA Y OTRAS ÁREAS MÉDICAS</u>	19
	<u>TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)</u>	19
	<u>TERAPIA DE TERCERA GENERACIÓN</u>	20
	<u>MEDITACIÓN</u>	21
	<u>MINDFULNESS</u>	22
	<u>COMPONENTES DEL MINDFULNESS</u>	23
	<u>MINDFULNESS Y ANSIEDAD</u>	24
III.	<u>METODOLOGÍA</u>	27
IV.	<u>EVALUACIÓN</u>	30
	<u>RESULTADOS EVALUACIÓN</u>	31
V.	<u>INTERVENCIÓN</u>	32
	<u>RESULTADOS INTERVENCIÓN</u>	34
VI.	<u>CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN</u>	35
VII.	<u>REFERENCIAS</u>	37
VIII.	<u>ANEXOS</u>	40

**Resumen:** El presente trabajo tiene como objetivo identificar el grado de ansiedad presente en estudiantes de educación primaria en una institución pública de la CDMX para determinar su afectación en el ámbito académico y a partir de una evaluación implementar un método de intervención dedicado a reducir dichos niveles de ansiedad y mejorar su rendimiento escolar. El lector encontrará la introducción del trabajo, el recorrido histórico de aspectos como ansiedad, Psicología, Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y meditación con atención plena o *mindfulness*, y finalmente se describe el proceso de evaluación e intervención realizado en el plantel para culminar con las conclusiones y discusión del tema. El trabajo consistió en una investigación de 4 semanas en niños de 7 y 8 años con sesiones diarias donde se involucraron las actividades de meditación antes mencionadas pero también se incluyeron otras dinámicas para generar confianza y una mayor disposición en los participantes.

**Palabras clave:** ansiedad en niños, TCC, meditación, atención plena.

**Abstract:** The purpose of this paper is to identify the degree of anxiety present in primary school students in a public institution of the CDMX to determine their involvement in the academic field and, from an evaluation, implement an intervention method dedicated to reducing these levels of anxiety and Improve their school performance. The reader will find the introduction of the work, the historical path of aspects such as anxiety, Psychology, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and meditation with mindfulness, and finally the evaluation and intervention process carried out on the campus is described to culminate with the conclusions and discussion of the topic. The work consisted of a 4-week investigation in children aged 7 and 8 with daily sessions where the aforementioned meditation activities were involved but other dynamics were also included to build trust and greater willingness in the participants.

**Keywords:** anxiety in children, cognitive behavioral therapy, meditation, mindfulness.

## I. INTRODUCCIÓN

Este escrito se adentró en la problemática actual de ansiedad en las escuelas a causa de los avances científicos y tecnológicos proporcionados a los estudiantes desde tempranas edades, ocasionando una pérdida en sus capacidades creativas y de distracción naturales en ausencia de dichos dispositivos, lo cual provoca estrés académico y personal. La situación resulta preocupante cuando se convierte en un trastorno, que si no se atiende genera una vida adulta con deficiencias de salud más allá del contexto académico.

En lo que respecta a problemas de salud mental la *INCyTU (Oficina de Información Científica y Tecnológica para El Congreso De La Unión)* reportó en un artículo del año 2018 que al menos el 17% de las personas presenta un trastorno mental y una de cada cuatro personas lo padecerá como mínimo una vez en su vida, de las cuales sólo una de cada cinco recibe tratamiento. Esta situación resulta preocupante dado que un trastorno mental afecta tanto el sistema nervioso con manifestaciones tanto físicas como cognitivas en aspectos de memoria, percepción y mala calidad de vida. No conforme, el presupuesto invertido por la *OMS (organización Mundial de la Salud)* no alcanza para cubrir las necesidades porque se invierte más en hospitalización psiquiátrica y menos en rehabilitación, detección y prevención.

En el mismo artículo se describe como entre el 1 y 2% de la población en México manifestó haber intentado suicidarse y la tasa de suicidios se ha incrementado, pero eso no es todo, las encuestas también revelaron como la población de entre 15 y 64 años sufre afectaciones del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobias, y además 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones al tabaco y 400 mil son dependientes de psicotrópicos, lo cual en conjunto con enfermedades crónicas genera tasas de mortalidad más elevadas según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013; en INCYTU, 2018).

Por otro lado, un estudio realizado en una escuela primaria de la CDMX en el año 2018 acerca de la salud mental en infantes, demostró que los problemas en adolescentes estaban relacionados a la exposición de adversidades crónicas durante la infancia tales como abuso, violencia, descuido en la crianza, divorcio, problemas económicos, entre otros (Caraveo –Anduaga y Martínez-Veléz; 2018). Resulta impactante que en muchas ocasiones los síntomas de ansiedad manifestados en la niñez suelen ser desapercibidos dados los factores involucrados mencionados antes, y debido a esto los trastornos de ansiedad tienden a aumentar con la edad y también pueden surgir nuevos padecimientos como depresión, adicciones y en casos extremos el suicidio.

En base a lo anterior, se buscó realizar una intervención que permitiera reducir los índices de ansiedad presentes en niños de primaria de 7 y 8 años de edad, con la finalidad de hacer una detección temprana y por ende lograr la reducción o eliminación de los síntomas con sus consecuencias para mejorar el rendimiento escolar de los pequeños, sin dejar de lado la mejora en su calidad de vida en general, a través de una técnica de relajación fácil de comprender y trabajar en cualquier lugar y momento, a diferencia de una terapia psicológica convencional.

Se describen primeramente los orígenes de la ansiedad, seguido de una explicación de la Teoría Cognitivo-Conductual a partir de la cual se deriva la técnica de meditación con atención plena (*mindfulness*), que ha sido propuesta para solucionar las patologías tanto físicas como psicológicas causadas por ansiedad, reflejadas en el rendimiento académico de los participantes. A continuación se detallan el trabajo de la Psicología en el campo educativo y el contexto de la educación Primaria actual con los resultados que se esperan en los alumnos dentro de ese panorama, en contraste con la situación real presente y sus complicaciones.

Para terminar se hablará de los efectos positivos que produce la meditación de carácter *mindfulness*, como parte de una de las terapias de tercera generación en

cuanto a ansiedad se refiere, así como otros beneficios aunados a esta técnica y los principales objetivos por los cuales es generalmente empleada, como propuesta para implementar una investigación sobre si se cumplen o no tales efectos en una población de tercer grado de primaria de una institución privada.

## II. MARCO TEÓRICO

### ***Ansiedad***

En 1958 Wolpe (como se citó en Sierra, Ortega y Zubeidat; 2003), define la ansiedad como “lo que impregna todo” como alusión a propiedades omnipresentes en el ambiente que hacen al sujeto estar ansioso continuamente de forma injustificada. El concepto de ansiedad ha ido evolucionando a través de los años; en primera estancia es considerada como un estado emocional y fisiológico transitorio en respuesta a una amenaza, manifestada por una conducta o rasgo de personalidad, sin embargo tiende a ocurrir de manera irracional y puede darse por una situación carente de peligro real.

El termino ansiedad suele confundirse con otros padecimientos dada la similitud de sus características, por ello justamente aclaremos que el miedo se limita a una situación exterior específica y conocida (incluso objetos), mientras que la ansiedad puede ocurrir en cualquier circunstancia sin saber a qué. Actualmente entre los trastornos de comportamiento más destacados, los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar a nivel mundial (Sierra, Ortega y Zubeidat; 2003).

La ansiedad es un estado emocional displacentero en respuesta a una experiencia o situación con propósitos de supervivencia, cuya respuesta se manifiesta con alteraciones físicas y conducta similar a una reacción de miedo. Para determinar cuando la ansiedad representa un conflicto en los individuos debemos aclarar los tipos de ansiedad: Normal y Patológica (Fernández et. al, 2012).

La ansiedad normal se adapta a circunstancias de la vida, que permite a las personas prepararse y practicar ante situaciones potencialmente peligrosas, en otras palabras, ayuda a mantener alerta a las personas para enfrentar un peligro o amenaza. Por su parte la ansiedad patológica representa el temor incluso antes de que suceda la acción de peligro que a veces ni siquiera existe, es un temor vago sin motivación mediante el cual se está siempre angustiado de que ocurrirá algo.

Una derivación de ansiedad patológica son las fobias que representan un miedo irracional a algo que la mayoría de las personas no teme, lo que provoca que el sujeto evite estar ante esa situación u objeto ya que si se presenta ocasiona una conducta involuntaria inadecuada debido a la reacción de miedo; en este caso se reconoce el estado exagerado de ansiedad y la persona mantiene su juicio. En general estos trastornos carecen de fundamentos realistas.

Dentro de los síntomas de la ansiedad se encuentran (Freud, 1999, en Sarundiansky; 2013):

- Alteraciones físicas:

Irritabilidad general, expectativa angustiada, perturbaciones de la actividad cardíaca (palpitaciones, arritmia, taquicardia), perturbaciones de la respiración (disnea nerviosa, ataques semejantes al asma, etc.), oleadas de sudor, temblores y estremecimientos, ataques de hambre, diarreas, terror nocturno, perturbaciones digestivas, vértigo, congestiones y parestesias.

- Daños neurológicos y emocionales:

Afectaciones del sueño, histeria, hipocondría, melancolía, además de otros trastornos mentales o alimenticios como depresión, bulimia, etc.



### ***Trastorno de Ansiedad Generalizada***

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se refiere a la preocupación y tensión constante pese a que no exista un suceso preocupante, es decir, las personas que lo padecen anticipan siempre un desastre lo que ocasiona que mantengan una excesiva preocupación en todo momento por temas de salud, dinero, familia o trabajo, aunque en casos más inestables la raíz del problema puede ser inclusive el hecho de pensar como pasar el día, por lo que es difícil de manejar en una sola terapia. Las personas con TAG presentan gran dificultad para relajarse o deshacerse de sus inquietudes aun cuando han entendido la irrelevancia de su ansiedad (Elide, 2011).

*Existen otros trastornos mentales que se desencadenan por ansiedad (MAYO CLINIC, 2019), algunos de los más comunes son:*

- Agorafobia. En este padecimiento se teme a lugares o situaciones que representan pánico por sentirse atrapados, indefensos o avergonzados.
- Pánico. Es el miedo o terror intenso que puede ocasionar ataques, con una sensación de catástrofe inminente con dificultad para respirar, dolor en el pecho y palpitaciones cardiacas.
- Mutismo selectivo. Es una incapacidad constante de los niños para hablar en ciertas situaciones, lo que genera bajo desempeño escolar, laboral o dentro de la sociedad en general.
- Ansiedad por separación. Es un trastorno característico de la niñez que genera angustia excesiva ante la separación de los padres u otro familiar que cumpla con la función paternal.

- Fobia social. Implica un miedo, vergüenza o rechazo a situaciones sociales, debido a inseguridad o preocupación elevada al juicio negativo de otras personas.
- Ansiedad inducida por sustancias. Es el resultado directo del consumo de drogas o medicamentos, la exposición de sustancias tóxicas o la abstinencia a causa de las mismas.
- TOC. El trastorno obsesivo compulsivo es aquel en el que el sujeto siempre está atento al orden o ubicación de ciertas cosas y si no son ajustadas a su preferencia le producen un conflicto.
- Ansiedad por enfermedad. Se relaciona directamente con un problema de salud física, por ejemplo enfermedades crónicas como diabetes, cáncer, etc.
- Trastorno específico y no específico. Es un rango de ansiedad relevante de igual preocupación pero que no cumple los criterios exactos dentro de la clasificación de trastornos.

#### *Causas de ansiedad y factores de riesgo*

No existe una razón específica o detonante de padecer un trastorno de ansiedad pero hay estímulos o sesgos genéticos que pueden ejercer influencia en el individuo que lo padece, como son:

- ✓ Aspectos sociales como abuso, negligencia o traumas
- ✓ Eventos traumáticos como accidentes
- ✓ Estrés a causa de enfermedades importantes
- ✓ Acumulación de estrés por algún evento fuerte como muerte de un familiar, pérdida de empleo, etc.,
- ✓ Rasgos de personalidad

- ✓ Otro trastorno mental
- ✓ Familiares consanguíneos que padecen ansiedad
- ✓ Adicciones.

### *Prevención y Tratamiento*

El riesgo de padecer ansiedad patológica incrementa cuando los síntomas son ignorados o no se atienden a tiempo, por lo que la mejor medida de prevención es identificar la aparición de preocupación excesiva sin razón aparente, modificación de hábitos alimenticios repentinamente, o bien tener consciencia o sospecha de un problema cuando ya afecta las actividades cotidianas.

Como parte del tratamiento existen varias alternativas dentro de la rama de la salud, una de ellas es la atención clínica con medicamentos únicamente para reducir los síntomas de ansiedad; otra alternativa más naturista es la atención psicológica que ofrece una reestructuración cognitiva; o bien la atención psiquiátrica para casos más severos o de daño neurológico con fármacos controlados, por mencionar un ejemplo.

Una de las recomendaciones en el ámbito de la Psicología Educativa es introducir la meditación como una práctica constante en las escuelas enfocada en la atención plena, lo que permite a los estudiantes identificar por su cuenta la sintomatología de ansiedad y el origen de la misma, siendo parte de un proceso íntimo y personal, para aquellos que no se sienten cómodos con la terapia grupal, o necesitan un respiro de las actividades educativas diarias.

### ***Educación primaria***

Es sabido que la infancia es una de las etapas en las cuales se determina el carácter de una persona adulta, puesto que el sujeto está inmerso en un contexto social y familiar que influye bastante en su desarrollo personal y la educación no queda exenta. En este sentido un trastorno originado durante esta etapa puede afectar una o más áreas de su vida por lo que se debe atender a tiempo, sin embargo, cuando el problema surge en casa son los padres quienes deben

otorgar la mayor atención pertinente por ser el foco paternal del niño al pasar la mayor parte de vida a su lado, no obstante, la psicología educativa en coordinación con la Secretaría de Educación Pública se han dedicado a mejorar la educación en México pese a las adversidades del exterior, de tal forma que es indispensable manejar un plan curricular en las escuelas y para ello es necesario saber cómo se lleva a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para Ferreyra et al (2008, como se citó en Valencia S., M. I.; 2018) algunas competencias que deben desarrollar los niños de educación primaria son la comunicación oral y escrita, relaciones sociales, autonomía, resolución de problemas, reconocimiento de la diversidad que los rodea y tener sentido de pertenencia, entre otras. Este trabajo se centra en aquellas cualidades propias de la personalidad ya que son fundamentales para convivir en grupo, y al ser entes sociales todo con lo que se tiene contacto influye en nuestro aprendizaje y desarrollo como seres humanos.

Portes (2018) menciona como en los últimos años se ha desarrollado la tecnología digital a una gran velocidad, lo que ha ocasionado una aceleración en la sociedad, y específicamente la educación se ha visto en la necesidad de buscar estrategias de adaptación tanto en la vía privada como particular de los planteles, para preparar a los jóvenes al constante cambio ocasionado por los avances científicos como el acceso a dispositivos electrónicos y a la información de manera casi inmediata.

Esta situación ha ocasionado que tanto jóvenes como adultos vivan acostumbrados a lo inmediato durante su vida cotidiana, y por tal razón padecen mucho mayor estrés y menos tolerancia, y de igual manera se ven afectada su forma de comunicación y de relacionarse con su entorno, en una era donde el internet ha invadido los hogares provocando que los estudiantes estén distraídos constantemente, sean poco tolerables al aburrimiento, y difícilmente encuentren momentos de silencio, reflexión, quietud y sobre todo atención (Portes, 2018).

Dentro del área educativa propiamente dicha existen factores que se suman a la lista de estresores en un niño que acude al colegio, por ejemplo realizar exámenes, carga excesiva de trabajo, competitividad entre compañeros, exposición de trabajos individuales o grupales, muchos compañeros en el aula, etc., representando un problema cuando le impiden al menor realizar sus funciones de manera correcta, y además pueden ser detonantes de otras alteraciones fisiológicas como dolores de cabeza, gastritis, problemas de sueño, falta de atención, mala conducta y acné (Barraza, 2003, en Solórzano, 2016).

Ahora que se han identificado los problemas de ansiedad y la ansiedad en las escuelas, resulta conveniente conocer las técnicas o procesos que se dedican a atender este padecimiento, así como los profesionistas que lo hacen, a saber, Médicos, Psicólogos y Psiquiatras. Cada una de las áreas médicas se encarga de su parte en cuanto a aspectos fisiológicos, cognitivos y emocionales por lo que es un trabajo en conjunto.

### ***Psicología***

La psicología es una disciplina interesada en el estudio de la conducta humana; es una ciencia encargada de estudiar los procesos mentales y su influencia en la conducta de los seres vivos, en particular los seres humanos. Esta rama de la medicina nace a partir de la Fisiología, la Filosofía, la Medicina y la Religión, y debido a su carácter de investigación con metodología y bases objetivas es catalogada como Ciencia a diferencia de las creencias antiguas de que se enfocaba en *chamanerías* y *brujería* sin fundamento para su intervención.

Antes de convertirse en lo que conocemos hoy en día, la Psicología atravesó un largo camino partiendo de la Filosofía y la Religión al examinar la importancia del alma, y también toma argumentos de la Medicina y la Fisiología explicando de manera científica porque la gente actúa como lo hace desde bases neurológicas. La razón crucial de independizarse como Ciencia fue la explicación lógica sobre el comportamiento de las personas con problemas mentales que anteriormente se

consideraban endemoniadas, y partiendo de este punto se detuvo el maltrato hacia estos individuos para brindarles una atención responsable y pertinente. Otro aspecto interesante son las diversas ramas que la Psicología ha adoptado ya que sí se involucra una relación mente cuerpo pero esto no significa la posesión de espíritus o entes malignos como provocadores de la conducta inadecuada, sino más bien la forma en que se introduce dependiendo el contexto social, que se verá más adelante.

La historia del primer laboratorio creado por el padre de la Psicología Wilhelm Wundt en Leipzig Alemania en el año de 1879 es bastante popular entre colegas conocedores del trabajo terapéutico, ya que de ahí surgen conceptos indispensables para la Psicología, uno es la introspección, además participan autores como Watson, Skinner , Bandura, Vygotsky, entre muchos otros, que introdujeron los conceptos de conductismo, condicionamiento, aprendizaje significativo y la lista sigue (Zuraya y Álvarez, 2013), pero ¿Qué significa todo esto en la época actual?, para dar respuesta a esa pregunta recorreremos algunas teorías psicológicas encargadas del proceso enseñanza-aprendizaje para su comprensión.

### ***Psicología y aprendizaje***

La Psicología como todo en la vida ha evolucionado y se ha adaptado a las necesidades de la sociedad porque si bien los problemas de México no son los mismos que Alemania, ni mucho menos considerando la época en que surgió esta disciplina a causa de la búsqueda de tratamiento por los eventos traumáticos a los veteranos padecidos por la 2ª guerra mundial, tampoco se pueden atender las necesidades del mismo modo en una escuela que en una empresa.

Debido a esto la educación también ha trascendido con el paso de los años y en consecuencia antes no se incluía si quiera la atención psicológica dentro de los planteles a diferencia de hoy que se identifica la raíz de un problema de deficiencia académica desde el origen tomando tanto el contexto social como el

familiar, para atenderse con todas las partes involucradas: El alumno, el maestro y psicólogo. Pero también existen diferencias de tratamiento, puesto que no se puede atender una sesión de 40 minutos en una institución durante clases, ni en una empresa en horario de trabajo.

Hablaremos ahora sobre algunas teorías psicológicas enfocadas en el proceso educativo, pero antes es importante hacer vagamente una mención de las aportaciones de Ausubel, Novak y Hanesin sobre el aprendizaje como cambios de conducta relativamente permanentes (también denominado conductismo), para lograr una adquisición de conocimientos o habilidades (1997, p.28 como se citó en Gajardo, Fonseca y Concha, 2015).

Otra definición más extensa es la de Bruner quién hace alusión de aprendizaje como una atención selectiva del sujeto hacia la información para procesarla y organizarla, acompañada de tres procesos: Adquisición, Transformación y Evaluación, los cuales requieren a su vez el manejo de estrategias y/o técnicas que favorezcan el aprendizaje (2004, en Gajardo, Fonseca y Concha, 2015).

Una manera más firme de describir el aprendizaje podría ser nombrarlo el acto mediante el cual el sujeto adquiere, organiza y procesa la información que recibe del medio ya sea por instrucción de alguien con más experiencia o voluntariamente, misma acción que fomenta interconexiones cognitivas para enlazar conceptos previos con nuevos y crear un andamiaje (La teoría de Vygotsky), o partir de conocimiento totalmente nuevo para transformar lo interiorizado a su conveniencia y usarlo para cumplir un propósito.

Ahora bien, algunas teorías encaminadas al desarrollo de aprendizaje descritas por Pérez (2004) son las siguientes:

- Pedagogía tradicional.

Considera al estudiante como un discípulo que recibe y memoriza la información que recibe del docente como conceptos aislados.

- **Pedagogía de Freire.**

A cargo de enseñar la lecto-escritura en adultos con base en la reflexión y la concientización con una estructura dinámica, ágil y dialéctica para la transformación y liberación de la persona.

- **Pedagogía no directiva**

Parte de la teoría de Rogers con base en la motivación gracias a experiencias negativas o positivas que impulsan al ser humano a actuar para lograr una realización personal permanente.

- **Pedagogía cognoscitiva**

Implica un análisis psicológico y filosófico de los procesos involucrados en el conocimiento del hombre (cognición).

- **Pedagogía operatoria**

Con Jean Piaget como pilar, busca comprender como el hombre a partir de estructuras elementales de la infancia, logra obtener un conocimiento objetivo de la realidad, incluyendo aquí el razonamiento y la lógica.

- **Constructivismo**

Vygotsky plantea que el sujeto construye su propio conocimiento de acuerdo a las estructuras cognitivas o esquemas que posee.

Es importante mencionar que la inteligencia y los estímulos externos involucrados en el desarrollo generan diferencias entre la forma y velocidad con que aprende un ser humano y otro, tales como el contexto social (plan curricular de una sociedad, normas,), el círculo familiar (pobreza, maltrato), aspectos neurológicos (accidentes como golpes craneales o complicaciones propias del desarrollo como discapacidad intelectual) o bien aspectos meramente emocionales como depresión, ansiedad, etc.



La relevancia de citar las teorías de aprendizaje dentro de este documento radica en la importancia de enfatizar cómo aprenden los seres humanos a fin de lograr que las técnicas de *mindfulness* trabajadas posteriormente se potencializaran significativamente para que se mantuvieran, así como los resultados esperados, en este caso, la reducción o eliminación parcial de síntomas de ansiedad.

La ansiedad no representa como tal un atributo tan impresionante que se atravesase entre excelencia académica y los alumnos, pero resulta un factor que puede incursionar en el desarrollo poco favorable, y en casos severos se requiere la colaboración de profesionistas de la salud ya que suele afectar más de un aspecto en la vida de las personas, por eso definiremos ahora el trabajo del psicólogo educativo, las diferencias con otras ramas psicológicas y como se apoya de sus colegas médicos

### ***Áreas de la Psicología***

La Psicología Educativa tiene su propia metodología para funcionar dentro de una escuela pero no deja de lado las necesidades y preferencias de los alumnos en cuanto al trabajo grupal o personal, y es aquí donde participa la terapia de tercera generación adaptable al contexto y requerimientos de los estudiantes.

Existen otras áreas dentro de la Psicología; se describirá brevemente el quehacer de cada una y el rango al que pertenecen, en comparación con la Psicología Educativa (Ramírez, s/f):

#### *Áreas de estudio*

- Experimental

Su foco de atención es el estudio de procesos básicos como percepción, sensación, aprendizaje y memoria dentro de laboratorios equipados.

- Neuropsicología

Se adentra en las bases biológicas del comportamiento principalmente sistema nervioso y endocrino, con admiración en lesiones cerebrales o musculares.

- **Cuantitativa**

Desarrolla métodos matemáticos y estadísticos para analizar una conducta y también elabora test, cuestionarios, escalas. Etc.

- **De la personalidad**

Realiza entrevistas y pruebas determinadas para clasificar a los individuos por rasgos y características y entender sus diferencias.

- **Social**

Abarca el estudio de la conducta grupal y su influencia en la conducta individual, así como los problemas que surgen de las relaciones sociales.

- **Evolutiva o del desarrollo**

Pretende describir, explicar, predecir y en medida de lo posible modificar el comportamiento del nacimiento a la vejez, con estudios hechos en épocas determinadas de la vida.

- **De la educación.**

Estudia las variables que se relacionan con la educación como motivación, personalidad; y variables específicas relacionadas con los profesores como métodos de enseñanza, etc.

### *Áreas de aplicación*

- ***Clínica***

Su fuerte es la atención a pacientes con psicopatologías o conductas anormales con el uso de test, cuestionarios, autoinformes, entrevista, y otras herramientas para determinar un diagnóstico y tratamiento.

- ***De salud mental***

Se interesa más del entorno que del padecimiento en sí para determinar cómo dicho ambiente externo se relaciona con el trastorno.

- ***Orientación***

Abarca problemas más ligeros de como guía vocacional o educacional con el manejo de test para la planificación de vida o elección de carrera.

- *Escolar*

Similar a la anterior, orienta a profesores en la relación con estudiantes u otros profesores para mejorar las funciones de la escuela.

- *Industrial u Organizacional*

Permite una observación dentro de las empresas con temas de productividad, satisfacción, reclutamiento de personal, ergonomía, etc.

Existe un área más en la parte educativa que se encarga de las Necesidades Educativas Especiales (NEE), donde se atribuyen estrategias de aprendizaje adaptadas a personas con alguna discapacidad o cualidad específica que no le permite adaptarse al plano educativo como lo hace cualquier otro individuo de su edad.

### ***Psicología y otras áreas médicas***

La medicina tradicional para el manejo de ansiedad se desenvuelve de forma similar a lo que haría un psicólogo, primero se realiza un diagnóstico para determinar afectaciones físicas como dolor u otros síntomas, seguido de la parte química, es decir, agentes patógenos dentro del organismo que se visualizan mediante análisis de laboratorio. El siguiente paso es el análisis psicológico con cuestionarios sobre el historial de conducta derivados del trastorno.

Una vez acabado el proceso de evaluación, los médicos identifican el trastorno con base en los síntomas establecidas en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría), mismo que da pauta al tratamiento a iniciar (MAYO CLINIC, 2019).

Si bien existen afecciones del neurodesarrollo que pueden ser irreversibles, existe una gama amplia para el tratamiento que comprende la atención médica primaria, la atención psicológica, la medicación controlada o el internado psiquiátrico según

el grado de afectación en el individuo. En cuestiones de bipolaridad, esquizofrenia o manía, el tratamiento farmacológico es eficiente en cierta medida, pero en cuanto al trastorno de ansiedad aunque puede ayudar con los síntomas que se generan a partir de éste como insomnio o agitación, siempre es más viable retomar una terapia que involucre la sanación interna y que mejor cuando se involucran los familiares y la aplicación de remedios naturales que a la larga no sean propensos de una dependencia, como haría un antipsicótico o antidepresivo, que puede desenvolver una recaída cuando se suspende.

### ***Terapia Cognitivo-Conductual***

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), es un tratamiento psicológico resultante de la unión entre la teoría cognitiva y la teoría conductual, modelado para ayudar al paciente a cambiar su forma de pensar, su conducta, sus respuestas fisiológicas disfuncionales y principalmente sus emociones por otras más adaptativas que le permitan combatir sus problemas. La forma de intervención solo puede iniciarse seguida de una evaluación de características biopsicosociales del paciente, con el compromiso del mismo así como de sus familiares para colaborar durante todo el proceso, cuyo plan de psicoterapia es estructurado y centrado en el problema, y puede durar entre 10 y 20 sesiones (Puerta y Padilla, 2011).

Los objetivos de la TCC establecidos por Puerta y Padilla son:

- ✓ Disminución del pensamiento disfuncional
- ✓ Incremento de habilidades de autocontrol
- ✓ Optimización de la capacidad de resolución de problemas
- ✓ Mejora de las tasas de reforzamiento positivo
- ✓ Aumento de habilidades sociales e interpersonales

Por otro lado, Cuijpers (2014, en Álvarez, 2016), menciona que la TCC es un tratamiento ubicado en primer lugar para la atención de la ansiedad generalizada debido a su impacto significativo al modificar factores que influyen al mantener

este trastorno, es decir, su eficacia radica principalmente porque actúa eliminando el temor excesivo al estímulo que se teme, al igual que en las conductas de evitación y los sesgos cognitivos que contribuyen a que se mantenga la ansiedad.

El protocolo de terapia es utilizar estrategias psico-educativas en conjunto con la reestructuración cognitiva y ejercicios de exposición que brindan al paciente la oportunidad de un contacto repetido y controlado ante los efectos del estímulo en cuestión (temido), y por consiguiente se logra una sensación de seguridad y control en su presencia posterior (Otto, Smits y Reese, 2004; como se citó en Álvarez, 2016).

En un artículo nombrado "*La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia*" (Orgilés, Méndez, Rosa e Inglés, 2003), se realizó un análisis de ocho informes en el periodo comprendido entre el año 1980 y 2002 sobre estudios independientes sobre ansiedad generalizada y ansiedad por separación, además se realizó un estudio propio que incluyó 662 participantes de 7 a 14 años con sesiones semanales de 50 a 60 minutos aplicando terapia cognitivo conductual y terapia cognitivo conductual con intervención familiar para la ansiedad generalizada y ansiedad por separación en niños. Los resultados encontrados fueron significativamente superiores en la reducción de ansiedad con la terapia que incluyó intervención familiar, y en general se catalogó el programa para la reducción de ansiedad en niños y adolescentes como probablemente eficaz.

### ***Terapia de tercera generación***

Menciona Hayes (2004, citado en Zych, 2012) que de acuerdo a la TCC, se distinguen 3 generaciones características: La primera abarca técnicas como el conocimiento empírico de condicionamiento clásico, operante y neo-conductismo; la segunda toma un carácter más flexible que incluye terapias cognitivas y derivadas, cognitivo-conductuales; y la tercera por su parte representa la cúspide de esta investigación pues su base científica es principalmente el análisis

funcional y la relación entre terapeuta y paciente, encontrándose aquí la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia o atención plena (*mindfulness*; MBCT).

Dentro de la terapia de tercera generación existen otras técnicas además del *mindfulness*, se enlistan a continuación:

- ✓ Terapia Dialéctico-Conductual (DBT)
- ✓ Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP)
- ✓ Terapia de Pareja Conductual Integrativa (IBCT) y
- ✓ Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

La técnica de atención plena es una terapia enfocada en el entrenamiento de pensamientos, que aunque fue diseñada principalmente para la depresión dada la frecuencia de casos con pensamientos destructivos recurrentes que conducen a crisis de depresión en los pacientes, su propósito principal es centrarse en el presente y vivir los momentos de manera activa- reflexiva, en busca de la aceptación de pensamientos, emociones y sentimientos así como se presentan, para aprender a identificarlos en su estado natural y responder a ellos de forma habilidosa (Zych et. al, 2012).

### ***Meditación***

Como se describió anteriormente, la escuela en la actualidad puede ocasionar estrés por diversas razones, sin embargo no es posible cambiar nuestra realidad sólo la forma en que la percibimos y dejamos que nos afecte, entonces la mejor opción para lograr esto es conocernos e identificar aquello que genera un impacto negativo en nuestras vidas para darle solución. Una de las técnicas más adecuadas para conseguirlo es la meditación enfocada en la auto aceptación y conciencia o atención plena, abriendo paso a tranquilizar el cuerpo físico como primer paso y obtener una paz interior (Goldstein & Kornfiel, 1987 como se citó en Lara, 2017).

Berzin (2005, en Lara, 2017) traduce del budismo la palabra meditación, que significa “llegar a ser”, definiendo éste proceso como un cambio o transformación positiva de la mente para sí misma; estamos hablando de un entrenamiento mental que desarrolla la habilidades cognitivas y favorece una mente más atenta, analítica o compasiva, según las necesidades del sujeto que lo realiza ya que es una práctica totalmente intrapersonal pero que a su vez se destaca por innumerables beneficios interpersonales.

Diversos estudios empíricos como los de Shure y Christopher del 2008; Grant y Raintville del 2009; Austin del año 1998 y Davidson y Kabat-Zinn del 2004; Mañas, Luciano y Sánchez del 2008, entre muchos otros (Torruella, 2016), demostraron como la meditación actúa sobre la capacidad de enfrentamiento al estrés y sobre el estrés en sí, encontrando mejoras significativas en aspectos psicológicos y fisiológicos de mejoras cognitivas, de flexibilidad corporal y en el sistema inmunitario; igualmente se halló aumento de percepción y activación cerebral; reducción en nerviosismo, preocupación, malestar emocional, ansiedad, y disminución en los niveles de cortisol.

En relación con lo anterior, cabe mencionar que el objetivo de la meditación es desarrollar una actitud diferente ante los sentimientos y pensamientos que atraviesan la mente, enseñando a las personas a tomar consciencia de ellos pero no en función de controlarlos o reflejarlos en la dimensión de realidad (Teasdale et al. 2000, como se citó en Torruella, 2016); en otras palabras, se crea consciencia de aquellas emociones, ideas o recuerdos que viajan por la cabeza sin atribuirles un impacto negativo con el interés de cambiar únicamente la reacción resultante.

### ***Mindfulness***

El término meditación ha resonado desde hace muchos miles de años introducida al mundo por Buda, quién dice que la felicidad y el sufrimiento no dependen de circunstancias externas sino de la mente propia. La práctica de la meditación

sugiere observar y hacer consciencia de lo que sucede a cada instante en el cuerpo y la mente aceptando la experiencia que se presenta así como lo hace.

La forma de acceder al plano ancestral o de consciencia mental no necesariamente exige tomar una postura específica como usualmente se conoce y silenciar todo alrededor (aunque evidentemente así se producen mejores resultados), sino que enfoca en prestar atención a la respiración y al acto mental. Vázquez (2016) menciona que la técnica de *mindfulness* es extraída de la meditación en sí, con la diferencia de que la última abarca más allá de la psicoterapia, quiere decir que se acompaña de aspectos de neurofisiología y principalmente se torna como una poderosa herramienta educativa. Su mayor potencial es que además de focalizar la atención en lo que se está haciendo o sintiendo busca determinar el origen para brindar una respuesta controlada y sobre todo consciente.

### ***Componentes del mindfulness***

En relación con la definición anterior, ésta técnica tiene bases sustentadas en los pasos o características que la conforman (Vázquez-Dextre, 2016), que se centran en hacer un proceso de meditación más estructurado que sólo recostarse a respirar y aclarar la mente, algunos componentes en cuestión son:

- ❖ Atención al momento presente. Como indica el título, es centrarse en el momento actual, sin atender a cuestiones de pasado o angustias futuras, logrando un equilibrio al dirigir la atención tanto a procesos internos como de la vida cotidiana.
- ❖ Apertura a la experiencia. Cada sesión debe tomarse como única e inicial sin anteponerse a juicio o creencias con una postura curiosa, denominada “*mente de principiante*”.
- ❖ Aceptación. Generalmente las personas caen en conductas desadaptativas a fin de evitar experiencias incómodas por lo que se suele oponer



resistencia al flujo natural de vida, de ser así una postura defensiva interviene con la experiencia plena del proceso.

- ❖ Dejar pasar. Este aspecto hace referencia a la temporalidad de las cosas; implica desprenderse, dejar el apego a las cosas, relaciones, poder y otras cosas similares. La premisa es que nada en el mundo material es estable y prevalece mucho tiempo.
- ❖ Intención. Es la búsqueda de un propósito, la razón de practicar el *mindfulness* para hacer consciencia de lo que se espera alcanzar.

En resumen, la meditación habitual y el *mindfulness* difieren en pocas palabras en que la meditación busca calmar a la mente al ponerla en blanco y reducir la respiración para generar un estado de tranquilidad ante la adversidad por la cual se toma la meditación, mientras que *mindfulness* considera analizar la situación estresante para dar una respuesta consciente, no con la mente en blanco sino observando lo que atraviesa en ese instante.

### ***Mindfulness y ansiedad***

Vázquez comenta que estudios realizados en 2008 y 2013 a 11 y 39 participantes con TAG, respectivamente, arrojaron resultados positivos en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y estrés, gracias a la técnica de *mindfulness* y entrenamiento en MBCT. Se hace constar que inicialmente los objetivos de la investigación de *mindfulness* fueron dolor, estrés y calidad de vida, las aplicaciones clínicas han ido incrementando y se diversificaron con el paso de los años por su efectividad en numerosas aplicaciones clínicas.

Por su parte García, Luna y Carvajal en el año de 2016 (como se citó en Palomero y Valero, 2016) presentaron los efectos del *mindfulness* con una intervención en estudiantes de educación primaria, con la que consiguieron disminuir problemas de conducta en el aula, mejoría en las relaciones sociales y aumento de relajación. Una limitante de la técnica de meditación o *mindfulness* son las críticas recibidas a su implementación, que como se mencionó en párrafos

anteriores al igual que la Psicología es fuertemente juzgada de ser surrealista o subjetiva, atacada por sus vertientes de la línea humanista en conjunción con métodos como aromaterapia, herbolaria, o algunos otros de espectro naturista.

Claramente un mal uso de este proceso no culmina en una sobredosis química como ocurriría en un caso psiquiátrico o médico al hacer uso de medicamentos, pero tampoco resaltarán múltiples beneficios sin una orientación adecuada para realizar la técnica o sin un objetivo de lo que la persona está trabajando ya que por sí sola esta herramienta no otorga una mejoría como lo hace un relajante muscular o antidepresivo. En contra parte a lo expuesto antes, uno de los mayores beneficios es que cuanto más se realice en una línea temporal la realización de minfulness y su duración incremente, la efectividad se mantiene con mayor resonancia; al mismo tiempo fortalece el acto de manera automática y se acopla a una rutina habitual de quien lo ejerce.

Definitivamente antes de recurrir al uso de medicamentos es altamente recomendado atacar el problema desde una alternativa menos agresiva y que mejor que el mindfulness principalmente al tratarse de niños, atendiendo de la mano aspectos académicos y personales. Esto no significa que niños y adultos realicen la meditación de la misma manera puesto que como se ha venido manejando, una dosis de medicina difiere entre una persona y otra en cuanto al peso- estatura y aquí se trata de personalidad, ya que no todos se sienten cómodos recostados panza arriba sin música, ni todos les gusta escuchar música de relajación ni tampoco cerrar los ojos en medio del tráfico vial.

Resulta reconfortante que esta técnica sea de fácil manejo cuando se ha recibido el entrenamiento apropiado que facilita hacerlo casi en cualquier parte y cualquier momento, desde sesiones de 15 minutos hasta 60, pero en el caso de niños deben adecuarse para no incurrir en un efecto contra producido.

Para el caso de niños la edad recomendada de minfulness es a partir de los 3 años de edad, y obviamente se ajusta a sus posibilidades de lenguaje o

resistencia, pero en general los beneficios en niños son autocompasión, compasión, regulación de emociones, tolerancia a la frustración, atención y paciencia. En infantes se puede realizar la meditación mediante el juego enseñando primeramente la respiración controlada, la detección de sensaciones físicas y emocionales y posteriormente la identificación y relación de una emoción con un suceso o acontecimiento ya sea real o ficticio (Sabater, 2017).

El proceso de mindfulness considerado para elaborar esta investigación requirió una serie de pasos, señalados a continuación:

- 1) Colocarse en un lugar donde no interfiera con otra persona, ya sea acostado o sentado con los ojos cerrados.
- 2) Iniciar conteo del uno al diez manteniendo el aire por tres segundos al inhalar y 3 más al exhalar.
- 3) Mantener el cuerpo quieto el mayor tiempo posible.
- 4) Prestar atención a la sensación de hormigueo del cuerpo pasado un tiempo sin movimiento.
- 5) Observar los pensamientos, recuerdos o ideas que atraviesan la mente sin juzgar para volver a la respiración controlada.
- 6) Acabado el tiempo de meditación, tomar consciencia del aquí y el ahora para volver en forma pacífica al estado de orientación.
- 7) Empezar el movimiento corporal lentamente con un estiramiento si se requiere y abrir los ojos lentamente.
- 8) Levantarse de su lugar y en medida de lo posible escribir o dibujar la experiencia como antecedente del funcionamiento de la técnica.

Difícilmente se puede observar un progreso sin un registro del antes y el después, y asumiendo que los niños tienen un tiempo de atención y memoria más reducido que un adulto deben seguir el mismo margen, por ello el paso número 8 es fundamental para que ellos mismos entendieran el objetivo de la intervención y fueran jueces de sus propios resultados, con acotaciones de lo que les funciona y lo que no les resulta para futuras aplicaciones.

### III. METODOLOGÍA

#### *Pregunta de investigación*

- ¿Qué impacto genera la meditación dentro del ámbito escolar en niños de tercer grado de primaria?

#### *Objetivo general*

Conocer el efecto de técnicas de mindfulness en la disminución de niveles de ansiedad en niños de una primaria del sector privado que cursan el tercer grado.

#### *Objetivos específicos*

- Instrumentación de intervención basada en técnicas de mindfulness para eliminar o reducir la ansiedad en niños.
- Aplicar una intervención en niños de primaria de tercer grado.
- Comparar los niveles de ansiedad antes y después de la intervención.
- Conocer si existen otros beneficios cualitativos en los participantes tras el proceso de mindfulness, de acuerdo a sus testimonios.

#### *Población y muestra*

Se aplicó un muestreo selectivo en una Institución privada a niños de tercer grado de primaria, estudiantes de ambos sexos, que cumplan los siguientes requisitos para ser considerados parte de la muestra y los resultados:

- Tener entre 7 y 9 años de edad.
- Asistencia mínima al taller del 90%.
- Presentar un consentimiento informado firmado por sus padres.
- Resolver una escala de ansiedad.

#### *Instrumentos y materiales*

- Escala de ansiedad SCAS para niños, versión español (Spence, 1997, en Hernández et. al, 2010)

La prueba consta de 38 ítems, con escala Likert del 0 al 3 (nunca, a veces, muchas veces, siempre).

### *Procedimiento*

#### **Fase I** Evaluación y presentación

Saludo y presentación ante el grupo, se explica la finalidad y la forma de trabajo. Posteriormente se hace entrega del consentimiento escrito para solicitar el permiso de sus padres al tratarse de menores de edad, con la explicación y cronograma de actividades. Una vez autorizado el trabajo, se realiza una evaluación diagnóstica en el aula designada por la escuela a manera grupal, únicamente en presencia del docente a cargo y el psicólogo que realiza las pruebas.

#### **Fase II** Intervención

Detectadas las necesidades del grupo, de acuerdo a los niveles de ansiedad indicados en la prueba u otras características mencionadas por padres y/o docentes, se implementará un plan de intervención desde la técnica de meditación *mindfulness* para mejorar su estado de salud.

#### **Fase III** Resultados

Realización y entrega del reporte de evidencia con gráficas sobre los resultados esperados y alcanzados durante el proceso, incluyendo sugerencias para trabajos similares y para el beneficio de los alumnos, así como complicaciones o dificultades durante el trabajo de intervención con el objetivo de una mejora personal y académica.

### *Protocolo de Intervención*

Se realizarán de 6 a 9 sesiones de 20 a 30 minutos, donde se expondrá la definición de *mindfulness* así como sus beneficios, y posteriormente se abordarán temas de autoestima, confianza y atención plena, según las necesidades detectadas en los alumnos, con dinámicas de apertura que establezcan un clima cálido de acuerdo la tabla siguiente:

<b>Sesión</b>	<b>Fase</b>	<b>Tema</b>	<b>Proceso y materiales</b>
1	I	Diagnóstico y presentación	Escala de ansiedad SCAS para niños

			impresa Dinámica de autoconocimiento <sup>1</sup>
2	II	Intervención: Autoestima	Dinámica de autoestima <sup>2</sup> (sobres, plumas y hojas de colores) Audio de Mindfulness: Autoestima Bocinas Manta o tapete Incienso o vela aromática
3			
4			
5		Intervención: Confianza	Dinámica de confianza <sup>3</sup> (mascadas o bufandas) Audio de Mindfulness: Confianza Bocinas Manta o tapete Incienso o vela aromática
6			
7			
8		Intervención: Atención plena	Audio de Mindfulness Bocinas Manta o tapete Incienso o vela aromática
9			
10	III	Evaluación y resultados	Post-test y resultados Entrega de distintivo por participar en el taller y agradecimientos.

### 1) Dinámica de autoconocimiento:

La dinámica a realizar será elaborar un mapa mental con características de cada participante, donde incluya su nombre, edad, sus actividades favoritas y actividades que no le agradan. Al término de la actividad conservaran esa hoja para ellos mismos y quien lo desee podrá compartirlo con los demás.

### 2) Dinámica de autoestima:

Para dar apertura a éste tema cada participante tendrá un sobre en el cuál se introducirán figuras o símbolos elaborados por los otros participantes, con un atributo del dueño del sobre.

### 3) Dinámica de confianza:

En coordinación con la fechas de aplicación y con la temática a trabajar, se realizará un ejercicio nombrado “Disfraz a tu personaje”, en el cual por equipos se turnarán quien llevará los ojos vendados y quien guiará a su compañero, de forma que no se podrá hablar y solo podrán direccionar tocando el hombro perteneciente al lado que deben avanzar para pegar las piezas del disfraz y llegar a salvo al cartel.

#### IV. EVALUACIÓN

##### *Ficha de identificación*

Instituto Isabel Grasseteau / Primaria del sector privado de la CDMX zona centro.

Grado y Grupo / 3ºA Miss / Tony

Número de alumnos / 20 7 niñas y 13 niños

La práctica dio inicio en una Institución privada a nivel primaria, la cual permitió trabajar 4 semanas con los estudiantes, incluyendo la evaluación, intervención y resultados. No hubo ninguna objeción respecto a la forma de trabajo y los padres del total del grupo autorizaron que sus hijos participaran.

##### *Propósito del proceso*

Saber si existen niños con problemas de ansiedad dentro del aula, como lo sugieren las quejas o comentarios de los docentes, para implementar una intervención enfocada a mejorar su situación escolar.

##### *Impresión general*

El grupo atendía las indicaciones después de preguntar una o dos veces más que hacer durante la asignatura de matemáticas; el trabajo es individual, se levantaban constantemente de su lugar, se movían en sus asientos o jugaban con sus manos y pies. Para el trabajo en equipo hubo mayor dificultad para prestar atención, seguir instrucciones y entender una actividad, lo que a su vez generó aburrimiento y dispersión del grupo. A diferencia de la clase de matemáticas, en la clase de Inglés el grupo se mantuvo atento y en silencio durante más tiempo y se levantaron en menor medida de sus asientos.

La maestra refirió dos casos específicos de 2 niños con problemas de ansiedad e indicó un caso más que carece de supervisión por parte de sus padres en cuanto a las actividades escolares. A *grosso modo* en salud y convivencia se observó en los participantes uniforme limpio y material ordenado, además de una relación cálida y respetuosa entre ellos y/o hacia los docentes.

La estructura del aula es adecuada, las mochilas se colocan en la parte inferior derecha, donde se ubican las ventanas y está despejada el área de seguridad en caso de repliegue, lo que permite libre paso hacia la puerta de salida en caso de evacuación. Los asientos se ubican de forma estratégica con la vista hacia el pizarrón de espaldas a la puerta de salida y se rotan semanalmente para incrementar y/o evitar que los estudiantes se distraigan.

Para dar inicio al proceso de evaluación, se solicitó a los alumnos una autorización escrita firmada por sus padres y el trato hacia los mismos fue respetuoso en todo momento. Se portó identificación de la institución en todo momento (credencial escolar UNAM), y se hizo una breve presentación ante el grupo sin interrumpir las clases durante la observación, salvo para la aplicación de la prueba de ansiedad que requirió explicación de utilidad y forma de llenado. Por ética no se anotó el nombre completo de la maestra frente a grupo ni de los niños que participaron, ni se pidieron datos personales excepto edad y sexo requeridos para la práctica, tampoco se captaron rostros de frente o símbolos del plantel en la toma de evidencia.

#### *Instrumentos y herramientas*

- *Escala de ansiedad SCAS para niños*, versión español (Spence, 1997, en Hernández et. al, 2010) Consta de 38 ítems, con escala Likert del 0 al 3 (nunca, a veces, muchas veces, siempre).
- Entrevista a la docente de grupo

#### **Resultados del evaluación**

La escala de ansiedad para niños (SCAS) indicó que el 30% de los participantes presenta ansiedad elevada, es decir, 6 niños obtuvieron un puntaje mayor a 57 que es la puntuación promedio establecida por dicha prueba para ansiedad moderada, mientras que un 15% (3 niños) se aproxima bastante a ese rango y sólo un 55% correspondiente a 11 niños, se mantuvo por debajo de ese nivel. Cabe mencionar que un factor influyente fue la observación a los participantes en



la clase previa al recreo, y en contraste con la entrevista la maestra refirió que suelen estar menos inquietos después de tal suceso.

Por otro lado, la prueba SCAS tiene 6 áreas específicas de valoración de ansiedad: *agorafobia*, *ansiedad por separación*, *fobia social*, *miedo al daño físico*, *trastorno obsesivo compulsivo* y *ansiedad generalizada*. El resultado global indica mayores puntajes en ansiedad por separación y fobia social. Por otro lado dentro de la categoría de ansiedad generalizada el 70% padece ansiedad leve (10 niños y 4 niñas), y el resto ansiedad moderada (3 niños y 3 niñas). La figura 1 expresa el nivel de ansiedad alcanzada por el grupo para cada área de valoración.

Área	Puntuación promedio	Por debajo del promedio	Por encima del promedio
Pánico-Agorafobia	13.5	65% (9 niños, 4 niñas)	35% (3 niñas, 4 niños)
Ansiedad por separación	9	40% (2 niñas, 6 niños)	60% (5 niñas, 7 niños)
Fobia social	9	55% (5 niñas, 6 niños)	45% (2 niñas, 7 niños)
Miedo al daño físico	7.5	60% (5 niñas, 7 niños)	40% (2 niñas, 6 niñas)
Trastorno Obsesivo-compulsivo	9	60% (3 niñas, 9 niños)	40% (4 niñas y 4 niños)
Ansiedad generalizada	9	65% (3 niñas, 10 niños)	35% (4 niñas, 3 niños)

**Figura1.** Tabla de valores alcanzados por el grupo 3ºA en la fase diagnóstica para la escala de ansiedad SCAS.

## V. INTERVENCIÓN

El objetivo de la intervención fue obtener un puntaje menor a 57 de la escala SCAS para niños (referencia de ansiedad moderada establecido en la prueba), e incrementar emociones positivas, con la técnica de meditación y atención plena *mindfulness*. Se realizaron 12 sesiones de 20 minutos, donde se trabajó la técnica de *mindfulness*, además se incluyeron sesiones para trabajar otras dinámicas referentes a autoestima, confianza y atención plena, de acuerdo a las necesidades detectadas en los alumnos.

La intervención procedió de la siguiente manera:

✓ Sesión 1: Introducción

La intervención se realizó en el aula de clases después del recreo, en presencia del docente a cargo del grupo. Se explicó el objetivo y detalles del taller, así como el propósito de intervención, y se solicitó una manta por niño para mejorar la experiencia.

✓ Sesiones 2-5: Autoconocimiento

La dinámica fue elaborar un mapa mental con características de cada participante (nombre, edad, actividades favoritas y actividades que no les agradan). Al término de la actividad conservaron esa hoja para ellos mismos. Partiendo del ejercicio anterior, recostados en el suelo se les enseñó a controlar su respiración con una meditación guiada sobre autocontrol.

✓ Sesiones 6-8: Autoestima

Para dar apertura al tema los participantes se colocaron en dos filas mirándose entre sí, y se les pidió que sin hablar dieran un paso al frente si se identificaban con algún adjetivo escrito mostrado por quién aplicó el taller y luego regresaban a su lugar. Posteriormente la meditación guiada se centró en prestar atención a sus emociones ante la simulación de situaciones negativas (como recibir comentarios ofensivos), mientras estaban recostados respirando.

✓ Sesiones 9-11: Confianza

Para esta fase los sujetos hicieron un ejercicio nombrado “*Disfraza a tu personaje*” creado por la dueña del taller. Por equipos tenían que vestir un dibujo de un niño o niña colocado en la pared, avanzaban con los ojos vendados mientras otro integrante guiaba en silencio para llegar a salvo al cartel y después veían si lo habían logrado. El objetivo era fomentar un clima agradable para favorecer el diálogo y apoyo entre compañeros, así como estimular la confianza propia y manejo de frustración ante el fracaso si fuera el caso. La meditación posterior se aplicó en las butacas con la cabeza recostada, dando énfasis en el tema de

confianza personal ante cualquier situación. Se mencionaron las ventajas del apoyo adicional por parte de seres queridos, principalmente en casos de conflicto (con ejemplos).

✓ Sesiones 12- 15: Atención plena

A partir de esta fase los alumnos ya conocían la rutina y se recostaban con mayor velocidad para iniciar la respiración a consciencia. Las sesiones fueron guiadas con música retomando temas de autocontrol, autoestima y confianza (una sesión por tema), para concluir con atención plena en sesiones de 15 minutos cada una.

✓ Sesión 16: Evaluación

En esta sesión se aplicó nuevamente la escala de ansiedad SCAS para niños; adicionalmente elaboraron un distintivo de refuerzo de conocimiento y se les entregó un reconocimiento de participación para concluir el taller. Se agradeció el tiempo y atención durante el ejercicio y la profesora a cargo de grupo realizó una evaluación de desempeño al alumno a cargo del taller.

***Resultados de intervención***

En la fase de evaluación, se aplicó la *Escala de ansiedad SCAS para niños* (Spence, 1997, en Hernández et. al, 2010), la cual indicó ansiedad elevada en el 30% de los participantes y ansiedad leve en el resto. Respecto a las 6 áreas de valoración de la prueba, se observó mayor impacto en ansiedad por separación y fobia social. En contraste con la intervención, los índices de puntaje global de la escala incrementaron en un 1%, mientras que por áreas disminuyeron, como indican las figuras 2 a 5.

De manera específica, la ansiedad generalizada se redujo en 4 de 7 niñas, mientras que otras dos no asistieron a las sesiones finales ni a la post-intervención y una más tuvo incremento de ansiedad. En cuanto a los varones dos no acudieron a la última fase, en 6 de ellos se redujo el puntaje de ansiedad moderada a leve y en los 5 restantes no hubo cambios significativos.

En la parte cualitativa la docente refirió que los estudiantes trabajaban con mayor velocidad y obtener su atención para reducir la dispersión y el desorden fue menos complicado en un 80% de los alumnos, no obstante, para rectificar que este resultado se deba efectivamente a lo aprendido sobre la técnica de meditación y no al hecho de aplicar el taller para reducir el tiempo de clases deberá comprobarse con estudios posteriores o similares con una duración mayor que permita un nuevo análisis pasado un tiempo de la post-intervención.

## **VI. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN**

En comparación a lo observado en la fase de evaluación y la tabla de resultados, los participantes no prestaban atención y por ende no entendían indicaciones, por lo que se dispersaban y estaban inquietos además no se atrevían a preguntar cuando tenían dudas, lo que aumentó el problema referente a fobia social. De igual manera se observó falta de autoridad en la profesora ya que los alumnos no se preocupaban por las consecuencias de no trabajar y el 50% de ellos no acudía a la revisión del trabajo porque se preparaban para irse al recreo.

De acuerdo a la post-intervención, este estudio demostró que la técnica de meditación con atención plena o *mindfulness* resulta eficiente para reducir ciertos rangos de ansiedad en estudiantes de 7 y 8 años, mediante la práctica constante. El resultado no mostró diferencias impactantes entre niños o niñas, por lo que se deduce que la eficiencia es igualitaria para ambos sexos.

Como se mencionó anteriormente, la efectividad de la técnica se basa en la constancia y las faltas frecuentes o el abandono total del ejercicio podrían impactar en la recaída de índices moderados de ansiedad al tratarse de una actividad con resultados a largo plazo para su permanencia y eficacia. Siendo un entrenamiento que requiere disciplina para mejores resultados, podría implementarse en las escuelas empleándose como hábito o estrategia curricular en beneficio de los niños.

Respecto a la atención, la velocidad de trabajo en las sesiones finales y la respuesta de preparación para ejercicios al atender previamente las indicaciones de la maestra del grupo, podría relacionarse con un aumento de capacidades de atención en los alumnos, sin embargo, no se tiene un parámetro cuantitativo y se sugieren más investigaciones para sustentar dicha afirmación

Los alumnos ya se encontraban en la escuela para realizar los ejercicios, pero en su mayoría aprovechaban el tiempo de intervención para dormirse o distraerse de la rutina escolar y no se enfocaban totalmente, y varios más tenían faltas constantes. Respecto a la ausencia de familiares en la sesión final se les entregaron recordatorios del material para hacer un distintivo, y se les sugería como continuar lo aprendido en casa pero no hubo respuesta de su parte.

Dichas limitantes del estudio afectaron en forma considerable los resultados por lo que se destaca la necesidad de trabajar el tema más a fondo si se espera reducir la ansiedad de los niños de forma permanente, y en paralelo es necesario trabajar con la maestra el control y atención a los caprichos del grupo, por ser la primera en notar el impacto de las anomalías de los niños que recaen en su desempeño escolar.

Los alumnos manifestaron quedar satisfechos con el taller y agradecieron la presencia de la alumna que lo impartió, pero fueron firmes en mencionar que las sesiones no fueron suficientes de tal forma que en investigaciones futuras similares y como se describió en estudios previos, se recomienda una intervención más prolongada para obtener resultados más claros y satisfactorios.

Sobre la integración de los padres de familia sería apropiado instruirlos un poco más respecto a la técnica de mindfulness por aquello de la incertidumbre de su efectividad y ayudar a erradicar una idealización errónea con respecto a que fue un taller de relajación solamente, dando a conocer las bases de una intervención científica empleada a partir de una evaluación sistemática.

## Recomendaciones para la institución

- Para retener la atención y disminuir la fobia social, otorgar reconocimientos verbales o físicos (simbólicos).
- Como seguimiento de intervención psicopedagógica, se recomienda brindar unos minutos de respiración entre clases.
- Respecto a la ansiedad por separación se sugieren actividades que involucren a los familiares de los participantes en el plantel o desde casa para fomentar la comunicación y confianza, por ejemplo practicar la meditación y atención plena con el distintivo entregado al final del taller.
- Proporcionar un taller o plática con temas de ansiedad y sus consecuencias a los padres de familia para que estén familiarizados y puedan trabajar mejor con sus hijos en conjunto con la institución.
- Otorgar un curso o plática a los docentes de la institución para entrenarlos en el reconocimiento de crisis de ansiedad o bien saber referir los casos si hubiera, a algún servicio pertinente.

## VII. REFERENCIAS

- Álvarez V., B. P. (2016) *Terapia Cognitivo-Conductual: Efectos fisiológicos y psicológicos en pacientes con Ansiedad Generalizada*. Recuperado el 23 de septiembre de 2019 en: <http://132.248.9.195/ptd2016/abril/0743049/Index.html>
- Caraveo-Anduaga, J. J. y Martínez-Vélez, N. A. (2018) *Salud mental infantil: una prioridad a considerar*. Archivo. Recuperado el 22 de Noviembre de 2019
- Elide A. I. (2011, Enero-Diciembre) *TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA POBLACION ADULTA QUE CONSULTA LA UNIDAD DE SALUD LAS FLORES, EN EL DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2019 en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7015/1/t580.pdf>
- Fernández L., O.; Jiménez, B.; Almirall, R. A; Sabina M., D. y Cruz N., J. R. (2013) *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. MediSur, 10 (5), pp. 466-479. Recuperado el 22 de Noviembre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180024553019.pdf>

- Gajardo G., F.; Fonseca G., G.; Concha G., L. (septiembre-diciembre, 2015) APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN EDUCACIÓN SUPERIOR: UN ESTUDIO COMPARADO *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15 (3). Recuperado el 24 de noviembre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44741347019.pdf>
- Hernández-Guzmán, L.; Bermúdez-Ornelas, G.; Spence, S. H.; González M., M. J.; Martínez-Guerrero, J.I.; et. al (2010) Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), pp. 13-24 Recuperado el 17 de Septiembre de 2019 en: <file:///C:/Users/mine/Desktop/mich/80515880002%20ansiedad.pdf>
- INCYTU (Enero, 2018) *Salud mental en México*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2019 en [https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)
- Lara O., E. (2017) *La interacción mente- materia y la meditación como tratamiento de diversos padecimientos*. Recuperado el 6 de septiembre de 2019 en: <http://132.248.9.195/ptd2017/mayo/0758746/Index.html>
- MAYOCLINIC (2019) *Enfermedad mental*. Disponible de 2019 en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/drc-20374974>
- MAYOCLINIC (2019) *Trastornos de ansiedad*. Disponible de 2019 en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Orgilés A., M.; Méndez C., X., Rosa A., A. I. y Inglés S., C. J. (diciembre, 2003) La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de psicología*. 19(2). Recuperado del 23 de noviembre en: [https://www.um.es/analesps/v19/v19\\_2/03-19\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/03-19_2.pdf)
- Palomero F., P y Valero E., D. (2016) *Minfulness y educación: posibilidades y límites*. Recuperado del 23 de noviembre en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27449361001/html/index.html>

- Pérez R., P. M. (julio-diciembre, 2004) *Revisión de las teorías del aprendizaje más sobresalientes del siglo XX* *Tiempo de Educar* 5 (10). Recuperado del 23 de noviembre en: <https://www.redalyc.org/pdf/311/31101003.pdf>
- Portes B., C. C. (2018) *La experiencia de un programa de yoga y meditación para estudiantes de primaria con TDAH*. Recuperado el 6 de septiembre de 2019 en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/665927#page=1>
- Puerta P., J. V. y Padilla D., D. E. (julio-diciembre, 2011) *Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte* *Duazary. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud* 8(2). Recuperado el 23 de septiembre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Ramírez, E. (s/f) *LA PSICOLOGÍA COMO CIENCIA*. Introducción a la Psicología. Recuperado el 24 de noviembre de 2019 en: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema2>
- Sabater V. (octubre, 2017) *Mindfulness para niños: aprendiendo a gestionar las emociones*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019 en: <https://lamenteesmaravillosa.com/mindfulness-para-ninos-gestionar-atencion/>
- Sarudiansky, M. (2013, julio-diciembre) *Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos*. *Psicología Iberoamericana* 21 (2). Reuperado el 22 de noviembre en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Solórzano M., A. E. (2016) *RELACIÓN ENTRE EL ACOSO ESCOLAR Y ESTRÉS EN LOS ALUMNOS DE PRIMARIA*. Recuperado el 6 de septiembre de 2019 en: <http://132.248.9.195/ptd2017/mayo/0758991/Index.html>
- Torruella B., L (julio, 2016) *Efecto de un Programa de Meditación Transcendental sobre el Estrés, la Flexibilidad Psicológica y la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca*. Recuperado el 6 de septiembre de 2019 en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/392686#page=3>
- Valencia S., M. I. (2018) *Propuesta Curricular y Formación de Competencias en la Educación Básica del México Actual*. Recuperado el 5 de septiembre de 2019 en: <http://132.248.9.195/ptd2018/junio/0775276/Index.html>



- Vásquez-Dextre, E. R. (2016) Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79 (1). Recuperado el 23 de noviembre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372044762006.pdf>
- Zuraya M., N. y Álvarez D., G. (2013) *Historia de la Psicología*. Unidades 1,2 y 3. Facultad de Psicología UNAM. Recuperado el 24 de Noviembre de 2019 en:[http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Historia\\_de\\_la\\_Psicologia\\_Unidades\\_1\\_2\\_y\\_3\\_Alvarez\\_Diaz\\_y\\_Monroy\\_Nars.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Historia_de_la_Psicologia_Unidades_1_2_y_3_Alvarez_Diaz_y_Monroy_Nars.pdf)
- Zych, I.; Buela-Casal, G.; Sierra, J. C. y Gómez-Rodríguez, S. (2012) *El conocimiento y la difusión de las terapias conductuales de tercera generación en psicólogos españoles*. *Anales de Psicología*, 28(1). Recuperado el 23 de septiembre de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161002.pdf>

### Material de apoyo:

- García R., C.; Luna J., T. y Castillo G., R. (octubre, 2016) Impacto de una intervención breve basada en mindfulness en niños: Un estudio piloto. Disponible en 2019 en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27449361007/html/index.html>
- ¿Cómo es un Programa de Reducción de Estrés?  
Mindfulness-Based Stress Reduction: Reducción de Estrés basado en Mindfulness. Sociedad Mindfulness y Salud. Disponible en: <https://www.mindfulness-salud.org/cursos/programa-de-reduccion-de-estres/>

## VIII. ANEXOS

### ESCALA DE ANSIEDAD PARA NIÑOS SCAS (SPENCE, 1997)

#### *Instrucciones:*

Lee con atención las siguientes oraciones e identifica en qué medida coinciden con tu personalidad, encerrando sólo un número para cada una, de acuerdo a la siguiente valoración:

Nunca **(0)**                      A veces **(1)**                      Muchas veces **(2)**                      Siempre **(3)**

No	Reactivos	Escala			
		0	1	2	3
1	Hay cosas que me preocupan.	0	1	2	3
2	Me da miedo la obscuridad.	0	1	2	3
3	Cuando tengo un problema siento raro en el estómago.	0	1	2	3
4	Siento temor.	0	1	2	3
5	Me daría miedo estar solo(a) en casa.	0	1	2	3
6	Me da miedo presentar un examen.	0	1	2	3
7	Siento temor o mucho asco si tengo que usar baños públicos.	0	1	2	3
8	Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.	0	1	2	3
9	Tengo miedo de equivocarme enfrente de la gente.	0	1	2	3
10	Me preocupa hacer un mal trabajo en la escuela	0	1	2	3
12	Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.	0	1	2	3
13	De repente siento como si no pudiera respirar sin razón alguna.	0	1	2	3
14	Tengo que estar revisando varias veces que las cosas que hago estén bien (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).	0	1	2	3
15	Siento miedo si tengo que dormir solo(a).	0	1	2	3
16	Antes de ir a la escuela me siento nervioso(a) y con miedo.	0	1	2	3
18	Me dan miedo los perros.	0	1	2	3
19	No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas.	0	1	2	3
20	Cuando tengo un problema, mi corazón late muy fuerte.	0	1	2	3
21	De repente empiezo a temblar sin razón.	0	1	2	3
22	Me preocupa que algo malo pueda pasarme.	0	1	2	3
23	Me asusta ir al doctor o al dentista.	0	1	2	3
24	Cuando tengo un problema me siento nervioso(a).	0	1	2	3
25	Me asustan los lugares altos (como montañas, azoteas, etc.) o los elevadores.	0	1	2	3
27	Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo, pensar en un número o en una palabra) que me ayuden a evitar que pase algo malo.	0	1	2	3
28	Me siento asustado (a) si tengo que viajar en carro, autobús o metro.	0	1	2	3
29	Me preocupa lo que otras personas piensan de mí.	0	1	2	3
30	Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (centros comerciales, cines, camiones, parques).	0	1	2	3
32	De repente me siento muy asustado(a) sin razón.	0	1	2	3
33	Me dan miedo los insectos o las arañas.	0	1	2	3
34	De repente me siento mareado(a) sin razón.	0	1	2	3
35	Me da miedo tener que hablar frente a mi salón.	0	1	2	3
36	De repente mi corazón late muy rápido sin razón.	0	1	2	3
37	Me preocupa sentirme asustado(a) de repente sin que haya nada que temer.	0	1	2	3
39	Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados, como túneles o cuartos pequeños.	0	1	2	3
40	Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar o poner las cosas en cierto orden).	0	1	2	3
41	Me molestan pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi mente.	0	1	2	3
42	Hay cosas que tengo que hacer de la manera correcta para que no pase nada malo.	0	1	2	3
44	Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.	0	1	2	3

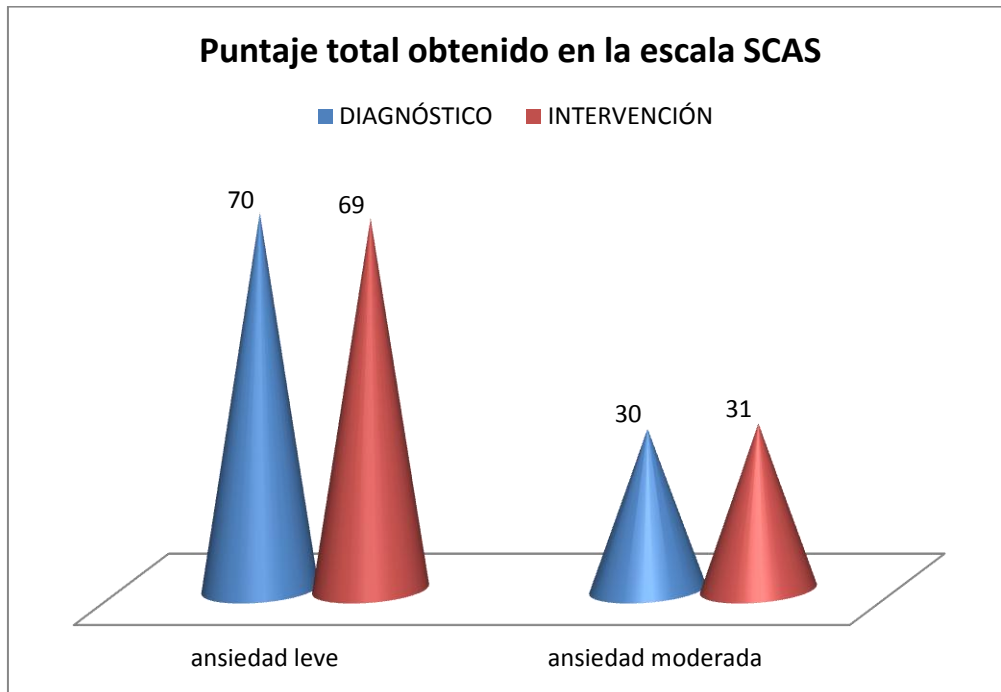


Figura 2. Gráfica de comparación entre el pre y post test del puntaje global obtenido en la escala SCAS para niños del grupo 3ºA

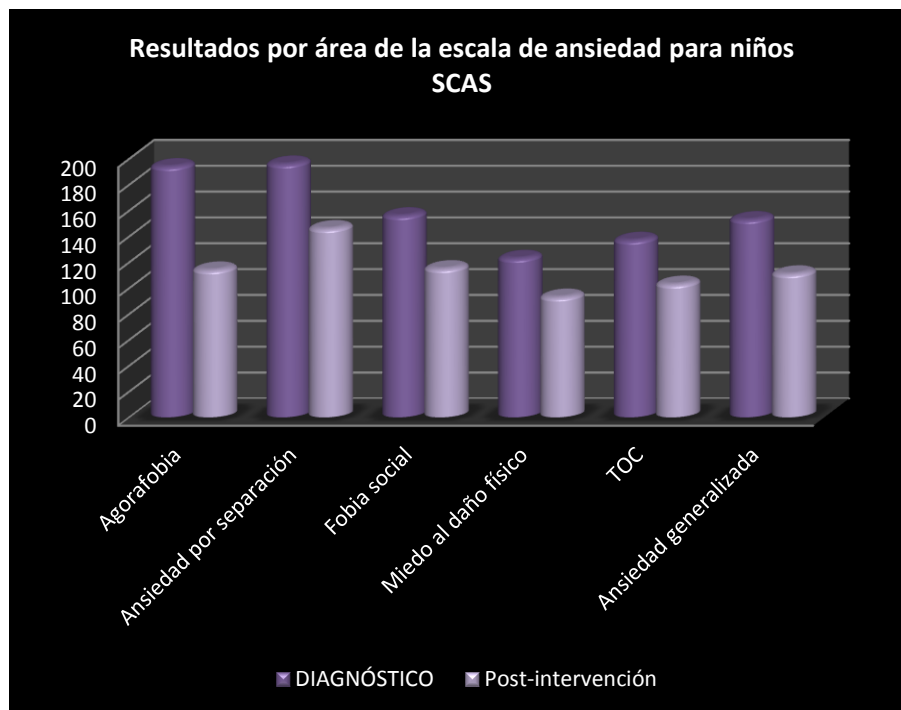
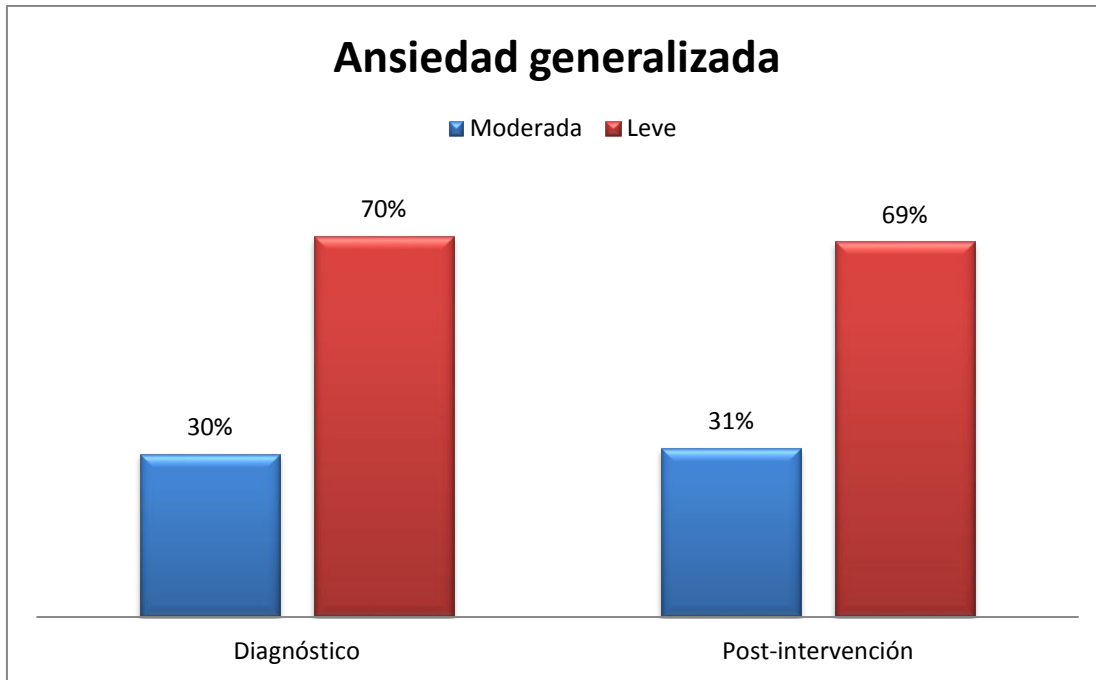
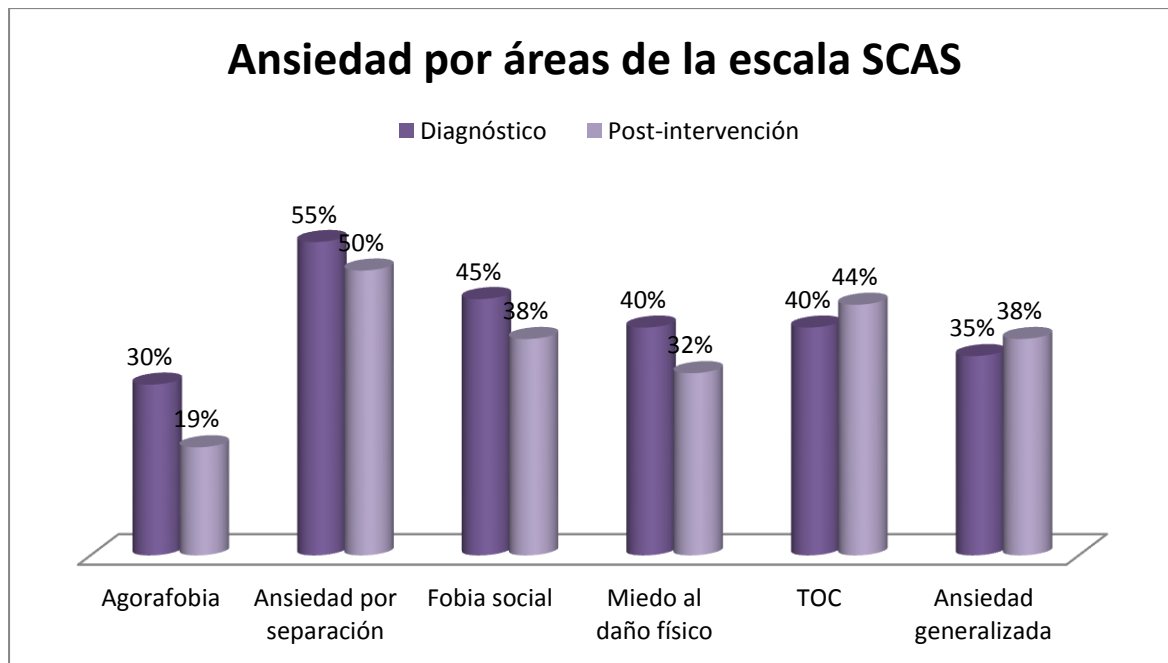


Figura 3. Gráfica de comparación entre el pre y post test del puntaje por áreas obtenido en la escala SCAS para niños del grupo 3ºA



**Figura 4.** Gráfica de porcentaje de los alumnos con ansiedad leve o moderada, reportado en la escala SCAS para niños.



**Figura 5.** Gráfica de porcentaje de los alumnos con ansiedad moderada por áreas, reportado en la escala SCAS para niños.

# ¿Quién soy yo?



Hola, me llamo \_\_\_\_\_



autorretrato

## Los básicos:



edad: \_\_\_\_\_

cumpleaños: \_\_\_\_\_

color del pelo: \_\_\_\_\_

color de los ojos: \_\_\_\_\_

estatura: \_\_\_\_\_

## Los favoritos:

Comida: \_\_\_\_\_

Bebida: \_\_\_\_\_

Programa de TV: \_\_\_\_\_

Película: \_\_\_\_\_

Restaurante: \_\_\_\_\_

Clase: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Deporte: \_\_\_\_\_

Libro: \_\_\_\_\_

Canción: \_\_\_\_\_



## No me gusta...



1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

MATERIAL CONFIANZA

