



UADY

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL
TRATAMIENTO DE NIÑOS CON ANSIEDAD.**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA APLICADA EN EL AREA DE
CLINICA INFANTIL**

PRESENTA

LIC. EN PSIC. MARISOL MONTALVO FUENTES

DIRECTORA

DRA. SALLY VANEGA ROMERO

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

SEPTIEMBRE 2016

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.329418 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

A mi esposo, por brindarme siempre su apoyo incondicional y motivarme a alcanzar nuevas metas.

A mi hijo por ser mi motivación.

A mis padres, por enseñarme que puedo lograr lo que me proponga.

A mi asesora, Dra. Sally Vanega Romero, por sus enseñanzas y apoyo constante, y a mis lectores Mtro. Ricardo Catilla Ayuso, Dr. Manuel Sosa Correa y Dr. Jorge Navarrete Centeno por sus valiosas aportaciones.

.

Contenido

Capítulo 1. Introducción	9
1.1 Características generales	10
1.2 Sustento teórico del abordaje	13
1.2.1 Generalidades de la ansiedad.....	13
1.2.2 Aproximaciones teóricas	14
1.3 Criterios diagnósticos en niños	16
1.4 Trastornos de Ansiedad en niños	17
1.5 Prevalencia	19
1.6 Comorbilidad.....	19
1.7 Etiología de la ansiedad.....	20
1.8. Prácticas de crianza parental	21
1.8.1 Definición de prácticas parentales.....	21
1.8.2 Definición estilos parentales.....	21
1.8.3 Tipos de estilos parentales	22
1.9 Intervención Cognitivo-Conductual.....	23
1.9.1 Definición terapia cognitivo-conductual	23
1.9.2 Terapia cognitivo conductual con la ansiedad.....	25
1.9.3 Terapia cognitivo-conductual en niños.....	26

Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica del problema.....	28
2.1 Descripción del escenario.....	30
2.2 Instrumentos y/o estrategias utilizadas.....	30
Capítulo 3. Programa de intervención desarrollado.....	32
3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención	32
3.2 Objetivos del programa de intervención	32
3.3 Recursos utilizados.....	33
3.4 Procedimiento de aplicación	36
Capítulo 4. Evaluación de los efectos	38
4.1 Resultados de la aplicación de instrumentos.....	38
4.1.1 Cuantitativos:.....	38
4.1.2 Cualitativos.....	41
4.2 Cambios registrados	45
Capítulo 5. Discusión.....	49
5.1 Relación intervención- cambios observados	49
5.2 Comparación cambios observados literatura de sustento.....	50
5.3 Sugerencias y conclusiones.....	51
Referencias Bibliográficas	53
Apéndices.....	57
Apéndice A.	58

Apéndice B.....	60
Apéndice C.....	66
Apéndice D.	69

Lista de Tablas

Tabla 1. Programa de intervención cognitivo conductual.....34

Tabla 2. Estadística descriptiva para los factores de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños
(Revisada).....39

Tabla 3. Estadística descriptiva para los factores de la Escala de Estilos de Crianza.....39

Tabla 4. Comparación del CMAS-R en niños con y sin Ansiedad.....40

Tabla 5. Comparación de los estilo de crianza en niños con y sin Ansiedad.....41

Lista figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión entre los estilos de crianza y ansiedad.....41

Figura 2. Resultados del Pre-Test y Post-Test de la Escala de ansiedad manifiesta en niños
CMAS-R en el sujeto de investigación.....46

Capítulo 1. Introducción

La ansiedad es una señal de alarma o peligro, puede ser considerada normal cuando nos prepara para un mejor rendimiento frente a una situación inesperada, novedosa o amenazante. Pero se convierte un trastorno cuando es desmedida y en lugar de facilitar el rendimiento de las personas les ocasiona problemas adicionales o interfiere con su desempeño. Los trastornos de ansiedad en la infancia afectan el entorno del niño que los padece y hoy en día es uno de los padecimientos con mayor incidencia (Echeburúa, E. y Corral, P 2009).

La importancia de estudiar este trastorno radica en el intenso malestar que generan estos cuadros tanto en el paciente, como en su familia, afectando actividades de la vida cotidiana, así como el potencial que presentan de desarrollar otros trastornos de no ser tratados de una manera adecuada y a tiempo.

Actualmente no se sabe con precisión las causas que originan la ansiedad en la infancia, se reconoce la influencia de una combinación de factores genéticos, temperamentales, ambientales y psicosociales que podrían influir en la aparición de los mismos. Resulta evidente, que los padres directa o indirectamente transmiten un sistema de valores a sus hijos, en la medida que imponen unas normas y una disciplina en el funcionamiento familiar. Sabemos que el núcleo más importante en la infancia para el niño es su familia, por lo que se considera de suma importancia evaluar la percepción que estos niños ansiosos tienen de las prácticas parentales de sus padres y así buscar una relación entre ambas variables (Moral, 2013).

El enfoque que se utilizó para la intervención es el Cognitivo-Conductual, el cual ha demostrado tener el mayor éxito en este tipo de trastornos tanto en niño, adolescentes y adultos.

Por todo lo mencionado con anterioridad el detectar y tratar estos trastornos es de suma importancia para que el niño pueda desarrollar su vida sin verse afectado en el futuro. En este

trabajo se realizará una investigación enfocada en conocer la relación entre los estilos parentales y la ansiedad en niños, posteriormente se elaboró una propuesta de intervención con enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de niños con ansiedad.

1.1 Características generales

La ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que preparan al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Si esta ansiedad remite a estímulos específicos, se habla propiamente de miedo. La mayoría de los niños experimentan temores leves, transitorios y asociados a una determinada edad que se superan espontáneamente en el curso del desarrollo. Estos temores constituyen un sistema de alarma para proteger al niño de situaciones peligrosas (Echeburúa, E. y Corral, P 2009).

En términos patológicos, se puede describir la ansiedad como la existencia en el individuo de un sentimiento de amenaza, de tensa incertidumbre y expectación ante lo que el futuro pueda depararle, de intensa preocupación y de un miedo desproporcionado en relación al estímulo que recibe, lo que termina ocasionando un desequilibrio psicosomático (Barrero, 2000).

Según la OMS un 8% de la población a nivel mundial en el último año ha tenido por lo menos un episodio de ansiedad. En México según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), los trastornos de ansiedad son los más prevalentes y los más crónicos, la ansiedad de separación (mediana de inicio de 5 años) y el trastorno de atención (6 años) son los dos padecimientos más tempranos. Para los trastornos de la vida adulta, los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas. La región conformada por las tres áreas

metropolitanas muestra la prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad (3.4%) de los cuales solamente uno de cada 10 sujetos con un trastorno mental recibieron atención.

Hoy en día los trastornos emocionales en niños son cada vez más comunes (Cárdenas, E., Feria, M., Palacios, L., & de la Peña, F. 2010), según el DSM-5 (2014) en niños con ansiedad se pueden identificar distintas áreas de afectación incluyendo la social, escolar, familiar, entre otros. Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan. La mayoría aparecen más frecuentemente en mujeres que en varones.

Según el DSM-5 (2014), muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan, entre ellos se encuentran la ansiedad por separación, con una prevalencia en niños del 1,6%, siendo este el trastorno más prevalente en los niños menores de 12 años. Se encuentran aunque con menor incidencia infantil los trastornos de pánico, trastornos de ansiedad generalizada, fobia específica, trastorno de estrés postraumático y trastorno obsesivo-compulsivo.

La experiencia y la evidencia científica señalan que los padres y el resto de la familia juegan un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento de la ansiedad en los niños y adolescentes (Cárdenas, E., Feria, M., Palacios, L., & de la Peña, F. 2010).

Ya desde el nacimiento el niño se encuentra involucrado en la dinámica de una familia, de tal manera que sus primeras relaciones sociales se establecen con los padres, quienes son los primeros agentes del proceso de socialización, mismo que se va expandiendo hacia la escuela y la comunidad, conforme el niño va creciendo e introduciéndose a otros ambientes como consecuencia de su desarrollo (Flores, Cortés y Góngora, 2009).

Está comprobado que la apertura de las madres a escuchar los sentimientos de sus hijos mejora la relación de apego entre ambos, lo cual se convierte en un factor protector contra el desarrollo de problemas de ansiedad y conductas disruptivas (Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, y St-Laurent, 2004).

Por otra parte encontramos que la Terapia Cognitivo-Conductual ha demostrado tener mayor eficacia en el tratamiento de trastornos de ansiedad, tanto con adultos como con niños y adolescentes. Friedberg y McClure (2002) sostienen que en este enfoque hay cinco elementos interrelacionados, que deben tenerse en cuenta en la conceptualización de las dificultades psicológicas humanas, el contexto interpersonal y ambiental, la fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo. Sin dejar de tener en cuenta el contexto, los terapeutas cognitivos intervienen en el nivel cognitivo-conductual para influir en los patrones de pensamiento, conducta, emoción y reacción corporal.

La intervención psicológica temprana es de suma importancia para la vida del niño, ya que se reduce la probabilidad de que se genere otro trastorno emocional en el transcurso de su vida, ayuda a que el niño se relacione de manera sana tanto en su entorno familiar como en su medio escolar, afectivo y social.

La presente investigación se orientó hacia el diseño de una intervención con enfoque Cognitivo Conductual para disminuir los síntomas de ansiedad, al mismo tiempo conocer y evaluar la relación existente entre la percepción que el niño tiene de las prácticas parentales de sus padres y el estilo parental determinado que genere más ansiedad en ellos.

1.2 Sustento teórico del abordaje

1.2.1 Generalidades de la ansiedad

La ansiedad se define como aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida (Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor, 2005).

La ansiedad patológica se caracteriza por ser más grave que la normal en lo referente a su intensidad, persistencia o reaparición; aparece frecuentemente sin una situación amenazante aparente; su correlato de síntomas tanto físicos como psíquicos afectan a planos más profundos de la corporalidad y de los sentimientos vitales; lejos de ser adaptativa, produce un deterioro en el funcionamiento y en la libertad del sujeto. Los síntomas clínicos de la ansiedad se vivencian por el sujeto como intranquilidad, aprensión, temores indefinidos o impaciencia. En casos de mayor gravedad se puede tener una sensación inminente de muerte, temor a enloquecer o perder el control (Ruiz, Rodríguez, 2003).

En general se puede decir que el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico afectando la vida de la persona que la padece. Los términos ansiedad y angustia aunque generan confusión se diferencian entre sí ya que en la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que

en el caso de la angustia y, por último, el fenómeno es percibido con mayor nitidez. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Sierra, et al 2003).

1.2.2 Aproximaciones teóricas

Existen diferentes enfoques psicológicos que a lo largo de la historia han intentado darle una explicación a este trastorno y de algún modo son capaces de dar respuesta a algunas de las múltiples preguntas que este fenómeno encierra.

Teorías psicodinámicas. Freud fue el creador de esta teoría y del término neurosis actualmente despreciado por algunas clasificaciones, llegó a la interpretación de que la angustia es la señal psicológica de alarma en situaciones peligrosas, cuando estímulos pulsionales inaceptables, fundamentalmente de origen sexual amenazan con salir a la superficie. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del superyó y el poderío de los instintos prohibidos, donde estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad (Bobes, Sáiz, González y Bousoño, 1999). Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Para Freud, toda psiconeurosis es un trastorno emocional expresado en el plano psíquico, con o sin alteraciones somáticas y con una leve deformación afectiva del sentido de la realidad, que se manifiesta en las relaciones sociales e interpersonales como la expresión de otros conflictos psicológicos. Cualquier tipo de psiconeurosis (neurosis) presenta una característica común: la ansiedad, refiriéndose aquí a un estado puramente mental del sujeto (Sierra, et al 2003).

Teorías conductistas. El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso (*drive*) que provoca la conducta del organismo, desde esta perspectiva se conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Esta escuela utiliza el estudio de la respuesta de ansiedad los términos de miedo y temor frecuentemente (Sierra, et al 2003). Aparte del modelo conductista de Pavlov existen otros modelos por los que el individuo aprende desarrollar ansiedad, como la teoría del aprendizaje social de Bandura la cual propugna que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de experiencias o información directa sobre acontecimientos traumáticos, sino también del “aprendizaje observacional” de las personas significativas del entorno (Bobes, J., Bascarán, M., Bousoño, M., García, P., & Saiz, P. (2003). Trastorno de ansiedad social: actualización clínica y Terapéutica. *Rev. Salud*

Teorías cognitivistas. Después de la década de los años sesenta, las variables cognitivas empiezan a cobrar importancia en el ámbito de la Psicología, dando lugar al enfoque cognitivista, las formulaciones de Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977), centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, acentúan la importancia de los procesos cognitivos. Este enfoque asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a determinada situación, algunas veces, el individuo reconoce que tal situación no es una amenaza objetiva, a pesar de lo cual no puede controlar voluntariamente su reacción de ansiedad. En definitiva, el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos inductores de ansiedad giran en torno al peligro de una situación determinada o al temor ante una posible amenaza. En la mayoría de los casos, funcionan de forma automática, es decir, él

individuo a penas se da cuenta de cuando se ponen en marcha, por lo que no los puede controlar y cree firmemente que no están bajo su dominio (Sierra, et al 2003).

Teorías cognitivo-conductuales. La aparición de éste enfoque se vincula a autores como Bowers (1973), Endler (1973) o Endler y Magnusson (1976), aunando las aportaciones del enfoque cognitivo y del conductual. Así, la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan (Sierra, et al 2003). Partiendo de este enfoque la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo (Miguel-Tobal, 1990)

1.3 Criterios diagnósticos en niños

Según lo establecido en el DSM-5, los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. Los trastornos de ansiedad son varios, pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados. Al igual que los trastornos en la adolescencia y adultez, en la infancia, la ansiedad viene acompañada de un amplio cuadro de síntomas y problemas en el entorno del individuo que los padece (DSM-5 2014).

Las manifestaciones de ansiedad serán diferentes según la etapa del desarrollo, en los niños más pequeños se presenta a menudo como actividad excesiva, comportamientos estridentes y de

llamada de atención, dificultades a la separación o en el momento de ir a dormir. La ansiedad manifestada comportamentalmente puede conducir a diagnósticos inadecuados de trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), trastorno desafiante y oposicionista u otros problemas de conducta (Ruiz y Lago, 2005).

Para lograr un diagnóstico acertado de algún trastorno de ansiedad, es fundamental acudir a los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5, la cual es la clasificación de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), cada trastorno tiene criterios específicos, los cuales pueden incluir el inicio de los síntomas ansiosos, los síntomas experimentados ante una situación en específico, la duración del episodio ansioso, la intensidad de este, la persistencia de los síntomas, la afectación que se ha presentado, la reacción del niño ante la situación ansiosa entre otros, por lo que se requiere prestar la atención necesaria para un diagnóstico acertado.

1.4 Trastornos de Ansiedad en niños

La CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades; OMS) clasifica los trastornos de ansiedad de inicio en la infancia y adolescencia, ansiedad de separación, ansiedad fóbica, hipersensibilidad social y trastorno de rivalidad entre hermanos, La clasificación DSM-IV tan solo considera como específico de la etapa infantil el trastorno por ansiedad de separación. El resto de trastornos de ansiedad se delimitan según un diagnóstico sindrómico común para adultos y niños. Existen muchas clasificaciones diferentes para los trastornos de ansiedad, en este caso la clasificación se basará en el DSM-5 en el que se encuentran ordenados según la edad típica al inicio de los síntomas y se nombrarán los más significativos y con mayor prevalencia en la infancia:

Ansiedad por separación. Miedo constante ante la separación de aquellas personas por las que siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo. Existe miedo o ansiedad persistente sobre los posibles daños que puedan sufrir las personas por las que siente apego y sobre las situaciones que pueden llevar a la pérdida o separación de las personas a quienes el sujeto está vinculado y rechazo a separarse de estas personas de mayor apego, así como pesadillas y síntomas de angustia.

Mutismo selectivo. Se caracteriza por una incapacidad para hablar en las situaciones sociales en que hay expectativa de hablar como la escuela, familiares de segundo grado o con niños de su misma edad. Los niños con este trastorno cuando se encuentran con otros sujetos en las interacciones sociales, no inician el diálogo o no responden recíprocamente, hablan en su casa en presencia de sus familiares inmediatos. La falta de habla tiene consecuencias significativas en los logros académicos o laborales, o bien alteran la comunicación social normal.

Fobia específica. Presentan miedo hacia situaciones u objetos precisos o los evitan. La cognición específica no es característica de este trastorno, como en otros trastornos de ansiedad. El miedo, la ansiedad y la evitación están casi siempre inducidos por la situación fóbica, en un grado persistente o desproporcionado al riesgo real planteado. Hay varios tipos de fobias específicas: animales, entorno natural, sangre, situacionales y otras circunstanciales. En el niño, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizado o aferrarse.

Ansiedad generalizada. Se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas y descontroladas que se presentan la mayor parte de los días y durante al menos varias semanas seguidas. En los niños, el espectro de síntomas es a menudo más limitado que en adultos. En ellos, son frecuentes la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas vagas e

inespecíficas recurrentes. Un síntoma característico es la llamada ansiedad flotante, que es una ansiedad que es generalizada y persistente y no está restringida a una situación particular.

1.5 Prevalencia

En México existen estudios que muestran una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, de 2 a 1 respectivamente. Es común que coincidan con trastornos depresivos y esto complique aún más su manejo, viéndose esto en aquellas personas con tratamiento tardío. El inicio de la ansiedad frecuentemente se asocia con la presencia de algún evento adverso para el paciente. A pesar de que la mayor parte de los trastornos de ansiedad siguen un curso crónico, éste es fluctuante, es decir hay intervalos asintomáticos (Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor, 2005).

Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños, con una prevalencia estimada que oscila según los estudios entre el 9-21%, significando un problema de salud importante en la población infantojuvenil. Representan la prevalencia mayor de todos los trastornos de la infancia y adolescencia, muy por encima de los trastornos de conducta y de la depresión. Su evolución natural sin tratamiento puede derivar en serias repercusiones negativas en el funcionamiento académico, social y familiar de los niños, interfiriendo de forma importante en el desarrollo (Ruiz y Lago, 2005).

Como se mencionó con anterioridad según el DSM-5 muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan, entre ellos se encuentran la ansiedad por separación con una prevalencia en niños del 1,6%, siendo este el trastorno más recurrente en los niños menores de 12 años.

1.6 Comorbilidad

Al menos un tercio de los niños y adolescentes con trastornos de ansiedad cumplen criterios para dos o más trastornos de ansiedad. Encontramos también comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, fundamentalmente con depresión, con rangos que varían entre el 28 y el 69%.

En los niños, trastorno de ansiedad por separación es comórbido con el trastorno de ansiedad generalizada y la fobia específica. Los trastornos depresivos y bipolares son también comórbidos con el trastorno de ansiedad por separación en los adultos. En la población general, la presencia de trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad se ha asociado a ideas e intentos de suicidio (DSM-5, 2014)

1.7 Etiología de la ansiedad

Diversas investigaciones sugieren que existen factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden jugar un papel predisponente en el desarrollo de un trastorno de ansiedad. Los factores biológicos tienen que ver con la probable disfunción de diferentes sistemas de neurotransmisores, principalmente el de la dopamina y la serotonina, los cuales se sabe que regulan el estado de ánimo y el comportamiento. Estas alteraciones pueden evidenciar o desencadenarse por estresores en personas con susceptibilidad biológica que además estén expuestas a altos niveles de ansiedad (Cárdenas, et al 2010).

Al mismo tiempo sabemos que el individuo es un ser integral, por lo que es imposible concebirlo de manera separada de su ambiente. Por lo tanto los factores sociales tienen un impacto directo en su mundo psíquico, la manera de ser de los padres, su forma de crianza, el ambiente familiar y cultural pueden influir para que una persona sea susceptible a desarrollar un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida. Por ejemplo un niño con trastorno de ansiedad puede ser resultado de conductas aprendidas transmitidas por un adulto temeroso. Es decir existe una

relación circular, todo lo que el niño vivencia en su entorno le influye, así como los múltiples factores biológicos pueden también predisponerle a desarrollar algún trastorno.

1.8. Prácticas de crianza parental

1.8.1 Definición de prácticas parentales

Las prácticas parentales hacen referencia a las conductas específicas que padres y madres realizan para conseguir sus objetivos de crianza relacionados con el cuidado, protección, la enseñanza y la expresión de amor hacia el hijo. El estudio de las prácticas parentales se ha ocupado de estudiar comportamientos específicos de los padres para establecer o influir en conductas particulares de los hijos que pueden estar relacionadas con la escuela, las tareas del hogar o las habilidades sociales, por nombrar algunas (Moral, 2013). Es importante destacar que las creencias acerca de la crianza y las prácticas de los padres no siempre suelen relacionarse entre sí ya que las creencias hacen referencia a unas pautas preestablecidas que plantean cómo educar a los hijos y las prácticas describen los comportamientos concretos que tienen de los padres para encaminar a los niños hacia una socialización adecuada (Solís-Cámara & Díaz, 2007).

El ejercicio de la paternidad o maternidad, es una actividad compleja que incluye numerosas conductas específicas pero también actitudes que tienen un carácter más general, que funcionan tanto individual como conjuntamente para influir en los logros de los hijos (Flores, Cortes y Góngora, 2008).

1.8.2 Definición estilos parentales

El estilo parental o estilo de crianza es la estrategia general que cada padre emplea en la crianza de sus hijos en la que varias prácticas parentales entran en juego. El término se ha

distinguido de las prácticas parentales ya que este hace referencia a las conductas particulares que los padres y madres realizan para conseguir ciertos objetivos educativos, mientras que el estilo de crianza o estilo parental se refiere al clima emocional en el cual ocurren las interacciones padre-hijo (Flores, Cortes y Góngora, 2008).

1.8.3 Tipos de estilos parentales

El pionero en el estudio de los estilos parentales fue Baumrind, quien en 1986 propuso a partir de sus primeros estudios, los estilos de crianza autoritario, permisivo y democrático o autoritativo.

Los padres autoritarios, son los que hacen énfasis en la obediencia, utilizan la fuerza para poner freno a la voluntad de los niños, los mantienen subordinados y restringen su autonomía (Flores, Cortes y Góngora, 2008). Es un estilo rígido, en este modelo la obediencia es una virtud. Los padres con este estilo educativo favorecen la disciplina en demasía dándole mucha importancia a los castigos y poca al diálogo y la comunicación con los hijos limitando de esta manera la autonomía y la creatividad en el niño (Baumrind, 1968).

Por el contrario los padres permisivos no ponen ninguna restricción a sus hijos, aceptan sus impulsos y acciones sin tratar de moldear su conducta. Algunos de estos padres son protectores y moderadamente cariñosos, pero otros dejan que sus niños hagan lo que deseen como una forma de evitar la responsabilidad por ellos (Flores, Cortes y Góngora, 2008). El estilo permisivo o no restrictivo refleja una relación padre e hijo no directiva basada en el no control parental y la flexibilidad, los niños de este modelo crecen sobreprotegidos con escasa disciplina y no se tienen en cuenta sus opiniones. Los padres evitan los castigos y las recompensas, no establecen normas pero tampoco orientan al hijo (Izzedin y Pachajoa, 2009).

El estilo democrático es también denominado autoritativo, los padres que adhieren a este modelo de crianza son más responsivos a las necesidades de los hijos proveyéndoles responsabilidades, permitiendo que ellos mismos resuelvan problemas cotidianos, favoreciendo así la elaboración de sus aprendizajes, la autonomía y la iniciativa personal. Fomentan el dialogo y comunicación periódica y abierta entre ellos y sus hijos para que los niños comprendan mejor las situaciones y sus acciones, establecen normas pero sin dejar de estar disponibles para la negociación orientando siempre al niño. Este estilo acompaña el desarrollo evolutivo del niño y la conformación de su personalidad por ende es el que más favorece el ajuste social y familiar del niño brindándole estabilidad emocional y elevada autoestima (Izzedin y Pachajoa, 2009).

Finalmente, Maccoby y Martin proponen un cuarto estilo educativo, el no involucrado o permisivo-negligente. En este estilo no existe ni la exigencia paterna ni la comunicación abierta y bidireccional, estos padres son indiferentes y tienden a descuidar a sus hijos, motivados a minimizar el tiempo y esfuerzo dedicado a ellos (Izzedin y Pachajoa, 2009).

1.9 Intervención Cognitivo-Conductual

1.9.1 Definición terapia cognitivo-conductual

Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. Se basa en el supuesto de que las emociones y las conductas constituyen en su mayor parte un producto de las cogniciones teniendo como consecuencia que las intervenciones cognitivo-conductuales pueden generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar (Stallard, 2007).

La terapia cognitiva sostiene que hay cinco elementos interrelacionados que deben tenerse en cuenta en la conceptualización de las dificultades psicológicas humanas. Estos elementos incluyen el contexto interpersonal y ambiental, la fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo. Los síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos se presentan en un contexto interpersonal/ambiental. De este modo, el modelo incorpora explícitamente los aspectos relacionados con los contextos sistémicos, interpersonales y culturales que son de una importancia fundamental (Friedberg y McClure, 2002).

La terapia cognitivo conductual tiene cuatro puntos importantes: trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. El individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede ejercer control sobre ellos. Se caracteriza por ser una terapia de tiempo limitado en comparación con otras psicoterapias a largo plazo. Tiene una naturaleza educativa y posee en esencia un carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso.

Los fundamentos teóricos de la terapia cognitivo conductual han venido evolucionando en virtud de la influencia de una serie de importantes investigaciones. Una de las primeras influencias es la de Pavlov y el condicionamiento clásico, él contribuyó a clarificar que, en virtud de sucesivos apareamientos, las respuestas que se producían de forma natural podrían ser asociadas a estímulos específicos, esta investigación demostró que las respuestas emocionales podrían ser condicionadas en virtud de acontecimientos y situaciones específicos. Por otra parte Wolpe aplicó el condicionamiento clásico a la conducta humana y los problemas clínicos y desarrollo el procedimiento conocido como desensibilización sistemática, en el cual mediante el apareamiento de estímulos que inducen miedo con un segundo estímulo que genera una respuesta antagónica, es posible inhibir recíprocamente las respuestas del miedo. La segunda

mayor influencia fue Skinner quien subrayó el importante papel de las influencias ambientales sobre la conducta conocido como condicionamiento operante, el cual se centra en la relación existente entre los antecedentes, las consecuencias y la conducta (Stallard, 2007).

Una importante aportación sobre la terapia conductual fue la desarrollada por Bandura y su teoría del aprendizaje social, en la que se especifica que las conductas son aprendidas por medio de la observación de otros, el modelaje es un factor primordial en esta teoría, que propone que la conducta es el producto de la asociación de estímulos externos y procesos cognitivos internos (Jaume, 2007). El interés por las cogniciones recibió nuevos impulsos a través de los trabajos de Meichenbaum y el entrenamiento en auto instrucciones, el cual subraya la idea de que gran parte de la conducta está bajo el control de los pensamientos o diálogos internos. La modificación de las auto instrucciones puede conducir a desarrollar unas técnicas de autocontrol más apropiadas (Stallard, 2007).

Una de las aportaciones más importantes fue la realizada por Albert Ellis con la terapia racional emotiva (conductual), la cual sostiene que sucesos activantes de la vida de la gente contribuyen a sus perturbaciones emocionales y conductuales, debido a gran medida a que están entre mezclados con los pensamientos de la gente a dichos sucesos activantes, siendo el pensamiento irracional es la causa principal de la perturbación emocional (Lega, 1993).

1.9.2 Terapia cognitivo conductual con la ansiedad

Los trastornos de ansiedad, como se ha mencionado con anterioridad conforman un grupo de alteraciones donde la aproximación conductual y cognitivo-conductual inició sus intervenciones sistemáticas con notable eficacia. Desde hace más de dos décadas se presta cada vez mayor atención a la eficacia del tratamiento para los distintos trastornos psicológicos, destacando el

rápido progreso experimentado por el tratamiento cognitivo-conductual. En la actualidad, se dispone de procedimientos de intervención cognitivo conductuales bien establecidos para casi todos los trastornos de ansiedad, en comparación con grupos de control sin tratamiento o tratamiento farmacológico, que llegan a aumentar sus efectos en el período de seguimiento. Y aunque dichos enfoques terapéuticos difieren dependiendo del trastorno específico, la mayoría contienen procedimientos basados en la exposición, algún tipo de terapia cognitiva o de atención a factores cognitivos y emocionales, que pueden encontrarse incluso fuera de la conciencia del paciente, y estrategias de afrontamiento y de solución de problemas (Caballo, 2005).

La terapia cognitivo conductual debería considerarse como el tratamiento de elección para el trastorno de ansiedad en niños y adolescentes. Este tipo de intervención, sola o en combinación con intervención familiar, ha demostrado ser eficaz frente a condiciones de control y otros tratamientos, manteniéndose los logros terapéuticos en el tiempo (Saura, Carrillo, Alcázar y Amorós, 2003). La terapia cognitivo conductual se aplica con frecuencia a niños pequeños. Se ha aplicado con éxito a niños menores de 7 años que presentan una amplia gama de problemas, desde encopresis, enuresis, absentismo escolar, dolores abdominales, trastornos de ansiedad generalizada, fobias, abuso sexual y hasta problemas de conducta en niveles preescolares (Stallard, 2007).

1.9.3 Terapia cognitivo-conductual en niños

La terapia Cognitivo Conductual requiere tener la capacidad de identificar, cuestionar y generar sistemáticamente formas alternativas de pensar. El proceso implica cierto grado de madurez y complejidad cognitiva y requiere tener la capacidad de realizar tareas abstractas tales como contemplar los hechos desde diferentes perspectivas o bien concebir atribuciones alternativas. Es necesario para un mayor éxito el adaptar y ajustar los conceptos y las técnicas de

la terapia cognitivo conductual al nivel evolutivo propio del niño. La dificultad para el profesional estriba en traducir los conceptos abstractos en ejemplos sencillos y concretos extraídos de la vida cotidiana, con los que el niño pueda establecer una relación (Stallar, 2007).

La forma en que los niños interpretan sus experiencias determina profundamente su funcionamiento emocional. Su punto de vista debe ser un foco fundamental en el tratamiento para el profesional. El modo en que los niños contribuyen “paquetes mentales” sobre sí mismos, sobre sus relaciones con otras personas, sobre sus experiencias y sobre el futuro influye en sus reacciones emocionales. Aunque la terapia cognitiva debe adaptarse a las características únicas de los niños, hay varios principios establecidos en el trabajo con adultos que también pueden aplicarse en el tratamiento con niños, como el empirismo colaborativo y el descubrimiento guiado, las sesiones también pueden aplicarse con flexibilidad a los niños, el establecimiento de una agenda y la elicitación de retroalimentación son principios fundamentales, que sirven también de guía en la terapia cognitiva conductual con niños, del mismo modo las tareas para la casa son un elemento central, que permite a los niños aplicar sus habilidades a contextos reales. El foco de atención de la terapia cognitivo conductual se centra en el tratamiento de los niños dentro de su entorno natural, ya sea la familia, la escuela o grupo de iguales, los terapeutas infantiles deben tener en cuenta los complejos aspectos sistémicos que rodean los problemas de los niños y diseñar planes de tratamiento que los tengan en cuenta (Friedberg y McClure, 2002).

Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica del problema

Actualmente se escucha mucho sobre los trastornos de ansiedad, estos han ocasionado el desarrollo de más investigaciones en comparación con otros trastornos psiquiátricos (Heinze y Camacho, 2010). De acuerdo con el DSM-5, las personas con ansiedad muestran patrones de deterioro del funcionamiento psicosocial y una disminución en la calidad de vida, cuando estos trastornos se dan en un niño limita sus actividades de la vida diaria y de no ser tratado puede evolucionar en otros trastornos.

La familia, y específicamente el estilo educativo de los padres, han sido relacionados con algunos de los trastornos psicológicos presentes en la etapa infantil. La cuestión de si los factores de personalidad de los progenitores condicionan la sensibilidad del hijo para desarrollar una patología psicológica sigue siendo uno de los temas que impulsan más investigaciones en el marco de las relaciones padres-hijos (Aristu, Moreno y Felipe, 2002).

En la investigación realizada por Raya en el 2008 sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia, se valoró el efecto de determinadas características de padres y madres y del entorno familiar así como el estilo de crianza de ambos progenitores sobre la agresividad, la hiperactividad y los problemas de conducta descritos en sus hijos. Como resultado se obtuvo que el estilo parental protector y el autoritario son los que más se relacionan con estos trastornos, en cuanto al apoyo parental el análisis indicó que un bajo nivel del apoyo se relacionaba con un estilo de crianza menos afectivo y con mayores niveles de estrés en la crianza, dando lugar a una mayor problemática en los hijos (Raya, 2008).

En específico en relación al trastorno de ansiedad y el estilo de crianza parental se encontraron dos investigaciones, una de ellas afirma que los estilos de crianza parentales se

relacionan con la sintomatología ansiosa de los niños en particular la pérdida de control emocional por parte de los padres al momento de establecer pautas disciplinarias a los menores, y la consecuente reacción excesiva, ya sea de forma física o verbal está asociada con los síntomas de ansiedad generalizada de los menores (Luévano, Ballabriga, Pla, Pi, Ruizy, y Domenech, 2008). Por otra parte se observó que los progenitores que se caracterizan por una baja disciplina o un bajo afecto tienden a percibir más alteraciones emocionales y comportamentales en sus hijos, tanto la escasez de disciplina como la falta de afecto o apoyo emocional, influyen a la hora de percibir menores competencias sociales en el niño, así como un mayor retraimiento. De esta forma, los progenitores que proporcionan un grado de autonomía adecuado pero a su vez aplican normas, límites y apoyo emocional, favorecen un adecuado desarrollo social en el niño (Franco, Pérez y De Dios, 2014).

Diversas investigaciones realizadas a lo largo de los años demuestran la eficacia que la terapia cognitivo-conductual tiene en el tratamiento de trastornos de ansiedad. La finalidad de este enfoque radica en obtener un cambio tanto en el pensar, sentir y actuar de las personas (Stallard, 2007).

Las consecuencias que puede traer en la vida de un niño padecer un trastorno y en específico un trastorno de ansiedad son muchas, en la actualidad en México existen muchas investigaciones sobre los trastornos de ansiedad en niños, aunque no existe evidencia de algún estudio que vincule en específico la percepción que el niño tiene de sus padres en especial de los estilos de crianza con la ansiedad. Es por eso que este estudio se centrará en medir la percepción del estilo parental y la ansiedad en un grupo de niños, para posteriormente con la información obtenida elaborar una propuesta de intervención con un enfoque Cognitivo- Conductual para disminuir los síntomas de ansiedad en un grupo reducido de niños de manera individual.

2.1 Descripción del escenario

El presente estudio fue realizado en la ciudad de Mérida, en el estado de Yucatán, la población elegida para la primera fase fueron 30 niños, tanto hombres como mujeres entre los 8 y 11 años de edad de escuelas públicas y privadas. Posteriormente se procedió a seleccionar a los niños que presentaron puntuaciones elevadas en la escala de ansiedad y se les realizó una entrevista semi-estructurada a sus padres. Algunos de los niños ya habían solicitado atención psicológica en el Servicio Externo de Apoyo Psicológico (SEAP) en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán, por lo que se seleccionó a un niño que contara con disponibilidad de horario para participar en la intervención individual.

2.2 Instrumentos y/o estrategias utilizadas

El tema de esta investigación se abordó con una metodología mixta, ya que se trabajó la problemática desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa de manera complementaria para obtener mayor información, amplitud, profundidad y riqueza sobre la relación entre las prácticas parentales y la ansiedad infantil.

Esta investigación contó con las siguientes etapas:

- **Primera etapa:** Contó con la sección aleatoria de 30 niños, la parte cuantitativa requirió que los niños respondieran CMAS-R la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños (revisada) (Reynolds y Richmond 1997) y la Escala de percepción de prácticas parentales de crianza para niños (Flores, Cortés y Góngora 2009). Posteriormente se les realizó una entrevista semi-estructurada a los padres de los niños que resultaron con puntuaciones elevadas en la escala de ansiedad.

- **Segunda etapa:** En esta fase de la investigación se seleccionó a 1 sujeto así como a sus padres para ampliar la información obtenida durante la primera etapa e invitarlos a participar en el programa de intervención. Los criterios tomados en cuenta para la selección fueron los siguientes: que el sujeto tuviera entre 8 y 12 años de edad, sepa leer y escribir, que obtuviera puntuaciones elevadas en la escala de ansiedad manifiesta y que contara con la disponibilidad de una hora a la semana para poder llevar a cabo la intervención. Este programa de tipo cognitivo-conductual tiene una duración de 12 sesiones realizadas semanalmente y fue diseñado tomando en cuenta la información obtenida en la primera etapa, teniendo como finalidad reducir la ansiedad en el sujeto.
- **Tercera etapa:** En esta etapa se aplicó de nuevo CMAS-R la Escala de Ansiedad manifiesta en niños (revisada) con el fin de comparar y evaluar si hubo una disminución en las puntuación de ansiedad que el niño presentaba antes y después de la intervención.

Capítulo 3. Programa de intervención desarrollado

3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención

El programa de intervención fue elaborado con un enfoque cognitivo conductual, el cual requiere tener la capacidad de identificar, cuestionar y generar sistemáticamente formas alternativas de pensar. El proceso implica cierto grado de madurez y complejidad cognitiva y requiere tener la capacidad de realizar tareas abstractas tales como contemplar los hechos desde diferentes perspectivas o bien concebir atribuciones alternativas, razón por la cual esta intervención fue planeada para niños entre los 8 y 12 años de edad. Este tipo de enfoque es considerado como el tratamiento de elección para el trastorno de ansiedad en niños y adolescentes. De igual forma para elaborar el diseño se tomó en cuenta la información particular obtenida de forma cualitativa a través de las entrevistas y encuestas realizadas.

3.2 Objetivos del programa de intervención

Objetivo general:

Diseñar, implementar y evaluar un programa con enfoque cognitivo-conductual para el tratamiento de niños con ansiedad, considerando los resultados obtenidos sobre la relación entre la percepción del estilo parental y la ansiedad, con el fin de lograr una disminución en la ansiedad presentada.

Objetivos específicos:

1. Determinar si existe una relación existente entre el estilo de crianza parental y la ansiedad en los niños en una muestra de estudiantes de primaria de la ciudad de Mérida.

2. Diseñar y elaborar una propuesta de intervención con enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de niños con ansiedad trabajando con un grupo reducido.
3. Evaluar la eficacia de la intervención para el tratamiento de los niños con ansiedad.

3.3 Recursos utilizados

CMAS-R Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada): es un instrumento de auto informe que consta de 37 reactivos, está diseñado para valorar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años de edad. El niño responde a cada afirmación encerrando en un círculo la respuesta “Sí” o “No”, la respuesta “Sí” se cuentan para determinar la puntuación de Ansiedad total.

Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños (EPPCN): este instrumento fue desarrollado a partir de la Escala de Prácticas de Crianza Parentales (Flores, Cortés y Góngora, 2003). Consta de 70 afirmaciones tipo Likert pictográfico de cinco opciones de respuesta que evalúan la frecuencia de siempre a nunca con la que los niños perciben que el papá y la mamá, realizan una serie de acciones día con día para educarlos.

Entrevista semi-estructurada: es un tipo de entrevista en el cual se plantea una “guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir esas preguntas adicionales para obtener mayor información sobre temas deseados” (Hernández- Sampieri, Fernández-Collado y Baptista- Lucio, 2006). La entrevista consta con 13 preguntas abiertas elaboradas para los padres de familia.

Recursos materiales: Hojas en blanco, fotocopias, colores, plumones, lápiz y pluma.

Recursos humanos: para la aplicación de la primera etapa y la intervención.

Programa de intervención cognitivo-conductual: la terapia cognitivo-conductual está basada en el supuesto de que las emociones y las conductas constituyen en su mayor parte un producto de las cogniciones teniendo como consecuencia que las intervenciones cognitivo-conductuales pueden generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar (Stallard, 2007). El objetivo principal es reducir el malestar psicológico mediante la modificación de los procesos cognitivos.

A continuación se presenta el plan de intervención que se diseñó:

Tabla 1.

Programa de intervención cognitivo conductual

Planificación de sesiones
<p>Sesión 1: Sesión con los papás</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Entrevista semi-estructurada • Motivo de consulta • Lectura y firma de contratos especificados por el Servicio externo de apoyo psicológico (SEAP).
<p>Sesión 2: Sesión con el niño- CONOCIENDONOS/PLANIFICACION DE METAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación y saludo inicial • Actividad “Conociendo a mi psicólogo” (juego de preguntas) • Explorar el motivo de consulta con el niño • Actividad “Todos queremos llegar a la meta” Planificación de metas conjuntas, metas que mamá desea y metas que el niño desea lograr. • Juego libre con el terapeuta
<p>Sesión 3: Sesión con el niño- INTRODUCCIÓN PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenado de cuestionario CMAS-R y prácticas parentales (en caso de necesitar ayuda se le brinda). • Actividad “pensamientos y sentimientos”: El niño aprenderá a observarse, diferenciar e identificar sus pensamientos y sus sentimientos en determinada situación ya sea placentera o displacentera. • Tarea para la casa: el niño describirá dos situaciones que haya vivido esa semana, una ha de ser un momento en que se sintió nervioso y la otra una situación en la que se sintió relajado.
<p>Sesión 4: Sesión con el niño- COMO REACCIONA MI CUERPO A LA ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectura: “¿Que es la ansiedad?” • Actividad: “¿Cómo reacciona mi cuerpo?” en esta actividad el niño aprenderá las

diferentes reacciones que el cuerpo puede tener al vivir algún evento que nos genera ansiedad.

- Actividad: “Cómo afrontar la ansiedad”
- Tarea para la casa: el niño identificará en la semana lo visto en la sesión con el terapeuta, identificará dos situaciones que lo ponen ansioso y cómo reacciona su cuerpo ante ellas.

Sesión 5: Sesión con los papás

- En esta sesión se explorarán los avances o retrocesos que los padres vean en el niño.
- Se les hablará sobre lo que es la ANSIEDAD así como sobre las consecuencias que trae en la vida de sus hijos
- Se les darán técnicas específicas para ayudarlos en algún momento de crisis.

Sesión 6: Sesión con el niño- APRENDIENDO A RELAJARNOS

- Actividad: “Relajémonos” donde se hablará sobre cómo se sienten los niños cuando están relajados y cómo cuando están tensos, comparándolo con una muñeca de trapo y un robot.
- Actividad: “tenso o relajado” donde el niño por medio de unos dibujos animados identificará en una escala del 1 al 4 el dibujo que se encuentre relajado al más tenso. Esto les ayudara a analizar junto con el terapeuta como nos vemos cuando estamos nerviosos o tensos.
- Actividad: “El termómetro de mis sentimientos” el niño aprenderá a ponerle un número dentro de una escala a su ansiedad.
- El terapeuta les enseñara varios ejercicios sencillos de relajación al niño para que este los pueda aprender y repetir en situaciones de ansiedad.
- Tarea para la casa: el niño escribirá dos momentos en que se sintió nervioso o asustado durante la semana, describirá la situación y cómo se sintió su cuerpo para luego asignarle un puesto en su propia escala.

Sesión 7: Sesión con el niño- ¿EN QUÉ ESTOY PENSANDO? Educando en el modelo

- Actividad: “En qué estoy pensando” el niño pondrá pensamientos tanto positivos como negativos en las nubes de pensamiento de los diferentes personajes
- Actividad: “Pensamiento Cristian/ pensamiento Federico” el niño analizará los pensamientos de dos personas diferentes ante la misma situación.
- Actividad “el segundo paso” el niño reflexiona y reconoce los pensamientos que lo hacen sentir bien, así como los pensamientos que lo hacen sentir mal.
- El terapeuta contará la historia de “Valerín” y “Chechonsín”.
- Pensamiento oruga y pensamiento mariposa.
- Tarea para la casa: el niño pensara en una situación que lo hizo sentir asustado o nervioso, identificará lo que pensaba y lo que cambió en su pensamiento para hacerlo positivo.

Sesión 8: Sesión con el niño-Repasemos de nuevo! (Modelo ABC)

- Actividad: “repasemos de nuevo” el niño volverá a repasar el modelo ABC con la actividad de pensamiento oruga y pensamiento mariposa.
 - Actividad: “¿Qué debería hacer?” el niño trabajara en reflexionar actitudes o acciones que le causan conflicto en las que tiene pensamientos irracionales y en actitudes o acciones que lo ayuden para que esa situación con la que tiene conflicto no sea tan mala.
-

-
- Lectura “la lógica”
 - Actividad: “ replicando el miedo”

Sesión 9: Sesión con el niño- ¿Cómo voy? Resultados y recompensas

- Actividad “como voy” el niño evaluará lo aprendido, así como aprenderá sobre los resultados y recompensas de vencer sus miedos.
- Actividad “un personaje afrontador” el niño pensará y dibujará a algún personaje que le pueda ayudar en el momento de tener que afrontar sus pensamientos negativos o pensamientos oruga. Este personaje le dará más seguridad.
- Tarea para la casa

Sesión 10: Sesión con los papás

- En esta sesión se explorarán los avances o retrocesos que los padres vean en el niño.
- Se resolverá dudas que los padres tengan sobre el tratamiento
- Se les hablará a los padres sobre las situaciones que ponen ansioso al niño y las diferentes formas de ayudarlo a afrontarlas.

Sesión 11: Cambiando nuestra forma de actuar

- Lectura “cambiando nuestra forma de actuar”
- Actividad: “Escalera peldaño a peldaño” en donde el niño evaluará el nivel de dificultad que tiene ahora para realizar determinadas actividades de la vida cotidiana.
- Actividad: “Jugando a ser actores” en esta actividad trabajaremos un poco la prevención de recaídas, el niño imaginará una situación que le cause nervios o le pueda causar nervios en un futuro y que pasos sigue para controlarla, después de actuar la dibujará.
- Tarea para la casa

Sesión 12: ¡Lo lograste!

- Actividad: “Hagamos un comercial” en esta actividad el niño repasara sus estrategias para afrontar la ansiedad de una forma divertida, deberá hacer un comercial o una canción para enseñar a otras personas cómo afrontar la ansiedad.
 - Entrega del “CERTIFICADO DE LOGROS” al paciente por concluir con éxito la terapia.
 - Re aplicación del cuestionario CMAS-R (realizado 2 semanas después de concluir el programa)
-

3.4 Procedimiento de aplicación

A continuación se explica brevemente cada uno de los pasos o etapas que se han seguido para llevar a cabo esta investigación:

El primer paso fue seleccionar a 30 niños de edades entre los 8 y los 11 años de edad de la Ciudad de Mérida para realizar la aplicación de los cuestionarios CMAS-R Escala de ansiedad

manifiesta en niños y la Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños (EPPCN), posteriormente se analizó y calificó la escala CMAS-R y se seleccionó a los niños con puntuaciones de ansiedad elevadas y se les realizó a los padres la entrevista semi-estructurada.

Posteriormente, para la intervención cognitivo conductual se seleccionó por accesibilidad a uno de los participantes de la etapa anterior a formar parte de la intervención, este niño contaba con los siguientes requisitos necesarios para formar parte del programa: tener entre 8 y 11 años de edad, haber obtenido puntuaciones elevadas en la escala de ansiedad manifiesta en niños, contar con la autorización de los padres para formar parte de la intervención, tener disponibilidad de tiempo para llevar a cabo las sesiones terapéuticas semanales con duración de una hora, las cuales en total serían 12 sesiones llevadas a cabo en el Servicio externo de apoyo psicológico (SEAP).

La siguiente fase consistió en el pos test con el sujeto participante en la intervención, dos semanas después de concluir el proceso terapéutico, para evaluar los efectos de la intervención y la generalización de los resultados.

Por último se realizó un análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos del programa de intervención para realizar las conclusiones sobre el presente estudio y sus aportaciones teóricas y metodológicas.

Capítulo 4. Evaluación de los efectos

4.1 Resultados de la aplicación de instrumentos

4.1.1 Cuantitativos: Se realizó un análisis de estadística descriptiva e inferencia por medio de la prueba *t* de *student* para muestras independientes para comparar al grupo de niños identificados con y sin ansiedad en las diferentes escalas de estilos de crianza. Se realizó un análisis de correlación por medio del coeficiente de correlación de *Pearson* entre las escalas de ansiedad y los estilos de crianza con este análisis se pretenden observar si los estilos de crianza están relacionados con la ansiedad. Para ello, se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) v. 22

Se analizó una muestra de 30 niños con edades entre 8 y 12 años con una media de edad de 9.7 ± 1.53 años. De los cuales 7 (23.3%) ha sido identificado con ansiedad y 23 (76.7%) que no lo tienen. Con respecto al género, 16 casos fueron niños (53.3%), 13 fueron niñas (43.3%) y 1 no respondió (3.3%) a tal reactivo. En referencia a la pregunta, “¿con quién vives?”, la mayoría de los niños (23; 76.7%) dijeron vivir con ambos padres.

En la tabla 2 se presentan los resultados de la estadística descriptiva para la CMAS-R. Las medias representan los puntajes promedio de los percentiles obtenidos por las personas evaluadas en cada una de las escalas. Los mínimos hacen referencia a las puntuaciones más pequeñas obtenida en las escalas y los máximos las puntuaciones más altas. De este modo, en la escala de Inquietud/Hipersensibilidad se tiene cuando menos un niño quien tiene el percentil de 99 y se tiene a un niño quien cae en el perfil 93 en la puntuación total de la escala. Esta puntuación es muy sobresaliente ya que estaría indicando que son niños quienes están viviendo mucha ansiedad en sus vidas.

La puntuación media más alta hace referencia a la escala de Inquietud/Hipersensibilidad esto puede indicar que la muestra de los niños estudiados se caracteriza por ser niños que tiene una preocupación obsesiva de ser lastimado o aislado de forma emocional (Buitrago León y Briceño – Sánchez, 2009)

Tabla 2.
Estadística descriptiva para los factores de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (Revisada).

Escalas	Mínimo	Máximo	Media	DE
Ansiedad total	1	93	23.367	25.08
Ansiedad fisiológica	1	78	19.867	19.078
Inquietud/Hipersensibilidad	4	99	34.2	27.58
Preocupaciones sociales/concentración	5	69	23.9	19.10
Mentira	4	83	35.5	24.47

Las estadísticas descriptivas de los estilos de crianza muestran puntuaciones altas en todos los factores excepto para control. Se puede notar que el papel de la crianza materna es muy valorado por los niños evaluados sobre todo la calidez. Por otro lado, el lado paterno de la crianza es percibida como un estilo de crianza en el que los padres suelen ejercer control hacia sus hijos o al menos eso es lo que ellos manifiestan (ver tabla 3).

Tabla 3.
Estadística descriptiva para los factores de la Escala de Estilos de Crianza

Escalas	Mínimo	Máximo	Media	DE
Comunicación	3.444	5.000	4.53704	.445481
Apoyo Escolar	2.125	5.000	4.54583	.792940
Calidez	3.857	5.000	4.84048	.296403
Afecto	3.431	5.000	4.64112	.462129
Control	1.824	4.222	3.08282	.599173

Haciendo un análisis comparativo de grupos en niños con y sin ansiedad para las escalas del CMAS-R y de los estilos de crianza se presenta la tabla 4. En ella se puede observar que el diagnóstico realizado a los niños con ansiedad es correcto y se confirma con las medias proporcionadas para cada grupo, como se puede observar la media de la escala del CMAS-R es mayor en los niños diagnosticados con ansiedad, excepto para la escala de mentira, esta sin embargo, no es una escala propia de ansiedad sino más bien de deseabilidad social, encontrar un valor p no significativo (mayor que 0.05) indica que ambos grupos se muestran con la misma deseabilidad social.

Tabla 4.
Comparación del CMAS-R en niños con y sin Ansiedad

Escalas	Sin Ansiedad		Con Ansiedad		T	gl	Valor p
	Media	DE	Media	DE			
Ansiedad total	11.34	10.33	62.85	16.62	9.971	28	.000
Ansiedad fisiológica	14.47	11.11	37.57	28.79	3.227	28	.003
Inquietud/Hipersensibilidad	21.65	14.67	75.42	17.38	8.145	28	.000
Preocupaciones sociales/concentración	17.52	13.42	44.85	20.86	4.133	28	.000
Mentira	32.04	25.43	46.85	18.08	1.427	28	.165

Comparando las medias de los estilos de crianza en los niños con y sin ansiedad, no se encontró diferencias significativas. Estos resultados suelen indicar que los niños con y sin ansiedad se encuentran en una familia donde viven igual o de manera similar los estilos de crianza evaluados.

Tabla 5.

Comparación de los estilos de crianza en niños con y sin Ansiedad

Escala	Sin Ansiedad		Con Ansiedad		t	gl	Valor p
	Media	DE	Media	DE			
Comunicación	4.59	.443	4.34	.427	-1.288	28	.208
Apoyo Escolar	4.59	.844	4.37	.616	-.644	28	.525
Calidez	4.87	.287	4.73	.323	-1.082	28	.289
Afecto	4.68	.466	4.48	.444	-1.013	28	.320
Control	3.10	.604	3.00	.621	-.412	28	.684

Por último, haciendo un análisis de correlación se encontró que no existe una correlación significativa entre los factores de los estilos de crianza y la ansiedad. En el análisis de correlación se encontró una correlación moderada, significativa y negativa entre la escala de mentira del CMAS-R y el apoyo escolar, los niños con bajas puntuaciones de mentira tienen por lo general puntajes más altos de apoyo escolar, pareciera que mostrarse de una manera más real a la situación y a ellos mismos es algo que puede favorecer para que los padres de familia apoyen a sus hijos en la escuela.

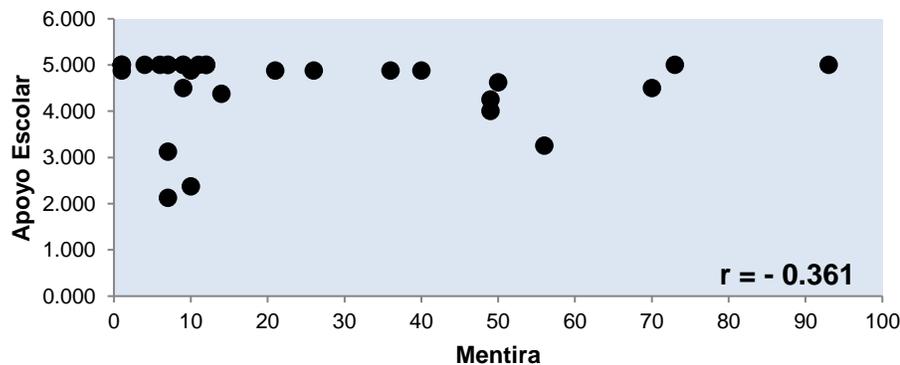


Figura 1. Diagrama de dispersión entre los estilos de crianza y ansiedad

4.1.2 Cualitativos: estos resultados se obtuvieron de las entrevistas realizadas a los padres de familia de los niños que resultaron con puntuaciones elevadas en la escala de ansiedad CMAS-R,

para el análisis de los resultados y una mejor interpretación se dividieron las 13 preguntas en las siguientes categorías:

- Disciplina/reglas: esta categoría indaga sobre las reglas en casa, las consecuencias que se dan al romper una regla, la figura de autoridad que las impone y la reacción que tienen los niños al recibir un castigo o consecuencia. De acuerdo a los resultados obtenidos de las entrevistas, todos los padres a excepción de unos imponen las reglas en casa y las hacen valer de forma obligatoria y estricta, solamente en el caso de uno de los niños no existe “ninguna” regla en casa. En cuanto a las consecuencias que normalmente manejan en casa, son castigos como privarles de la televisión, la Tablet o el nintendo, algunas de las respuestas obtenidas a esta pregunta fueron: “*aparte de que se le reprende se le castiga*”, “*se le castiga o suspende la Tablet o Xbox*”, “*se le pone algún castigo como no ir a algún lugar*”, “*se le castiga con algo que le guste*”. En la pregunta sobre quién impone las reglas o consecuencias en casa tres personas mencionaron que es mamá quien las impone, otras que son ambos papá y mamá por igual y solamente una persona respondió que es papá quien las impone pero mamá no deja que lo haga y que se cumplan. Pasando a la última pregunta de esta categoría se indagó sobre la reacción de su hijo cuando se le impone un castigo o consecuencia, la mayoría mencionó el llanto, culpa, preocupación, angustia, como respuesta de sus hijos al ser reprendidos, otros mencionaron miedo, molestia, rabietas y gritos. A continuación algunas de las respuestas: “*le afecta, ganas de vomitar, pero siempre asume su culpa*”, “*acepta, sabe que se respetan pero si se preocupan mucho*”, “*llora hace berrinches, preocupación*”, “*miedo y llorar*”.

- Ansiedad: en esta categoría se indaga sobre los signos o síntomas de ansiedad y la edad en la que comenzaron a notarlo en sus hijos. Los signos de ansiedad que la mayoría de los padres notan en sus hijos son respuestas somáticas como no respirar bien, ganas de vomitar, dolor de barriga, dolor de cabeza etc. También mencionan el llanto, morderse las uñas, no querer salir de su casa y en uno de los casos la auto estimulación, se obtuvieron respuestas como: *“escupir, doblarse los dedos de los pies, tocarse el pollito, y no respirar bien”, angustia, en ocasiones miente, llora, dolor de barriga”, “se muerde mucho las uñas, se preocupa por muchas cosas que no son su responsabilidad”, “morderse las uñas, llora mucho y no quiere salir de la casa”, “se come las uñas, dice que le duele el estómago y tiene ganas de vomitar”*. En cuanto a la edad en la que comenzaron a notar estos signos todos mencionaron que desde una edad temprana entre los 2 y 5 años de edad.
- Causas/áreas de afectación: en la entrevista también se indagó sobre las circunstancias de la vida diaria que les generan ansiedad a sus hijos, varios mencionaron que la escuela o los exámenes, otros mencionaron que las situaciones sociales como estar expuestos a mucha gente o salir solos, la separación de figuras paternas, las situaciones médicas entre otras. En específico se obtuvieron respuestas como *“cuando nos pierde de vista, cuando va al doctor, cuando empezará algo nuevo, cuando se le perdió algo, cuando me enfermo”, “cuando no está cumpliendo o se le olvida algo de la escuela en casa, cuando tiene miedo que algo me pase en coche”, “las salidas sociales, viajes”, “cuando tienes exámenes o se ve expuesta a mucha gente”, “cuando se le regaña o castiga, cuando tiene algún examen”* entre otras. Al preguntarle a los padres sobre las áreas de la vida de sus

hijos que han sido impactadas o afectadas por la ansiedad la mayoría mencionó la social, otros la escolar, en algunos de los casos ambas y en un caso de mencionó la familiar.

- Ansiedad/ medidas: en este bloque como parte de la investigación se consideró importante indagar sobre la forma como los padres manejan la ansiedad de sus hijos y las medidas que han tomado para controlar la situación y si han recibido atención psicológica alguna vez. En la primera se obtuvieron respuestas como hablar con ellos, tranquilizarlos cuando están ansiosos, acudir a atención psicológica, realizar respiraciones, algunos comentan sentir desesperación, miedo, incertidumbre y angustia. Algunas de las respuestas fueron las siguientes *“como mamá me angustia y me pongo a llorar y miedo, pensar que mi hijo se me empeore y no pueda salir adelante”, “trato de explicarle que se calme y tranquilice, en ocasiones o muchas (yo mamá) me desespero y siento que papá lo maneja mejor”, “llevándolo a atención psicológica ya que como familiar no sé cómo tratarlo y me desespero mucho al punto de regañarlo”, “terapia, hablamos mucho con ellos sobre lo que le preocupa”,* en cuanto a las medidas que han tomado para manejar la situación la mayoría a excepción de 2 mencionaron estar o haber llevado a su hijo a atención psicológica por el problema, una persona menciona no haber tomado *“ninguna”* medida para manejar la situación y otra mencionó que hablaron con la escuela.
- Relación familiar: una de las preguntas tenía la finalidad de saber cómo era la relación del niño con los miembros de su familia, la mayoría respondió que buena, otros mencionaron que buena con mamá y con papá no tanto y en uno de los casos que a veces es buena y otras mala: *“a veces bien, otras no quiere que le hablen, está enojado o fastidiado”, “bien, se adapta bien con sus primos, tíos y abuelitos”, “buena aunque a*

veces le cuesta platicar o jugar con sus primos”, “buena, hija única es la consentida de los abuelos”, “buena, con su papá no tanto tienen muchas diferencias en algunas cosas” entre otras.

- Desempeño escolar: en cuanto al área escolar se consideró importante indagar cómo se desenvuelve el niño en la escuela, la mayoría contestó que tienen dificultades académica o bajo rendimiento escolar, otros mencionaron que su desempeño es bueno, dos mencionaron tener varios amigos y en uno de los casos tener pocos, a continuación algunas de las respuestas: *“le cuesta estar concentrado, no le gusta escribir mucho y no quiere hacer tarea de la casa, pero con otros niños de la escuela convive”, “bien, es respetuoso, tiene amigos y nunca me lo han reportado por mala conducta”, “muchas dificultades académicas, recientemente cambio de escuela a una con grupos reducidos”, “bien aunque bajas calificaciones”, “bien pero no tiene muchos amigos por más que yo le insisto”*.

4.2 Cambios registrados

Para evaluar el impacto de la intervención con el programa cognitivo conductual, se realizó un post-test con el mismo instrumento utilizado en el pre-test (la escala de ansiedad CMAS-R), para poder comparar los puntajes obtenidos en el sujeto antes y después del programa de intervención. La aplicación del post-test se llevó a cabo dos semanas después de la última sesión psicoterapéutica.

Se presentó una diferencia significativa en la puntuación de ansiedad total, al inicio de la intervención se encontraba en el percentil 70 y al finalizarla en el 26, por lo que representa una diferencia estadísticamente significativa. Esta prueba cuenta con 4 sub-escalas: la escala de

ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración y mentira. En la primera sub-escala el sujeto obtuvo una puntuación de 41 y en el post-test 14, en la segunda pasó de 95 a 62, en la tercera de una puntuación de 41 a 9 y en la última de 61 a 15, estas puntuaciones obtenidas demuestran que hubo una disminución cuantitativa considerable en la ansiedad de este paciente como se muestra en el siguiente gráfico:

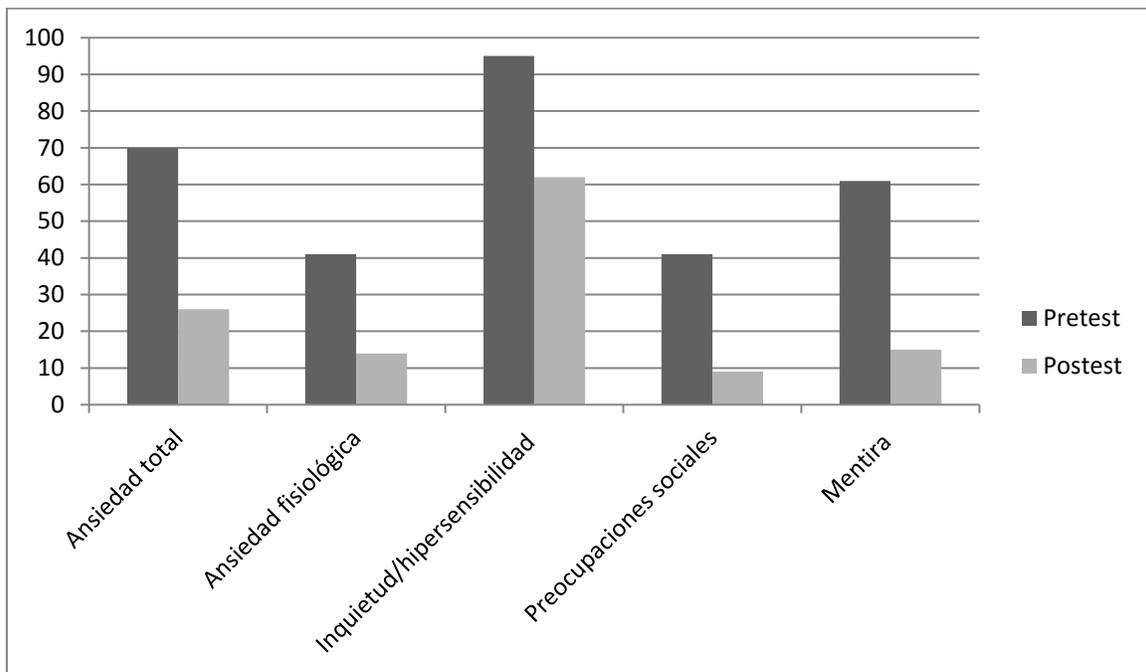


Figura 2. Resultados del Pre-Test y Post-Test de la Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R en el sujeto de investigación.

Al realizar la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación es importante contrastarlos con los objetivos planteados al inicio, uno de ellos consistía en Diseñar, implementar y evaluar el programa de intervención orientado a la disminución de la ansiedad en los niños participantes. De acuerdo con los resultados anteriores este objetivo se logró con el sujeto de la investigación y no solo fueron visibles los resultados de manera cuantitativa, si no que cualitativamente también se pudieron observar cambios significativos en su vida.

Al inicio de la intervención con el sujeto se fijaron las metas terapéuticas de acuerdo con los objetivos o resultados que tanto él como su madre querían obtener con la intervención, dos de estos objetivos o metas a alcanzar estaban relacionados directamente con la ansiedad, en específico “controlar mis nervios” y “no preocuparme de más por las cosas”. Durante la entrevista inicial al hablar con la madre del paciente esta aseguraba que su hijo se preocupaba mucho por la escuela, mencionaba: “los exámenes y las tareas lo preocupan mucho”, “le preocupa llegar tarde a la escuela”, al mismo tiempo habían situaciones familiares que también le provocaban mucha ansiedad: “le preocupa que algo me vaya a pasar todo el tiempo”, “no quiero que se preocupe por cosas que no están en su control como discusiones con su padre”, “siempre está nervioso en el coche por la gasolina”, “si llego tarde por el a algún lugar se pone sumamente nervioso”. Estas metas fueron las que fuimos trabajando durante las 12 sesiones que duró la intervención, hubo sesiones solo con el sujeto y otras sólo con su madre o con su padre, las cuales fueron de utilidad para trabajar y aminorar la ansiedad en el paciente. Hacia el final de la intervención el sujeto mencionaba “ya no temer” a los exámenes o a las tareas impuestas por los maestros, mencionó “seguir preocupándose” por las diversas situaciones en casa pero ya en menor grado y sin ponerse tan nervioso como antes, al subirse al coche menciona “ya no pienso que se le va a acabar la gasolina a mamá o que puede ocurrir un accidente todo el tiempo”. La madre mencionó al finalizar la intervención que su hijo se encuentra más tranquilo y seguro de sí mismo, sigue siendo un niño “nervioso” pero ya los nervios no le impiden que logre lo que él quiere, “en la escuela está más tranquilo y hasta disfruta ir”, “ya no le teme a los exámenes sobre todo a los de matemáticas”, asegura que tiene amigos y ya no se pone nervioso todo los días al tener que asistir.

El segundo objetivo planteado fue elaborar una propuesta de intervención con enfoque cognitivo-conductual para el tratamiento de niños con ansiedad considerando los resultados obtenidos sobre la relación entre percepción del estilo parental y la ansiedad en niños, como se puede observar en el apartado 4.1 de los resultados de la aplicación de los instrumentos, la parte cuantitativa establece que no existe una correlación significativa entre los factores de los estilos de crianza y la ansiedad en los niños. Por otro lado observando los resultados cualitativos, es decir, las respuestas obtenidas de las entrevistas a los padres y la existente teoría que lo respalda podemos decir que si existe una relación entre estos dos factores, es por esto que para la realización de la intervención psicoterapéutica hubieron sesiones con los padres para que conozcan la problemática a la que se enfrentan sus hijos y conozcan las medias para ayudarlos en momentos de ansiedad elevada, aunque no tenía como fin cambiar el estilo de crianza o la forma de los padres de educar a sus hijos.

Capítulo 5. Discusión

5.1 Relación intervención- cambios observados

En el presente apartado se tratará de determinar y describir los aspectos de la intervención que sustentan los cambios observados en el tema abordado, en este caso la ansiedad, en función con los objetivos planteados.

Con el fin de disminuir la ansiedad se propuso el diseño de una intervención con enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de niños con ansiedad, el objetivo principal: reducir el malestar psicológico mediante la modificación de los procesos cognitivos, razón por la cual durante las primeras sesiones de la intervención se trabajó la identificación de pensamientos y sentimientos, en donde el sujeto aprendió a observar, diferenciar e identificar sus pensamientos y sentimientos en determinada situación ya sea placentera o displacentera para posteriormente comenzar a aprender sobre la ansiedad y cómo reacciona su cuerpo fisiológicamente cuando se encuentra ansioso, en el caso del sujeto de la intervención mencionó “mi corazón late fuerte”, “me sudan las manos” y “movimiento de pies”, todo esto con el fin de que el niño identifique las situaciones que lo ponen ansioso y cómo reacciona su cuerpo ante ellas. Fue avanzando la intervención y se abordaron otros temas importantes para trabajar la ansiedad, como es el caso de las técnicas de relajación en situaciones que le producen estrés, y el punto más importante a trabajar “la educación en el modelo” es decir ya no solo la identificación de los pensamientos irracionales, como por ejemplo en el caso del sujeto de la investigación, situaciones como que su madre llegue tarde a buscarlo a la escuela, si no que identifique sus pensamientos negativos como “algo le pasó a mamá, seguro tuvo un accidente” y los modifique por pensamientos positivos “seguro se atrasó porque fue al mercado” en este caso el sujeto aprendió a identificar lo

que piensa en situaciones de estrés y cambiar esos pensamientos irracionales en pensamientos racionales o como lo trabajamos durante la sesión “pensamientos oruga” en “pensamientos mariposa”. También se trabajó una actividad en la que el niño dibujó un personaje que le puede ayudar en los momentos de tener que afrontar sus miedos, todo esto para fortalecerlo y darle una mayor seguridad, ya sea al tener algún examen, al llegar su madre tarde por él a la escuela o en cualquier situación que le genere estrés en su vida cotidiana. En las últimas sesiones del programa de intervención se trabajaron diversas actividades en donde el niño evaluó el nivel de dificultad que tiene la realización de ciertas actividades de la vida cotidiana que antes le causaban mucha ansiedad, con la forma como se siente actualmente al realizarlas o vivirlas. Se realizaron diversas tareas para evitar y prevenir recaídas futuras, así como para generalizar los resultados obtenidos a otros aspectos de su vida, aplicando las habilidades aprendidas.

5.2 Comparación cambios observados literatura de sustento

A continuación se comparará la situación de antes y después de la intervención en relación con la literatura antes mencionada y el método elegido. Como se ha ido mencionando a lo largo de la investigación el presente estudio se abordó con el enfoque cognitivo-conductual, ya que este ha demostrado tener una mayor eficacia en el tratamiento de trastornos de ansiedad tanto en niños como en adolescentes y adultos, este enfoque conceptualiza la ansiedad como una respuesta emocional, que a su vez, se divide en tres tipos de respuestas que incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores (Friedberg y McClure, 2002). En el programa de intervención psicoterapéutica planteado se abordan estos aspectos cognitivos, llamados pensamientos irracionales o pensamientos negativos con el fin de modificarlos y convertirlos en pensamientos racionales para una mejor funcionalidad en el sujeto, ya que como establece la terapia racional emotiva de Albert Ellis el pensamiento irracional es la causa principal de la perturbación

emocional. Al mismo tiempo se trabajó con las respuestas fisiológicas que estos pensamientos le causan al momento de sentirse ansioso con el fin de que pueda identificarlas y aprender a controlarla mediante ejercicios de relajación y técnicas cognitivas.

El proceso psicoterapéutico planteado constó de 12 sesiones, ya que este enfoque se caracteriza por ser una terapia de tiempo limitado en comparación con otras psicoterapias a largo plazo. Fue un proceso de enseñanza en el que sesión a sesión se le brindó al sujeto, las herramientas necesarias para tomar el control sobre sus pensamientos, que tenga la responsabilidad en los procesos que le afectan y pueda ejercer control sobre ellos, es decir se trabajó en la disputa de los pensamientos “irracionales”, los cuales desde este enfoque dan origen a la ansiedad, con el objetivo de que el niño aprendiera a discutir con sus propios pensamientos aprendiendo a modificarlos por pensamientos positivos y funcionales.

Al finalizar la intervención se aplicó el post-test para evaluar si existió una disminución cuantitativa en las puntuaciones de la ansiedad y en base esto y a los resultados obtenidos cualitativamente por parte del paciente y su madre, se puede decir que la intervención psicoterapéutica con enfoque cognitivo-conductual fue eficaz en el tratamiento de la ansiedad en el sujeto.

5.3 Sugerencias y conclusiones

En el presente apartado se plantea la interpretación y las implicaciones de los resultados obtenidos en la investigación. Pese a que no hubo una correlación significativa para la muestra utilizada en este estudio, se sospecha que los estilos parentales sí influyen en la manifestación de la ansiedad en los niños, como mencionan diversas fuentes bibliográficas. La intervención cognitivo conductual mostró ser efectiva, coincidiendo con lo que mencionan diversas fuentes

bibliográficas señaladas con anterioridad, este tipo de terapia breve pudo llevarse a cabo de manera adecuada con niños en este rango de edad debido al nivel cognitivo.

La metodología mixta es recomendable para el abordaje de temas clínicos como este, ya que aporta rigor estadístico, el cual permite generalizar, sin perder de vista los detalles, que para el área clínica son de vital importancia.

Se sugieren estudios posteriores que den continuidad a este proyecto. Con poblaciones más numerosas, quizá con un abordaje grupal, en donde se vinculen otras variables o utilizar otros instrumentos complementarios, del mismo modo se sugiere aplicar la intervención con un mayor número de sujetos para probar su efectividad.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*. Fifth Edition
- Aristu, A. L., Moreno, J. B., y Felipe, A. C. (2002). *Personalidad, procesos psicológicos e intención de cambio de conducta: implicaciones para el desarrollo de conducta saludable [Personality, psychological processes and intention to change behavior: implications for the development of healthy behavior]*. *Revista Acción Psicológica* 2(1), 151-164.
- Barrero, A. (2000). *Estrés y ansiedad superación interactiva*. (1ª edición). España: Libro-Hobbyclub, S.A.
- Baumrind, D. (1968). *Authoritarian vs. Authoritative control*. , *Adolescence*, 255-272.
- Bobes, J., Bascarán, M., Bousoño, M., García, P., & Saiz, P. (2003). *Trastorno de ansiedad social: actualización clínica y Terapéutica*. *Rev. Salud*
- Buitrago León, L. H. y Briceño – Sánchez, S. M. (2009). *Indicadores asociados a la ansiedad manifiesta en una población escolarizada*. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 10 (1) pp. 39-52.
- Caballo, V. E. (2005). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad*. Ediciones Pirámide.
- Cárdenas, E., Feria, M., Palacios, L., & de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad e niños y adolescentes*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muniz. (Edición 2014). Recuperado de:
http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_de_ansiedad.pdf
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). *Parenting style as context: An integrative model*. *Psychological Bulletin*, 113, 478-496.

- Echeburúa, E. y Corral, P. (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide
- Flores, M. M., Cortés, M. de L. & Góngora, E. A. (2009). *Desarrollo y validación de la Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños en una muestra mexicana*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP), 2(28), 45-66.
- Flores, G. M. M., Cortés, A. L., & Góngora, C. E. A. (2008). *Familia, crianza y personalidad: Una perspectiva etnopsicológica*. México: Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Psicología
- Franco, N, Pérez, M. y de Dios, M. (julio, 2014). *Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años*. Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes, 2 pp. 149-156
- Friedberg, R., McClure, J. (2002). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Editorial Paidós, Psicología Psiquiátrica Psicoterapia.
- García, J. B., Martínez, P. A. S., García-Portilla, M. P. G., & García, M. B. (1999). *Trastornos de ansiedad*. *Medicine*, 7(106), 4952-4962.
- Heinze, M.G. y Camacho, S.P. (2010). *Guía clínica para el manejo de la ansiedad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/manejo_ansiedad.pdf
- Hernández-Samipieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista- Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México: Mc-Graw Hill
- Izzedin Bouquet, R., & Pachajoa Londoño, A. (2009). *Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy*. *Liberabit*, 15(2), 109-115.
- Lega, L. (1993). *Como aplicar algunas reglas basicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general*. *Psicologia conductual*, 1 (1). 101-110

Luévano, L.P., Ballabriga, M.I., Pla, F. E., Pi, M., Ruizy, G., & Domenech- Llaberia, E. (2008). *Sintomatología ansiosa y estilos de crianza en una muestra clínica de preescolar.*(Spanish). *Ansiedad y estrés*, 14(1), 71-80.

Medina-Mora, M.E., Borges, G., Muñoz, C.L., Benjet, C., Jaimes, J. B., Bautista, C.F., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). *Prevalencia de trastornos de ansiedad y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México.* *Revista Salud Mental*, agosto 2003, vol. 26, No. 004. Recuperado de:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a7d261ad-e385-4f5e-a798-221864d9e0ba%40sessionmgr4002&vid=5&hid=4114>

Miguel-Tobal, J. J. (1985). *Evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad: Elaboración de un instrumento de medida (ISRA).* Tesis doctoral, Madrid: Ed. Ucm.

Montelongo, R., Lara, A., Morales, G., & Villaseñor, S. (2005). *Los trastornos de ansiedad.* *Revista Digital Universitaria*, Volúmen 6, No. 11, págs. 2-11.

Moral, J. (2013). *Prácticas parentales y percepción del rol en padres de adolescentes.* *Revista Mexicana de investigación en psicología*, 5 (1), 6-19.

Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). *Correlates of attachment at age 3: Construct validity of the preschool attachment classification system.* *Developmental Psychology*, 40, 323- 334.

Palacios, D. J. & Andrade, P. P. (2006). *Escala de estilos parentales en adolescentes mexicanos.* *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 22, 49-64.

Raya, A. (2009). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia.* Tesis de doctorado. Universidad de Córdoba.

Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia.* En: *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005.* Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280

- Saura, C. J. I., Carrillo, F. J. M., Alcázar, A. I. R., & Amorós, M. O. (2003). *La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia*. *Anales de psicología*, 19(2), 193-204.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I (2003). *Ansiedad, angustia y estrés; tres conceptos a diferenciar*. Artículo recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Solís-Cámara, P & Díaz, M. (2007). *Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños*. *Anales de psicología*, 23, (2), 177-184.
- Stallard, P. (2007). *Pensar bien, sentirse bien: manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. Editorial Descleé De Brouwer
- Wigfield, A., Eccles, J. S., Schiefele, U., Roeser, R., & Davis-Kean, P. (2006). *Development of achievement motivation*. En W. Damon and N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology* (6a. ed., pp. 933–1002). Nueva York: Wiley.
doi:10.1002/9780470147658.chpsy0315

Apéndices

Apéndice A.

CMAS-R Escala de ansiedad manifiesta en niños

LO QUE PIENSO Y SIENTO (CMAS-R)

Cecil R. Reynolds, PhD y Bert O. Richmond, EdD



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Editorial El Manual Moderno, (Colombia), Ltda.
Av. Sonora 206 - 201 Col. Hipódromo, C.P. 06100 México, D.F. Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo (encierre uno dentro de un círculo): Femenino (niña) Masculino (niño) Grado: _____

Escuela: _____ Nombre de la maestra (opcional): _____

INSTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "Sí" si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "No". Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques "Sí" y "No" en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate "¿Así soy yo?" Si es así, encierra en un círculo "Sí". Si no es así, marca "No".

	Puntuación natural	Percentil	Puntuación T o puntuación escalar
Total:	_____	_____	_____
I:	_____	_____	_____
II:	_____	_____	_____
III:	_____	_____	_____
M:	_____	_____	_____

Copyright © 1985 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES
Traducido y reimpresso con autorización. © 1997 por EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Sonora núm. 206; Col. Hipódromo; 06100; México, D.F. Prohibida su reproducción parcial o total.

Nota: Este material está impreso en ROJO Y NEGRO.
No lo acepte si está en un solo color.

MP
47-2



0107

1. Me cuesta trabajo tomar decisiones	Sí	No
2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero	Sí	No
3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	Sí	No
4. Todas las personas que conozco me caen bien	Sí	No
5. Muchas veces siento que me falta el aire	Sí	No
6. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	Sí	No
7. Muchas cosas me dan miedo	Sí	No
8. Siempre soy amable	Sí	No
9. Me enojo con mucha facilidad	Sí	No
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	Sí	No
11. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	Sí	No
12. Siempre me porto bien	Sí	No
13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	Sí	No
14. Me preocupa lo que la gente piense de mí	Sí	No
15. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	Sí	No
16. Siempre soy bueno(a)	Sí	No
17. Muchas veces siento asco o náuseas	Sí	No
18. Soy muy sentimental	Sí	No
19. Me sudan las manos	Sí	No
20. Siempre soy agradable con todos	Sí	No
21. Me canso mucho	Sí	No
22. Me preocupa el futuro	Sí	No
23. Los demás son más felices que yo	Sí	No
24. Siempre digo la verdad	Sí	No
25. Tengo pesadillas	Sí	No
26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	Sí	No
27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Sí	No
28. Nunca me enojo	Sí	No
29. Algunas veces me despierto asustado(a)	Sí	No
30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir	Sí	No
31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	Sí	No
32. Nunca digo cosas que no debo decir	Sí	No
33. Me muevo mucho en mi asiento	Sí	No
34. Soy muy nervioso(a)	Sí	No
35. Muchas personas están contra mí	Sí	No
36. Nunca digo mentiras	Sí	No
37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	Sí	No

Apéndice B.

Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños (EPPCN)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN
FACULTAD DE PSICOLOGIA

El presente estudio tiene como objetivo identificar qué actividades realizan los niños con sus papás.

¿Eres?: niño () niña (x) ¿En qué año estas en la escuela? 111 ¿Cuántos años tienes? 10

Vives con: papá () mamá () papá y mamá (x) otro () ¿con quién? _____

¿Dónde naciste? Mérida ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en Mérida? _____

INSTRUCCIONES : A continuación se te presentaran una serie de actividades que tu papá y tu mamá pueden realizar todos los días contigo. Marca con una cruz el círculo que indique qué tanto tu papá o tu mamá hacen cada actividad contigo. Piensa que mientras mas grande es el círculo lo hacen mas veces y mientras mas chico no lo hacen. Es muy importante que contestes lo que sinceramente hacen tú y tus papás, no hay respuestas buenas ni malas.

	MI PAPA				MI MAMA			
	Siempre		Nunca		Siempre		Nunca	
1. Se interesa por platicar conmigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
2. Se impacienta al jugar conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
3. Platica conmigo de lo que hago en el día	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4. Me explica cómo debo hacer la tarea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
5. Me motiva para que cumpla mis tareas escolares	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

	Qué tantas veces			
	Siempre	MI PAPA Nunca	MI MAMA Siempre	Nunca
6. Se impacienta al verme llorar sin motivo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Se desespera cuando le hablo mucho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Se enoja cuando expreso abiertamente mis sentimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me supervisa cuando hago la tarea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Se impacienta cuando le digo mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se acerca a mí para conversar de mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me enseña que es mi obligación contarle mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Le gusta salir conmigo de paseo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me exige que visite a los parientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me revisa mis tareas terminadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Qué tantas veces			
	Siempre	MI PAPA	Nunca	MI MAMA
16. Muestra agrado cuando lo abrazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Me exige que le platique lo que hago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Habla de cualquier tema conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me castiga cuando no quiero hacer la tarea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me dice lo que voy hacer en la casa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Me abraza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me felicita cuando tengo buenas calificaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Me consuela cuando estoy triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Estudia conmigo para los exámenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Se esfuerza por dejar tiempo para compartir conmigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	MI PAPA		MI MAMA	
	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca
	Qué tantas veces			
26. Decide qué amigos puedo tener	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me escucha cuando tengo un problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Me apoya para que cumpla mis tareas escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Está al tanto de los temas que veo en la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Me pega si me porto grosero con la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Me pide que haga lo que ella dice	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Le gusta conversar conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Me castiga cuando no cumplo con mis obligaciones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Le gusta que confie en él (ella) para conversar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Deja que lo (la) bese	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Qué tantas veces			
	MI PAPA		MI MAMA	
	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca
36. Se molesta si lo (la) interrumpo cuando platica con alguien	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
37. Deja que lo (la) abrace	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
38. Me pega cuando no quiero hacer la tarea	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
39. Se molesta cuando no hago mi tarea	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
40. Se molesta al tener que cuidarme	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
41. Se desespera cuando hago ruido en la casa	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
42. Me pega porque dice que es una forma de disciplinarme	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
43. Se interesa por conversar conmigo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
44. Me alienta a terminar la tarea	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
45. Establece los horarios de entradas y salidas de mi casa	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	Qué tantas veces			
	MI PAPA	MI MAMA	Siempre	Nunca
46. Se interesa por momentos de convivencia familiar	Siempre <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
47. Se molesta porque soy travieso o traviesa	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
48. Muestra agrado cuando le digo que lo quiero	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
49. Me resuelve los problemas que tengo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
50. Me regaña cuando no lo (la) obedezco	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
51. Se impacienta cuando le quito tiempo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
52. Me besa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		
53. Me exige que ayude en la casa	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
54. Me da jalones de oreja cuando me porto mal	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		

12. ¿Cómo se desenvuelve en la escuela?

13. ¿Su hijo(a) ha asistido a atención psicológica alguna vez?

Apéndice D.

Programa de Intervención Cognitivo Conductual

Sesión 2

CONOCIENDO A MI TERAPEUTA

¿Cuál es el nombre de mi terapeuta?

¿Cuándo es su cumpleaños?

¿Cuál es su caricatura o programa favorito de televisión?

¿Cuál es su película favorita de Disney?

Piensa tú en 3 preguntas que te gustaría hacerme y descubre las respuestas

1. _____

2. _____



3. _____

Todos queremos llegar a la meta.....

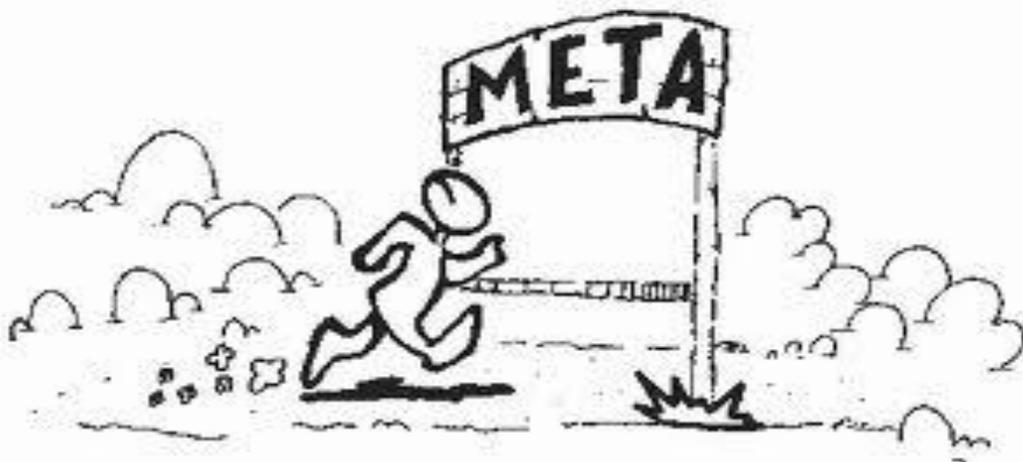
TODA TERAPIA TIENE UNA META FINAL, pero para poder lograrlo debemos esforzarnos mucho no solo en el consultorio también casa y en la escuela.

Para poder llegar a la meta primero debemos plantearnos objetivos o tareas a cumplir tomando en cuenta.....

COSAS QUE MAMA/PAPÁ QUIEREN QUE LOGRE

COSAS QUE YO QUIERO LOGRAR

METAS DE LA TERAPIA:



Sesión 3

Pensamientos y sentimientos

A lo largo de la terapia hablaremos de tus sentimientos en diferentes situaciones. A veces hablamos acerca de situaciones que disfrutas y otras veces hablamos de situaciones que te ponen nervioso o que te hacen tener miedo.

Hoy empezaremos con una situación que haya sido divertida. Piensa un minuto. Tienes un recuerdo? Genial! Ahora ya tienes una situación. Describe la en el espacio de abajo. Describe como te sentiste y en qué pensabas.

SINTIÉNDONOS BIEN		
Situación	Tus pensamientos	Tus sentimientos

Ahora escribe una situación que sucede en un día común. Piensa en un momento que estuvo bien. Ni excelente ni mal.

DÍA NORMAL		
Situación	Tus pensamientos	Tus sentimientos

Ahora intentaremos algo nuevo!!

Tal vez este te va a costar un poco más. Piensa en una situación en la que no te hayas sentido el todo bien, piensa y escribe tus pensamientos y sentimientos. Puedes tomarte el tiempo que necesiten y pedir ayuda a tu terapeuta

Situación diferente o displacentera		
Situación	Tus pensamientos	Tus sentimientos

TAREA sesión 3

Describe dos situaciones que hayas vivido esta semana. Una situación ha de ser un momento en que sentiste NERVIOS, TEMOR O PREOCUPACIÓN. La otra situación ha de ser un momento en que te encontrabas RELAJADO.

Recuerda describir las situaciones, lo que pensabas y sentías.

- Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando: _____

- Me sentí relajado cuando: _____

NO OLIVDES LLEVAR LA TAREA A LA SIGUIENTE SESIÓN!



Sesión 4

¿Qué es la ansiedad?

Ahora hablaremos un poco sobre lo que es la ansiedad..... muchos niños y niñas experimentan ansiedad cuando están en diferentes situaciones como:

- ❖ Presentar un examen
- ❖ Participar en algún baile o evento escolar
- ❖ Pensar en algún accidente o enfermedad de alguien cercano
- ❖ Saber que los pueden regañar por algo
- ❖ Dormir solos
- ❖ Ser molestados por alguien del colegio
- ❖ Tener que hacer amigos o conocer gente nueva
- ❖ Cuando papá o mamá se van de viaje
- ❖ Entre otras..

La ansiedad es una emoción necesaria en la vida, y todos la sentimos en algún momento, nos puede ser útil para ayudarnos a generar acciones de provecho o lograr algo que queremos. El problema viene cuando no sabemos controlarla y nos puede llevar a tener diferentes problemas.



Todos luchamos con las preocupaciones o amenazas de la vida diaria o ante peligros que nosotros creemos tener, así lo interpretamos pero la mayoría de las veces son amenazas "imaginarias" que nos pueden llevar a preocuparnos "demasiado" e impiden que logremos sentirnos bien.



¿COMO REACCIONA MI CUERPO?

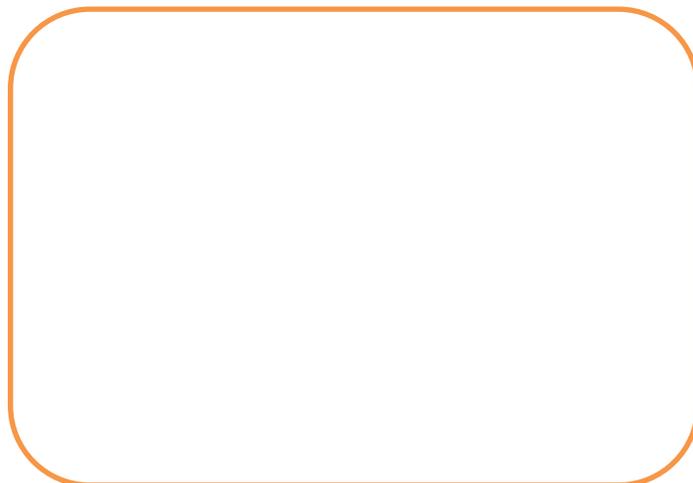
Ya hablamos un poco sobre la ansiedad y sobre las diferentes situaciones de la vida que nos producen ansiedad. Ahora hablaremos un poco acerca de las maneras en que nuestros cuerpos reaccionan cuando estamos nerviosos. Por ejemplo: un gato muestra su miedo cuando se le para el pelo de la espalda. Un perro puede mostrar su miedo cuando empieza a ladrar. Algunos otros animales huyen de la situación que les da miedo.

A veces sentir miedo está bien, todos sienten un poco de miedo alguna vez. Pero hay veces en que no es necesario tener tanto miedo. A veces tratar de mantener la calma, hace que sienta que puedo superar cualquier problema!!

* Como muestran mis familiares que tienen miedo?

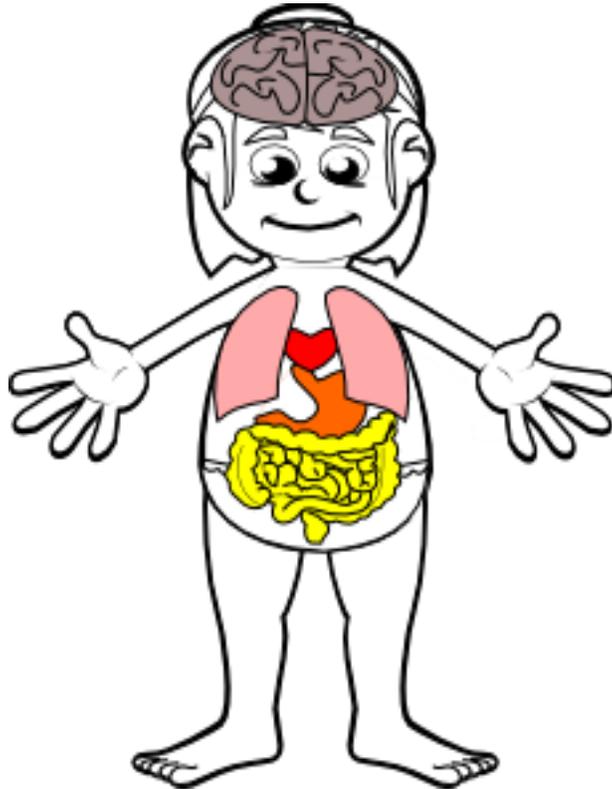
Cuando la gente tiene miedo, pueden notar las pistas que les dan sus cuerpos para saber que sienten temor. Piensa en alguna situación en la que algún familiar o amigo tuyo tuvo miedo. De qué modo su cuerpo le "dijo" que estaba asustado?

Haz un dibujo de una persona que siente temor o preocupación



* **¿De qué manera nos muestra nuestro cuerpo que nos sentimos ansiosos?**

Mira el dibujo del cuerpo humano. Piensa que parte de tu cuerpo se siente extraña cuando te encuentras nervioso o preocupado y traza un círculo alrededor de esa parte, descríbele a la psicóloga cómo se siente.



* **Respondamos algunas preguntas acerca de las reacciones de mi cuerpo...**

* **Ahora aprendamos el primer paso para AFRONTAR la ansiedad!!!!!!**

Reconocer que tu cuerpo se tensiona y te encuentras preocupado son el primer paso para aprender a manejar las situaciones que te ponen ansioso. Ahora juguemos un poco a **imaginar**.....



Imaginemos que estas nervioso, ¿Cuál es el primer signo o pista que te avisa que te encuentras ansioso?

Platica con tu terapeuta sobre lo que sientes y siente tu cuerpo

Tarea sesión 4

Durante la semana presta atención a cómo reacciona tu cuerpo cuando te sientes ansioso. Anota dos situaciones que te ponen ansioso y cómo reacciona tu cuerpo.

- Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando_____

Mi cuerpo reaccionó de la siguiente manera_____

- Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando_____

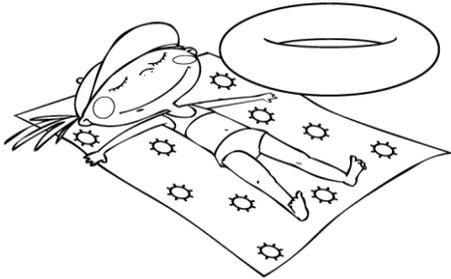
Mi cuerpo reaccionó de la siguiente manera_____

NO OLIVDES LLEVAR LA TAREA A LA SIGUIENTE SESIÓN!



Sesión 6

RELAJÉMONOS



Hoy hablaremos de cómo se sienten nuestros cuerpos cuando están relajados y cómo se sienten cuando están tensos!

ROBOT O MUÑECO DE TRAPO?

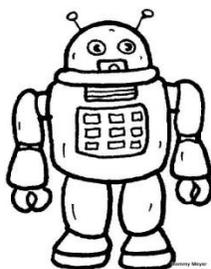
Piensa en un momento en el que te hayas sentido muy feliz y relajado (como la niña del dibujo), imagina que estas en ese momento ahora. Describe a la psicóloga en dónde estás, qué estás haciendo ahí, como se siente tu cuerpo.....

Ahora cierra tu puño muy fuerte, lo sientes distinto a como estaba tu cuerpo cuando estaba relajado?

Cuando me pongo tenso. Mi cuerpo se siente rígido como si fuera un robot. Intenta estar rígido como un robot. Intenta caminar como camina un robot. Simplemente tensiona tus músculos e inténtalo.

Ahora quiero que relajes todos tus músculos. Intenta estar flojo como un muñeco de trapo. Haz de cuenta que eres un muñeco de trapo.

- Ahora describe que diferencia sentiste cuando actuabas como un robot de cuando actuabas como un muñeco de trapo.



¿¿TENSO O RELAJADO??

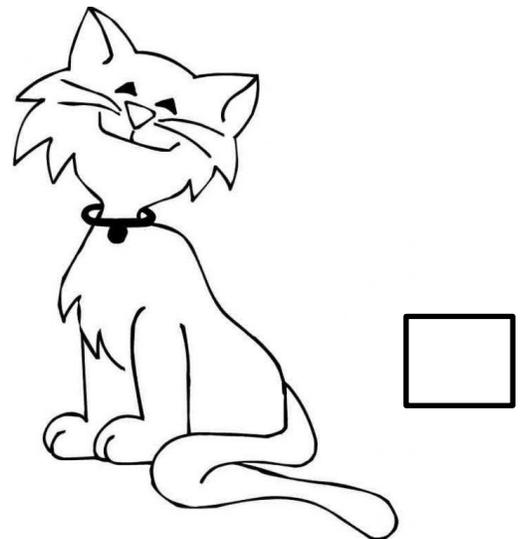
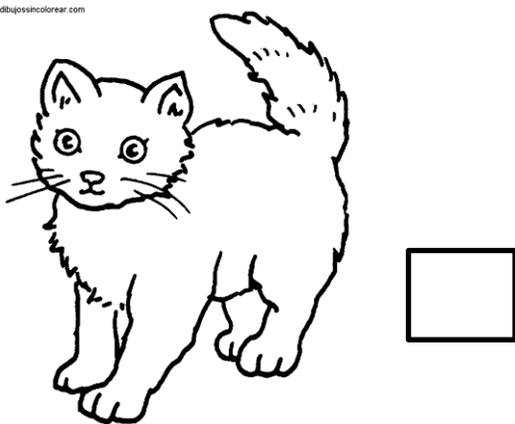
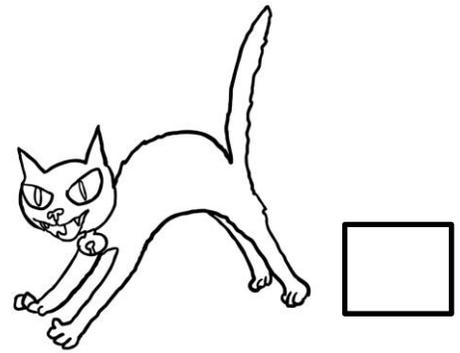
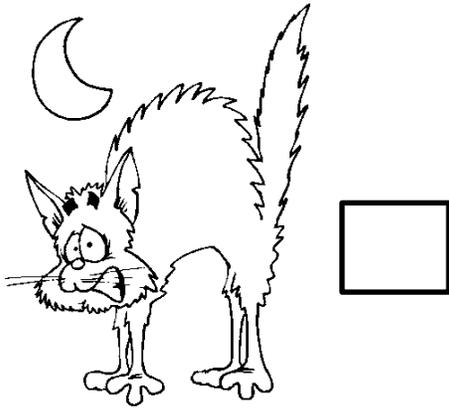
A veces podemos darnos cuenta de cómo se encuentra alguien con la postura que adopta su cuerpo. Mira los dibujos debajo y asígnale un puesto de la escala según cuán relajado este el gato. Numera cada dibujo: asígnale un 1 si el gato esta relajado o un 4 si esta tenso.

1: relajado

2

3

4: tenso

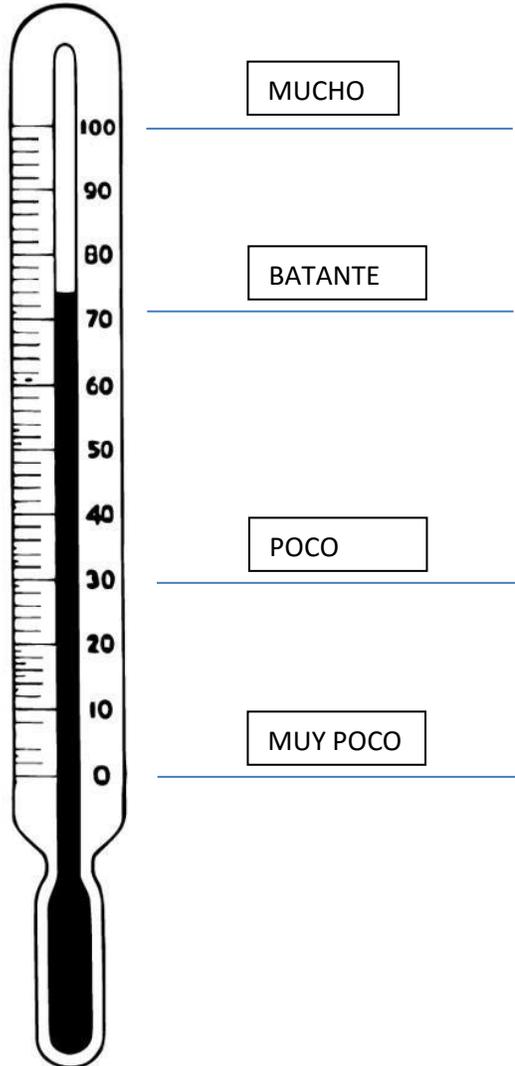


APRENDER A RELAJARSE

Ahora tu terapeuta te enseñará algunos ejercicios que te ayudarán a relajarte cuando te encuentres tenso, preocupado o asustado.

TERMOMETRO DE SENTIMIENTOS

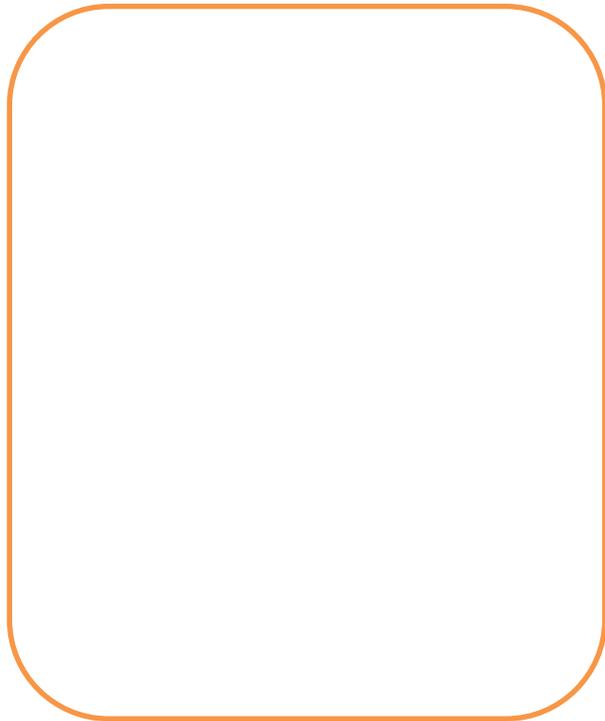
¿Sabes lo que un termómetro es? Los médicos o mamá lo utilizan para revisar nuestra temperatura, aquí vamos a hacer lo mismo, pero mediremos tus sentimientos de ansiedad.



Ahora haremos un ejercicio, te contare una historia y tú me dirás en cuanto crees que se encuentra la ansiedad de la niña:

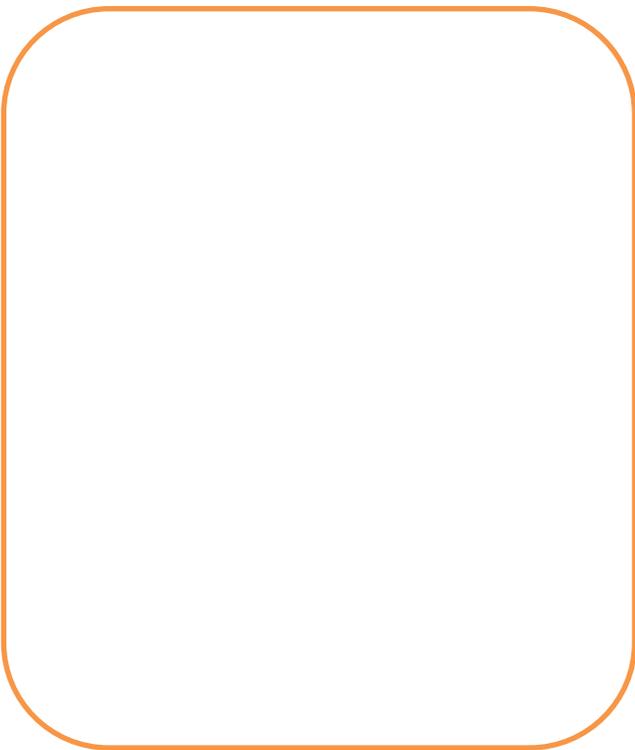
Gabriela es una niña que siempre que es la hora de la salida del colegio espera que mamá llegue pronto por ella, cuando mamá sale de viaje o en la noche a alguna fiesta, Gabriela se preocupa mucho por ella y se queda despierta esperando a que regrese, ella piensa "siempre que no está conmigo o en la casa puede correr algún peligro, puede tener un accidente, la pueden asaltar, "ella no debería salir nunca o algo le pasará!"

¿En qué nivel del termómetro de ansiedad crees que este Gabriela? Dibuja tu propio termómetro.....



Ahora, imaginemos que Gabriela piensa un poco diferente y cuando su mamá no está con ella piensa: "seguro no le va a pasar nada, es poco probable que le pase un accidente o que la asalten, mucha gente está en la calle ahorita o sale de sus casas ¿por qué a mi mamá le tendría que pasar algo?"

Ahora dibuja otro termómetro con el nivel que pienses que Gabriela tiene de ansiedad..



Tarea sesión 6

Escribe dos momentos en que te sentiste nervioso o asustado en esta semana, describe la situación y cómo sentiste tu cuerpo y luego asígnale un puesto en tu propia escala.

Situación 1:

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

Mi cuerpo reaccionó así: _____

Puesto en mí escala:



Situación 2:

Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando _____

Mi cuerpo reaccionó así: _____

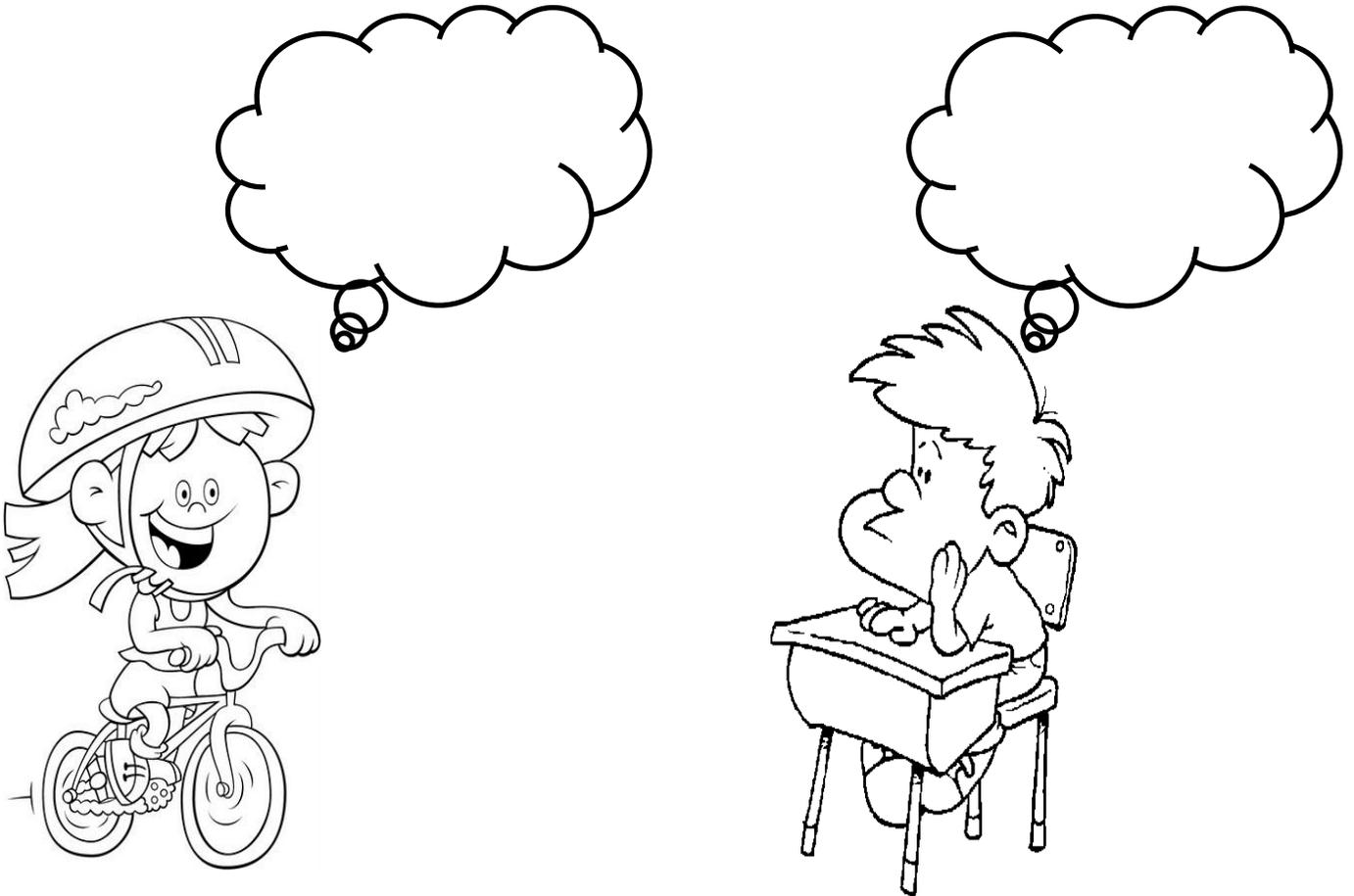
Puesto en mí escala:

Sesión 7

¿En qué estoy pensando?

En esta sesión hablaremos acerca de los distintos tipos de pensamientos que las personas tienen en distintas situaciones. Por ejemplo: si me sacó un 10 en un examen probablemente piense "¡Estoy tan contento! ¡No puedo esperar para contarle a mamá!" Estos pensamientos son conversaciones que tenemos con uno mismo, por eso a veces los llamo "diálogos internos".

- Mira con atención los siguientes dibujos y escribe en el círculo sobre su cabeza o "globo de pensamiento" en qué podría estar pensando el personaje? Toma un minuto para pensar y repite con los demás dibujos. ¡Tú puedes!



- A veces no es tan fácil saber que pensamientos está teniendo alguien en ciertas situaciones. En muchos casos, distintas personas tienen distintos pensamientos. Analicemos la siguiente situación:

Una maestra anuncia a la clase que irán de excursión a una pista de patinaje. Conozcamos a dos alumnos en esa clase. Cristian toma clases de patinaje regularmente desde hace un año y espera poder competir alguna vez en un torneo. Federico patinó una sola vez, perdió la cuenta de todas las caídas que tuvo y se fue a casa con los tobillos doloridos. ¿Qué crees que estarán pensando Cristian y Federico al oír el anuncio de la maestra? ¿Crees que tendrán pensamientos similares o distintos?



Pensamiento de Cristian	Pensamiento de Federico

¡El segundo paso!

Algunos pensamientos pueden ayudar a la gente a sentirse relajado en algunas situaciones, mientras que otros pueden hacer que la gente se sienta aún más nerviosa o asustada.

Has una lista de los pensamientos que te hacen sentir **bien** y los pensamientos que te hacen sentir **mal**.

Pensamientos que me hacen sentir BIEN 	Pensamientos que me hacen sentir MAL 

Así como lo que pensamos nos pueden hacer sentir mal, hay actividades que nos hacen sentir **bien** o **mal**. ¿Puedes hacer una lista?

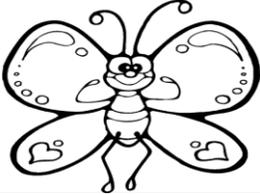
Actividades que me hacen sentir BIEN 	Actividades que me hacen sentir MAL 

- *Historia "Valerín y Chechonsín"*

MIS PENSAMIENTOS MARIPOSA

"¿CÓMO PUEDES CAMBIAR TUS PENSAMIENTOS ORUGA POR UN PENSAMIENTO MARIPOSA? "

¿Sabes lo que es una mariposa? Pues una mariposa empieza siendo una oruga, entonces cambia y pasa a ser una mariposa. ¿No es fantástico? La oruga se convierte en mariposa. Es importante que sepas que puedes cambiar las explicaciones que te das a ti mismo de lo que te pasa. Las cosas que te dices a ti mismo cuando te sientes nervioso como "Lo voy a hacer mal" "reprobaré el examen" o "algo le pasará a mi mamá" son tus pensamientos oruga. Aún no se han convertido en pensamientos mariposa. Quiero que intentes convertir esos pensamientos oruga en pensamientos mariposa.

Acontecimiento	Emoción	Pensamiento oruga 	¿Puede cambiarse el pensamiento oruga por un pensamiento mariposa?	Pensamiento mariposa 

Tarea sesión 7

Durante esta semana escribe acerca de un momento en que te sentiste asustado o nervioso (recuerda el pensamiento oruga y mariposa para cambiarlo)

1. Me sentí nervioso, asustado o preocupado cuando

2. Mi cuerpo reaccionó de la siguiente manera

3. Pensaba que (pensamiento oruga)

4. En cambio pensé (pensamiento mariposa)

*Practica tu relajación y escribe como la hiciste

Me relaje gracias a:

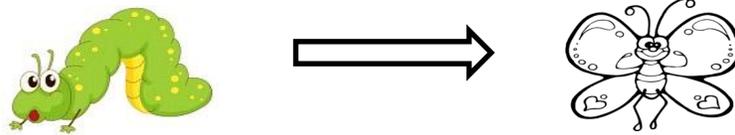


Sesión 8

REPASEMOS DE NUEVO.....

- La sesión pasada aprendimos sobre los pensamientos que te hacen sentir **bien** y los pensamientos que te hacen sentir **mal**, ¿Podrías recordar alguno? También aprendimos como los pensamientos que tenemos pueden convertirse de pensamientos oruga a pensamientos mariposa.

¡Hagamos un repaso! Escribe un pensamiento oruga que tengas y cambiémoslo a pensamiento mariposa



¿QUÉ DEBERÍA HACER?

- Hasta ahora ya aprendimos como reconocer nuestros pensamientos oruga y como poder cambiarlos a pensamientos mariposa, ¡Ahora aprendamos otro paso para manejar las preocupaciones! Hablaremos de qué puedes hacer cuando te sientes asustado o preocupado. ¿Cómo podemos aprovechar lo que ya sabemos para estar menos asustados, más relajados y disfrutar el momento? Aquí hay una situación para tomar como ejemplo:

Es la hora de la salida en la escuela y cierran la reja ya que es tarde. Mamá no ha llegado a buscarte y te pones nervioso porque tienes miedo que algo le haya pasado. ¿Qué haces?

1. ¿Tienes miedo?

¿Te sientes nervioso? ¿Cómo lo notas?

2. ¿Esperas que pase algo Malo?

Escucha tus pensamientos, que es lo que te preocupa de la situación? Escribe tus ideas

3. Operaciones que ayudan (Actitudes y acciones)

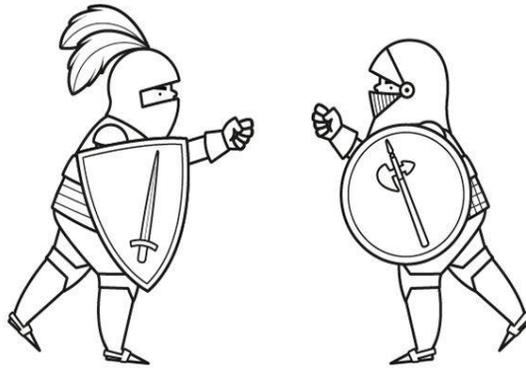
Ahora haz una lista de las cosas que podrías hacer. Pregúntate "que puedo hacer para que esta situación no sea tan mala"

- Ahora pensarás en una situación que te hace sentir ansioso o asustado. Descríbela en el espacio debajo. Luego utiliza los tres pasos de afrontamiento.



Situación:		
Tus sensaciones	Tus pensamientos	Tus acciones

¡El arma secreta!



¿Sabes tú cual es el arma secreta para combatir la ansiedad? pues combatir los pensamientos, la lógica nos ayuda a eso y mucho más, con ella puedes pensar en lo que realmente puede pasar. La lógica nos ayuda a recordar que las cosas malas no pasan muy seguido, y que si llegan a pasar no todas pueden pasarle a una sola persona.

Cuando utilizamos la lógica en las situaciones que nos generan miedo o ansiedad, podemos hacer un plan que nos ayude a sentirnos mejor, calmados y menos preocupados.

En vez de pasar todo el tiempo pensando en que todo lo malo podría pasar, que te parece si primero pensamos **LÓGICAMENTE**, podemos buscar evidencias, obtener detalles y respuestas que te ayuden a pasar menos tiempo preocupado. Lo más importante es obtener información **ANTES** de preocuparnos. Podemos obtener esta información de papá o mamá, el internet, leyendo etc.



Sesión 9

- **¿CÓMO VOY?**

Hoy aprenderemos el último paso de nuestro plan para afrontar la ansiedad. **YA ESTAMOS CERCA DE LA META!!**

Podemos llamar a este paso: **Resultados y Recompensas**



- **¿Qué es una recompensa?**

- Ahora haz una lista de diferentes tipos de recompensas. Que no sean muy grandes o costosas.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

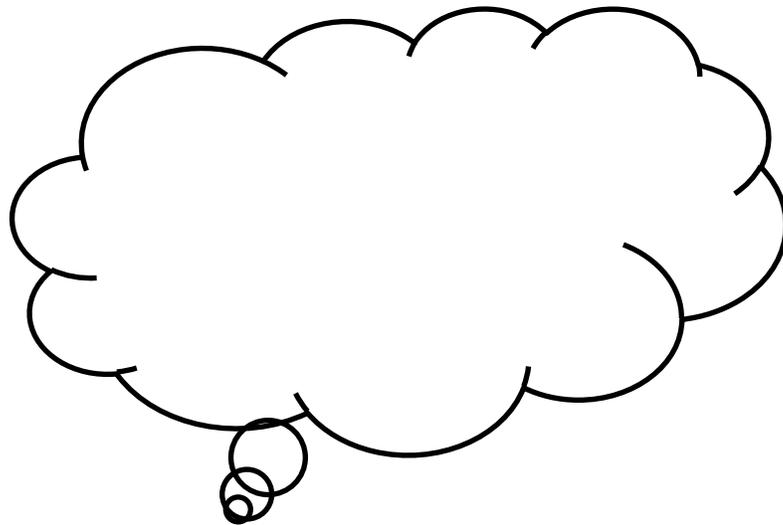
¡BIEN! A lo largo de estas sesiones hemos aprendido mucho sobre la ansiedad, nuestros pensamientos y nuestras acciones por lo que podemos decir que ahora eres un **EXPERTO** en la ansiedad. **Esto no quiere decir que no habrá días difíciles en lo que nuestros pensamientos oruga lleguen muy rápido y se nos haga difícil replicarle a esos miedos o pensamientos.** Pero con todo lo que hemos aprendido cuando tengas un pensamiento así tú ya sabrás como replicarlo y es por eso que te mereces siempre una **RECOMPENSA.....**

- * Como dijimos con anterioridad las recompensas no son únicamente para cuando el trabajo es perfecto, por ejemplo:

Recuerdo aquella vez que hice un pastel de cumpleaños para un amigo: olvidé sacarlo del horno a tiempo y se quemó. De todos modos me sentí contento conmigo mismo por haber pensado en mi amigo y en su cumpleaños, aunque el pastel no haya salido perfecto.



- * Piensa en un buen resultado. Ni perfecto ni terrible. ¿Qué pondrías en el globo de pensamientos de una persona en una situación así?



¡Tú te mereces una recompensa cada vez que afrontas una situación que te da miedo o te produce ansiedad! Escribe pensamientos que te dirías a ti mismo al lograr vencer exitosamente una situación así

- **UN PERSONAJE AFRONTADOR**

Cuando estoy intentando afrontar una situación difícil, pienso en el personaje de alguna historieta que sería capaz de manejar la situación bien. Me ayuda a pensar cómo esa persona afrontaría la situación y me da ideas de cómo podría hacerlo yo. Ahora quiero que pienses en un personaje de historietas o de un cuento que pueda ayudarte a sentirte tranquilo.



Ahora.. Describe y dibuja a tu personaje

¿Cómo es?	Dibujo:

- **Practiquemos en terapia:**

Piensa en una situación en la que te sentiste ansioso. Describe como la afrontaste y también describe cómo te recompensaste por afrontar la situación.

Tarea sesión 9



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

Me sentí asustado, nervioso o preocupado cuando: _____

Mi cuerpo reaccionó así:

Pensaba que:

En cambio pensé

OPERACIONES QUE AYUDAN (actitudes y acciones)

Lo que me ayudó

fue _____

RESULTADOS Y RECOMPENSAS

¿Cómo me fue? _____

Me recompense con

Sesión 11

- **CAMBIANDO NUESTRA FORMA DE ACTUAR!**

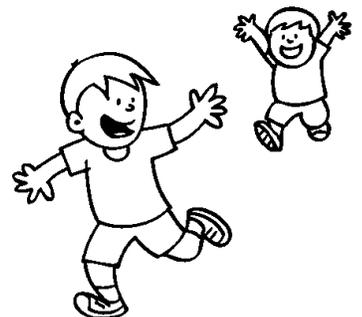
Como hemos descubierto a lo largo de la terapia, tenemos pensamientos **negativos y contraproducentes (Pensamientos oruga)**, Pensamos que las cosas van a ponerse difíciles, Nos esperamos y predecimos que va a pasar lo peor. A veces es difícil ver las cosas positivas y hemos aprendido que hacemos cosas para tratar de sentirnos mejor, aunque estas muchas veces no sean las más apropiadas, por ejemplo:

- o **Evitando** las situaciones que pensamos que se van a poner difíciles
- o **Retrayéndonos** y quedándonos allí donde nos sentimos seguros
- o **Dejando** de hacer las cosas que podrían hacernos sentir mal.

Todo esto puede darnos un alivio inmediato, pero con el tiempo probablemente solo nos sintamos peor.

Una manera de salir de este círculo vicioso es volviéndonos más activos y asumiendo un mayor control. ¡Obliguémonos a hacer más cosas! A medida que vayamos estando más ocupados iremos tomando conciencia de una serie de beneficios.

- **Nos sentimos mejor**, al volvernos activos tendremos menos tiempo para percibir alguna emoción desagradable, y no tendremos tiempo para prestarle atención a pensamientos negativos. Empezaremos a sentirnos mejor.
- **Tenemos una mayor sensación de control**, empezamos a reocupar el control de nuestra vida y a hacer las cosas que queremos hacer.
- **Nos sentimos menos cansados**, ¡No hacer nada cansa! Nos sentiremos aletargados y agotados. Aunque pueda parecer que no es cierto, cuanto más actividad desplegamos, menos cansados nos sentiremos.
- **Nos entran ganas de hacer más cosas**, lo más difícil es dar el primer paso. Una vez que empezamos a movernos, querremos hacer más cosas. Sencillamente, cuanto más hagamos, más querremos hacer.
- **Pensamos con más claridad**, el hecho de no hacer nada nos empereza tanto mentalmente como físicamente. La actividad agudiza la mente.



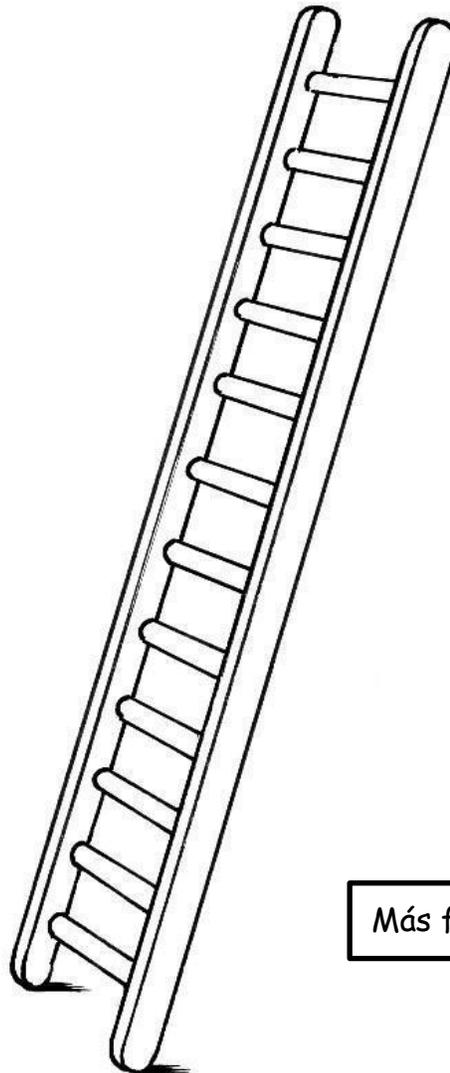
- **LA ESCALERA PELDAÑO A PELDAÑO**

Probablemente hay muchas cosas que te gustaría hacer. Algunas de ellas parecerán bastante fáciles y otras más difíciles. Escribe o dibuja en una hoja todas esas cosas que te gustaría hacer. Dibújalas en la escalera que aparecerá abajo.

Pon en la parte más baja las que te parezcan más fáciles, en la parte más alta las que son más difíciles y en el centro las que creas que son algo fáciles.

¡Veras como ahora que ya trabajamos tanto en los pensamientos negativos, te será mucho más fácil lograr esas actividades que antes te producían mucho nervio o ansiedad y creías imposible de lograr!

Más difíciles



Más fáciles

○ **JUGANDO A SER ACTORES!**

YA ESTAMOS LLEGANDO A LA META!

Ahora actuaremos un poco..... practica junto con tu terapeuta alguna de las situaciones que te pueden poner nervioso o ansioso en un futuro, actúen la situación y también las reacciones que tiene el cuerpo cuando lo experimentas! Lo que pensaste y como cambio ese pensamiento (PENSAMIENTO ORUGA -PENSAMIENTO MARIPOSA).

También actúa las actitudes o acciones que te ayudaron y los resultados y recompensas.

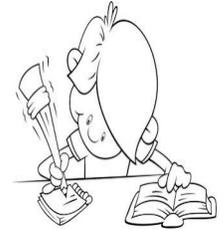
Recuerda que practicando **OBTENEMOS MEJORES RESULTADOS, ¡LA PRÁCTICA HACE AL MAESTRO!**



- **Ahora dibújate a ti mismo actuando esa situación.....**

A large, empty rounded rectangle with a thick black border, intended for the user to draw themselves acting out the situation.

Tarea sesión 11



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

Me sentí asustado, nervioso o preocupado cuando: _____

Mi cuerpo reaccionó así:

Pensaba que:

En cambio pensé

OPERACIONES QUE AYUDAN (actitudes y acciones)

Lo que me ayudó fue _____

RESULTADOS Y RECOMPENSAS

¿Cómo me fue? _____

Me recompense con

Sesión 12

- UNA OPORTUNIDAD MÁS PARA PRACTICAR **¡FILMEMOS UN COMERCIAL!**

Ahora con todo lo que has aprendido en este tiempo en terapia hagamos una canción, o un comercial donde les enseñes a otros niños como tú a afrontar su ansiedad.

¡La psicóloga te grabara para que puedas verlo cuantas veces quieras!



¡LO LOGRASTE!

Cielos! Hemos aprendido muchas cosas en este tiempo que pasamos juntos. Ahora tienes un plan y lo necesario para afrontar experiencias que dan miedo o provocan ansiedad.

Te mereces un diploma por haber logrado superar tus miedos y aprender a controlar la ansiedad.....

RECUERDA: es válido tener miedos y también sentir ansiedad, pero recuerda que tú eres un súper héroe y que ya sabes cómo controlar tu ansiedad para que esto no te impida lograr hacer todas tus actividades y cumplir tus metas.

CERTIFICADO DE LOGROS

Este certificado es entregado a...

Por concluir con éxito y por su
excelente desempeño en la terapia

¡FELICIDADES!



Firmado en el día _____ por _____