

**CUADERNOS DE SALUD MENTAL DEL 12 N° 11 (2015)**

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL**

**Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental**

**Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)**

---

# **PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS CON ANSIEDAD**



**Olga Santesteban-Echarri**

Con la colaboración de

**Laura Hernández Arroyo, David Rentero Martín y  
M<sup>a</sup> José Güerre Lobera**



**Hospital Universitario  
12 de Octubre**

**Comunidad de Madrid**

Coordinador "Cuadernos de Salud Mental del 12":

Dr. L. Santiago Vega González ( [santiago.vega@salud.madrid.org](mailto:santiago.vega@salud.madrid.org) )

Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre  
Madrid (España)

Web oficial: <http://www.madrid.org/hospital12deoctubre/psiquiatria>

Publicación sin fines comerciales: material de uso exclusivamente docente.

Ilustración de portada: <http://aulapropuestaeducativa.blogspot.com.es/2012/03/el-estres-infantil.html>

La realización de este trabajo ha sido posible gracias a la financiación de la autora por la **Fundación Alicia Koplowitz**

Advertencia: La medicina y la psicología clínica son áreas en constante evolución. A medida que las nuevas investigaciones y la experiencia clínica amplíen nuestro conocimiento se requieren modificaciones en las indicaciones terapéuticas, en especial en lo que atañe a los tratamientos farmacológicos. Aunque los autores han revisado la última evidencia científica al respecto de los tratamientos que aquí se mencionan se recomienda al lector profano consultar con un especialista médico en lo referente a los tratamientos farmacológicos y al lector profesional de la medicina o psicología revisar las últimas guías clínicas y prospectos oficiales en relación con los tratamientos y, en especial, los fármacos aquí comentados. Esta recomendación cobra especial importancia con respecto a fármacos nuevos o de uso infrecuente.

**Septiembre 2015**

# **PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS CON ANSIEDAD**

**Olga Santesteban-Echarri <sup>1</sup>**

Con la colaboración de

Laura Hernández Arroyo <sup>2</sup>,  
David Rentero Martín <sup>3</sup>  
y M<sup>a</sup> José Güerre Lobera <sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Psicóloga Clínica, becaria en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario 12 de Octubre por la "Fundación Alicia Koplowitz" (Marzo a Agosto 2015)

<sup>2</sup> MIR Psiquiatría 3<sup>o</sup> año. AGCPSM H.U. 12 de Octubre

<sup>3</sup> MIR Psiquiatría 3<sup>o</sup> año. AGCPSM H.U. 12 de Octubre

<sup>4</sup> Médico psiquiatra. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Villaverde. AGCPSM H.U. 12 de Octubre

*“Piensa, cree, sueña y atrévete”*

Walt Disney

# ÍNDICE

<b>PRÓLOGO</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>PARTE I: PROGRAMA</b> .....	<b>12</b>
1. Objeto	
2. Alcance	
3. Objetivos	
4. Responsable	
5. Descripción	
6. Evaluación	
a. Derivación, evaluación y criterios de inclusión	
b. Evaluación de pre, post y de seguimiento	
c. Descripción de las herramientas de evaluación	
7. Intervención psicoterapéutica grupal	
a. Objetivos terapéuticos	
b. Componentes terapéuticos	
c. Programa estructurado	
- Estrategias conductuales	
- Estrategias cognitivas	
8. Breve desarrollo de las sesiones del <i>Brief Coping Cat</i>	
a. Sesión 1	
b. Sesión 2	
c. Sesión 3	
d. Sesión 4	
e. Sesiones 5, 6 y 7	
f. Sesión 8	
9. Lecturas recomendadas	
<b>PARTE II: DSM-5 Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b> .....	<b>39</b>
1. DSM-5	
a. Trastorno de ansiedad generalizada	
b. Trastorno de ansiedad por separación	
c. Trastorno de ansiedad social	
2. Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad infantiles	
<b>PARTE III: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN</b> .....	<b>53</b>
1. Ficha de evaluación	
2. Versión española de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence ( <i>Spence Children's Anxiety Scale, SCAS</i> )	
a. Corrección de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (8-17 años)	
3. Versión española de la Escala de Ansiedad Social para Niños - Revisada ( <i>Social Anxiety Scale for Children - Revised SASC-R</i> )	
4. Cuestionario para la Evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada-Modificado ( <i>General Anxiety Disorder Questionnaire-Modified, GADQ-M</i> )	
5. Versión española del Inventario de Ansiedad de Separación ( <i>Separation Anxiety Symptom Inventory, SASI</i> )	

6. Versión española del Cuestionario de Miedos para Niños - Revisado (*Fear Survey Schedule for Children - Revised*, FSSC-R)
7. Versión española del Cuestionario de Miedos para Niños - Revisado. Versión para padres (*Fear Survey Schedule for Children - Revised*, FSSC-R)
8. Versión española del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños (*Childhood Anxiety Sensitivity Index for Children*, CASI)
9. Listado de Conductas Infantiles para padres de Achenbach (*Check Behavior Checklist*, CBCL)
10. Listado de Conductas Infantiles para profesores de Achenbach (*Teacher's Report Form*, TRF)
11. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI)
12. Cuestionario Parental de Aceptación y Acción (*Parental Acceptance and Action Questionnaire*, PAAQ)
13. Entrevista sociodemográfica
14. Cuestionario de final de grupo para padres
15. Cuestionario de final de grupo para niños

**PARTE IV: MATERIAL PARA EL TERAPEUTA ..... 104**

1. Esquemas de las sesiones para el terapeuta
  - a. Sesión 1: niños
  - b. Sesión 2: niños y padres
  - c. Sesión 3: niños
  - d. Sesión 4: niños
  - e. Sesiones 5, 6 y 7: niños y padres

**PARTE V: MATERIAL PARA LAS SESIONES ..... 112**

1. Horario para las familias
2. El banco
3. Tareas DQP (“*Demostrar Que Puedo*”)
4. Escalera del temor
5. Menú de recompensas
6. Síntomas físicos
7. Cuadro Situación-Pensamiento-Sentimiento
8. Pensamientos bomba
9. Historias para las sesiones de exposición. Exposición ante público adulto

**PARTE VI: VIÑETAS CLÍNICAS ..... 123**

1. Viñeta 1: Objetivos propuestos por los padres
2. Viñeta 2: Pensamientos bomba de los niños
3. Viñeta 3: ¿Qué opinan los niños del grupo?

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 129**

## PRÓLOGO

A finales del año 2014 contacta por primera vez con nosotros Olga Santesteban <sup>5</sup>. Lo hace a través de un correo dirigido a Diego Padilla, como responsable y referente del Área de Investigación de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). En ese momento Olga es becaria de la Fundación Alicia Koplowitz, concretamente de una beca de estancia de dos años de Formación Avanzada en Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente en la *Columbia University* (Nueva York, Estados Unidos). Tras este período, la Fundación ofrece un programa de vuelta a los becarios para continuar la especialización en un hospital de nuestro país, a elección del becario. Tras un intercambio de correos electrónicos en los que nos solicita información acerca de la organización y funcionamiento de nuestra USMIJ y una entrevista para conocer de forma directa las características de la Unidad y los profesionales, Olga nos elige como centro donde realizar la estancia de 6 meses de Marzo a Agosto de 2015.

Dada la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes (se trata de los trastornos más diagnosticados en su conjunto en la infancia y adolescencia, aunque muchas veces quedan a la sombra de otros trastornos en principio más graves), el intenso malestar y sufrimiento que causan tanto a los pacientes como a sus familias, el deterioro que ocasionan en la calidad de vida y la existencia de tratamientos eficaces, le propuse a Olga Santesteban como tarea fundamental durante su estancia con nosotros la creación y organización de la estructura clínica y de investigación, en esta doble faceta, ajustándonos así a los requisitos de la Fundación, para dar soporte de tratamiento grupal a niños con trastornos de ansiedad en la USMIJ de Villaverde. El primer objetivo era diseñar y aplicar un programa de atención en formato grupal de niños con trastornos de ansiedad en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Villaverde. En segundo lugar se trataba de crear y organizar de forma paralela la estructura de investigación en esta área a partir de la actividad asistencial organizada. Y todo ello contando con la participación e implicación de nuestros residentes en la realización de esta doble tarea.

---

<sup>5</sup> Olga Santesteban es licenciada en Psicología por la Universidad de Deusto de Bilbao, es Especialista en Psicología Clínica por el Hospital Universitario Psiquiátrico Institut Pere Mata de Reus. Ha realizado una rotación externa en el *Roberto Clemente Center* (Nueva York) de Terapia Familiar Sistémica. Posee un Máster en Salud Mental, Investigación en Psiquiatría, Neurotoxicología y Psicofarmacología por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Ha realizado un Curso Especialista en Psicoterapias, acreditado por la FEAP, en el Hospital Universitario Psiquiátrico Institut Pere Mata de Reus, y numerosos cursos formativos. Actualmente se encuentra en la última fase de los estudios de Doctorado. Su principal interés como investigadora se centra en procesos familiares que promueven salud mental infantil, protegiendo contra trastornos psiquiátricos a las poblaciones más desfavorecidas. Tras la obtención de una beca de dos años de Formación Avanzada en Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente de la Fundación Alicia Koplowitz, colabora activamente con la *Columbia University Medical Center-NY Psychiatric Institute* (Nueva York) en la realización de artículos científicos de esta temática. En su paso por el Hospital Universitario 12 de Octubre, ha creado la estructura clínica y de investigación para dar soporte en formato grupal a niños con sintomatología ansiosa. A partir de octubre del 2015, Olga emprenderá una nueva colaboración con el equipo de investigación en innovación e intervenciones online de ORYGEN, *The National Centre of Excellence in Youth Mental Health* (Melbourne, Australia) con intención de poder implementar aplicaciones *online* en nuestro sistema de salud mental público tras su vuelta.

Puedo decir con satisfacción que los objetivos se han cumplido y los resultados son altamente positivos. En primer lugar, se ha diseñado, aplicado y comprobado la eficacia de un programa de intervención grupal para niños con trastornos de ansiedad. Los programas existentes ideados para tratar la ansiedad en la infancia y adolescencia y que han mostrado su eficacia en el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS), Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y Fobia Social (FS) derivan de la propuesta originaria de Kendall (*The Coping Cat Program* o CCP), traducido en España como "El Gato Valiente". Se ha utilizado la tercera versión del Programa manualizado *Coping Cat*. Se ha adaptado el formato abreviado *Brief Coping Cat* (BCBT) a un formato grupal, teniendo en cuenta la propuesta que los autores ofrecen para grupos. El BCBT está compuesto por un total de 8 sesiones que se han probado eficaces en individual. Se ha utilizado una combinación de ambos para el tratamiento abreviado de forma grupal en la USMIJ de Villaverde

El documento que sigue a este prólogo se divide en 6 partes. En la primera parte aparece el programa propiamente dicho de terapia grupal para niños con ansiedad. Como se menciona en el documento, Olga Santesteban ha realizado la manualización y la implantación clínica del programa así como la evaluación previa y posterior al grupo y el tratamiento de los datos. M<sup>a</sup> José Güerre, psiquiatra de la USMIJ de Villaverde, se ha ocupado de la tarea de coordinación entre los profesionales y los residentes junto con el abordaje farmacológico en los casos necesarios. Finalmente, varios residentes de nuestro servicio han realizado tareas de evaluación y han acudido al grupo como co-terapeutas. El programa estructurado consta como se ha mencionado antes de 8 sesiones y el grupo se divide en dos módulos, uno de entrenamiento cognitivo-conductual y en habilidades de afrontamiento y otro de sesiones de exposición a situaciones ansiógenas. Se incluyen dos sesiones con los padres al comienzo de cada módulo. Como referencia se utiliza un cuaderno para terapeutas y cuaderno de actividades individuales de la adaptación española, "El Gato Valiente". El programa está dirigido a niños entre 7 y 13 años con diagnóstico de TAG, TAS o FS. Destaco tres aspectos de este programa de intervención, que son el uso de la terapia en grupo con exposición en vivo a los iguales, la inclusión de los padres en la terapia y la posibilidad de un tratamiento farmacológico complementario en los casos necesarios. Todo ello se explica de forma detallada en esta primera parte, incluyendo el proceso de evaluación pre, post y de seguimiento, y el desarrollo y contenido de cada una de las sesiones del *Brief Coping Cat*.

En la segunda parte de este documento se exponen los criterios diagnósticos del TAG, el TAS y la FS según criterios de la DSM-5. Y se incluye un apartado dedicado al tratamiento farmacológico de estos trastornos de ansiedad. Es una información clara, concisa y actualizada sobre este tema, con un enfoque práctico. La tercera parte está dedicada a la descripción pormenorizada de los instrumentos de evaluación utilizados. La parte cuarta, quinta y sexta incluyen material del terapeuta, material para las sesiones y viñetas clínicas respectivamente.

En el momento actual, como resultado final de la tarea realizada, la USMIJ cuenta con un programa manualizado de tratamiento grupal de niños con trastornos de ansiedad, mediante una técnica que ha probado su eficacia. Incluye una guía sistematizada y un material de aplicación elaborado. Integra instrumentos de evaluación de resultado, lo que permite objetivar la mejoría de los pacientes y abre la posibilidad de realizar otras investigaciones. El programa queda listo para ser utilizado, como ya se ha programado bajo la coordinación de M<sup>a</sup> José Güerre, psiquiatra de la USMIJ de Villaverde. Debe continuar siendo objetivo de esta USMIJ desarrollar programas de tratamiento sistematizados, manualizados, de técnicas de



tratamiento que hayan demostrado su eficacia para las diferentes patologías. En segundo lugar, el trabajo realizado se ha llevado a cabo con la participación e implicación de médicos residentes como Laura Hernández y David Rentero. Creo que ha resultado una experiencia positiva para ellos, tanto en lo que respecta a su actividad formativa y de aprendizaje de la ansiedad en niños y adolescentes, como en lo que se refiere a su experiencia en la participación de un programa de intervención. Sus compañeros residentes, actuales y futuros, podrán también beneficiarse del trabajo realizado. Por último, como consecuencia de la actividad asistencial llevada a cabo, se han realizado diferentes trabajos en forma de posters y comunicaciones que se han presentado o se van a presentar en próximos congresos de la especialidad. Queda además una base de datos que puede permitir realizar otras investigaciones.

Creo que la experiencia ha resultado beneficiosa tanto para Olga Santesteban, que ha podido conocer la realidad asistencial de nuestra AGCPSM, con casos graves y complejos, como para nuestra propia USMIJ que se ve enriquecida por el trabajo realizado habiéndose cumplido los objetivos planteados.

Para acabar, dos comentarios. Primero, la satisfacción por la elección de nuestra Unidad por parte de Olga. Debe ser motivo de reconocimiento y de estímulo para todos los profesionales de la unidad Infantil que una profesional con su trayectoria y experiencia nos haya seleccionado para su estancia formativa. En segundo lugar, mi agradecimiento y reconocimiento a ella por su actitud, esfuerzo, implicación y capacidad de trabajo y de adaptación a las circunstancias. Su nivel de implicación en la Unidad Infantil ha sido excelente, colaborando además en otras tareas que se han iniciado también en estos momentos, siempre con una actitud positiva. Espero que podamos tener la oportunidad de conocer sus experiencias en el Proyecto en el que va a implicarse en su nuevo destino de Melbourne (Australia). Sin su esfuerzo y dedicación, no habría sido posible realizar esta tarea. Mi agradecimiento también a Laura Hernández y a David Rentero por su implicación y entusiasmo. Finalmente, mi estímulo y apoyo para M<sup>a</sup> José Güerre y para todos los profesionales de la USMIJ para continuar con la tarea iniciada con el objetivo de proporcionar la mejor atención a nuestros pacientes y sus familias.

En Madrid, en Agosto de 2015

José Carlos Espín Jaime  
Médico psiquiatra  
Coordinador de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil  
Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental  
Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

## **INTRODUCCIÓN**

La ansiedad, el miedo y las fobias son experiencias muy comunes en la mayoría de las personas. El miedo, quizás constituya el fenómeno más universal en la mayoría de las especies (no sólo el humano).

El miedo es un fenómeno psicológico que nos da la noción de peligro. Es algo normal, con una función adaptativa que tanto en el niño como en el adulto supone una reacción emocional ante situaciones "peligrosas". Tiene un valor de supervivencia, ya que protege de un posible peligro. El ser humano está preparado filogenéticamente para asociar respuestas de miedo a determinados estímulos (por ejemplo serpientes, el mar, las arañas, la oscuridad, las alturas, los extraños...) porque éstos suelen ser indicativos de situaciones potencialmente peligrosas. Además este mecanismo nos permite actuar de modo reactivo ante una situación en la que no tenemos vivencias previas. Por ello, el miedo parece un componente necesario y unido intrínsecamente al desarrollo evolutivo de las personas.

Aunque las personas tienen una predisposición filogenética para aprender ciertos miedos, existen diferencias individuales. Cuando el miedo traspasa un límite y hace que nuestra vida se vea afectada, en este momento, el miedo deja de ser adaptativo y se convierte en un problema. Dado el carácter evolutivo que comentábamos anteriormente, es importante por tanto, diferenciar de aquellos miedos normativos para la edad de un niño, y aquellos que sobrepasan por intensidad, frecuencia o duración a los miedos que se han visto asociados a etapas evolutivas normales.

En la Tabla 1 recogemos los miedos comunes en niños y adolescentes según las diferentes fases evolutivas.

Sin embargo, aunque los miedos normativos generalmente descienden con la edad de forma natural, a veces no sólo no se disipan con el tiempo sino que se convierten en miedos clínicos. En algunos niños y adolescentes, los miedos y la inseguridad no se atenúan con el tiempo.

Tabla 1. Miedos comunes en niños y adolescentes según las diferentes fases evolutivas (en Sandín, B., 1997)

<b>Etapa evolutiva</b>	<b>Miedos más comunes</b>	<b>Observaciones</b>
<b>PRIMER AÑO (BEBE)</b> (0-12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de apoyo</li> <li>• Sonidos fuertes</li> <li>• Las alturas</li> <li>• Personas/objetos extraños</li> <li>• Separación</li> <li>• Objetos amenazadores (que aparecen súbitamente)</li> </ul>	El miedo a los extraños puede persistir como timidez; suele sumarse al miedo de separación. Ambos tipos de miedo se han observado en niños ciegos.
<b>INICIO NIÑEZ</b> (1-2.5 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Separación de padres</li> <li>• Extraños</li> <li>• Tormentas, mar</li> <li>• Pequeños animales</li> <li>• Insectos</li> </ul>	El miedo a la separación de los padres se intensifica hacia los 2 años. En esta fase aparece el miedo a los compañeros extraños.
<b>PREESCOLAR</b> (2.5-6 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oscuridad</li> <li>• Animales en general</li> <li>• Quedarse solo/a</li> <li>• Fantasmas/monstruos</li> </ul>	Predominan los miedos a seres imaginarios (fantasmas, monstruos, etc...). Aparecen los miedos a los animales salvajes).
<b>NIÑEZ MEDIA</b> (6-11 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sucesos sobrenaturales</li> <li>• Heridas corporales</li> <li>• Daño físico</li> <li>• Salud, muerte</li> <li>• Escolares</li> </ul>	Adquieren relevancia los miedos tipo sangre-inyección-daño, y los miedos relacionados con el colegio (rendimiento académico, compañeros, aspectos sociales).
<b>PREADOLESCENCIA</b> (11-13 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolares</li> <li>• Sociales</li> <li>• Económicos</li> <li>• Políticos</li> <li>• Autoimagen</li> </ul>	Se mantienen e incrementan los miedos sociales y escolares. Se inician los miedos sobre temas económicos y políticos. Aparecen los miedos relacionados con el autoconcepto (autoestima, imagen corporal...).
<b>ADOLESCENCIA</b> (13-18 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuales</li> <li>• Autoidentidad</li> <li>• Rendimiento personal</li> <li>• Sociales</li> <li>• Académicos</li> <li>• Políticos</li> <li>• Económicos</li> </ul>	Continúan los tipos de miedos característicos de la pre-adolescencia y adquieren preponderancia los relacionados con el rendimiento personal, la autoidentidad y las relaciones interpersonales (con amigos, personas del sexo opuesto, etc...).

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos más importantes y frecuentes en niños y adolescentes (Weems, 2008). Como los trastornos de ansiedad en la infancia repercuten negativamente en la vida del niños (contexto escolar, familiar y con iguales) se ha creado la necesidad, tanto en contextos clínicos como educativos, de buscar instrumentos fiables y válidos para su evaluación y diagnóstico precoz, de tal forma que se pueda detectar antes de que produzcan secuelas indeseadas o se conviertan en un trastorno clínico. Asimismo, conviene intervenir lo antes posible. Por ello, los profesionales se han interesado en adaptar terapias que se han demostrado eficaces en adultos para tratar trastornos de ansiedad en población infantil.

En este trabajo, trataremos de recoger los puntos esenciales que ayuden a los terapeutas infantiles a proporcionar herramientas que ayuden a los niños a tolerar y afrontar de forma adaptativa las situaciones estresantes que se les presenten. Nos centraremos en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en la infancia, ya que los estudios epidemiológicos lo sitúan como el trastorno infantil más prevalente en el contexto clínico, especialmente entre los niños de más edad y adolescentes (Albano y Detweiler, 2001). Lo sigue el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) como segundo trastorno más prevalente en la infancia, aunque las cifras aumentan entre los niños de menos edad. Finalmente nos centraremos en la Fobia Social dado que el tratamiento del *Coping Cat* (Beidas, Mychailyszyn, Podell, y Kendall, 2013; de Souza et al., 2013; P. Kendall y Hedtke, 2006a) en el que nos basaremos, indica su efectividad para estos tres trastornos ansiosos.

Finalmente, quisiéramos señalar que pese a la gran prevalencia de los trastornos de ansiedad en la infancia, el estudio de éstos se ha mantenido a la sombra de otros trastornos considerados de mayor gravedad o repercusión (Sandín, 1997). Existe muy poca investigación tanto en contextos nacionales como internacionales acerca de esta patología en población infantil. Dada la prevalencia, el sufrimiento de los menores, y la buena respuesta al tratamiento, apostamos por entender, apoyar y dar una respuesta a la demanda que vemos a diario en nuestras consultas.

# **PARTE I**

# **PROGRAMA**

## PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS CON ANSIEDAD

### 1. OBJETO

Describir detalladamente las pautas y las condiciones que se tienen que dar para poder derivar a los niños con sintomatología ansiosa al programa de intervención grupal. Se explican las características del programa y las condiciones para poder realizar una intervención de calidad en niños con diagnóstico de ansiedad que han sido derivados a la Unidad Infanto-Juvenil de Salud Mental, y derivados al grupo por su adjunto de referencia.

El programa tiene como intención dirigir esfuerzos asistenciales para dar soporte de forma grupal a este tipo de patología que necesita exponerse a las situaciones temidas de una forma constante y acortada en el tiempo. Tratar de forma exitosa esta población es más dificultoso mediante el tratamiento individual ya que componentes esenciales como el establecimiento de modos de relación interpersonales adecuados, necesitan de un formato grupal para llevarse a cabo. Este tratamiento se basa principalmente en la exposición a situaciones temidas con el fin de poder adaptarse a las situaciones cotidianas de una forma más eficaz.

### 2. ALCANCE

La intervención se realizará para todos aquellos niños que se haya comprobado que tengan un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG), fobia social (FS) y/o trastorno de ansiedad de separación (TAS) y con los que se esté interviniendo a nivel psicológico y/o psiquiátrico. La intervención está dirigida a apoyar, fortalecer y enseñar estrategias de manejo emocional y conductual en los niños, que les ayuden a manejar los problemas de ansiedad.

El rango de edad para el que está pensada la intervención es para aquellos niños de entre 7 y 13 años que cumplan los criterios diagnósticos explicitados con anterioridad. Si hubiera una demanda por parte del servicio para adolescentes de edad comprendida entre 14 y 17 años, se utilizaría en su lugar otra versión adaptada de la misma intervención.

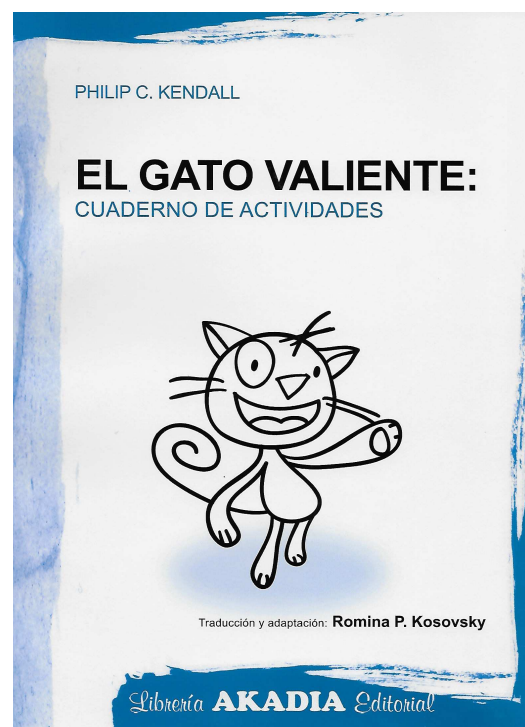
Los datos empíricos disponibles proponen como tratamiento de elección para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, la terapia conductual (Sandín, 1997). Esta terapia y diferentes versiones (terapia cognitivo-conductual) ha demostrado ser adecuada y efectiva. Debido a las múltiples modalidades y las numerosas estrategias, muchos autores se han decantado por recoger un compendio de éstas en los llamados “Programas Integrados de Tratamiento”. Hasta la fecha, el más conocido y con apoyo empírico es el programa cognitivo-conductual de Kendall (Kendall, 1994). Hoy en día, dada su eficacia, se han creado diversas modalidades del mismo programa.

Se utilizará “El Gato Valiente” (Kendall y Kosovsky, 2010a, 2010b), la versión española de la tercera edición del programa manualizado del *Coping Cat* (Kendall y Hedtke, 2006a, 2006b). Debido a la extensión del programa, 16 sesiones en el formato individual o 18 en el formato grupal, los autores lo revisaron buscando reducir el número de sesiones mediante la supresión de aquellos componentes menos eficaces. Proponen el uso del *Brief Coping Cat* (BCBT), con un total de 8 sesiones que se han probado eficaces en tratamiento individual (Crawley et al., 2013). Teniendo en cuenta la propuesta que los autores ofrecen para formatos grupales (Flannery-Schroeder y Kendall, 1996) y el formato abreviado en individual, proponemos utilizar una combinación de ambos para el tratamiento abreviado de forma grupal en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Villaverde (USMIJ, perteneciente al Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid).

Caso que se formara un grupo de adolescentes, tal como sugieren los autores (Beidas, Benjamin, Puleo, Edmunds y Kendall, 2010), utilizaríamos como referencia el **Proyecto C.A.T.** Aplica los mismos principios que el *Coping Cat* pero atiende más a la madurez cognitiva del adolescente haciendo énfasis en tareas apropiadas a la edad. Asimismo, los autores proponen la “aplicación flexible” de muchas de sus tareas, que podrían adaptarse a los requerimientos de los jóvenes de más edad.

Este programa, *Coping Cat*, se centra principalmente en las tareas de exposición y de relajación, actividades de roles y de práctica-recompensa. Las tareas que se plantean en el manual del terapeuta se acompañan de un libro de actividades (***Coping Cat Workbook***) acordes con el contenido presentado en la sesión, para que el niño las realice tanto en el grupo como en casa.

Consideramos que dada la naturaleza social de muchos de los trastornos de ansiedad, como la fobia social, puede ser especialmente beneficioso el uso de la terapia en grupo con exposición en vivo a los iguales.



### 3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Proporcionar a los pacientes un espacio seguro, con iguales con dificultades similares para que desarrollen estrategias de control de la ansiedad y afronten de forma exitosa las situaciones estresantes que se les presenten.

Uno de los objetivos principales es que los niños comprueben que hay más niños con dificultades parecidas. Una de las temáticas reiterativas que aparecen en consulta antes del grupo es el que “soy raro” o “diferente a otros niños” o “sé que esto me preocupa a mí más que a otros niños”. El poder compartir en grupo estas experiencias les libera mucho y es algo que tras la finalización del grupo comentan como muy positivo.

Objetivos concretos:

- Conocer las respuestas fisiológicas propias ante las situaciones estresantes.
- Conocer, identificar y describir emociones y sentimientos que las diferentes situaciones (neutras y ansiógenas) producen. Diferenciarlos.
- Poner un escudo a los “los pensamientos bomba” y sustituirlos por pensamientos de “yo puedo”: Sustituir las autoverbalizaciones negativas internas por un diálogo adaptativo de afrontamiento.
- Potenciar la “realización de retos”: Potenciar el afrontamiento activo de las situaciones ansiógenas y reducir las conductas de evitación. Ayudar a los padres a que no potencien las conductas de evitación.
- Disminuir el nivel de estrés basal del paciente y de los padres.
- Disminuir somatizaciones.
- Aumentar la expresión de su mundo interno con sus padres y allegados para que se les pueda ayudar.

#### 4. RESPONSABLE

Olga Santesteban-Echarri, psicóloga especialista en Psicología Clínica, se ha responsabilizado de la manualización y la implantación clínica del programa de ansiedad para niños así como de la evaluación previa y posterior del grupo y del tratamiento estadístico de la base de datos.

La Dra. M. José Güerre, médico especialista en Psiquiatría, se ha responsabilizado de la coordinación entre profesionales y residentes y del abordaje farmacológico cuando ha sido necesario y es la profesional referente del grupo.

Los residentes PIR de Psicología Clínica y MIR de Psiquiatría que roten por la USMIJ realizarán a su vez tareas de evaluación y acudirán grupo como co-terapeutas.

#### 5. DESCRIPCIÓN

El programa tiene el objetivo de:

- Ayudar a los niños a reconocer los signos que preceden a la ansiedad, permitiendo que estos signos sirvan como claves para poner en marcha las estrategias aprendidas para manejar la ansiedad.
- Identificar los procesos cognitivos asociados al *arousal* ansioso excesivo.
- Entrenamiento en estrategias cognitivas para el manejo de la ansiedad.
- Práctica de habilidades basadas en el manual del *Coping Cat* mediante:
  - Secuencias graduadas de entrenamiento en habilidades y tareas.
  - *Role-playing*.
  - Modelado de técnicas de afrontamiento.
  - Tareas para casa DQP (“*Demostrar Que Puedo*”).
  - Educación afectiva.
  - Conciencia de las reacciones corporales ante la ansiedad.
  - Gratificaciones contingentes.
  - Práctica de las habilidades adquiridas en situaciones de ansiedad creciente (ej., tareas de exposición) en imaginación.
- Comprender sus problemas de ansiedad y el posible curso que puede llevar dicho diagnóstico.



En función de la evidencia que existe, el programa de intervención consiste en dar entrenamiento a los niños sobre el trastorno de ansiedad. El programa es estructurado y se desarrolla en un número específico de sesiones que se realizarán en grupo. El programa que se llevará a cabo está basado en el programa de corte cognitivo-conductual *Coping Cat* (Kendall y Hedtke, 2006a, 2006b) con su cuaderno para terapeutas y cuaderno de actividades en grupo, en los que se recoge un entrenamiento en habilidades de regulación emocional, modificación de conducta, acercamiento emocional a los hijos y de mejora de estrategias de comunicación.

## 6. EVALUACIÓN

### a. Derivación, evaluación y criterios de inclusión

Desde la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, el facultativo responsable del caso realizará la derivación a la lista de espera del grupo de ansiedad.

Se derivarán todos aquellos casos que cumplan los siguientes criterios:

- Niño con diagnóstico realizado por facultativo especialista de Psiquiatría o Psicología Clínica de:
  - Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)
  - Fobia Social (FS)
  - Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS)
- El niño y la familia están motivados para el tratamiento y aceptan las condiciones de la terapia.
- Edad comprendida entre 7-13 años. Se valorará crear un grupo de adolescentes entre 14-17 años en función de la demanda del servicio.
- Si el caso no perteneciera a la zona de Villaverde, se comentará con los familiares, previamente a la derivación, en qué centro del Area se realizará la intervención terapéutica grupal.

La derivación se llevará a cabo, desde el facultativo, vía telefónica o vía mail, señalando del número de HPCIS (historia clínica electrónica).

Con esta información se procederá a llamar a la familia para llevar a cabo una primera entrevista con el fin de determinar si es posible una vinculación al programa.

Tras la derivación, se llevarán a cabo una entrevista de evaluación pormenorizada para considerar la adecuación al grupo y el diagnóstico para investigación. Asimismo se invitará a los padres para profundizar en aspectos a trabajar en la terapia de grupo, con el fin de poder individualizar la evaluación y abordaje terapéutico del caso.

## b. Evaluación pre, post y de seguimiento

• Primera entrevista con el niño: En la primera entrevista se llevará a cabo una evaluación por parte del responsable del grupo de los aspectos problemáticos que presenta en niño en la actualidad. En esta entrevista se administra varios cuestionarios relacionados con los niveles de ansiedad del niño:

- **SCAS**: Versión española de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (*Spence Children Anxiety Scale*).
- **SASC-R**: Versión española de la Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada. (*Social Anxiety Scale for Children-Revised*).
- **GADQ-M**: Cuestionario para la evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada-Modificado (*Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-Modified*).
- **SASI**: Versión española del Inventario de Ansiedad de Separación (*Separation Anxiety Symptom Inventory*).
- **FSSC-R**: Versión española del Cuestionario de Miedos para Niños-Revisado (*Fear Survey Schedule for Children-Revised*).
- **CASI**: Versión española del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños (*Childhood Anxiety Sensitivity Index for Children*).
- **Dibujo de la familia**.

• Primera entrevista con la familia: En esta entrevista se valorará la motivación, las expectativas y el compromiso por parte de los padres sobre la intervención a realizar, especialmente con respecto a las tareas de exposición que se realizarán a lo largo de las sesiones, donde tienen un importante papel co-terapéutico. Se llevará a cabo un análisis de los recursos emocionales de los padres así como de los comportamientos ansiosos que más les preocupen de su hijo/a. Se establecerán 3 objetivos concisos a lograr con la intervención terapéutica grupal. Se les entregarán cuestionarios a rellenar en casa que pueden devolver a lo largo de las sesiones que tendrá el paciente:

- **Entrevista sociodemográfica** (en consulta).
- **3 objetivos de terapia** (en consulta)
- **FSSC-R**: Versión española del Cuestionario de Miedos para Niños adaptado a padres (*Fear Survey Schedule for Children-Revised*).
- **STAI**: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para adultos (*State-Trait Anxiety Inventory*).
- **CBCL**: Versión española del Listado de Comportamientos Infantiles 4-16, versión para padres (*Child Behavior Checklist*).
- **TRF**: Versión española del Listado de Comportamientos Infantiles 4-16, versión para profesores. (*Teacher Report Form*).
- **PAAQ**: Versión española del Cuestionario Parental de Aceptación y Acción (*Parent Acceptance and Action Questionnaire*).
- **IHHA**: Inventario de Habilidades y Hábitos de Autonomía.

Si en la entrevista con los padres se observan problemas psicopatológicos significativos que pueden impedir el buen funcionamiento del grupo, se animará a los padres a recibir ayuda complementaria para ellos mismos. Como se ha señalado, si en la entrevista de diagnóstico se

observara psicopatología del niño que precisara recursos específicos más allá de esta intervención grupal propuesta, se comentará con su profesional de referencia.

- Entrevista post-grupo con el niño: Se trabajará de forma muy breve qué mejoras ha notado y se le explicará cómo realizar de forma individual el cuestionario de satisfacción para niños anónimo. El objetivo es poder recoger y devolver mejoras y aspectos a continuar trabajando de forma conjunta con la familia.
  - **SCAS**: Versión española de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (*Spence Children Anxiety Scale*).
  - **SASC-R**: Versión española de la Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada. (*Social Anxiety Scale for Children-Revised*).
  - **GADQ-M**: Cuestionario para la evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada-Modificado (*Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-Modified*).
  - **SASI**: Versión española del Inventario de Ansiedad de Separación (*Separation Anxiety Symptom Inventory*).
  - **CASI**: Versión española del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños (*Childhood Anxiety Sensitivity Index for Children*).
  - **Cuestionario de satisfacción para niños**.
  
- Entrevista post-grupo con los padres: se llevará a cabo una valoración por parte del responsable del grupo de los problemas existentes, de las dificultades que se mantienen y objetivos a trabajar tras la finalización del grupo. Mientras se entrevista al niño, fuera los padres realizarán el cuestionario de satisfacción de padres anónimo. Luego pasarán a la sala y se reforzará a toda la familia por aquellos objetivos conseguidos, objetivos a continuar trabajando y también se valorará los niveles de ansiedad y estilos educativos parentales.
  - **STAI**: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para adultos (*State-Trait Anxiety Inventory*).
  - **Cuestionario de satisfacción para padres**.

Tras la finalización del grupo, el terapeuta se pondrá en contacto con el referente del caso para comentar la evolución. Los pacientes, caso que no tuvieran, pedirán cita con su referente para que continúe el seguimiento del caso. Se les informará de que en un período de unos 3 meses se les volverá a contactar para evaluar nuevamente y ver la evolución.

- Entrevista de seguimiento: A los tres meses, se valorarán los problemas existentes. Igualmente la sesión servirá de revisión de las estrategias entrenadas y su ajuste a las circunstancias actuales, asimismo se valorará la actualidad en el proceso de gestión emocional. Se volverán administrar las diferentes escalas de ansiedad y estilos educativos parentales.

Tabla 2. Proceso de evaluación clínica

	<b>Evaluación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Profesional</b>
<b>INICIAL</b>	Diagnóstica	Diagnóstico ansiedad y valoración clínica Evaluación de comorbilidad	Psiquiatra o Psicólogo Clínico responsable del grupo
	Evaluación de padres	Valoración de problemas, motivación, ansiedad y estilos educativos	Responsable del grupo
	Evaluación de recursos	Análisis de miedos, niveles de ansiedad	Responsable del grupo
<b>TRATAMIENTO</b> (8 semanas de terapia de grupo)			
<b>POST</b>	Evaluación a la semana de finalizar la intervención	Valoración de consolidación de recursos conductuales y emocionales	Responsable del grupo
<b>SEGUI-MIENTO</b>	Evaluación a los 3 meses de la intervención	Valoración de la puesta en práctica de las estrategias aprendidas y re-exposición a contenidos	Responsable del grupo

### c. Descripción de las herramientas de evaluación

#### NIÑO

#### Escala de Ansiedad Infantil de Spence. SCAS

La versión utilizada, *Escala de Ansiedad Infantil de Spence* (ver Carrillo et al., 2012; Godoy, Gavino, Carrillo, Cobos y Quintero, 2011) es la adaptación española de la *Spence Children Anxiety Scale*, SCAS (Spence, 1997, 1998). La versión original de la SCAS en inglés fue traducida al español de acuerdo con el método habitual de traducción y retrotraducción (Hambleton, Merenda y Spielberger, 2005) y de forma semejante a la descrita en Balluerka, Gorostiaga, Alonso y Haranburu (2007).

El cuestionario consta de 38 ítems (más seis de relleno) y el rango de respuestas de la versión española es de 4 puntos, desde 0 = “nunca”, 1 = “a veces”, 2 = “muchas veces”, 3 = “siempre”, estando las puntuaciones totales comprendidas entre 0-114.

La SCAS evalúa las siguientes categorías diagnósticas: 1) ataques de pánico y agorafobia; 2) trastorno de ansiedad de separación; 3) fobia social; 4) miedos específicos; 5) trastorno obsesivo-compulsivo; 6) trastorno de ansiedad generalizada. Esta organización en escalas ha recibido apoyo repetido mediante análisis factorial confirmatorio. La estructura factorial de la SCAS, además,

presenta invarianza configuracional entre chicos y chicas, así como entre niños de mayor y menor edad (Spence, 1997).

La consistencia de la escala fluctúa entre 0,92-0,94, tanto en poblaciones de escolares, como en poblaciones clínicas. La consistencia interna de las subescalas suele arrojar índices en torno a 0,80 para la escala de pánico agorafobia; entre 0,70 y 0,80 para las escalas de obsesiones-compulsiones, ansiedad generalizada, ansiedad de separación y fobia social y entre 0,53 y 0,61 para la escala de miedo al daño físico, que posee solo cinco ítems. Se han encontrado puntuaciones de estabilidad temporal de la escala total que fluctúan entre 0,60 y 0,63. La mayoría de las subescalas presentan índices de fiabilidad test-retest entre 0,50 y 0,60 (Spence, 1998; Spence, Barrett y Turner, 2003). La SCAS ha mostrado poseer buena validez convergente, presentando su puntuación total correlaciones entre 0,70 y 0,80 con varias pruebas de ansiedad general, como el STAIC. También presenta una correlación alta ( $r = 0,67$ ) con la puntuación total del “Autoinforme juvenil” (Achenbach, 1991) y, especialmente, con la puntuación en comportamientos interiorizados ( $r = 0,92$ ) y con la escala de ansiedad/depresión ( $r = 0,71$ ). La validez discriminante de las puntuaciones de la SCAS con respecto a la depresión parece ser baja o moderada. Por el contrario, la correlación de la SCAS con escalas de falta de sinceridad al contestar a los ítems en ningún caso sobrepasa el 0,10 (Spence, 1998). Las escalas de la SCAS han mostrado, además, que son capaces de distinguir entre muestras con trastornos de ansiedad y muestras no clínicas (Spence, 1998). Existe una versión de la SCAS en español, la de Hernández et al. (2010) aunque parece presentar problemas en su composición factorial.

### **Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada. SASC-R**

La versión utilizada, *Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada* (citado en Sandín, 1997) es la adaptación española de la *Social Anxiety Scale for Children-Revised*, SASC-R (La Greca y Stone, 1993) que a su vez es una revisión de la escala original *Social Anxiety Scale for Children*, SASC (La Greca, Dandes, Wick, Shaw y Stone, 1988).

El cuestionario consta de 18 ítems y el rango de respuestas de la versión española varía entre 1 = “nunca”, 2 = “a veces” y 3 = “muchas veces” (el rango de respuestas de la versión revisada original es de 1-5), estando las puntuaciones totales comprendidas entre 18-54 (puntuación total de la escala revisada original comprendida entre 18-90).

Esta escala es de los pocos instrumentos de autoinforme específicos para la evaluación de la ansiedad y la fobia social. Es una escala multidimensional de aplicación rápida y sencilla.

Se han definido 3 factores: 1) evaluación negativa (FNE, *Fear to Negative Evaluation*) que ya aparecía en la versión anterior; 2) un factor sobre evitación o distrés social referido a situaciones específicas nuevas con iguales (SAD-nuevo, *Social Avoidance and Distress-Specific to New Peers*); un tercer factor que se refiere a evitación o distrés social sobre situaciones generalizadas (SAD-G, *Social Avoidance and Distress-General*). Se recomienda calcular las puntuaciones en las respectivas subescalas y no sólo limitarse a las puntuaciones totales.

### **Cuestionario de Ansiedad Generalizada-Modificado. GADQ-M**

La versión utilizada, *Cuestionario de Ansiedad Generalizada-Modificado*, es la adaptación española del *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV* (Newman et al., 2002), que a su vez es una versión del original *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire* (GAD-Q) (Roemer, Posa y Borkovec, 1995). El cuestionario se realizó inicialmente siguiendo criterios DSM-III-R, pero tras la implementación del DSM-IV y revisión de los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad

generalizado (TAG), también se revisó el cuestionario para reflejar los criterios del DSM-IV, creándose así el GAD-Q-IV.

El cuestionario es una medida de auto-informe que incluye una lista con opciones de respuesta si/no a cerca de si el participante ha experimentado miedo incontrolable y excesivo durante los 6 meses previos. Incluye una sección donde el participante puede escribir sus propios miedos y preocupaciones e incluye una lista de los 6 síntomas que se requieren para el diagnóstico. Finalmente se pregunta por la intensidad del miedo y preocupaciones y el grado de interferencia que el miedo y las preocupaciones tienen en la vida del participante mediante una escala tipo Likert cuyo rango de respuestas varía entre 0 = “nada”, 4 = “bastante” y 8 = “mucho”.

Las puntuaciones totales del GAD-Q-IV se obtienen mediante la suma total de las respuestas. Todas las respuestas dicotómicas *si/no* se codificaron “*si*” = 1 y “*no*” = 0. Para el ítem que refleja una lista de preocupaciones habituales, se puntúa con “1” por cada preocupación que se haya apuntado en la lista (máximo 6 puntos) y este total se divide entre 3. Para la lista de síntomas físicos experimentados, se asigna 1 punto a cada síntoma (máximo 6 puntos) y el total se divide entre 3. Finalmente, de los dos últimos ítems medidos con una escala tipo *Likert* (rango de puntuaciones 0-8), cada número elegido se divide entre 4 y se suman ambos. Si el participante no informa de ningún miedo o preocupación, se explicita que no continúe con las preguntas, puntuándose todas como 0. Las puntuaciones totales oscilan entre 0-12.

Las medidas iniciales de validez y fiabilidad demostraron que era un instrumento válido como medida de *screening* para el trastorno de ansiedad generalizada (Newman et al., 2002). Los falsos positivos fueron menores que los encontrados por el equipo de Roemer (Roemer et al., 1995) en la versión previa. El instrumento mostró buena validez concurrente con instrumentos de diagnóstico del TAG.

### **Inventario de Síntomas de Ansiedad de Separación. SASI**

La versión utilizada, *Inventario de Síntomas de Ansiedad de Separación* (citado en Sandín, 1997) es la adaptación española del *Separation Anxiety Symptom Inventory*, SASI (Silove et al., 1993).

El SASI consta de 15 ítems y el rango de respuestas varía entre 0 = “*nunca*”, 1 = “*pocas veces*”, 2 = “*bastantes veces*” y 3 = “*muchas veces*”, estando las puntuaciones totales comprendidas entre 0-45. Obtuvieron una correlación con la *Trait Anxiety Scale de Spielberg* ( $r=.49$ ,  $p<0.001$ ) y una varianza compartida del 24%. Aunque la escala se solapa algo con medidas de ansiedad rasgo, los estudios refieren datos adecuados de fiabilidad, validez y de la utilidad de la escala (Silove et al., 1993; Derrick Silove, Manicavasagar, Curtis y Blaszczynski, 1996).

Se trata de un cuestionario de autoinforme que en sus orígenes se diseñó para evaluar la ansiedad de separación de forma retrospectiva en adultos. Se creó para delimitar la historia de ansiedad de separación temprana (antes de los 18 años) en pacientes con trastornos de ansiedad. Sin embargo, dada la escasez de cuestionarios para evaluar el TAS en la infancia, y dado que estaba pensado para la evaluación temprana de este trastorno, lo hemos utilizado con nuestra muestra de menores.

Una adaptación al castellano puede consultarse en Sandín, (1997). Si se reformulan los ítems, puede emplearse como una medida de ansiedad de separación para niños (si no son muy pequeños) y también según sus padres. Sin embargo esta adaptación/reformulación carece de datos de

fiabilidad y validez. Por otra parte, dada la frecuencia del rechazo escolar entre los niños con TAS, también puede emplearse como medida complementaria al rechazo escolar.

### **Cuestionario de Miedos para niños. FSSC-R**

La versión utilizada, *Cuestionario de Miedos para Niños-Revisado* (Sandín y Chorot, 1998) es la adaptación española del *Fear Survey Schedule for Children-Revised, FSSC-R* (Ollendick, 1983), que a su vez es una revisión del cuestionario original *Fear Survey Schedule for Children* (Sherer y Nakamura, 1968).

El cuestionario consta de 80 ítems y el rango de respuestas varía entre 1 = “nada”, 2 = “un poco” y 3 = “mucho”, estando las puntuaciones totales comprendidas entre 80-240. La versión revisada original del cuestionario demostró buenas propiedades psicométricas. Consistencia interna elevada con 2 muestras de niños (alfa = 0,94 y 0,92). Aunque la fiabilidad test-retest era buena a la semana de la evaluación inicial, sólo era moderadamente fiable a los 3 meses. La escala utilizó como patrón de referencia (*gold standard*) de comparación la *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (Spielberg, 1973), la *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (Piers y Harris, 1969; Piers, 1984) y la *Nowicki-Strickland Locus-of-Control Scale* (Nowicki y Strickland, 1973). El FSSC-R discriminó entre niños fóbicos y niños control en términos del nivel de miedos. Los 5 factores que obtuvo Ollendick (1983) explicaban el 77% de la varianza del test. Ampliamente validado y utilizado en numerosos países.

Sandín y Chorot (Sandín y Chorot, 1998), describen 5 factores con muestra española: 1) miedo a peligros físicos y muerte; 2) miedo a pequeños animales y daños menores; 3) miedo al fracaso y la crítica; 4) miedo a lo desconocido y 5) miedos médicos.

Los trabajos que se han centrado en el estudio de los miedos en la infancia y la adolescencia sugieren 5 dimensiones primarias. Dos de ellas, la social evaluativa (miedo al fracaso y la crítica) y la de peligros físicos (miedos relativos a miedos graves, que pueden llevar a la muerte), han demostrado ser muy estables. Las dimensiones que implican el miedo a los fenómenos desconocidos y la dimensión de daños menores (pequeños animales y daños menos graves), son bastante estables. En cambio, la dimensión relativa a daños médicos tiene menos consistencia entre estudios.

Referente a las características demográficas, existe mayor prevalencia e intensidad de miedos entre las chicas que entre los chicos. Así mismo, el nivel de prevalencia e intensidad de los miedos disminuye a medida que aumenta la edad. Finalmente, la prevalencia que se ha recogido con población española con el FSSC-R revela que la media de miedos que suelen presentar los menores oscila entre 14-22 miedos (Martínez, 2014).

### **Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños. CASI**

La versión utilizada, *Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para Niños* (Sandín, Chorot, Santed, Jiménez y Valiente, 1995), es la adaptación española del *Childhood Anxiety Sensitivity Index for Children* (Silverman, Fleisig, Rabian y Peterson, 1991) la cual es una versión para niños y adolescentes elaborada a partir de una modificación de la versión para adultos *Anxiety Sensitivity Index* (ASI; Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986; Sandín, Valiente y Chorot, 1999).

El cuestionario consta de 18 ítems y el rango de respuestas varía entre 1 = “nada”, 2 = “un poco” y 3 = “mucho”, estando las puntuaciones totales comprendidas entre 18-54. Los ítems se refieren a consecuencias físicas, cognitivas y sociales de la ansiedad.

Los datos aportados por Sandín y Chorot, (2002) indican que la CASI puede utilizarse en niños como una medida unidimensional de sensibilidad a la ansiedad, ya que posee un coeficiente alfa elevado y los análisis factoriales exploratorios, y también en parte los confirmatorios, apoyan la validez de una dimensión consistente. La CASI parece tener fundamentalmente una estructura multidimensional de dos (somático y mental) o tres (somático, mental y control/social) factores primarios correlacionados. Los datos también apoyan una estructura jerárquica con un factor de segundo orden y dos o tres factores primarios.

## **PADRES**

---

### **Listado de Comportamientos Infantiles 4-16, versión para padres. CBCL**

La versión utilizada, el *Listado de Comportamientos Infantiles 4-16 versión para padres*, es la adaptación española de la *Child Behavior Check-list* (Achenbach, 1991). Este listado registra un amplio conjunto de conductas adaptativas y conductas problema de niños cuyas edades están comprendidas entre los 6 a los 18 años. Se puede utilizar tanto con población clínica como normal. Las características psicométricas de la escala son adecuadas. Existen datos normativos para distintos periodos de edad y sexo y para población española. Las propiedades psicométricas son buenas, ya que tanto con población general como con pacientes atendidos en consultas externas de salud mental, existe un alfa de Cronbach, para problemas interiorizados, 0,90; exteriorizados, 0,94, y el total de problemas, 0,97 (Albores-gallo et al., 2007). De este cuestionario se extraen 8 síndromes: 1) Retraimiento, 2) quejas somáticas, 3) ansiedad/depresión, 4) problemas sociales, 5) alteraciones del pensamiento, 6) problemas de atención, 7) conducta infractora y 8) conducta agresiva.

### **Ansiedad Estado-Rasgo para adultos. STAI**

La versión utilizada, el *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo* (Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos-Cubero, 2011), es la versión española de la *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberg, 1973) realizada para adultos. Este instrumento fue creado para evaluar la ansiedad según el modelo del propio Spielberger, que postulaba que dicho trastorno está constituido por dos componentes: un factor de personalidad que comprendería las diferencias individuales, relativamente estables, para responder ante situaciones percibidas como amenazantes con una subida en la ansiedad. También se define como una tendencia a percibir las situaciones como más amenazantes (ansiedad rasgo). El segundo factor (ansiedad estado) hace referencia a un período transitorio caracterizado por un sentimiento de tensión, aprensión y un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, pudiendo variar tanto en el tiempo como en la intensidad. El STAI se adaptó al español a partir de los trabajos de Bermúdez (1978a; 1978b) y su versión comercial se realizó por la sección de estudios de TEA Ediciones.

Este inventario se compone de 40 ítems, 20 ítems para cada una de las subescalas (ansiedad estado y ansiedad rasgo). La escala de respuesta es de tipo Likert, puntuando desde “0 = nada” “1 = algo” “2 = bastante” y “3 = mucho”. Los totales se obtienen sumando los valores de los ítems (tras las inversiones de las puntuaciones en los ítems negativos). Por ello, los totales de ansiedad rasgo y de ansiedad estado abarcan desde 0-60, correspondiéndose una mayor puntuación con mayor ansiedad detectada. No cuenta con un criterio clínico en su versión española, aunque sí lo tiene en la versión original, así como en muchas adaptaciones. En la escala original utilizaban una escala Likert de 1-5, con lo que los valores varían si se compara con otras poblaciones.



## **Cuestionario Parental de Aceptación y Acción. PAAQ**

La versión utilizada, *Cuestionario Parental de Aceptación y Acción*, es la traducción española del *Parent Acceptance and Action Questionnaire* (Cheron, Ehrenreich, & Pincus, 2009).

Se compone de 15 frases que los padres tienen que responder basados en una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta desde 1 = “nunca es verdad”, 2 = “muy rara vez es verdad”, 3 = “rara vez es verdad”, 4 = “algunas veces es verdad”, 5 = “frecuentemente es verdad”, 6 = “casi siempre es verdad” hasta 7 “siempre es verdad”.

Es un instrumento muy reciente, adaptado de una medida de evitación experiencial (EE) en el contexto parental. Mide la relación entre constructos parentales y correlatos psicosociales en muestras clínicas de niños diagnosticados de ansiedad. Los autores encontraron que el PAAQ se podía dividir en 2 factores a los que denominaron Inacción y Rechazo. La estabilidad temporal es moderada,  $r = 0,68 - 0,74$ . La consistencia interna entre las subescalas del PAAQ fue adecuada,  $\alpha = 0,64 - 0,65$ . Los análisis de correlación entre el PAAQ y las medidas de autoinforme de los padres apoyaron la validez de criterio del PAAQ, lo cual sugiere que el PAAQ correlaciona con medidas parentales como el locus de control, expresión afectiva, control de comportamientos parentales, así como síntomas psicopatológicos infantiles. La aplicabilidad clínica del PAAQ está indicada dada la capacidad del inventario de discriminar y predecir una varianza significativa - tanto con informes clínicos por profesionales como informes parentales- de los niveles de ansiedad infantiles y psicopatología asociada.

## **Inventario de Habilidades y Hábitos de Autonomía-II. IHHA-II**

*Inventario de Habilidades y Hábitos de Autonomía*, instrumento recogido en *IEG: Instrumentos de Evaluación General para Niños y Adolescentes*, versión revisada (García-Pérez y Magaz-Lago, 1998).

El *Inventario de Habilidades y Hábitos de Autonomía*, dispone de cuatro niveles. Los diferentes niveles se corresponden con las etapas del desarrollo motor y cognitivo de los niños. El nivel 1 (IHHA-1) pregunta por las actividades que pueden desarrollar por sí mismos los niños entre 3 y 6 años. El segundo nivel (IHHA-2), aumenta la complejidad de las actividades, y se corresponde con las actividades que podrían realizar por sí mismos los niños entre 7 y 9 años. A los niños entre 10 y 12 años les corresponde el nivel 3 (IHHA-3), y finalmente, el nivel 4 (IHHA-4), se corresponde con los chicos de edades entre 13 y 16 años.

Cada nivel consta de un número de ítems variable. En el primer nivel se ha de contestar a 16 ítems; 20 en el nivel 2 y 3, y 21 ítems en el nivel 4. Cada ítem nombra un comportamiento que recoge un conjunto de habilidades de autonomía necesarias para su ejecución. A su vez, el cuestionario consta de dos grandes columnas, que se corresponden, como se indica en la parte superior de las mismas, con “sabe hacerlo” o “no sabe hacerlo”. Una vez que los padres han seleccionado una de estas dos columnas, deberán especificar otros subapartados. Dentro de la columna “sabe hacerlo”, aparecen otras dos columnas en las que se indica: “lo hace sin que se lo indiquen” o “lo hace sólo cuando se lo indican”. De este modo con una sola cruz se especifica si dispone de la habilidad y el hábito de hacerlo por propia iniciativa o por el contrario, dispone de la habilidad pero no del hábito de iniciativa. En caso de haber seleccionado “no sabe hacerlo”, se deberá elegir entre tres columnas: “se lo hago yo”, “le guío” o “le dejo para que aprenda”. En este caso, al situar una cruz en una de estas tres columnas, se aporta información que ayuda a entender la no adquisición de dicha habilidad. Al señalar “se lo hago yo”, informa de una falta de aprendizaje por falta de oportunidad. Señalando “le guío”, informa que el niño está en proceso de

adquisición de dicha habilidad recibiendo guía y ayuda para ello. Finalmente, señalar “*le dejo para que aprenda*”, matiza que el niño no ha adquirido la habilidad, pudiendo ser una de las variables explicativas de esta situación la falta de guía y sistematicidad en las pautas educativas.

Nosotros hemos utilizado una versión simplificada creada por el mismo grupo, Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao (1998), para edades comprendidas entre 7-14, con 23 ítems y 3 columnas. Todas ellas deben responderse: “*sabe hacerlo solo*”, “*necesita ayuda para hacerlo*” y “*lo hace sin que se lo manden*”.

## **PROFESORES**

---

### **Listado de Comportamientos Infantiles 4-16, versión para profesores. TRF**

La versión utilizada, *Listado de Comportamientos Infantiles 4-16, versión para profesores* es la adaptación española del *Teacher Report Form* (Achenbach y Edelbrock, 1986). Es una escala compuesta por 113 ítems cuyo contenido es parecido al Child Behavior Checklist (CBCL de Achenbach) y responden los profesores. Las respuestas se recogen en una escala de 0 = “*no es verdad*” 1 = “*algo verdadero*” y 2 = “*muy verdadero*”. Los índices de fiabilidad y validez son adecuados como muestra una adaptación a población española siendo los coeficientes alfa de Cronbach de 0,81 para problemas interiorizados a 0,44 para problemas exteriorizados (Sandoval, Lemos y Vallejo, 2006). En este cuestionario se encuentran los mismos factores y subfactores que en el CBCL, 8 síndromes: 1) Retraimiento, 2) quejas somáticas, 3) ansiedad/depresión, 4) problemas sociales, 5) alteraciones del pensamiento, 6) problemas de atención, 7) conducta infractora y 8) conducta agresiva.

### **Rendimiento académico**

Esta medida hace referencia a la puntuación media académica que obtienen los participantes antes y después del tratamiento. Los suspensos se valoran como un 0, los aprobados como un 1, los notables como un 2 y los sobresalientes como un 3. La puntuación obtenida en cada uno de los momentos temporales es la media de las puntuaciones en las diferentes asignaturas, oscilando de 0 a 3 la puntuación media de las siete asignaturas principales. Se evalúa a través de la información recogida en el TRF para profesores.

## **7. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL**

La intervención está basada en el programa de entrenamiento cognitivo-conductual para niños con ansiedad, en el que se demuestra que existe una mejoría tanto en los síntomas de ansiedad como en la calidad de vida (Kendall y Hedtke, 2006a, 2006b).

En la intervención presente se han utilizado aquellos componentes terapéuticos de los diferentes programas de ansiedad infantil que se han mostrado eficaces.

### **a. Objetivos terapéuticos**

- Servir de apoyo, comprensión y cuidado a niños con diagnóstico de ansiedad.
- Proporcionar educación acerca del funcionamiento de la ansiedad.
- Entender los factores que explican e inciden en la ansiedad y su comorbilidad.
- Ayudar a comprender y gestionar las diferentes situaciones ansiógenas, afrontarlas en lugar de evitarlas.

- Aprender a reconocer los síntomas físicos asociados a la ansiedad.
- Aprender a reconocer las autoverbalizaciones negativas relacionadas con la ansiedad
- Aumentar su capacidad de conciencia de conductas evitativas y las causas de las mismas, poniendo en práctica estrategias de afrontamiento aprendidas en terapia.
- Generar consolidación de patrones de comportamiento que proporcionen autocontrol.
- Potenciar sus habilidades de empatía y toma de perspectiva.
- Aumento de la capacidad de gestión emocional (y mayor manejo de situaciones de crisis emocional).

## b. Componentes terapéuticos

Hasta la fecha, los estudios refieren dos componentes esenciales para el tratamiento de los problemas de ansiedad: La exposición y la reestructuración cognitiva. En cambio, hay poca literatura que de luz acerca de la eficacia de otros componentes que se utilizan típicamente en las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) para el tratamiento de la ansiedad. Otros componentes de las TCC puede que sean menos importantes para el cambio terapéutico. Por ejemplo, Hudson, (2005) y Rapee, (2000) concluyeron que la TCC seguía siendo efectiva incluso sin el entrenamiento en habilidades de relajación muscular que la mayoría de programas añaden. Dada la poca literatura al respecto, no se sabe la importancia de otros componentes, como la regulación afectiva, el entrenamiento en solución de problemas, la psicoeducación o el desarrollo de habilidades. Crawley et al., (2013), hipotetizan que esta última estrategia puede ser necesaria para el enganche terapéutico y con las tareas de exposición.

Por ello, para la creación de la versión abreviada del *Coping Cat*, *Brief Coping Cat*, los autores decidieron principalmente suprimir las sesiones basadas en componentes de relajación. Por ello no los incluiremos en nuestra terapia.

Los autores no refieren al nombre técnico de todas las estrategias que utilizan, pero se basan en los principios conductuales y cognitivos que siguen:

## ESTRATEGIAS CONDUCTUALES

**Exposición gradual:** Se diseñará una relación de situaciones “graduadas” jerárquicamente de menor a mayor potencial ansiógeno. Al ser una terapia en formato grupal se determinarán los miedos que preocupan a la mayoría de componentes del grupo, y se decidirá cuáles son aquellas situaciones que se pueden continuar trabajando de forma individual, por ser más específicas de un niño en concreto. (Esto se tendrá también en cuenta en el momento de la evaluación inicial, intentando crear un grupo lo más homogéneo posible con respecto a la tipología ansiosa).

**Imaginación emotiva:** Especialmente indicada para trabajar con aquellos niños más pequeños o con dificultades para imaginarse ellos mismos acercándose a un estímulo ansiógeno. En otros casos, muñeco/héroe, en imaginación, puede acompañar al niño en su propia exposición. Se utilizará en las tareas que se indican como “*FLEX*”, donde el terapeuta tiene cierta libertad para modificar la tarea que mejor se adecúe al perfil del grupo. Esta estrategia consiste en utilizar, por ejemplo, un ídolo, super-héroe o personaje famoso con el que el niño esté especialmente identificado. Se le instará al niño a que imagine que el muñeco/héroe identificado realice la aproximación al estímulo ansiógeno, superándolo con éxito. Para ello es importante tener en cuenta esta técnica en el momento de la evaluación inicial, donde los padres o el propio niño pueden aportar esta información, que después el terapeuta puede utilizar como sugerencia para ciertas actividades.

**Modelado:** “Aprendizaje observacional” o “aprendizaje indirecto”. Basado en principios del condicionamiento vicario, esta técnica implica la demostración al niño de conductas no ansiosas ante situaciones que para él son ansiógenas. El modelo, además demuestra respuestas adecuadas para ser utilizadas en esas circunstancias. Tras el ejemplo, el niño es instruido para que imite las conductas del modelo. Se ha sugerido que los modelos del mismo sexo y edad, el empleo de múltiples modelos y que se usen diferentes modelos de afrontamiento, incide en la eficacia del modelado (Ollendick y King, 1991). Dada la naturaleza grupal de esta terapia, usar diferentes miembros del grupo como modelos puede ser especialmente útil.

- **Modelado filmado:** El niño contempla un vídeo del modelo.
- **Modelado in vivo:** El niño observa y está en presencia del modelo (y participa gradualmente interactuando con la situación temida).
- **Modelado participante:** Interacción entre el niño y el modelo. El modelo guía al niño en las aproximaciones al estímulo.

**Reforzamiento positivo:** Es una estrategia de manejo de contingencias, las cuáles se basan en el condicionamiento operante, centrándose en la modificación de antecedentes y consecuentes de las conductas. En concreto, con esta técnica se consigue el incremento de la frecuencia o intensidad de una conducta tras la aplicación de un estímulo apetitivo. La mayor dificultad de esta técnica es la baja frecuencia de conductas relevantes a reforzar en los trastornos de ansiedad, dado que la aproximación se evita. Por ello utilizaremos más habitualmente el moldeamiento.

**Moldeamiento:** “Método de las aproximaciones sucesivas”. Es otra estrategia de manejo de contingencias. Concretamente, es el reforzamiento sucesivo de aquellas aproximaciones a la conducta deseada. Permite un acercamiento progresivo y gradual a la conducta problema. Para un niño con fobia al dentista se reforzaría en diferentes sesiones, un primer acercamiento a la calle del dentista, luego el entrar en la consulta y saludar al de recepción, luego entrar en la sala del dentista, luego sentarse en la silla, luego que le explorara la boca... así sucesivamente.

**Extinción:** Reducir una conducta no deseada, suprimiendo su reforzamiento. Esta técnica tendrá que tenerse especialmente en cuenta en el periodo de evaluación con la familia. Hay conductas que se mantienen o se favorecen por los refuerzos que reciben los niños, por ejemplo, quedándose en el hogar (seguridad, cariño, juegos...) –la conducta del ir al colegio se ve reducida porque no se ha reforzado, y en cambio la conducta de estar en casa está reforzada con ganancias secundarias-. La colaboración familiar será esencial para el mantenimiento y la generalización de los avances que se adquieran en terapia. Tener en cuenta estos aspectos e instruir a las familias es muy importante.

## ESTRATEGIAS COGNITIVAS

**Entrenamiento en autoinstrucciones:** El terapeuta modela autoafirmaciones/ autoverbalizaciones específicas que luego serán ensayadas por el niño. Se puede hacer un moldeamiento en autoinstrucciones, realizando las autoinstrucciones en etapas de menor a mayor dificultad.

- **Moldeamiento cognitivo:** El adulto ejecuta una tarea mientras habla en alto para sí mismo. Por ejemplo, se aproxima al estímulo ansiógeno mientras se explica a sí mismo, en voz alta, formas de afrontarlo.
- **Dirección externa abierta:** El niño imita en acción y palabras al adulto.
- **Autodirección abierta:** El niño ejecuta la tarea mientras se instruye a sí mismo en voz alta.
- **Autodirección abierta-atenuada:** El niño se instruye a sí mismo en voz baja.

- **Autoinstrucción encubierta:** El niño hace las verbalizaciones de forma privada.

**Psicoeducación:** Se llevará a cabo un proceso de psicoeducación sobre qué es la ansiedad, las características clínicas, el pronóstico así como los aspectos comórbidos. Se enfatizará con los padres en los aspectos terapéuticos, especialmente en lo referente a las tareas de exposición.

**Análisis funcional:** Se analizará con los padres, en la evaluación inicial, desde el esquema A (antecedentes) - B (Conducta) - C (Consecuentes) del modelo conductual, las conductas problemáticas a reducir y aumentar tanto en los niños como en los padres. Se van a revisar todas aquellas estrategias que los padres están usando de cambio conductual para potenciar las eficaces y extinguir las ineficaces.

**Valores y estrategias de los padres:** Examen de los valores que los padres tienen como padres, y análisis del tipo de relación que quieren tener con su hijo. Se profundizará en estos aspectos, como base para generar un contexto de aceptación del niño y de promoción del cambio. Es necesario que los padres entiendan que ellos son un contexto emocional de cambio, y que sin una relación de confianza, cercanía y respeto con los hijos, no es posible el cambio. Abordaremos aspectos sobre el tipo de relaciones entre padres e hijos, y sobre las estrategias más eficaces para el cambio conductual y emocional. Se evaluará también los rasgos ansiosos en la familia.

**Manejo emocional:** Durante las dos sesiones con los padres, se les proporcionará estrategias de manejo y gestión emocional con el fin de aumentar su capacidad para afrontar situaciones de crisis. Enseñar a los padres a aumentar su conocimiento emocional con el fin de poder ser modelos para sus hijos.

### **c. Programa estructurado**

El programa de terapia consiste en 8 sesiones de una hora de duración cada una con excepción de la primera y cuarta sesión que tendrán una duración de hora y media al invitar a los padres al grupo. El grupo estará compuesto por 5 niños. La terapia será llevada a cabo por el Psicólogo Clínico y habrá un co-terapeuta (residente que esté rotando por el servicio).

La dinámica de las sesiones en general va a consistir en:

- Las cuatro primeras sesiones tienen un contenido teórico importante. Las cuatro últimas se centran en practicar lo aprendido, mediante la exposición, en situaciones que cada niño valore como ansiógenas, con un nivel creciente de dificultad.
- Se invita a los padres a una sesión grupal de media hora al comienzo de cada módulo.
- Cada semana se revisará la tarea DQP realizada en la casa durante la semana.
- Se presentarán nuevos contenidos a tratar en sesión de forma teórica y luego se practicarán durante la sesión.
- Se establece un compromiso para la semana.

El programa está estructurado en las sesiones señaladas en la tabla 3.

Tabla 3. Contenido de las sesiones clínicas de la psicoterapia grupal con los niños

	<b>Componentes terapéuticos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Interacciones Clínicas</b>
1	Psicoeducación  Rapport  Análisis funcional	<b>Sesión con los niños (60 min)</b>	<b>Sesión con los padres (30 min)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear enganche terapéutico</li> <li>• Introducción al BCBT</li> <li>• Normalizar la ansiedad</li> <li>• Fomentar la participación</li> <li>• Introducción del concepto de “jerarquía de ansiedad” y del “termómetro de los sentimientos”</li> <li>• Asignar una tarea DQP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer información del BCBT</li> <li>• Aprender más a cerca de las situaciones ansiógenas para sus hijos</li> <li>• Ofrecer maneras concretas en las que los padres pueden involucrarse en el programa</li> </ul>
2	Entrenamiento en autoinstrucciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la tarea DQP de la Sesión 1</li> <li>• Hablar sobre e identificar las reacciones somáticas específicas reactivas a las situaciones ansiógenas que presentan los niños</li> <li>• Introducir el paso “T”</li> <li>• Introducir el concepto de “autoverbalizaciones”</li> <li>• Hablar sobre las autoverbalizaciones en las situaciones ansiógenas</li> <li>• Diferenciar las autoverbalizaciones ansiógenas de las autoverbalizaciones de afrontamiento.</li> <li>• Introducir el paso “EM”</li> <li>• Comenzar a construir una jerarquía de las situaciones que provocan ansiedad</li> <li>• Asignar una tarea DQP</li> </ul>	
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la tarea DQP de la Sesión 2</li> <li>• Introducir el paso “O” y el paso “R”</li> <li>• Introducir el entrenamiento en solución de problemas</li> <li>• Planear la siguiente exposición</li> <li>• Asignar una tarea DQP</li> </ul>	
4	Exposición  Reforzamiento positivo  Psicoeducación	<b>Sesión con los niños (60 min)</b>	<b>Sesión con los padres (30 min)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la tarea DQP de la Sesión 3</li> <li>• Finalizar la jerarquía de situaciones ansiógenas</li> <li>• Repasar la idea de progresar desde el aprendizaje de nuevas habilidades a practicar las nuevas habilidades</li> <li>• Repasar y aplicar el plan “TEMOR” a una nueva situación ansiógena</li> <li>• Comenzar a practicar la exposición con situaciones de poca ansiedad</li> <li>• Planear la/s tarea/s de exposición para la Sesión 5</li> <li>• Recordarles que también hay sesión con los padres</li> <li>• Asignar una tarea DQP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer información acerca de la segunda parte del tratamiento (Ej. tareas de exposición)</li> <li>• Ofrecer a los padres la oportunidad de hacer preguntas y comentar sus dudas/preocupaciones</li> <li>• Aprender más a cerca de las situaciones ansiógenas para sus hijos</li> <li>• Ofrecer maneras concretas en las que los padres pueden involucrarse en la segunda mitad del tratamiento</li> </ul>
5 – 6 – 7	Exposición  Reforzamiento positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la tarea DQP de la sesión previa</li> <li>• Practicar la exposición en situaciones ansiógenas</li> <li>• Planear la/s tareas/s de exposición para la siguiente sesión</li> <li>• Asignar una tarea DQP</li> </ul>	
8	Exposición  Reforzamiento positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la tarea DQP de la Sesión 7</li> <li>• Realizar una tarea de exposición final en una situación de elevada ansiedad</li> <li>• Repasar y resumir el programa de tratamiento</li> <li>• Cerrar la relación terapéutica</li> </ul>	

## 8. BREVE DESARROLLO DE LAS SESIONES DEL *BRIEF COPING CAT* (Beidas, Mychailyszyn, Podell y Kendall, 2013; Crawley et al., 2013)

### SESION 1

---

#### Crear enganche, introducción al tratamiento y la primera reunión con los padres

##### Sesión con los niños (60 minutos)

- En esta primera sesión, lo más importante es **asegurarse que el niño se sienta esperanzado y con deseos de volver a la siguiente sesión**. Para los niños ansiosos, que tienen una predisposición y mayor sensibilidad a reaccionar a las evaluaciones sociales, es muy importante dedicar tiempo y esfuerzo para que el niño se sienta cómodo.
- El **enganche terapéutico** se puede lograr con **una actividad divertida y con una actitud amigable**. Es vital en la Sesión 1. Se puede jugar al “juego de conocernos el uno al otro”.
- Es importante aclarar a los niños que las sesiones no pretenden “curar la ansiedad” **sino reducirla y responder de forma más adecuada** cuando ésta aparezca.
- **Lograr que el niño se sienta cómodo** ayuda para poder abordar el contenido terapéutico inicial:
  - La **normalización de la ansiedad**. Se puede utilizar la “analogía de la alarma de fuego y la falsa alarma”.
  - Explicación del modelo **CBT**: sentimiento-pensamiento-reacción fisiológica. Explicar que varios sentimientos están asociados con diferentes expresiones físicas.
- Se le preguntará al niño **qué 3 cosas quiere lograr con la terapia, o cómo sabremos que la terapia ha terminado**. El terapeuta tendrá preparada una lista, relacionada con las metas que se quieren conseguir.
- Finalmente, hay que enfatizar la importancia de practicar las habilidades aprendidas en sesión fuera de la sesión mediante las **tareas para casa** (tareas DQP). Los niños escribirán acerca de una situación en la que se “sintieron bien”. Tendrán que identificar pensamientos y sentimientos en esa situación.
- La Sesión 1 finaliza mediante una **actividad divertida** y con un premio por la participación, con lo que se sigue forjando la relación terapéutica.
- **NOTA**: si en las venideras sesiones, algún niño no realiza las tareas DQP, se hará al comienzo de la sesión. Se les comentará a los niños que aún pueden ganar una pegatina pequeña si la realizan en el momento. Con niños hiperansiosos que temen la evaluación negativa, esto no debe ser vivido como un castigo. Se intentará que realicen sus tareas en casa, pero sino se les ayudará a que adquieran la habilidad en el grupo de la forma menos punitiva posible. Una vez terminada la tarea es importante recompensar el esfuerzo. También es importante preguntar las razones por las que la tarea no se hizo.
- **NOTA**: Con respecto a las recompensas, el niño recibirá una pegatina por cada tarea DQP y por cada exposición. Desde el principio de la terapia, tiene que haber quedado consensuado cuantas pegatinas son necesarias para intercambiarlas por una recompensa mayor, como un pequeño juguete.

### Sesión con los padres (30 minutos)

- En la segunda parte de la primera sesión el terapeuta se juntará con los padres y explicará **cuántas veces se reunirán** y el rol que los padres van a tener en la terapia.
- El terapeuta introducirá y explicará los **principios de la BCBT**.
- Después se facilitará un diálogo del que se obtenga información acerca de aquellas **situaciones que son ansiógenas** para los niños.
- Puede que algunos padres expresen su propia ansiedad con respecto a las tareas de exposición, sintiéndose incómodos pensando que su hijo tendrá que enfrentarse a situaciones que habitualmente evitaría. Es muy importante normalizar la tendencia natural de los padres por proteger a sus hijos. A la vez habrá que introducir que a veces, sin que los padres lo pretendan, se refuerzan los comportamientos ansiosos por dejar que los hijos eviten las situaciones. De esta forma, la ansiedad cobra aún más fuerza.
- El terapeuta explicará formas concretas por las que los padres pueden **involucrarse** en el programa, como por ejemplo, ayudando con las tareas de exposición en casa.
- La parte central de esta sesión es poder **identificar** con cada padre una “**meta de tratamiento**”, o lo que es lo mismo: una medida con la cual tanto el terapeuta, como los padres y los niños, puedan juzgar y reconocer el progreso. Esta indicación es especialmente importante dado el formato abreviado del tratamiento. Un número adecuado puede ser identificar 3 metas de tratamiento, que se podrán ajustar dependiendo de cada familia.
- Es muy importante que estas metas sean: **específicas, concretas y tangibles**.
- Ejemplo: Una meta de tratamiento para un niño con ansiedad por separación puede ser “*dormir solo en mi cama*” o “*los padres se pueden ir sin mi*”. Una meta menos manejable sería “*no sentirme temeroso cuando me separo de mis padres*”.
- Al final de esta sesión el terapeuta le dará a los padres el **manual para padres** (Kendall et al., 2010). Los padres podrán seguir la secuencia de sesiones y estarán informados de lo que ocurre en las sesiones de tratamiento.

## **SESIÓN 2**

---

### **Identificación de sentimientos ansiosos, autoverbalizaciones, y aprender a desafiar los pensamientos**

- En la Sesión 2 se empiezan a introducir las habilidades específicas que se utilizarán para afrontar la ansiedad.
- Revisión la primera **tarea** DQP – “*Demostrar Que Puedo*”. Si el niño ha realizado la tarea, se le premia verbalmente y se le puede dar una pegatina para colocar en el cuaderno de trabajo.
- El terapeuta preguntará a los niños que recuerden la última vez en la que se han sentido ansiosos en la pasada semana.



- La primera meta es trabajar con los niños en la identificación de las **reacciones corporales** concretas que cada uno tiene ante las situaciones ansiógenas. El terapeuta puede usar un ejemplo de las respuestas ansiógenas de su propia experiencia (técnica de modelado). *Por ejemplo:* Explicar que cuando se pone nervioso/a suda, su corazón late con más rapidez y su estómago se cierra.
- El terapeuta entonces preguntará a los niños que identifiquen qué ocurría en su cuerpo en esa situación que previamente habían comentado.
- Por un lado, el terapeuta ofrece psicoeducación acerca de las respuestas fisiológicas del miedo/estrés. Por otro lado, el terapeuta vuelve a tener la oportunidad de normalizar la experiencia de ansiedad.
- Se introduce el **paso “T” “¿Tienes miedo?”**. Especialmente con aquellos niños que no sepan identificar cuándo se sienten ansiosos, el terapeuta enfatizará que las respuestas corporales idiosincrásicas de cada uno (ej. sus propias sensaciones corporales en respuesta a la ansiedad), pueden servir de pista para darse cuenta que la ansiedad está presente.
- La segunda meta de la Sesión 2 es ayudar a que los niños identifiquen el contenido de sus pensamientos. Concretamente, se busca que los niños **identifiquen autoverbalizaciones ansiógenas**, o aquellos pensamientos concretos que reflejan que una persona está asustada acerca de que algo pase en una situación.
- El terapeuta introduce la idea de que a lo largo del día todos mantenemos conversaciones con nosotros mismos –pensamientos-, pero el contenido de estas conversaciones varía. Se les puede presentar “bocadillos de pensamientos en blanco” como los que aparecen en los cómics para que los rellenen. Primero se empezará con aquellas conversaciones neutras (para cada niño variará). Se pide a los niños que identifiquen posibles pensamientos. Luego se pasará a aquellas imágenes que pueden causar ansiedad, como por ejemplo un niño acampando en una tienda de campaña en la oscuridad.
- El terapeuta explicará que la forma en que pensamos impacta directamente en la forma en que nos sentimos. También enfatizará que dos personas distintas pueden pensar cosas diferentes en la misma situación. Se puede usar el ejemplo del patinador que piensa “*me voy a caer*” o el patinador que piensa “*esto es muy divertido*”.
- El terapeuta expone el paso “**E**” y “**M**” – “*¿Esperas que pase algo*” “*Malo?*”. El terapeuta ayuda en que los niños sean conscientes y se den cuenta si suelen pensar qué cosas malas van a pasar.
- Una vez que esto se ha hecho patente y el niño es consciente, el terapeuta proporciona **entrenamiento en autoverbalizaciones de afrontamiento**. Estos nuevos pensamientos desafían los sesgos cognitivos ansiógenos promoviendo resiliencia en vez de la evitación de la situación temida.
- El terapeuta y los niños proponen diferentes pensamientos de afrontamiento que pueden ser usados en las situaciones ansiógenas, como “*¡Yo puedo!*” o “*El mundo no se termina si me siento asustado*”.
- Al final de la sesión, el terapeuta y el niño colaboran en la creación de una **jerarquía de situaciones ansiógenas**. Nótese que la finalización de la jerarquía tendrá lugar en la Sesión 4.

Se puede comenzar por una jerarquía del 0-8, donde el 8 es la exposición que causa máxima ansiedad. Esta jerarquía está basada en las metas de tratamiento identificadas en la Sesión 1.

- El terapeuta propone la tarea DQP para casa. Los niños tendrán que identificar sus pensamientos y sentimientos en 2 situaciones ansiógenas diferentes que ocurran durante la semana. Si los niños tienen dificultades para identificar sentimientos/pensamientos, el terapeuta puede ayudar diciendo... “en esa situación, a veces, otros niños dicen... a), b) o c)... ¿crees que tú también tuviste alguno de esos sentimientos?”.

### SESIÓN 3

---

#### Introducción de entrenamiento en solución de problemas, autoevaluación y autorecompensa

- Los niños continúan aprendiendo los pasos del plan TEMOR.
- Como ya se ha trabajado con la identificación de las respuestas fisiológicas con las situaciones en las que se sienten ansiosos así como la predicción de aquellos resultados negativos que generalmente se mantienen, en esta sesión el foco cambia hacia el **paso “O”, - “Operaciones que ayudan (actitudes y acciones)”**.
- Antes de explicar el paso A, el terapeuta hace un breve resumen de las sesiones previas. Se puede revisar: a) técnicas de respiración profunda y su efecto para calmar el cuerpo; b) utilizar pensamientos de afrontamiento para combatir los pensamientos ansiosos. Se les explica que una de las herramientas es la solución de problemas.
- El paso “A” reúne herramientas que ya se han trabajado previamente en otras sesiones (p. Ej., autoverbalizaciones de afrontamiento) y comienza a introducir el **entrenamiento en solución de problemas** y sus pasos:
  - Identificar el problema
  - Generar el máximo número de soluciones posibles (incluso las más tontas)
  - Evaluar las soluciones
  - Probar o implementar la mejor solución de todas.
- El terapeuta propone que se discutan ejemplos de situaciones problemáticas que les haya ocurrido en la pasada semana para buscar una solución.
- Los niños son ahora capaces de empezar a afrontar la ansiedad de forma eficaz: han aprendido estrategias para desafiar la catastrofización y a hacer lluvia de ideas para proponer soluciones flexibles para afrontar problemas difíciles.
- Sin embargo, aún falta una parte importante del tratamiento para completar el tratamiento de afrontamiento. El paso **“R” – “Resultados y Recompensas”**.
- Este componente invita a los niños a reflexionar sobre la experiencia (Ej., *¿Ha disminuido mi ansiedad? ¿He mantenido el contacto visual?*) y estar en contacto con la ansiedad (en vez de evitarla), y recompensarse por su esfuerzo (han intentado hacerlo lo mejor posible) para tratar de afrontar una situación difícil.
- El terapeuta pregunta a los niños por qué es **importante recompensarse** tras haber intentado hacer algo lo mejor posible y evaluar su desempeño. Es importante que el terapeuta enfatice

que las recompensas no son exclusivamente para cuando alguien hace una actividad de forma perfecta (una creencia muy común entre las personas ansiosas).

- Al final de la sesión el terapeuta retoma la **jerarquía de situaciones ansiógenas** que se comenzó a trabajar en la sesión anterior. Entre el terapeuta y los niños repasan que los números asignados y la posición de cada situación sea la adecuada.
- Tras la revisión el terapeuta pregunta que de toda la lista, cuál sería una buena **situación para poder empezar** a trabajar en la siguiente sesión. Si los niños no saben cuál elegir, o piensan que todas son complicadas, el terapeuta puede ayudar indicando una de las dos situaciones que provocan menos ansiedad y se comprometen a trabajar en ella la próxima sesión. Es importante recompensar a los niños este compromiso.
- Tras elegir una situación concreta, el terapeuta y los niños trabajan de forma conjunta en la elaboración de un **Plan TEMOR** para el primer reto. *Ejemplo:*
  - El niño identifica que la situación que quiere trabajar es quedarse solo en la consulta 1 minuto → **Situación**
  - El niño identifica que probablemente comenzará a sentir calor y puede que le venga un dolor de cabeza → **paso T**
  - El niño identifica que puede que piense: “¿Qué pasa si me quedo aquí encerrado?” → **paso EM**
  - Si eso pasa, el niño identifica qué puede hacer: Hará respiraciones profundas y se dirá a sí mismo: “Probablemente no me quedaré encerrado” → **paso O**
  - Luego tiene que hacer la solución de problemas: Piensa... “¿Qué puedo hacer caso que me quedase encerrado?”: 1) “llamar a la puerta”; 2) “gritar pidiendo ayuda”.
  - Finalmente, planean una recompensa para su primera tarea de exposición. Puede ser comer un dulce con el terapeuta → **paso R**
- El terapeuta propone la tarea DQP para casa. 1) Escribir 2 situaciones ansiógenas incluyendo las reacciones corporales, los pensamientos ansiógenos y cómo el niño se ayuda a sí mismo para afrontar esas situaciones durante la semana. 2) Enseñar, como si él fuera el terapeuta, el Plan TEMOR a sus padres.
- Se les recuerda que en la siguiente sesión el terapeuta se reunirá también con los padres.

## SESIÓN 4

---

### Revisión de las habilidades aprendidas, práctica en situaciones que provocan poca ansiedad, y segunda sesión con los padres

#### Sesión con los niños (60 minutos)

- Los niños ya tienen las herramientas necesarias para afrontar situaciones ansiógenas (plan TEMOR). El tratamiento ahora se centrará en **practicar en situaciones** ansiógenas de dificultad creciente.
- El terapeuta debe incidir en el cambio: “*pasamos de aprender estrategias a ponerlas en uso*”. Se le puede explicar a los niños que esta sesión es una “**sesión puente**” entre la teoría y la práctica, entre la primera parte del tratamiento, y la segunda (a la que se le puede llamar “el reto”).

- Se retoma la situación elegida en la sesión anterior. Se **revisa el plan TEMOR** que se discutió y se cambia si es necesario.
- Puede ocurrir que ante la anticipación de la situación ansiógena **aparezcan ciertos síntomas**, como por ejemplo cierta inquietud, dificultando la concentración y no siguiendo las actividades propuestas. Habrá que estar muy atento a estas manifestaciones. Se puede instaurar un sistema de puntos en el que se acuerde que por cada 2 minutos que el niño logre prestar atención se le dará un punto. Cuando consiga 5 puntos se le dará una pegatina.
- Puede que pese a la aceptación inicial de realizar la actividad que da miedo, el niño ofrezca **resistencia**. El terapeuta reconducirá la situación explicando el plan a seguir y recordando que recibirá la recompensa que habían consensuado inmediatamente después de “superar el reto”. Es importante motivar al niño. *“Tienes la oportunidad de poner en práctica todo lo que hemos aprendido en las sesiones anteriores”*.
- **El terapeuta asiste en la puesta en marcha** de las herramientas aprendidas dando apoyo y guiando a los niños cada vez que sea necesario.
- Durante la exposición el terapeuta pide que el niño **evalúe su nivel de ansiedad**. Si la ansiedad no disminuye en el tiempo acordado para la exposición, el terapeuta sugerirá continuar con la actividad un rato más y seguirá preguntando por los niveles de ansiedad de 0-8, donde 8 es el nivel de máxima ansiedad. Se continuará hasta que la ansiedad descienda.
- Se realizarán **4 exposiciones**.
- Tras la exposición es importante discutir la actividad. Se preguntará:
  - Si aquello que el niño esperaba que pasara, había pasado realmente
  - Que explique la sintomatología física a lo largo de toda la exposición y los cambios experimentados
  - Que explique las emociones/sentimientos que tuvo a lo largo de la exposición y los cambios experimentados.
  - Que explique qué ha aprendido
  - Importante no olvidar la recompensa prometida.
- Tras las exposiciones, se eligen las exposiciones para la próxima sesión.
- El terapeuta propone la tarea DQP para casa. Se practicará la misma situación que se ha practicado en consulta, pero en casa (por ejemplo, estar a oscuras solo en su habitación). Se tiene que repetir la tarea al menos 3 veces a lo largo de la semana.

#### Sesión con los padres (30 minutos)

- El terapeuta provee información acerca de la segunda parte del tratamiento.
- Como ya se ha realizado previamente la sesión con los niños, es una oportunidad estupenda para compartir con los padres los avances de los niños.
- Es un buen momento para aprender más acerca de las situaciones y estímulos que provocan ansiedad o miedo a los niños. Se compartirá con los padres también la jerarquía de ansiedad propuesta por cada niño para que estén involucrados en el proceso y vean que reflejan las metas de tratamiento que ellos mismos propusieron en la Sesión 1.

- Asimismo el terapeuta explicará en detalle la teoría en la cual se sustenta la exposición y dará tiempo para que los padres hagan preguntas. El terapeuta puede aprovechar para recordar a los padres que es necesario que apoyen a los niños una vez en casa para que lleven a cabo el plan TEMOR, especialmente en las tareas DQP que se les asignen para la casa.
- Es muy importante hacer énfasis en el reforzamiento como herramienta a utilizar por los padres para animar a sus hijos a participar en los sucesivos retos.
- El terapeuta ayudará a los padres a identificar pequeñas recompensas que puedan utilizar en casa para ayudar a motivar a sus hijos (serán recompensas personalizadas para cada niño, como por ejemplo su postre favorito, un tiempo especial de juego con sus padres, realizar una actividad gratificante... cuanto más social sea, mejor).
- El terapeuta también recordará la importancia de los halagos de forma inmediata, siendo concretos y específicos a la situación: *“Genial, has sido muy valiente quedándote en la habitación tú solo, estoy orgullosa/o”* (en lugar de un... *“qué bien”*, demasiado inespecífico).
- Es importante ver en el momento cómo los padres reforzarían una exposición concreta para ayudarles a ser específicos.
- El terapeuta explica que es importante que los niños completen 3 tareas de exposición y se comenta de forma individualizada a cada padre qué tarea completará cada niño. Se recuerda que practicar ayuda a la habituación y a la generalización, con lo que es importante la realización de estas tareas.

## **SESIONES 5, 6 y 7**

---

### **Practicar con situaciones de ansiedad ascendente**

- El resto de sesiones seguirán el mismo formato que la Sesión 4 pero con un incremento en la dificultad de las situaciones ansiógenas.
- **Sesión 5:** Se revisa el plan TEMOR, se recuerda la exposición que se hizo la semana anterior en consulta y se comenta cómo han ido las exposiciones en casa con los padres como facilitadores. Se recompensa a los niños por los éxitos, incluso parciales.
- Tras ello se insta al niño a continuar usando la jerarquía de ansiedad para afrontar el siguiente reto. Como en la Sesión 4, el terapeuta estará presente ofreciendo apoyo a los niños pero poco a poco el niño irá ganando más independencia en la puesta en marcha de las habilidades de afrontamiento.
- Antes de terminar la sesión se dialogará a cerca de la exposición que se llevará a cabo en la siguiente sesión.
- Es importante recordar a los niños la lección aprendida en la primera exposición: *“Cuanto más tiempo permaneces en la situación que te da miedo, el miedo va desapareciendo”*.
- El terapeuta propone la tarea DQP para casa. Se practicarán 3 situaciones que provoquen ansiedad similar a la que se ha practicado en consulta, pero en casa. Es importante recordar a los niños que compartan la información con los padres, que ellos sean concedores y también puedan planear la recompensa y el tiempo de juego en consonancia.

## SESIÓN 8

---

### Practicar situaciones de elevada ansiedad y celebrar el éxito

- Es la última sesión de la terapia BCBT.
- Esta sesión servirá para ayudar al niño a que afiance todo lo que ha aprendido, haciendo una exposición de elevada dificultad.
- Se recomienda que NO sea la situación de MAYOR dificultad (que provoque más ansiedad), sino una que el terapeuta esté seguro de que va resultar exitosa, ya que es importante que el niño pueda abandonar la última sesión con un sentimiento de éxito y maestría en las técnicas aprendidas.
- Una vez terminada la tarea de exposición se debe usar tiempo en revisar todos los conceptos aprendidos y sobre todo, en revisar todos los logros de los niños y los retos superados.
- **Tiempo de celebración.** Se puede hacer una celebración invitando a la familia/amigos, siempre que sea elección de los niños cómo lo quieren celebrar.
- Es importante comentar tanto a los padres como a los niños que ahora tienen la misión de **evitar recaídas**. Tal como se les explicó en la primera sesión, esta intervención no iba a servir para “curar la ansiedad” sino para tener herramientas que sirvan a tolerarla y hacerle frente de una forma adaptativa. Sin embargo, sólo se mantendrán los logros conseguidos mediante la práctica. Se puede usar la metáfora del deportista que no está en forma, entrena, se pone en forma... pero si deja de entrenar vuelve a perder la forma física.
- Hay que dedicar tiempo a despedirse y validar la independencia de los niños. Resaltar que han trabajado muy bien y ya están preparados para continuar por ellos mismos.

## 9. LECTURAS RECOMENDADAS. MATERIAL PRÁCTICO

- Bonet-Camañes, T. (1991). *Voy a aprender a ser un niño valiente, a no tener miedo, a no ponerme nervioso*. Valencia: Promolibro.
- Crist, J. J. (2004). *Cómo superar los miedos y preocupaciones. Una guía para niños*. Barcelona: Oniro.
- Gutiérrez, A. y Moreno, P. (2012). *Los niños, el miedo y los cuentos. Cómo contar cuentos que curan* (2<sup>a</sup> Ed). Ursuliz: Desclée de Brouwer.
- Huebner, D. (2012). *Qué puedo hacer cuando me preocupo demasiado. Un libro para niños con ansiedad* (2<sup>a</sup> Ed). Madrid: TEA Ediciones.
- Kendall, P. C. y Kosovsky, R. P. (2010). *El gato valiente*. Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- Kendall, P. C. y Kosovsky, R. P. (2010). *Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños. Manual para el terapeuta*. Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- Nardone, G. (2003). *Más allá del miedo. Superar rápidamente las fobias, las obsesiones y el pánico*. Barcelona: Paidós.
- Ortigosa-Quiles, J. M., Méndez-Carrillo, F. X. y Riquelme-Marín, A. (Coords.). (2014). *Procedimientos terapéuticos en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Prados, J. M. (2008). *Ansiedad generalizada. Guías de intervención en psicología clínica*. Madrid: Síntesis.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson-Psicología.
- Volpel, K. W. (2001) *Niños sin estrés/1. Movimiento a paso de caracol*. Madrid: CCS.
- Volpel, K. W. (2001) *Niños sin estrés/2. En el mágico país de la fantasía*. Madrid: CCS.
- Volpel, K. W. (2001) *Niños sin estrés/3. Viajar con la respiración*. Madrid: CCS.
- Volpel, K. W. (2001) *Niños sin estrés/4. Manos mágicas*. Madrid: CCS.
- Volpel, K. W. (2001) *Niños sin estrés/5. Excursiones en la postura de loto*. Madrid: CCS.

**PARTE II**

**DSM-5 Y**

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**



## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5

A continuación se pretende comparar los cambios de los criterios del DSM-IV con respecto a los del DSM-5; para ello se presentan los criterios diagnósticos recogidos en ambas versiones y se resalta en cursiva los principales aspectos diferenciales.

### Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (CIE-9: 300.02, CIE-10: F41.1) - Incluye el trastorno por ansiedad excesiva infantil -

	DSM-IV-TR
A.	Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.
B.	Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
C.	La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuáles han persistido más de 6 meses). Nota: En los niños sólo se requiere uno de los síntomas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquietud o impaciencia.</li> <li>2. Fatigabilidad fácil.</li> <li>3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.</li> <li>4. Irritabilidad.</li> <li>5. Tensión muscular.</li> <li>6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).</li> </ol>
D.	El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas del trastorno del Eje I; por ejemplo, la ansiedad o la preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.
E.	La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
F.	Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. Ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. Ej., hipertiroidismo) y <i>no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.</i>

<b>DSM-5</b>	
A.	Ansiedad y preocupación excesivas (anticipación aprensiva) <i>que se producen más días de los que ha estado ausente durante</i> un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
B.	Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
C.	La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes <i>durante mas días de los que han estado ausentes</i> durante los últimos seis meses) Nota: En los niños sólo se requiere uno de los síntomas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.</li> <li>2. Fácilmente fatigado.</li> <li>3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.</li> <li>4. Irritabilidad.</li> <li>5. Tensión muscular.</li> <li>6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o <i>sueño inquieto</i> e insatisfactorio).</li> </ol>
D.	La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
E.	La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (pj una droga, un medicamento) ni otras afección médica (pj hipertiroidismo).
F.	La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (pj ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastornos de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad de separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno por estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno por síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

**Trastorno de ansiedad social - Fobia Social (FS) (CIE-9: 300.23, CIE-10: F40.10)**

<b>DSM-IV-TR</b>	
A.	<p>Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto <i>a personas que no pertenecen al ámbito familiar</i> o a la posible evaluación por parte de los demás. <i>El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso.</i></p> <p><b>Nota:</b> En los niños <i>es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre</i>, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.</p>
B.	<p>La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, <i>que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación.</i></p> <p><b>Nota:</b> En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.</p>
C.	<p>El individuo <i>reconoce que este temor es excesivo o irracional.</i> <b>Nota:</b> En los niños puede faltar este reconocimiento.</p>
D.	<p>Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.</p>
E.	<p>Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, <i>o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s)</i> interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.</p>
F.	<p><i>En los individuos menores de 18 años</i> la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.</p>
G.	<p>El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia <i>con o sin agorafobia</i>, <i>trastorno de ansiedad por separación</i>, trastorno dismórfico corporal, un trastorno <i>generalizado del desarrollo</i> o <i>trastorno esquizoide de la personalidad</i>).</p>
H.	<p>Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, <i>el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos</i> (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).</p>

*Especificar si:* **Generalizada:** si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales (considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación)

<b>DSM-5</b>	
A.	<i>Miedo o ansiedad intensa</i> en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. <i>Algunos ejemplos son las interacciones (pj mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (pj comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (pj dar una charla).</i> <b>Nota:</b> En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con adultos.
B.	<i>El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).</i>
C.	Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. . <b>Nota:</b> En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.
D.	Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
E.	El miedo o la ansiedad son desproporcionados <i>a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.</i>
F.	El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
G.	El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
H.	El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (pj una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.
I.	El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro autista.
J.	Si existe otra enfermedad (pj enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con ésta o ser excesivos.

*Especificar si:* **Sólo actuación:** Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

**Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) (CIE-9: 309.21, CIE-10: F93.0)**

<b>DSM-IV-TR</b>	
A.	<p>Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.</li> <li>2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.</li> <li>3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. ej., extraviarse o ser secuestrado).</li> <li>4. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.</li> <li>5. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.</li> <li>6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa.</li> <li>7. Pesadillas repetidas con temática de separación.</li> <li>8. Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.</li> </ol>
B.	La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.
C.	<i>El inicio se produce antes de los 18 años de edad.</i>
D.	La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
E.	La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

**Especificar** si: **Inicio temprano**: si el inicio tiene lugar antes de los 6 años de edad

	<b>DSM-5</b>
A.	<p>Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malestar excesivo recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.</li> <li>2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, <i>como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.</i></li> <li>3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.</li> <li>4. Resistencia o rechazo persistente a salir, <i>lejos de casa</i>, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.</li> <li>5. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.</li> <li>6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa.</li> <li>7. Pesadillas repetidas con temática de separación.</li> <li>8. Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.</li> </ol>
B.	<i>El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.</i>
C.	La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
D.	<i>La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.</i>

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

---

Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más diagnosticados en la infancia y en la adolescencia (Costello, Mustillo, et al., 2003; Merikangas, Burstein, et al., 2010) incluyendo el trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad por separación y la fobia específica.

Los trastornos de ansiedad infantojuveniles están asociados con una dificultad creciente en el desempeño escolar y en las relaciones sociales con iguales (Hughes, Lourea-Waddell, et al., 2008; Ialongo, Edelsohn, et al., 1995; Grills y Ollendick; 2002). Cuando no se tratan los trastornos de ansiedad que comienzan en la infancia, éstos tienden a persistir durante la vida adulta y se asocian frecuentemente con depresión (Brady y Kendall, 1992), uso de sustancias (Compton, Thomas, et al., 2007; Kendall, Safford, et al., 2004), dificultades ocupacionales (Merikangas, Ames, et al., 2007) y comportamiento suicida (Boden JM, Fergusson, et al., 2007).

Discutiremos la farmacoterapia para los trastornos de ansiedad en la infancia. La epidemiología, patogenia, manifestaciones clínicas, curso y diagnóstico de ansiedad no se recogerán en este capítulo. Únicamente describiremos aquellos estudios que han demostrado eficacia con los tratamientos de primera línea para los trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Para una revisión de todos los estudios realizados con otra mediación: <http://uptodate.com> (*pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents*).

Los fármacos son necesarios si la ansiedad y síntomas asociados son intensos o incapacitantes. Otros motivos para usar fármacos son en caso de no poder realizar Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), siempre que exista comorbilidad grave, ideación suicida o si es la preferencia del paciente.

## ANTIDEPRESIVOS

Para la mayoría de los niños que requieran medicación para el tratamiento de un trastorno de ansiedad, sugerimos como primera línea de tratamiento los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), cuya eficacia ha sido demostrada (Phan, 2013; Khalid-Khan, 2007; Banerjee, 2005). Los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina-Norepinefrina (IRSN) y los Antidepresivos Tricíclicos también han demostrado su eficacia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad pediátricos. En cambio, generalmente se usan como intervención de segunda o tercera línea dados los efectos secundarios asociados a estos fármacos, comparados con los ISRS.

**Eficacia. ISRS/IRSN.** Los ISRS y los IRSN, como clase, se consideran eficaces para los trastornos de ansiedad infantojuveniles. Un meta-análisis de 16 ensayos aleatorizados publicados entre 1992 y 2008 encontraron que un número de medicamentos dentro del grupo ISRS y IRSN – fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina y venlafaxina- eran superiores que el placebo para el tratamiento de trastornos de ansiedad pediátrica (Uthman y Abdulmalik, 2010). En estudios individuales, Fluoxetina demostró su utilidad en el tratamiento de mantenimiento (Clark, 2005) y a corto plazo. También se han hecho estudios con sertralina (Walkup, 2008). Los ensayos clínicos realizados con IRSN sugirieron que la venlafaxina retard, en concreto, es efectiva para estos trastornos. Sin embargo, mientras tomaron ésta medicación, algunos niños experimentaron pérdida de peso, incremento de colesterol y cambios en constantes vitales (Rynn, Siqueland, et al., 2001).

En cuanto a los **antidepresivos tricíclicos**, tienen una eficacia limitada según los estudios realizados, Además, por regla general son fármacos no muy bien tolerados debido a sus efectos secundarios, de perfil anticolinérgico (boca seca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, hipotensión ortostática...). Por todo lo previo, no se iniciarán como tratamiento de primera línea. Además quisiéramos añadir que no son efectivos para el tratamiento de la depresión en niños.

## **OTROS**

**Benzodiacepinas.** Pueden resultar útiles como tratamiento agudo, no deben prescribirse de forma crónica. Se recomienda el uso de aquellas de vida media larga ya que se asocian a menor dependencia. La retirada debe ser lenta.

**Agonistas alfa2.** En concreto la guanfacina y clonidina. Podrían estar indicados para síntomas de hiperreactividad vegetativa. Dado el perfil de efectos secundarios habrá que valorar detenidamente el riesgo/beneficio.

**Antipsicóticos.** Estarían indicados en casos de niños con test de realidad frágil y elevada agitación.

Recientes estudios han demostrado que la combinación de TCC y fármacos (sertralina) es más eficaz que cada una de estas herramientas por separado (Walkup 2008).

## **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

---

Se realizaron dos ensayos aleatorizados por el mismo equipo de investigación y encontraron que la sertralina (ISRS) y la venlafaxina (IRSN) reducían la sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) tanto en niños como en adolescentes diagnosticados con este trastorno.

- Estudio aleatorizado de 8 semanas de duración con 320 participantes (edades comprendidas entre los 6-17 años) con TAG. Se encontró que la respuesta al tratamiento en aquellos tratados con venlafaxina retard era superior al placebo para reducir síntomas de TAG y también el porcentaje de pacientes que responden al tratamiento Eficacia: 69% vs. 48%. (Rynn, Riddle, et al., 2007).
- Estudio aleatorizado de 9 semanas de duración con 22 participantes (edades comprendidas entre los 5-17 años) con TAG. El grupo de tratamiento: sertralina comparado con el grupo control: placebo. Se encontró que la respuesta al tratamiento en aquellos tratados con sertralina era superior disminuyendo la sintomatología en la Escala de Hamilton de Ansiedad. La presencia de mareos (64% vs. 18%) y náuseas (55% vs. 5%) apareció con más frecuencia en el grupo que recibía sertralina frente al grupo control. Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas con esta muestra tan pequeña (Rynn, Siqueland, et al., 2001).



## **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL**

---

Los estudios aleatorizados han encontrado que la venlafaxina (IRSN) y la fluoxetina y paroxetina (ISRS) reducían síntomas del diagnóstico de fobia social del DSM-IV (que se ha renombrado trastorno de ansiedad social en el DSM-5) tanto en niños como en adolescentes.

- Estudio aleatorizado de 16 semanas de duración con 322 participantes (edades comprendidas entre los 8-17 años) con fobia social. El grupo de tratamiento: paroxetina comparado con el grupo control: placebo. Eficacia: 78% vs. 38%. (Wagner, Berard, et al., 2004).
- Estudio aleatorizado de 16 semanas de duración con 293 participantes con trastorno de ansiedad social (edades comprendidas entre los 8-17 años). El grupo de tratamiento: venlafaxina retard comparado con el grupo control: placebo. El grupo con venlafaxina retard tuvo mejor respuesta al tratamiento que el grupo placebo. Eficacia: 56% vs. 37%. (March, Entusah, et al., 2007).
- Estudio clínico aleatorizado de 12 semanas de duración con 122 participantes con trastorno de fobia social (edades comprendidas entre los 7-17 años). El grupo de tratamiento 1: fluoxetina comparado con el grupo tratamiento 2: tratamiento conductual y con el grupo control: placebo. Al final del período de tratamiento, la proporción de pacientes que no cumplía criterios para fobia social era mucho más elevado en los pacientes tratados con fluoxetina y tratamiento conductual que en aquellos del grupo placebo. Eficacia: 53% y 21.2% vs. 3.1%. (Beidel, Turner, et al., 2007).

No ha habido ensayos clínicos con Inhibidores de la Recaptación de serotonina (ya sean ISRS o IRSN) con niños con agorafobia o trastorno por ansiedad de separación.

## **TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN**

---

- Estudio clínico aleatorizado de 6 semanas de duración con 21 participantes con trastorno de ansiedad por separación (edades comprendidas entre los 6-15 años). El grupo de tratamiento: imipramina comparado con el grupo control: placebo. No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos. Eficacia: 45% vs. 44%. (Klein, Koplewicz, et al., 1992).

## **EFFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO**

---

- Los riesgos asociados a la toma de ISRS/IRSN cuando se emplean para el tratamiento de la ansiedad en población infantil, deben sopesarse con los beneficios derivados del uso de los mismos. Los ISRS se han asociado a efectos adversos a nivel psiquiátrico como la deshinción, agitación, y empeoramiento de síntomas ansiosos. Como efectos adversos físicos, los más comunes incluyen cefaleas, molestias abdominales y alteraciones del sueño (Rynn et al, 2011). Algunos niños que estaban en tratamiento con Venlafaxina han experimentado ganancia de peso, aumento del colesterol e hipertensión. Se recomienda inicio con dosis bajas e ir subiendo progresivamente, a fin de minimizar los efectos adversos. Igualmente, cuando se vayan a suspender, se hará de forma progresiva para evitar síntomas que pueden aparecer en el contexto de la discontinuación brusca.

- Riesgo de suicidio: siendo un acontecimiento de muy baja incidencia, existe un incremento del riesgo de presentar pensamientos y conductas suicidas y conductas agresivas en relación con la toma de antidepresivos. Sin embargo, queremos resaltar que no se ha demostrado un incremento de suicidios consumados en niños y adolescentes..

En un meta-análisis que incluía 39 estudios con medicaciones antidepresivas (ISRS, IRSN, mirtazapina y nefazodona) empleadas en niños y adolescentes con trastornos de ansiedad, se obtuvo un pequeño incremento del riesgo de ideación y conductas suicidas comparado con aquellos asignados a placebo (0,5% en los sujetos con diagnóstico de T. obsesivo-compulsivo y 0,7% en otros trastornos de ansiedad). No hubo casos de suicidio consumado. (Bridger JA et al, 2007)

Otro meta-análisis evaluó el riesgo de suicidio asociado a 9 antidepresivos en un total de 24 ensayos clínicos controlados con población infantil diagnosticada de trastornos de ansiedad, depresión o TDAH. Los resultados obtenidos arrojan un riesgo relativo de 1,95. (Hammad TA et al, 2006)

En cualquier caso, la recomendación es que ha de iniciarse tratamiento farmacológico si los síntomas son intensos o incapacitantes, por lo que en cada caso concreto deberá sopesarse este riesgo de pensamientos y conductas suicidas con el riesgo asociado a no tratar la sintomatología del paciente.

A fin de minimizar y supervisar mejor este riesgo, deberá iniciarse el tratamiento a dosis bajas e incrementar la frecuencia de las visitas en las primeras fases del tratamiento.

## **COMPARACIÓN ENTRE TRATAMIENTO CON MEDICACIÓN O PSICOTERAPIA**

---

La evidencia de la eficacia de los ISRS comparado con la TCC para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en la infancia es mixta:

- Se llevó a cabo una terapia conductual “Terapia de Efectividad Social para Niños” (*Social Effectiveness Therapy for Children*, SET-C). Los resultados mostraron que tenía una eficacia mayor que la fluoxetina para el tratamiento de la fobia social (Beidel, Turner, et al., 2007). Estudio clínico aleatorizado de 12 semanas de duración con 122 participantes seleccionados de forma aleatoria con fobia social (edades comprendidas entre los 7-17 años). El grupo de tratamiento 1: fluoxetina comparado con el grupo tratamiento 2: SET-C, y con el grupo control: placebo. Tras las 12 semanas, la mayoría de los pacientes en terapia SET-C no cumplían criterios diagnósticos de fobia social comparados con los pacientes que recibían fluoxetina o placebo. Eficacia: 53% vs. 21.1% o 3.1%. La terapia conductual SET-C fue superior a la fluoxetina; ambos fueron superiores al placebo para reducir el estrés social, la evitación conductual y se mejoró el funcionamiento general.
- En cambio, no se encontraron diferencias en un ensayo comparando TCC y sertralina para trastornos de ansiedad diversos, aunque la TCC se toleró mejor (Ginsburg, Kendall, et al., 2011). El ensayo asignó de forma aleatoria a 488 niños (edades comprendidas entre los 7-17 años) con diagnóstico principal de trastorno de ansiedad social, TAG, o trastorno de ansiedad por separación a la condición de TCC, de tratamiento con sertralina combinada con TCC o a la condición de placebo. Como monoterapia, tanto la TCC como el tratamiento con sertralina demostraron tasas de remisión superiores al placebo (59.7% y

54.9% vs. 23.7 %); No hubo diferencias en las tasas de remisión entre los dos tratamientos, (Ginsburg, Kendall, et al., 2011). Posibles efectos secundarios como ideación suicida u homicida no fueron mayores en ninguna de las condiciones de tratamiento comparado con el placebo. Los participantes refirieron más insomnio, fatiga y poco descanso en el grupo tratado con sertralina comparado con el grupo de TCC.

## **COMBINACIÓN DEL TRATAMIENTO CON MEDICACIÓN Y PSICOTERAPIA**

---

Aunque tanto la TCC y los ISRS han demostrado una mejoría de la sintomatología en aquellos niños con trastornos de ansiedad, el tratamiento combinado de TCC-ISRS ha demostrado la máxima eficacia (estudio descrito previamente) (Ginsburg, Kendall, et al., 2011). El ensayo asignó de forma aleatoriamente a 488 niños con diagnóstico principal de trastorno de ansiedad social, TAG, o trastorno de ansiedad por separación a la condición de tratamiento con sertralina combinada con TCC. Los clínicos evaluaron a los participantes de esta condición con la Escala de Mejora Clínica Global (Clinician Global Impression-Improvement) como “mejoría” o “gran mejoría”, en comparación con aquellos que sólo recibieron TCC o sólo sertralina. Eficacia: 80.7% vs. 59.7% o 54.9%.

## **NOTAS CLÍNICAS Y RECOMENDACIONES**

---

- Es importante estar al corriente de las últimas publicaciones respecto a la eficacia de tratamientos y seguir guías clínicas y farmacológicas actualizadas.
- Se sugiere, como primera línea de tratamiento en niños con trastorno de ansiedad de severidad leve o moderada, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) antes que la medicación. La medicación puede ser una alternativa razonable si el paciente la prefiere o no se puede proveer TCC.
- Para aquellos pacientes con un trastorno de ansiedad en la infancia que no responden a la TCC, se sugiere como primera línea de tratamiento los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) antes que otra medicación.
- Para niños con un trastorno de ansiedad en la infancia grave, se sugiere como línea de tratamiento la combinación de la TCC y los ISRS antes que la monoterapia de cualquiera de estas opciones por separado a otros tratamientos.
- Antes de comenzar el tratamiento farmacológico, es conveniente realizar tanto con la familia como con el menor una lista de síntomas diana para poder hacer un seguimiento de éstos durante el tratamiento para poder determinar y ajustar la dosis.
- Para poder prevenir que el tratamiento con un fármaco se suspenda de forma súbita, es conveniente dedicar un tiempo a la psicoeducación de los padres y el menor con respecto a los efectos adversos potenciales que puede tener la medicación.
- Es importante evaluar de forma minuciosa la respuesta del menor al tratamiento, y ajustarlo a la dosis que alcance la máxima respuesta.

- Si se mantiene una dosis que se encuentra por debajo de la óptima hará que el niño se frustre, y puede conllevar que no sigan el tratamiento según estaba indicado, o que el ensayo se termine de forma prematura.
- Cuando se vaya a finalizar un tratamiento con ISRS, se debe disminuir la dosis de forma gradual y monitorizar al niño o adolescente para identificar posibles efectos adversos.
- Para aquellos pacientes cuya sintomatología no remite tras 6-8 semanas, la dosis ha de incrementarse mientras se evalúa la respuesta, hasta alcanzar la dosis máxima o hasta que los efectos adversos no la hagan tolerable.
- En aquellos pacientes en los que, a pesar de lo previo, los síntomas no remiten, se sugiere comenzar con otro ISRS antes que otra medicación.

## **BIBLIOGRAFÍA DE FARMACOLOGÍA**

---

- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, et al. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:837-844.
- Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010; 49:980-989.
- Hughes AA, Lourea-Waddell B, Kendall PC. Somatic complaints in children with anxiety disorders and their unique prediction of poorer academic performance. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2008;39:211-220.
- Ialongo N, Edelsohn G, Werthamer-Larsson L, et al. The significance of self-reported anxious symptoms in first grade children: prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in fifth grade. *J Child Psychol Psychiatry*. 1995;36:427-437.
- Grills AE, Ollendick TH. Peer victimization, global self-worth, and anxiety in middle school children. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2002; 31:59-68.
- Brady EU, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychol Bull*. 1992;111:244-255.
- Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64:566-576.
- Kendall PC, Safford S, Flannery-Schroeder E, Webb A. Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *J Consult Clin Psychol*. 2004;72:276-287.
- Merikangas KR, Ames M, Cui L, et al. The impact of comorbidity of mental and physical conditions on role disability in the US adult household population. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64:1180-1188.
- Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychol Med*. 2007;37:431-440.
- Phan KL et al. Corticolimbic brain reactivity to social signals of threat before and after sertraline treatment in generalized social phobia. *Biol Psychiatry*. 2013 Feb;73(4): 329-336.
- Khalid-Khan S et al. Social anxiety disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Paediatr Drugs*. 2007;9(4): 227-237.

- Banerjee SP et al. Use of low-dose selective serotonin reuptake inhibitors for severe, refractory choking phobia in childhood. *J Dev Behav Pediatr.* 2005 Apr;26(2):123-127.
- Uthman OA, Abdulmalik J. Comparative efficacy and acceptability of pharmacotherapeutic agents for anxiety disorders in children and adolescents: a mixed treatment comparison meta-analysis. *Curr Med Res Opin.* 2010; 26:53-59.
- Cark DB, Birmaher B, et al: fluoxetine for the treatment of childhood anxiety disorders: open-label, long-term extension to a controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2005; 44(12): 1263-1270.
- Walkup JT, Albano AM, et al: Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *N Engl J Med.* 2008;359(26):2753-2766.
- Rynn MA, Siqueland L, Rickels K. Placebo-controlled trial of sertraline in the treatment of children with generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry.* 2001;158:2008-2014.
- Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, et al. Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *N Engl J Med* 2008;359:2753-2766.
- Rynn MA, Riddle MA, Yeung PP, Kunz NR. Efficacy and safety of extended-release venlafaxine in the treatment of generalized anxiety disorder in children and adolescents: two placebo-controlled trials. *Am J Psychiatry.* 2007;164:290-300.
- Wagner KD, Berard R, Stein MB, et al. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of paroxetine in children and adolescents with social anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61:1153-1162.
- March JS, Entusah AR, Rynn M, et al. A Randomized controlled trial of venlafaxine ER versus placebo in pediatric social anxiety disorder. *Biol Psychiatry.* 2007;62:1149-1154.
- Beidel DC, Turner SM, Sallee FR, et al. SET-C versus fluoxetine in the treatment of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46:1622-1632.
- Klein RG, Koplewicz HS, Kanner A. Imipramine treatment of children with separation anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1992;31:21-28.
- Rynn M, Puliafico A, Heleniak C, et al. Advances in pharmacotherapy for pediatric anxiety disorders. *Depress Anxiety.* 2011;28:76-87.
- Bridge JA, Iyengar S, Salary CB, et al. Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA* 2007; 297:1683-1696.
- Hammad TA, Laughren T, Racoosin J. Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63:332-339.
- Ginsburg GS, Kendall PC, Sakolsky D, et al. Remission after acute treatment in children and adolescents with anxiety disorders: findings from the CAMS. *J Consult Clin Psychol.* 2011;79:806-813.

**PARTE III**  
**EVALUACIÓN**

## FICHA DE EVALUACIÓN

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... HCIS:.....

	PRE-TRATAMIENTO	POST-TRATAMIENTO
<b>PADRES</b>		
<b>STAI</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>PAAQ</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>IHHA-2</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>CBCL</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>FSS-R</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>CUESTIONARIO SATISFACCIÓN</b>	-----	Fecha: Notas:
<b>PROFESORES</b>		
<b>YSR</b>	Fecha: Notas:	-----
<b>NIÑOS</b>		
<b>CASI</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>SASI</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>SASC-R</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>SCAS</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>GADQ-M</b>	Fecha: Notas:	Fecha: Notas:
<b>FSSC-R</b>	Fecha: Notas:	-----
<b>DIBUJO DE LA FAMILIA</b>	Fecha: Notas:	-----
<b>CUESTIONARIO SATISFACCIÓN</b>	-----	Fecha: Notas:

**VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL DE SPENCE (SPENCE CHILDREN'S ANXIETY SCALE, SCAS)**

**SCAS**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

- |   |  |
|---|--|
| 1. Hay cosas que me preocupan.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 2. Me da miedo la oscuridad.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 3. Cuando tengo un problema, noto una sensación extraña en el estómago.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 4. Tengo miedo.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 5. Tendría miedo si me quedara solo/a en casa.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 6. Me da miedo hacer un examen.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 7. Me da miedo usar aseos públicos.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente...  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 10. Me preocupa hacer mal el trabajo en la escuela.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 11. Soy popular entre los niños y las niñas de mi edad....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 13. De repente siento que no puedo respirar, sin motivo...  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)..... | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 15. Me da miedo dormir solo/a.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 16. Estoy nervioso/a o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 17. Soy bueno/a en los deportes.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 18. Me dan miedo los perros.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 20. Cuando tengo un problema, mi corazón late muy fuerte.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 21. De repente, empiezo a temblar sin motivo.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 24. Cuando tengo un problema me siento nervioso/a.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 26. Soy una buena persona.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o una palabra) para evitar que pase algo malo.       | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 29. Me preocupa lo que otras personas piensen de mí.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)....        | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 31. Me siento feliz.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 34. De repente me siento mareado/a o creo que me voy a desmayar sin motivo.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |
| 36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo....  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 2 Muchas veces <input type="radio"/> 3 Siempre |





**CORRECCIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE SPENCE (8-17 AÑOS)**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** A mayor puntaje mayor ansiedad. **Nunca=0, A veces=1, Muchas veces=2, siempre=3.**

**Puntaje:** Puntaje máximo: 114, promedio: 57, puntaje min: 0.

Las propiedades psicométricas de la escala con población española son buenas: Consistencia interna (Alpha de Cronbach = 0.89) y validez convergente (r = 0.41). Estructura factorial con 6 factores que se mantienen en la versión española.

**FACTORES**

**I.- Ataques de pánico y agorafobia**

Rango: 0-27

Nº pregunta	13	21	28	30	32	34	36	37	39	Total
Puntos										

**II.-Trastorno de ansiedad por separación**

Rango: 0-18

Nº pregunta	5	8	12	15	16	44	Total
Puntos							

**III.- Fobia social**

Rango: 0-18

Nº pregunta	6	7	9	10	29	35	Total
Puntos							

**IV.- Miedos físicos**

Rango: 0-15

Nº pregunta	2	18	23	25	33	Total
Puntos						

**V.- Trastorno obsesivo-compulsivo**

Rango: 0-18

Nº pregunta	14	19	27	40	41	42	Total
Puntos							

**VI.- Trastorno de ansiedad generalizada**

Rango: 0-18

Nº pregunta	1	3	4	20	22	24	Total
Puntos							

**VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL PARA NIÑOS REVISADA SASC-R  
(SOCIAL ANXIETY SCALE FOR CHILDREN-REVISED)**

**SASC-R**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** A continuación se indican algunas frases relacionadas con cosas que los chicos y chicas a veces sienten, piensan o hacen. Lee detenidamente cada frase y marca para cada una de ellas con una X en el espacio correspondiente a una de las tres alternativas (Nunca, A veces o Muchas veces).

No existen contestaciones buenas ni malas, sólo tienes que señalar la alternativa que sea más verdadera según tu forma de ser.

Por favor:

- Marca delante de Nunca, si nunca o casi nunca te sientes o te comportas de la manera que dice la frase.
- Marca delante de A veces, si en algunas ocasiones sientes o te comportas como indica la frase.
- Marca delante de Muchas veces, si la mayor parte del tiempo sientes o te comportas como dice la frase.

- 
- |  |  |
|--|--|
| 1. Me preocupa tener que hacer cosas nuevas en frente de otros chicos/as.....      | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 2. Me preocupa que me tomen el pelo.....   | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 3. Me siento tímido/a junto a chicos/as que no conozco.....                        | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 4. Siento que otros chicos/as hablan de mí a mis espaldas.....                     | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 5. Sólo hablo con chicos/as que conozco realmente bien.....                        | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 6. Me preocupa lo que los otros chicos/as piensen de mí.....                       | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 7. Me da igual caer mal (no gustar) a otros chicos/as.....                         | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 8. Me pongo nervioso/a cuando hablo con chicos/as que no conozco muy bien.....     | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 9. Me preocupa que otros chicos/as hablen de mí.....                               | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 10. Me pongo nervioso/a cuando hablo con nuevos chicos.....                        | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 11. Me preocupa no gustar (no caer bien) a otros chicos/as.....                    | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 12. Cuando estoy con un grupo de chicos/as estoy callado/a.....                    | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 13. Siento que los chicos/as se burlan de mí.....                                  | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 14. Si me pongo a discutir con otro chico/a, me preocupa que yo le caiga bien..... | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 15. Me da miedo invitar a otros/as a mi casa porque puedan decirme que no.....     | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 16. Me siento nervioso/a cuando estoy junto a cierto chicos/as.....                | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 17. Me siento tímido/a incluso con chicos/as que conozco muy bien...               | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |
| 18. Me cuesta mucho pedir a otros chicos/as que jueguen conmigo...                 | <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Muchas veces |

---

En B. Sandín (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Madrid: Dykinson –Psicología. A.M. La Greca. Adaptado de A. M. La Greca y W. L. Stone (1993), *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, p. 21. Versión española de B. Sandín y P. Chorot.

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA-MODIFICADO (GADQ-M)**

**GADQ-M**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

1. En general, las personas suelen preocuparse por diversos aspectos o circunstancias de la vida. Refiriéndome ahora en concreto a ti, ¿Cuáles son los temas con los que te preocupas con más frecuencia? Por favor, indícalos:

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

2. ¿Crees que tus preocupaciones son excesivas?.....  SI  NO  
 3. ¿Cómo crees que es tu nivel de ansiedad actual?.....  Excesivo  Normal  Bajo  
 4. ¿Te resulta difícil o imposible controlar tus preocupaciones?.....  SI  NO  
 5. Estas preocupaciones, ¿Te han molestado la mayoría de los días durante los últimos 6 meses?.....  SI  NO  
 6. ¿Te ha molestado tu ansiedad la mayor parte del día, durante los últimos 6 meses?.....  SI  NO

7. ¿Cuánto tiempo hace que tu ansiedad y tus preocupaciones son un problema para ti?..... \_\_\_\_\_  
 8. Cuando estás preocupado/a, ¿Aproximadamente qué porcentaje del tiempo estás pensando, y qué porcentaje del tiempo se te pasan imágenes por tu mente?.....  
 Pensando \_\_\_\_\_ %  
 Imágenes \_\_\_\_\_ %

9. Durante los últimos 6 meses, ¿Cuáles de las experiencias que se indican a continuación te han molestado cuando te sientes ansioso/a y preocupado/a? Marca una X al lado de las experiencias que hayas tenido frecuentemente.....

Inquietud, excitación o impaciencia  
 Fatigarte fácilmente  
 Dificultad para concentrarte o sensación de tener la mente en blanco  
 Irritabilidad  
 Tensión muscular  
 Dificultades para dormirte, para mantenerte dormido/a o sensación de haber dormido mal.

10. ¿En qué medida, la ansiedad, las preocupaciones o estas experiencias físicas te producen malestar? Rodea con un círculo el número que corresponda.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	nada				moderado				muchísimo

11. ¿En qué medida la ansiedad, las preocupaciones o estas experiencias físicas interfieren en tu vida, el colegio, tus actividades sociales, con tu familia... etc.? Rodea con un círculo el número que corresponda .....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	nada				moderado				muchísimo

En B. Sandín (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Madrid: Dykinson –Psicología. B. Sandín. Forma modificada del GAD-Q (Generalized Anxiety Disorder Questionnaire). Basado en (Roemer et al., 1995), y en la versión española del cuestionario facilitada por M. Leonor Díaz y Silvia Molina (Penn State University).

**VERSIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN-SEPARATION ANXIETY SYMPTOM INVENTORY (SASI)**

**SASI**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Las siguientes afirmaciones se refieren a miedos que has podido tener.

- |   |                |                   |
|---|----------------|-------------------|
| 1. “No he querido ir al colegio”.....   | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 2. “Me da miedo que pudiera hacerse daño uno de mis padres cuando yo me encuentro fuera de casa” .....          | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 3. “No quiero quedarme solo/a en casa” .....  | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 4. “Antes de ir al colegio, tengo síntomas físicos como dolores de estómago, náuseas o dolores de cabeza” ..... | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 5. “Tengo miedo de que puedan ocurrirle accidentes a algunos familiares cuando no estoy con ellos” .....        | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 6. “Cuando me encuentro en lugares desconocidos, tengo miedo a perderme” .....                                  | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 7. “Me imagino que los monstruos o animales pueden atacarme cuando me encuentro solo/a por la noche” .....      | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 8. “Cuando estoy solo/a, he tenido mucho miedo a los desconocidos” .....  | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 9. “Tengo pesadillas relacionadas con violencia hacia mí o hacia mi familia” .....                              | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 10. “Si estoy separado/a de mi familia, me siento muy infeliz” .....  | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 11. “Cuando me encuentro solo/a temo que me hagan daño o me raptan” .....                                       | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 12. “Sueño despierto/a que estoy con mi familia cuando me encuentro fuera de casa” .....                        | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 13. “Me da miedo ir a dormir solo/a” .....  | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 14. “Me encuentro muy tenso/a antes de ir al colegio” .....   | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |
| 15. “Me da miedo la oscuridad” .....  | ③ Muchas veces | ② Bastantes veces |
|   | ① Pocas veces  | ① Nunca           |

En B. Sandín (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Madrid: Dykinson –Psicología. V. Manicavasgar. Adaptado de d. Silove, V. Manicavasgar, D. O’Conell, A. Blaszczynski, R. Wagner y J. Henry (1993), *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 27, p. 487. Versión española de B. Sandín.

**VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE MIEDOS PARA NIÑOS-REVISADO, FSSC-R (FEAR SURVEY SCHEDULE FOR CHILDREN-REVISED)**

**FSSC-R**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** A continuación se describen algunos objetos y situaciones que pueden producir miedo en los chicos y las chicas. Lee detenidamente cada frase y marca con una X delante de la palabra (**Nada, Un poco, o Mucho**) que mejor describa tu miedo. Si alguna de las frases se refiere a algo con lo que no te has encontrado nunca, piensa lo que podrías sentir si hubieras estado en esa situación. No existen contestaciones buenas ni malas; recuerda que únicamente debes señalar la palabra que mejor indique tu miedo.

1. Exponer un tema en clase.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
2. Viajar en coche o en autobús.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
3. Ser castigado/a por tu madre.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
4. Las lagartijas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
5. Tener apariencia de loco.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
7. Los objetos afilados (agujas, cuchillos, etc.) .....	①Nada ②Un poco ③Mucho
8. Tener que ir al hospital.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
9. La muerte o la gente muerta.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
10. Perderte en un lugar desconocido.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
11. Las serpientes.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
12. Hablar por teléfono.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
13. La montaña rusa o los parques de atracciones.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
14. Ponerte enfermo/a en el colegio.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
15. Ser enviado/a al director del colegio.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
16. Viajar en tren o en metro.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
17. Que tus padres te dejen en casa con una persona que cuida niños (por ejemplo con una “canguro”).....	①Nada ②Un poco ③Mucho
18. Los osos o los lobos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
19. Conocer a alguien por primera vez.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
20. Los bombardeos (que tu país sea invadido).....	①Nada ②Un poco ③Mucho
21. Que te pongan una inyección.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
22. Ir al dentista.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
23. Los lugares altos, como las montañas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
24. Que se rían de ti.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
25. Las arañas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
26. Que un ladrón entre en tu casa.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
27. Viajar en avión.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
28. Que te llame el/la maestro/a en clase.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
29. Obtener malas notas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
30. Los murciélagos o los pájaros.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
31. Que tus padres te regañen o te critiquen.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
32. Las armas de fuego.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
33. Estar presente en una pelea.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
34. El fuego o quemarte.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
35. Cortarte o hacerte daño.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
37. Las tormentas con truenos o relámpagos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
38. Tener que comer alguna comida que no te gusta.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
39. Los gatos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
40. Suspender un examen.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
41. Ser atropellado por un coche o un camión.....	①Nada ②Un poco ③Mucho

42. Tener que ir al colegio.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
43. Los juegos violentos en el recreo.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
44. Discutir con tus padres.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
45. Las habitaciones oscuras o los armarios.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
46. Tener que actuar en una función del colegio o centro.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
47. Las hormigas o los escarabajos.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
48. Que otras personas te regañen o te critiquen.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
49. La gente de aspecto extraño.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
50. Ver la sangre.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
51. Ir al médico.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
52. Los perros que parecen malos o extraños.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
53. Los cementerios.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
54. Que te entreguen las notas.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
55. Cuando te están cortando el pelo.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
56. Las aguas profundas del mar.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
57. Tener pesadillas mientras duermes.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
58. Caer desde lugares altos.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
59. Recibir una descarga eléctrica.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
60. Acostarte con la luz apagada.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
61. Ponerte enfermo en un coche.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
62. Quedarte solo/a en casa.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
63. Tener que vestir de forma diferente de los demás.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
64. Que tu padre te castigue.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
65. Tener que esperar a la salida del colegio.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
66. Hacer las cosas mal, o cometer errores.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
67. Las películas de misterio.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
68. El sonido de las sirenas.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
69. Hacer algo por primera vez.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
71. Los lugares cerrados.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
72. Los terremotos.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
73. Estar solo/a fuera de casa.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
74. Los ascensores.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
75. Los lugares oscuros.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
76. No poder respirar.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
77. Las picaduras de las abejas.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
78. Los gusanos o los caracoles.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
79. Las ratas o los ratones.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho
80. Hacer un examen.....	① Nada ② Un poco ③ Mucho

En B. Sandín (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Madrid: Dykinson –Psicología. T. H. Ollendick (1983). Adaptación española: P. Chorot y B. Sandín. UNED, Madrid.

**VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE MIEDOS PARA NIÑOS-REVISADO, FSSC-R (FEAR SURVEY SCHEDULE FOR CHILDREN-REVISED) – VERSIÓN PARA PADRES**

**FSSC-R-P**

Nombre de su hijo:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** A continuación se describen algunos objetos y situaciones que pueden producir miedo en los niños y niñas. Lea detenidamente cada frase y marque con una X delante de la palabra (**Nada, Un poco, o Mucho**) que mejor describa los miedos de su hijo/a. Si alguna de las frases se refiere a algo con lo que su hijo no se haya encontrado nunca, piense lo que podría sentir si su hijo/a hubiera estado en esa situación. No existen contestaciones buenas ni malas; recuerde que únicamente debe señalar la palabra que mejor indique el miedo de su hijo/a.

1. Exponer un tema en clase.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
2. Viajar en coche o en autobús.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
3. Ser castigado/a por su madre.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
4. Las lagartijas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
5. Tener apariencia de loco.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
6. Los fantasmas o las cosas misteriosas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
7. Los objetos afilados (agujas, cuchillos, etc.) .....	①Nada ②Un poco ③Mucho
8. Tener que ir al hospital.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
9. La muerte o la gente muerta.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
10. Perderse en un lugar desconocido.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
11. Las serpientes.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
12. Hablar por teléfono.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
13. La montaña rusa o los parques de atracciones.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
14. Ponerse enfermo/a en el colegio.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
15. Ser enviado/a al director del colegio.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
16. Viajar en tren o en metro.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
17. Que ustedes –padres- le dejen en casa con una persona que cuida niños (por ejemplo con una “canguro”).....	①Nada ②Un poco ③Mucho
18. Los osos o los lobos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
19. Conocer a alguien por primera vez.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
20. Los bombardeos (que su país sea invadido).....	①Nada ②Un poco ③Mucho
21. Que le pongan una inyección.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
22. Ir al dentista.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
23. Los lugares altos, como las montañas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
24. Que se rían de él/ella.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
25. Las arañas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
26. Que un ladrón entre en su casa.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
27. Viajar en avión.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
28. Que le llame el/la maestro/a en clase.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
29. Obtener malas notas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
30. Los murciélagos o los pájaros.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
31. Que ustedes –padres- le regañen o le critiquen.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
32. Las armas de fuego.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
33. Estar presente en una pelea.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
34. El fuego o quemarse.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
35. Cortarse o hacerse daño.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
36. Estar en un lugar donde hay mucha gente.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
37. Las tormentas con truenos o relámpagos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
38. Tener que comer alguna comida que no le gusta.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
39. Los gatos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
40. Suspender un examen.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
41. Ser atropellado por un coche o un camión.....	①Nada ②Un poco ③Mucho



42. Tener que ir al colegio.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
43. Los juegos violentos en el recreo.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
44. Discutir con ustedes – padres- .....	①Nada ②Un poco ③Mucho
45. Las habitaciones oscuras o los armarios.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
46. Tener que actuar en una función del colegio o centro.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
47. Las hormigas o los escarabajos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
48. Que otras personas le regañen o le critiquen.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
49. La gente de aspecto extraño.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
50. Ver la sangre.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
51. Ir al médico.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
52. Los perros que parecen malos o extraños.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
53. Los cementerios.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
54. Que le entreguen las notas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
55. Cuando le están cortando el pelo.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
56. Las aguas profundas del mar.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
57. Tener pesadillas mientras duerme.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
58. Caer desde lugares altos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
59. Recibir una descarga eléctrica.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
60. Acostarse con la luz apagada.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
61. Ponerse enfermo en un coche.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
62. Quedarse solo/a en casa.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
63. Tener que vestir de forma diferente de los demás.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
64. Que su padre le castigue.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
65. Tener que esperar a la salida del colegio.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
66. Hacer las cosas mal, o cometer errores.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
67. Las películas de misterio.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
68. El sonido de las sirenas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
69. Hacer algo por primera vez.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
70. Los microbios o padecer una enfermedad grave.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
71. Los lugares cerrados.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
72. Los terremotos.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
73. Estar solo/a fuera de casa.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
74. Los ascensores.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
75. Los lugares oscuros.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
76. No poder respirar.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
77. Las picaduras de las abejas.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
78. Los gusanos o los caracoles.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
79. Las ratas o los ratones.....	①Nada ②Un poco ③Mucho
80. Hacer un examen.....	①Nada ②Un poco ③Mucho

En B. Sandín (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Madrid: Dykinson –Psicología. T. H. Ollendick (1983). Adaptación española: P. Chorot y B. Sandin. UNED, Madrid. Adaptación para padres para este estudio: O. Santesteban.

**VERSIÓN ESPAÑOLA DEL ÍNDICE DE SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD PARA NIÑOS (CHILDHOOD ANXIETY SENSITIVITY INDEX FOR CHILDREN, CASI)**

**CASI**

Nombre:..... Edad:..... Sexo.....

**Instrucciones:** A continuación se indican algunas frases que los chicos y las chicas utilizan para describirse a sí mismos. Lee detenidamente cada frase y marca con una X delante de la palabra (**Nada, Un poco o Mucho**) que mejor se ajuste a tus sensaciones personales.

No existen contestaciones buenas ni malas, sólo tienes que señalar la alternativa que mejor te describa.

- |  |  |
|--|--|
| 1. Cuando me siento asustado/a, quiero que la gente no se dé cuenta.....                                     | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 2. Cuando no puedo concentrarme en mis deberes de clase, me preocupa que pueda estar volviéndome loco/a..... | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 3. Me asusto cuando siento que tiemblo.....  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 4. Me asusto cuando siento como si me fuera a desmayar.....  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 5. Es importante para mí controlar mis sentimientos.....   | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 6. Me asusto cuando mi corazón late rápidamente.....   | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 7. Me siento violento/a cuando mi estómago hace ruidos.....  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 8. Me asusto cuando siento como si fuera a vomitar.....  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 9. Cuando noto que mi corazón late rápido, me preocupa que pueda tener algo malo.....                        | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 10. Me asusto cuando no respiro bien.....  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 11. Cuando me duele el estómago, me preocupa que pueda estar realmente enfermo/a.....                        | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 12. Me asusto cuando no puedo concentrarme en los deberes de clase.....                                      | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 13. Cuando siento que tiemblo, los otros chicos/as pueden darse cuenta.....                                  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 14. Me asusto cuando noto en mi cuerpo sensaciones nuevas o poco habituales.....                             | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 15. Cuando tengo miedo, me preocupa que pueda estar loco/a.....  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 16. Me asusto cuando me siento nervioso/a.....   | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 17. Me gusta no mostrar mis sentimientos a los demás.....  | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |
| 18. Me asusto cuando siento en mi cuerpo sensaciones extrañas o inesperadas..                                | <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/> Un poco <input type="radio"/> Mucho |

En B. Sandín (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Madrid: Dykinson –Psicología.Original: (Silverman, 1991)

**LISTADO DE COMPORTAMIENTOS INFANTILES PARA PADRES  
(CHECK BEHAVIOR CHECKLIST, CBCL)**

CBCL (Achenbach; 1991)

A continuación se le van a presentar una serie de preguntas relacionadas con el alumno. Por favor, conteste con la mayor exactitud. Las puntuaciones de cada pregunta se combinarán para identificar patrones generales de conducta. Puede escribir cualquier comentario adicional al lado de cada pregunta o en los espacios proporcionados.

Nombre y apellidos del chico: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Curso actual: \_\_\_\_\_ Fecha actual \_\_\_\_\_

Trabajo actual de los padres, aunque no trabajen actualmente. Sea específico-por ejemplo, mecánico de coches, maestro de primaria, vendedor de zapatos....

Trabajo padre: : \_\_\_\_\_

Trabajo madre: \_\_\_\_\_

El cuestionario es rellenado por:  Madre  Padre  Otros:

1. Por favor, enumera los deportes en los que más le gusta participar a su hijo: (Por ejemplo: natación, patinaje, fútbol, baloncesto...) Comparándolo con los de su edad ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno aproximadamente? Comparándolo con los de su edad ¿Cuál es su nivel?

		Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio	Por debajo del promedio	Promedio	Por encima del promedio
a.	Ninguno						
b.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor, enumera sus aficiones, actividades y juegos favoritos, aparte de los deportes (Por ejemplo: play, libros, piano..) No incluya la TV. Comparándolo con los de su edad ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno aproximadamente? Comparándolo con los de su edad ¿Cuál es su nivel?

		Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio	Por debajo del promedio	Promedio	Por encima del promedio
-	Ninguno						
-	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Por favor, enumera cualquier tipo de organizaciones, club, equipos o grupos a los que pertenezca su hijo: Comparándolo con los de su edad ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno aproximadamente?

		Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio
D.	Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DI.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DII.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIII.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por favor, enumera cualquier tipo de trabajos o tareas que realice su hijo. (Por ejemplo, cuidar niños, repartidor, limpiar..)

Comparándolo con los de su edad  
¿Cómo los desempeña?

	Menos que el promedio	Promedio	Más que el promedio
a. Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. a. ¿Cuántos amigos tiene aproximadamente? (no incluya hermanos).

Ninguno     1     2 ó 3     4 ó más

Menos de 1     1 ó 2     3 ó más

5. b. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividades con ellos fuera del horario escolar?

6. Comparándole con los de su edad, ¿Qué tal es en lo siguiente?

Peor                      Igual                      Mejor

- a. En relación a tus hermanos
- b. En relación con otros chicos.
- c. En relación con tus padres.
- d. En valerte por ti mismo.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Responder a partir de los seis años. Funcionamiento escolar actual

a. No va al colegio (explique la razón):

Suspensó    Aprobado    Notable    Sobresaliente

- b. Lengua.
- c. Matemáticas
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_
- h. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Va a clases de refuerzo o colegio especial?

No lo sé     No     Si

¿Qué tipo de clases o colegio?

No lo sé     No     Si

9. ¿Ha repetido algún curso?

Curso y razón

No lo sé     No     Si

10. ¿Ha tenido problemas académicos o de otro tipo en la escuela?

Por favor, describa cuáles: \_\_\_\_\_

¿Cuándo empezaron los problemas?

¿Se han acabado estos problemas?

No lo sé     No     Si

¿Qué es lo que más le preocupa del chico/a?

Por favor describa las mejores cualidades del chico/a:

A continuación se enumeran diversas frases que describen algunas conductas. En cada frase describe a alumno ahora o durante los últimos tres meses. Señale lo que ocurre, rodeando con un círculo el 2 si lo que dice es muy cierto o le ocurre frecuentemente; el 1 si la frase es algo cierta o le sucede a veces; y 0 si no es cierta. Gracias por su colaboración.

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
1. Se comporta de forma infantil para su edad.	⓪	①	②
2. Tiene alergias <b>(describe):</b>	⓪	①	②
3. Discute mucho	⓪	①	②
4. Tiene asma	⓪	①	②
5. Se comporta como si fuera del otro sexo.	⓪	①	②
6. Hace sus necesidades fuera del retrete.	⓪	①	②
7. Es fanfarrón/a o presuntuoso/a.	⓪	①	②
8. No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo.	⓪	①	②
9. No puede apartar de su mente ciertos pensamientos, obsesiones <b>(describe):</b>	⓪	①	②
10. No se puede estar quieto/a, es inquieto/a o hiperactivo/a	⓪	①	②
11. Apegado a los adultos o demasiado dependiente.	⓪	①	②
12. Se queja de que se siente solo/a.	⓪	①	②
13. Se siente confuso/a o en un mar de dudas.	⓪	①	②
14. Lloro mucho.	⓪	①	②
15. Es cruel con los animales.	⓪	①	②
16. Es abusón/a, cruel o desconsiderado con los demás.	⓪	①	②
17. Sueña despierto/a, se queda distraído/a en sus pensamientos.	⓪	①	②
18. Se hace daño deliberadamente o ha intentado suicidarse.	⓪	①	②
19. Exige mucha atención.	⓪	①	②
20. Destroza sus propias cosas.	⓪	①	②
21. Destroza cosas de sus familiares o de otras personas.	⓪	①	②
22. Es desobediente en casa.	⓪	①	②
23. Es desobediente en el colegio.	⓪	①	②
24. No come bien.	⓪	①	②
25. No se lleva bien con otros chicos/as.	⓪	①	②
26. No parece sentirse culpable después de comportarse mal.	⓪	①	②
27. Tiene celos con facilidad.	⓪	①	②
28. Come o bebe cosas que no son comida-no incluya dulces <b>(describe):</b>	⓪	①	②

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
29. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares-no incluya colegio- <b>(describa):</b>	①	②	③
30. Tiene miedo de ir al colegio.	①	②	③
31. Tiene miedo de pensar o hacer algo malo.	①	②	③
32. Cree que tiene que ser perfecto.	①	②	③
33. Se queja o piensa que nadie le quiere.	①	②	③
34. Piensa que los demás le quieren fastidiar o hacer daño.	①	②	③
35. Cree que no vale nada o se cree inferior.	①	②	③
36. Se hace daño a menudo, es propenso a tener accidentes.	①	②	③
37. Se mete en muchas peleas.	①	②	③
38. Se burlan mucho de él/ella.	①	②	③
39. Anda con chicos/as que se meten en problemas.	①	②	③
40. Oye ruidos o voces que no existen <b>(describa):</b>	①	②	③
41. Es impulsivo o hace las cosas sin pensar.	①	②	③
42. Prefiere estar solo/a que estar con otros.	①	②	③
43. Dice mentiras o hace trampas.	①	②	③
44. Se muerde las uñas.	①	②	③
45. Es nervioso/a, sensible o tenso/a.	①	②	③
46. Tiene tics o movimientos nerviosos <b>(describa):</b>	①	②	③
47. Tiene pesadillas	①	②	③
48. No cae bien a otros niños/as.	①	②	③
49. Tiene estreñimiento.	①	②	③
50. Es demasiado ansioso o miedoso.	①	②	③
51. Le dan mareos (vértigos).	①	②	③
52. Se siente demasiado culpable.	①	②	③
53. Come demasiado.	①	②	③
54. Se siente muy cansado/a.	①	②	③
55. Tiene exceso de peso.	①	②	③
56. Tiene problemas físicos a los que no se ha encontrado una causa médica:	①	②	③
a. Dolores o achaques.	①	②	③
b. Dolores de cabeza.	①	②	③

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
c. Náuseas o ganas de vomitar.	①	②	③
d. Problemas con los ojos <b>(describe):</b>	①	②	③
e. Sarpullidos o erupciones en la piel	①	②	③
f. Dolores o calambres en el estómago.	①	②	③
g. Vómitos	①	②	③
h. Otros <b>(describe):</b>	①	②	③
57. Agrede o ataca físicamente a otras personas.	①	②	③
58. Se mete el dedo en la nariz, se arranca padrastrós o se rasca diversas partes del cuerpo <b>(describe):</b>	①	②	③
59. Se toca los genitales en público.	①	②	③
60. Se toca demasiado los genitales.	①	②	③
61. Su trabajo escolar es deficiente.	①	②	③
62. Es patoso, torpe o desgarbado.	①	②	③
63. Prefiere estar con compañeros mayores.	①	②	③
64. Prefiere estar con compañeros menores.	①	②	③
65. Se niega al hablar.	①	②	③
66. Repite ciertos actos una y otra vez, compulsiones <b>(describe):</b>	①	②	③
67. Se escapa de casa.	①	②	③
68. Grita mucho.	①	②	③
69. Es reservado/a se guarda las cosas para sí mismo/a.	①	②	③
70. Ve cosas que no existen <b>(describe):</b>	①	②	③
71. Se siente inseguro/a o cohibido/a con facilidad.	①	②	③
72. Prende fuegos.	①	②	③
73. Tiene problemas sexuales <b>(describe):</b>	①	②	③
74. Le gusta llamar la atención o hacer el payaso.	①	②	③
75. Es tímido/a o vergonzoso/a.	①	②	③
76. Duerme menos que la mayoría de los niños.	①	②	③
77. Duerme más que la mayoría de los niños/as de día o de noche <b>(describe):</b>	①	②	③
78. Ensucia o juega con sus excrementos.	①	②	③

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
79. Tiene problemas de habla <b>(describe):</b>	①	②	③
80. Se queda absorto/a mirando al vacío.	①	②	③
81. Roba cosas en casa	①	②	③
82. Roba cosas fuera de casa.	①	②	③
83. Almacena cosas que no necesita <b>(describe):</b>	①	②	③
84. Se comporta de forma extraña o rara <b>(describe):</b>	①	②	③
85. Tiene ideas extrañas o raras <b>(describe):</b>	①	②	③
86. Es tozudo/a, malhumorado/a, irritable.	①	②	③
87. Cambia repentinamente de humor o de sentimientos.	①	②	③
88. Se enfurruña o se molesta con facilidad.	①	②	③
89. Es desconfiado/a.	①	②	③
90. Dice palabrotas.	①	②	③
91. Dice que se quiere matar.	①	②	③
92. Habla o camina dormido <b>(describe):</b>	①	②	③
93. Habla demasiado.	①	②	③
94. Se burla mucho de los demás.	①	②	③
95. Tiene rabietas o mal genio.	①	②	③
96. Piensa demasiado en el sexo.	①	②	③
97. Amenaza a otras personas.	①	②	③
98. Se chupa el dedo	①	②	③
99. Se preocupa demasiado por el orden y la limpieza.	①	②	③
100. Tiene problemas de sueño <b>(describe):</b>	①	②	③
101. Hace novillos, falta al colegio.	①	②	③
102. Es poco activo/a, se mueve con lentitud o falta de energía.	①	②	③
103. Se siente desgraciado/a, triste o deprimido/a.	①	②	③
104. Es muy ruidoso/a o escandaloso/a.	①	②	③
105. Consume alcohol o toma drogas no prescritas por el médico <b>(describe):</b>	①	②	③
106. Hace actos de vandalismo.	①	②	③
107. Se orina encima durante el día.	①	②	③
108. Se orina en la cama.	①	②	③



	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
109. Es un/a quejica, se queja por todo.	①	①	②
110. Le gustaría pertenecer al otro sexo.	①	①	②
111. Es retraído/a evita relacionarse con los demás.	①	①	②
112. Se preocupa	①	①	②
113. Por favor, escriba a continuación cualquier otro problema que tenga el alumno/a que no haya aparecido en la lista anterior:			



9. Puntuaciones recientes en test de rendimiento escolar (si están disponibles):

Nombre del test	Materia	Fecha	Centil o nota obtenida
-----------------	---------	-------	------------------------

---

10. Test de CI, lectura o aptitud (si están disponibles):

Nombre del test	Fecha	CI o puntuación equivalente
-----------------	-------	-----------------------------

---

11. ¿Qué es lo que más le preocupa del alumno/a?

12. Por favor describa las mejores cualidades del alumno/a:

A continuación se enumeran diversas frases que describen algunas conductas. En cada frase describe al alumno ahora o durante los últimos tres meses. Señale lo que ocurre, rodeando con un círculo el 2 si lo que dice es muy cierto o le ocurre frecuentemente; el 1 si la frase es algo cierta o le sucede a veces; y 0 si no es cierta. Gracias por su colaboración.

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
1. Se comporta de forma infantil para su edad.	①	②	③
2. Tararea o hace ruidos extraños en clase.	①	②	③
3. Discute mucho	①	②	③
4. No acaba las actividades que empieza	①	②	③
5. Se comporta como si fuera del otro sexo.	①	②	③
6. Desafiante, responde a los profesores.	①	②	③
7. Es fanfarrón/a o presuntuoso/a.	①	②	③
8. No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo.	①	②	③
9. No puede apartar de su mente ciertos pensamientos, obsesiones <b>(describe):</b>	①	②	③
10. No se puede estar quieto/a, es inquieto/a o hiperactivo/a	①	②	③
11. Apegado a los adultos o demasiado dependiente.	①	②	③
12. Se queja de que se siente solo/a.	①	②	③
13. Se siente confuso/a o en un mar de dudas.	①	②	③
14. Lloro mucho.	①	②	③
15. Es inquieto, no para de moverse.	①	②	③
16. Es abusón/a, cruel o desconsiderado con los demás.	①	②	③
17. Sueña despierto/a, se queda distraído/a a en sus pensamientos.	①	②	③
18. Se hace daño deliberadamente o ha intentado suicidarse.	①	②	③
19. Exige mucha atención.	①	②	③
20. Destroza sus propias cosas.	①	②	③
21. Destroza cosas que no son suyas.	①	②	③
22. Tiene dificultades para seguir instrucciones.	①	②	③
23. Es desobediente en el colegio.	①	②	③
24. Molesta a otros alumnos.	①	②	③
25. No se lleva bien con otros alumnos/as.	①	②	③
26. No parece sentirse culpable después de comportarse mal.	①	②	③
27. Tiene celos con facilidad.	①	②	③
28. Come o bebe cosas que no son comida-no incluya dulces <b>(describe):</b>	①	②	③

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
29. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares-no incluya colegio- <b>(describa):</b>	①	②	③
30. Tiene miedo de ir al colegio.	①	②	③
31. Tiene miedo de pensar o hacer algo malo.	①	②	③
32. Cree que tiene que ser perfecto.	①	②	③
33. Se queja o piensa que nadie le quiere.	①	②	③
34. Piensa que los demás le quieren fastidiar o hacer daño.	①	②	③
35. Cree que no vale nada o se cree inferior.	①	②	③
36. Se hace daño a menudo, es propenso a tener accidentes.	①	②	③
37. Se mete en muchas peleas.	①	②	③
38. Se burlan mucho de él/ella.	①	②	③
39. Anda con chicos/as que se meten en problemas.	①	②	③
40. Oye ruidos o voces que no existen <b>(describa):</b>	①	②	③
41. Es impulsivo o hace las cosas sin pensar.	①	②	③
42. Prefiere estar solo/a que estar con otros.	①	②	③
43. Dice mentiras o hace trampas.	①	②	③
44. Se muerde las uñas.	①	②	③
45. Es nervioso/a, sensible o tenso/a.	①	②	③
46. Tiene tics o movimientos nerviosos <b>(describa):</b>	①	②	③
47. Se adapta excesivamente a las normas.	①	②	③
48. No cae bien a otros alumnos/as.	①	②	③
49. Tiene dificultades de aprendizaje.	①	②	③
50. Es demasiado ansioso o miedoso.	①	②	③
51. Le dan mareos (vértigos):	①	②	③
52. Se siente demasiado culpable.	①	②	③
53. Habla cuando no le toca.	①	②	③
54. Se siente muy cansado/a.	①	②	③
55. Tiene exceso de peso.	①	②	③
56. Tiene problemas físicos a los que no se ha encontrado una causa médica:	①	②	③
a. Dolores o achaques.	①	②	③

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
b. Dolores de cabeza.	①	②	③
c. Náuseas o ganas de vomitar.	①	②	③
d. Problemas con los ojos <b>(describe):</b>	①	②	③
e. Sarpullidos o erupciones en la piel	①	②	③
f. Dolores o calambres en el estómago.	①	②	③
g. Vómitos	①	②	③
h. Otros <b>(describe):</b>	①	②	③
57. Agrede o ataca físicamente a otras personas.	①	②	③
58. Se mete el dedo en la nariz, se arranca padrastrós o se rasca diversas partes del cuerpo <b>(describe):</b>	①	②	③
59. Se duerme en clase.	①	②	③
60. Apático/a o poco motivado/a.	①	②	③
61. Su trabajo escolar es deficiente.	①	②	③
62. Es patoso, torpe o desgarbado.	①	②	③
63. Prefiere estar con compañeros mayores.	①	②	③
64. Prefiere estar con compañeros menores.	①	②	③
65. Se niega al hablar.	①	②	③
66. Repite ciertos actos una y otra vez, compulsiones <b>(describe).</b>	①	②	③
67. Perturba la disciplina de clase.	①	②	③
68. Grita mucho.	①	②	③
69. Es reservado/a se guarda las cosas para sí mismo/a.	①	②	③
70. Ve cosas que no existen <b>(describe):</b>	①	②	③
71. Se siente inseguro/a o cohibido/a con facilidad.	①	②	③
72. Su trabajo es sucio y descuidado.	①	②	③
73. Se comporta irresponsablemente.	①	②	③
74. Le gusta llamar la atención o hacer el payaso.	①	②	③
75. Es tímido/a o vergonzoso/a.	①	②	③
76. Tiene un comportamiento explosivo o impredecible.	①	②	③
77. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente, se frustra con facilidad.	①	②	③

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
78. Poco atento/a se distrae con facilidad.	0	1	2
79. Tiene problemas de habla <b>(describe):</b>	0	1	2
80. Se queda absorto/a mirando al vacío.	0	1	2
81. Se siente herido cuando le critican.	0	1	2
82. Roba.	0	1	2
83. Almacena cosas que no necesita <b>(describe):</b>	0	1	2
84. Se comporta de forma extraña o rara <b>(describe):</b>	0	1	2
85. Tiene ideas extrañas o raras <b>(describe):</b>	0	1	2
86. Es tozudo/a, malhumorado/a, irritable.	0	1	2
87. Cambia repentinamente de humor o de sentimientos.	0	1	2
88. Se enfurruña o se molesta con facilidad.	0	1	2
89. Es desconfiado/a.	0	1	2
90. Dice palabrotas.	0	1	2
91. Dice que se quiere matar.	0	1	2
92. Rinde por debajo de sus capacidades.	0	1	2
93. Habla demasiado.	0	1	2
94. Se burla mucho de los demás.	0	1	2
95. Tiene rabietas o mal genio.	0	1	2
96. Piensa demasiado en el sexo.	0	1	2
97. Amenaza a otras personas.	0	1	2
98. Llega tarde a la escuela o clase.	0	1	2
99. Se preocupa demasiado por el orden y la limpieza.	0	1	2
100. No acaba las tareas asignadas.	0	1	2
101. Hace novillos, falta al colegio.	0	1	2
102. Es poco activo/a, se mueve con lentitud o falta de energía.	0	1	2
103. Se siente desgraciado/a, triste o deprimido/a.	0	1	2
104. Es muy ruidoso/a o escandaloso/a.	0	1	2
105. Consume alcohol o toma drogas no prescritas por el médico <b>(describe):</b>	0	1	2
106. Demasiado ansioso por complacer.	0	1	2
107. No le gusta la escuela.	0	1	2
108. Teme cometer errores.	0	1	2

	No es verdad	Algo verdadero	Muy verdadero
109. Es un/a quejita, se queja por todo.	①	②	③
110. Apariencia personal desaseada.	①	②	③
111. Es retraído/a evita relacionarse con los demás.	①	②	③
112. Se preocupa	①	②	③
113. Por favor, escriba a continuación cualquier otro problema que tenga el alumno/a que no haya aparecido en la lista anterior:			

Muchas gracias por su colaboración.

Las respuestas del cuestionario podrá entregarlas a los padres del niño o bien enviarlas por fax.



**INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAI)**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Vd. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

CONTESTE SEGÚN SE SIENTA EN ESTE MOMENTO	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	①	②	③	④
2. Me siento seguro	①	②	③	④
3. Estoy tenso	①	②	③	④
4. Estoy contrariado	①	②	③	④
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	①	②	③	④
6. Me siento alterado	①	②	③	④
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	①	②	③	④
8. Me siento descansado	①	②	③	④
9. Me siento angustiado	①	②	③	④
10. Me siento confortable	①	②	③	④
11. Tengo confianza en mí mismo	①	②	③	④
12. Me siento nervioso	①	②	③	④
13. Estoy desasosegado	①	②	③	④
14. Me siento “muy atado” (como oprimido)	①	②	③	④
15. Estoy relajado	①	②	③	④
16. Estoy satisfecho	①	②	③	④
17. Estoy preocupado	①	②	③	④
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. En este momento me siento bien	①	②	③	④

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

**Instrucciones:** A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Ud. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente Ud. generalmente.

CONTESTE SEGÚN SEA USTED EN GENERAL	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	①	②	③	④
26. Me siento descansado	①	②	③	④
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	①	②	③	④
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo	①	②	③	④
33. Me siento seguro	①	②	③	④
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	①	②	③	④
35. Me siento triste (melancólico)	①	②	③	④
36. Estoy satisfecho	①	②	③	④
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	①	②	③	④

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

**INVENTARIO DE HÁBITOS Y HABILIDADES DE AUTONOMÍA-2**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Para cada una de las conductas que se describen a continuación, indique, por favor, en el caso de este hijo/a que estamos considerando, si SABE realizar la conducta, sin NECESITA AYUDA para hacerlo y si lo HACE SIN QUE SE LO MANDEN. Para contestar, ponga una X en la columna correspondiente.

7-14 años

	LO SABE HACER SOLO		NECESITA AYUDA PARA HACERLO		LO HACE SIN QUE SE LO MANDEN	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Prepara su baño: temperatura, jabón, ...						
2. Elegir la ropa que se va a poner a diario						
3. Hacer la cama						
4. Colocar su ropa en el armario ropero						
5. Recoger su ropa sucia						
6. Limpiarse los zapatos						
7. Poner la mesa						
8. Prepararse bocadillos						
9. Prepararse una comida sencilla						
10. Hacer compras: comida, material escolar...						
11. Ir al cine con amigos/as						
12. Invitar a amigos a casa						
13. Recoger recados por teléfono						
14. Dar recados, concertar citas, ..., por teléfono						
15. Preparar su desayuno						
16. Recoger y ordenar su habitación						
17. Preparar el material escolar que necesita cada día						
18. Ir a excursiones o viajes organizados						
19. Ahorrar dinero y planificar sus gastos						
20. Defenderse solo/a cuando tiene problemas						
21. Curar una herida leve: corte, quemadura...						
22. Elegir sus actividades de ocio: cine, tv, libros...						
23. Comprar alguna prenda de ropa						

Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao, 1998.

**CUESTIONARIO PARENTAL DE ACEPTACIÓN Y ACCIÓN  
PARENTAL ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE (PAAQ)**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Abajo encontrará una serie de frases. Responda en cada frase el número que mejor se ajuste a Ud. Utilice la siguiente escala para responder.

①	②	③	④	⑤	⑥	
Nunca es verdad	Muy rara vez es verdad	Rara vez es verdad	Algunas veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Soy capaz de hacer algo cuando mi hijo siente miedo, está preocupado o tienen sentimientos aunque no esté seguro de hacerlo bien	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Cuando estoy deprimido o con ansiedad soy incapaz de ayudar a mi hijo a manejar sus miedos o preocupaciones	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Intento suprimir o eliminar los pensamientos y sentimientos sobre mi hijo que no me gustan, tratando de no pensar en ello	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. No pasa nada si mi hijo se siente deprimido o nervioso	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Raramente me preocupo de mantener bajo control las ansiedades, preocupaciones y sentimientos de mi hijo	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Para dejar que mi hijo haga algo importante, yo no tengo que tener dudas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. No tengo miedo de los sentimientos que mi hijo pueda tener	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Yo hago todo lo que está en mi mano para que mi hijo no se sienta ni deprimido ni nervioso	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Para mí, es malo que mi hijo se sienta nervioso	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. A pesar de tener dudas, siento que puedo organizar las cosas para manejar los sentimientos de mi hijo	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Si pudiera eliminar mágicamente las experiencias dolorosas de la vida de mi hijo, lo haría	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Aunque me sienta frustrado por algo de mi hijo, aun así yo sé que puedo ayudarlo	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. Las preocupaciones que tengo sobre mi hijo pueden servir de ayuda para conseguir que mi hijo pueda ser exitoso	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. A menudo doy vueltas a la cabeza sobre cosas que he hecho con mi hijo y sobre lo que podría hacer de forma diferente en el futuro	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Cuando me comparo con otros padres, siento que muchos de ellos son capaces de llevar sus vidas mejor que yo	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

**ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA**

Nombre:..... Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** A continuación le vamos a hacer algunas preguntas muy variadas acerca de XXX, su desarrollo, los componentes de su familia, el barrio, la escuela... Por favor, le pedimos que conteste a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. Le recordamos que todas sus respuestas son totalmente confidenciales y que nada de lo que comente aquí se compartirá con nadie.

<b>FAMILIA</b>	
Codifique sin preguntar el número de personas adultas que vienen a la consulta. [Si 1 pregunte <b>DEM_01</b> sólo. Si 2, pregunte <b>DEM_01</b> y <b>DEM_02</b> ]	_____ _____  PERSONAS
<b>DEM_01.</b> Dígame cuál es su parentesco con XXX.  [NIÑERAS ASALARIADAS NO CUENTAN COMO FIGURA MATERNA]	Madre biológica ..... 1 Padre biológico ..... 2 Otra figura materna ..... 3 Otra figura paterna ..... 4 Madre adoptiva ..... 5 Padre adoptivo ..... 6 Hermana biológica (de padre y madre) ..... 7 Hermano biológica (de padre y madre) ..... 8 Medio hermana ..... 9 Medio hermano ..... 10 Hermanastra ..... 11 Hermanastro ..... 12 Hermana adoptiva ..... 13 Hermano adoptivo ..... 14 Hermana de crianza ..... 15 Hermano de crianza ..... 16 Abuela ..... 17 Abuelo ..... 18 Tía ..... 19 Tío ..... 20 Prima ..... 21 Primo ..... 22 Compañera/novia/pareja/mujer del padre de XXX ..... 23 Compañero/novio/pareja/marido de la madre de XX ..... 24 Otra mujer (especifique) ..... 25 Otro hombre (especifique) ..... 26 Rehúsa ..... 777 No aplica ..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SI DEM_01=25 ó 26]</b> <b>DEM_01a.</b> Por favor especifique su relación con XXX.	Rehúsa ..... 777 No aplica ..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTAR SI VIENEN 2 ADULTOS]</b> <b>DEM_02.</b> Dígame cuál es su parentesco con XXX.  [NIÑERAS ASALARIADAS NO CUENTAN COMO FIGURA MATERNA]	Madre biológica ..... 1 Padre biológico ..... 2 Otra figura materna ..... 3 Otra figura paterna ..... 4 Madre adoptiva ..... 5 Padre adoptivo ..... 6 Hermana biológica (de padre y madre) ..... 7 Hermano biológica (de padre y madre) ..... 8 Medio hermana ..... 9 Medio hermano ..... 10 Hermanastra ..... 11 Hermanastro ..... 12 Hermana adoptiva ..... 13

	Hermano adoptivo..... 14 Hermana de crianza ..... 15 Hermano de crianza ..... 16 Abuela..... 17 Abuelo..... 18 Tía..... 19 Tío..... 20 Prima..... 21 Primo ..... 22 Compañera/novia/pareja/mujer del padre de XXX..... 23 Compañero/novio/pareja/marido de la madre de XX.. 24 Otra mujer (especifique) ..... 25 Otro hombre (especifique) ..... 26 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SI DEM_01=25 ó 26]</b> <b>DEM_02a.</b> Por favor especifique su relación con XXX.	Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_03.</b> ¿Cuál es el nombre de la <u>madre biológica</u> de XXX?	Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SÓLO SI ENTREVISTADO NO ES LA MADRE]</b> <b>DEM_04.</b> ¿Ha fallecido la <u>madre biológica</u> de XXX?	No ..... 0 Sí..... 1 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_05.</b> Siento escuchar esto que me comenta. ¿Podría decirme cuántos años tenía XXX cuando falleció su <u>madre</u> ? <b>[CODIFIQUE 0 SI EL NIÑO TENÍA &lt;DE 1 AÑO]</b>	_____   _____   AÑOS No había nacido ..... 0 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_06.</b> ¿Cuál es el nombre del <u>padre biológico</u> de XXX?	Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SÓLO SI ENTREVISTADO NO ES EL PADRE]</b> <b>DEM_07.</b> ¿Ha fallecido el <u>padre biológico</u> de XXX?	No ..... 0 Sí..... 1 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_08.</b> Siento escuchar esto que me comenta. ¿Podría decirme cuántos años tenía XXX cuando falleció su <u>padre</u> ? <b>[CODIFIQUE 0 SI EL NIÑO TENÍA &lt;DE 1 AÑO]</b>	_____   _____   AÑOS No había nacido ..... 0 No aplica..... 888 Rehúsa..... 777 No sabe ..... 999
<b>DEM_09.</b> ¿Cuál es la fecha de <u>nacimiento</u> de XXX?	_____   _____   Día   _____   _____   Mes   _____   _____   Año Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999

DEM_10. ¿Dónde ha nacido XXX?	España.....0 Otro país de habla hispana (especifique) ..... 1 Otro país de habla no hispana (especifique) .....2 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
[PREGUNTE SI DEM_09=1 ó 2] DEM_10a. Por favor especifique dónde.	Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
[PREGUNTE SI DEM_09=1 ó 2] DEM_11. ¿Cuántos años lleva XXX viviendo en España?	____ ____  AÑOS Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
DEM_12. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de la <u>madre biológica</u> de XXX?	____ ____  Día  ____ ____  Mes  ____ ____  Año Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
DEM_13. ¿Dónde ha nacido la <u>madre biológica</u> de XXX?	España.....0 Otro país de habla hispana (especifique) ..... 1 Otro país de habla no hispana (especifique) .....2 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
[PREGUNTE SI DEM_12=1 ó 2] DEM_13a. Por favor especifique dónde.	Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
[PREGUNTE SI DEM_12=1 ó 2] DEM_14. ¿Cuántos años lleva viviendo en España la <u>madre biológica</u> de XXX?	____ ____  AÑOS Rehúsa.....777 No aplica, nunca migró a España.....888 No sabe .....999
DEM_15. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del <u>padre biológico</u> de XXX?	____ ____  Día  ____ ____  Mes  ____ ____  Año Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
DEM_16. ¿Dónde ha nacido el padre <u>biológico</u> de XXX?	España.....0 Otro país de habla hispana (especifique) ..... 1 Otro país de habla no hispana (especifique) .....2 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
[PREGUNTE SI DEM_15=1 ó 2] DEM_16a. Por favor especifique dónde.	Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
[PREGUNTE SI DEM_15=1 ó 2] DEM_17. ¿Cuántos años lleva viviendo en España el padre <u>biológico</u> de XXX?	____ ____  AÑOS

	Rehúsa..... 777 No aplica, nunca migró a España..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_18.</b> ¿Hay alguna mujer adulta, a parte de la madre biológica de XXX, que haya <u>vivido en la misma casa</u> con XXX <u>mas de la mitad de la vida</u> de XXX y que tenga un rol bien importante, casi como el de una madre para XXX? (No nos referimos a cuidadoras, “nanies” o “babysitters”).	No ..... 0 Si..... 1 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SI DEM_17=1]</b> <b>DEM_19.</b> Por favor, dígame cuál es el parentesco de esa <u>mujer</u> que ha sido como una madre para XXX.	Madre adoptiva ..... 1 Hermana biológica (de padre y madre) ..... 2 Media hermana ..... 3 Hermanastra ..... 4 Hermana adoptiva ..... 5 Hermana de crianza ..... 6 Abuela..... 7 Tía..... 8 Prima ..... 9 Compañera/novia/pareja/mujer del padre de XXX..... 10 Otra mujer (especifique) ..... 11 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_19a.</b> Especifique el parentesco.	Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_20.</b> ¿Cuánto tiempo hace que la <u>otra figura materna</u> conoce a XXX? Dígame el número de años. <b>[CODIFIQUE NÚMERO DE AÑOS: 00=&lt;1 AÑO; 777=REHUSA; 999=NO SABE]</b>	____ ____  AÑOS Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_21.</b> ¿Durante cuánto tiempo ha vivido la <u>otra figura materna</u> con XXX? Dígame el número de años en total. <b>[CODIFIQUE: 00=&lt;1 AÑO; 777=REHUSA; 999=NO SABE]</b>	____ ____  AÑOS Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_22.</b> ¿Hay algún hombre adulto, a parte del padre biológico de XXX, que haya <u>vivido en la misma casa</u> con XXX <u>mas de la mitad de la vida</u> de XXX y que tenga un rol bien importante, casi como el de un padre para XXX? (No nos referimos a cuidadores, “nanies” o “babysitters”).	No ..... 0 Si..... 1 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SI DEM_19=1]</b> <b>DEM_23.</b> Por favor, dígame cuál es el parentesco de ese <u>hombre</u> que ha sido como un padre para XXX.	Padre adoptivo ..... 1 Hermano biológico (de padre y madre) ..... 2 Medio hermano ..... 3 Hermanastro..... 4 Hermano adoptivo..... 5 Hermano de crianza ..... 6 Abuelo..... 7 Tío..... 8 Primo ..... 9 Compañero/novio/pareja/marido de la madre de XX..... 10 Otro hombre (especifique) ..... 11 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_23a.</b> Especifique el parentesco.	



	Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_24.</b> ¿Cuánto tiempo hace que la <u>otra figura paterna</u> conoce a XXX? Dígame el número de años. [CODIFIQUE NÚMERO DE AÑOS: 00=<1 AÑO; 777=REHUSA; 999=NO SABE]	____ ____  AÑOS Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_25.</b> ¿Durante cuánto tiempo ha vivido la <u>otra figura paterna</u> con XXX? Dígame el número de años en total. [CODIFIQUE: 00=<1 AÑO; 777=REHUSA; 999=NO SABE]	____ ____  AÑOS Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_26.</b> Por recapitular, ¿Con quién está viviendo XXX en este momento? Dígame <b>todos los que apliquen</b> .  Por figura materna o paterna, quiero decir una persona adulta, a parte de sus padres biológica, que ha vivido en la misma casa que usted gran parte de su vida y que desempeñó un rol importante en su vida diaria, casi como un padre para usted.  [SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN]  [NIÑERAS ASALARIADAS NO CUENTAN COMO FIGURA MATERNA]  [CODIFIQUE: 777=REHUSA; 888=NO APLICA; 999=NO SABE para todas las respuestas]	1. Madre biológica..... 0 ó 1 2. Padre biológico ..... 0 ó 1 3. Otra figura materna ..... 0 ó 1 4. Otra figura paterna ..... 0 ó 1 5. Madre adoptiva ..... 0 ó 1 6. Padre adoptivo ..... 0 ó 1 7. Hermana biológica (de padre y madre)..... 0 ó 1 8. Hermano biológica (de padre y madre)..... 0 ó 1 9. Medio hermana ..... 0 ó 1 10. Medio hermano ..... 0 ó 1 11. Hermanastra ..... 0 ó 1 12. Hermanastro ..... 0 ó 1 13. Hermana adoptiva ..... 0 ó 1 14. Hermano adoptivo..... 0 ó 1 15. Hermana de crianza..... 0 ó 1 16. Hermano de crianza ..... 0 ó 1 17. Abuela..... 0 ó 1 18. Abuelo..... 0 ó 1 19. Tía..... 0 ó 1 20. Tío..... 0 ó 1 21. Prima..... 0 ó 1 22. Primo..... 0 ó 1 23. Compañera/novia/pareja del padre de XXX ..... 0 ó 1 24. Compañero/novio/pareja de la madre de XXX ..... 0 ó 1 25. Hija de XXX ..... 0 ó 1 26. Hijo de XXX..... 0 ó 1 27. Otra mujer (especifique) ..... 0 ó 1 28. Otro hombre (especifique) ..... 0 ó 1 29. XXX vive solo/a ..... 0 ó 1 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_26a.</b> Especifique otra mujer.	_____ Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_26b.</b> Especifique otro hombre.	_____ Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_27.</b> En total, sin contar con XXX, ¿con cuántas personas está viviendo XXX?	____ ____  Número

	Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_28.</b> ¿Con cuántos hijos propios está usted viviendo ahora mismo?	____ ____  Número de hijos propios Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_29.</b> ¿Cuántos hermanos/as tiene XXX?	____ ____  hermanos/as
<b>DEM_30.</b> ¿Cuál es el lugar de la fratria que ocupa XXX?	Es el número  ____ ____
<b>DEM_31.</b> Con respecto a la <u>madre biológica</u> de XXX, ¿Cuál es su estado civil?	Casada y conviviendo con el padre biológico de XX ..1 Conviviendo SIN estar casada con el padre biológico de XXX.....2 Casada pero sin convivir con el padre biológico de XXX.....3 Viuda (el padre biológico de XXX falleció) .....4 Divorciada del padre biológico de XXX.....5 Nunca se casaron y nunca convivieron .....6 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_31=3,4,5,6]</b> <b>DEM_32.</b> ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el estado civil ACTUAL de la <u>madre biológica</u> de XXX?	Casada y conviviendo con alguien (que no es el padre biológico de XXX).....1 No casada pero viviendo con alguien (que no es el padre biológico de XXX).....2 NO está casada y NO vive con alguien.....3 Otra (especifique) .....4 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>[PREGUNTE SI DEM_32=4]</b> <b>DEM_32a.</b> Por favor especifique su estado civil.	Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_28=3,4,5,6]</b> <b>DEM_33.</b> ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el estado civil ACTUAL del <u>padre biológico</u> de XXX?	Casado y conviviendo con alguien (que no es la madre biológica de XXX).....1 No casado pero viviendo con alguien (que no es la madre biológica de XXX).....2 NO está casado y NO vive con alguien.....3 Otra (especifique) .....4 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>[PREGUNTE SI DEM_33=4]</b> <b>DEM_33a.</b> Por favor especifique su estado civil.	Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_34.</b> ¿Cuántas veces ha estado casada/o en su vida?	____ ____  Veces Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999

<p><b>DEM_35.</b> ¿Cuántas parejas ha tenido que hayan formado parte de la vida de XXX? (contabilice todas las parejas aunque no se hayan casado)</p>	<p>_____   _____   Parejas</p> <p>Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_32=3,4,5,6]</b></p> <p><b>DEM_36.</b> Me ha comentado que no está conviviendo con [el padre / la madre] biológico/a de XXX ¿Cuántos años tenía XXX cuando usted y [el padre biológico / la madre biológica] se separaron?</p> <p><b>[CODIFIQUE: 888=NO HABÍA NACIDO; 00=&lt;1 AÑO; 777=REHUSA; 999=NO SABE]</b></p>	<p>_____   _____   AÑOS</p> <p>No había nacido .....0 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_32=3,4,5,6]</b></p> <p><b>DEM_37.</b> ¿Con qué frecuencia mantiene relación XXX con su madre / padre biológica/o?</p>	<p>Nunca porque no le conoce.....1 Nunca (otras circunstancias).....2 Menos de una vez al año.....3 Más de una vez al año pero menos de una vez al mes ..4 Más de una vez al mes, pero menos de una vez a la semana.....5 Más de una vez a la semana pero menos de una vez al día .....6 Todos los días .....7 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_32=3,4,5,6]</b></p> <p><b>DEM_38.</b> ¿Con qué frecuencia mantiene relación XXX con su madre / padre biológica/o? Como por ejemplo con cartas, emails, llamadas de teléfono, whatsaps o mensajes...</p>	<p>Nunca porque no le conoce.....1 Nunca (otras circunstancias).....2 Menos de una vez al año.....3 Más de una vez al año pero menos de una vez al mes ..4 Más de una vez al mes, pero menos de una vez a la semana.....5 Más de una vez a la semana pero menos de una vez al día .....6 Todos los días .....7 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_28=3,4,5,6]</b></p> <p><b>DEM_39.</b> ¿Quién tiene la guarda de XXX?</p>	<p>Madre biológica .....1 Padre biológico .....2 Guarda compartida.....3 Otra (especifique) .....4 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe.....999</p>
<p><b>DEM_39a.</b> Especifique otra.</p>	<p>_____</p> <p>Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_32=3,4,5,6]</b></p> <p><b>DEM_40.</b> ¿Se ha impuesto alguna medida de protección?</p>	<p>No .....1 Si guarda .....2 Si tutela .....3 Otra (especifique) .....4 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe.....999</p>

<p><b>DEM_40a.</b> Especifique otra.</p>	<p>Rehúsa.....777                  No aplica.....888                  No sabe .....999</p>
<p><b>DEM_41.</b> ¿Puede especificarme el grado máximo de estudios que completó la <u>madre biológica</u> de XXX?</p>	<p>Sin estudios.....1                  Menos que estudios primarios .....2                  Finalizó los estudios de primaria .....3                  Finalizó E.S.O. Educación Secundaria Obligatoria (o equivalente).....4                  Finalizó Bachillerato (o equivalente).....5                  Realizó un programa de Formación Profesional.....6                  Realizó algunos años de universidad .....7                  Finalizó una diplomatura .....8                  Finalizó una licenciatura .....9                  Finalizó un doctorado .....10                  Rehúsa.....777                  No aplica.....888                  No sabe .....999</p>
<p><b>DEM_42.</b> Para confirmar, ¿Recibió el graduado escolar la <u>madre biológica</u> de XXX?</p>	<p>No .....0                  Si.....1                  Rehúsa.....777                  No aplica.....888                  No sabe .....999</p>
<p><b>DEM_43.</b> ¿Cuántos años de estudios completó la <u>madre biológica</u> de XXX en total?                  [CODIFIQUE NÚMERO DE AÑOS. 777=REHUSA;                  999=NO SABE]</p>	<p> ____ ____  AÑOS                  Rehúsa.....777                  No aplica.....888                  No sabe .....999</p>
<p><b>DEM_44.</b> ¿Puede especificarme el grado máximo de estudios que completó el <u>padre biológico</u> de XXX?</p>	<p>Sin estudios.....1                  Menos que estudios primarios .....2                  Finalizó los estudios de primaria .....3                  Finalizó E.S.O. Educación Secundaria Obligatoria (o equivalente).....4                  Finalizó Bachillerato (o equivalente).....5                  Realizó un programa de Formación Profesional.....6                  Realizó algunos años de universidad .....7                  Finalizó una diplomatura .....8                  Finalizó una licenciatura .....9                  Finalizó un doctorado .....10                  Rehúsa.....777                  No aplica.....888                  No sabe .....999</p>
<p><b>DEM_45.</b> Para confirmar, el <u>padre biológico</u> de XXX ¿Recibió el graduado escolar?</p>	<p>No .....0                  Si.....1                  Rehúsa.....777                  No aplica.....888                  No sabe .....999</p>
<p><b>DEM_46.</b> ¿Cuántos años de estudios completó el <u>padre biológico</u> de XXX en total?                  [CODIFIQUE NÚMERO DE AÑOS. 777=REHUSA;                  999=NO SABE]</p>	<p> ____ ____  AÑOS                  Rehúsa.....777                  No aplica.....888                  No sabe .....999</p>
<p><b>DEM_47.</b> ¿Puede especificarme el grado máximo de estudios que completó la <u>otra figura materna</u> de XXX?</p>	<p>Sin estudios.....1                  Menos que estudios primarios .....2                  Finalizó los estudios de primaria .....3                  Finalizó E.S.O. Educación Secundaria Obligatoria (o equivalente).....4</p>

	Finalizó Bachillerato (o equivalente).....5 Realizó un programa de Formación Profesional.....6 Realizó algunos años de universidad .....7 Finalizó una diplomatura .....8 Finalizó una licenciatura .....9 Finalizó un doctorado .....10 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_48.</b> Para confirmar, ¿Recibió la <u>otra figura materna</u> de XXX el graduado escolar?	No .....0 Si.....1 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_49.</b> ¿Cuántos años de estudios completó la <u>otra figura materna</u> de XXX en total? [CODIFIQUE NÚMERO DE AÑOS. 777=REHUSA; 999=NO SABE]	____ ____  AÑOS Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_50.</b> ¿Puede especificarme el grado máximo de estudios que completó <u>la otra figura paterna</u> de XXX?	Sin estudios .....1 Menos que estudios primarios .....2 Finalizó los estudios de primaria .....3 Finalizó E.S.O. Educación Secundaria Obligatoria (o equivalente).....4 Finalizó Bachillerato (o equivalente).....5 Realizó un programa de Formación Profesional.....6 Realizó algunos años de universidad .....7 Finalizó una diplomatura .....8 Finalizó una licenciatura .....9 Finalizó un doctorado .....10 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_51.</b> Para confirmar, <u>la otra figura paterna</u> de XXX ¿Recibió el graduado escolar?	No .....0 Si.....1 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_52.</b> ¿Cuántos años de estudios completó <u>la otra figura paterna</u> de XXX en total? [CODIFIQUE NÚMERO DE AÑOS. 777=REHUSA; 999=NO SABE]	____ ____  AÑOS Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_53.</b> ¿Reciben alguna ayuda económica del gobierno?	No .....0 Si.....1 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_54.</b> ¿Cuál es la situación laboral actual de la <u>madre biológica</u> ?	Trabajando por cuenta propia .....1 Trabajando por cuenta ajena .....2 Desempleado, cobrando el paro.....3 Desempleado sin cobrar el paro .....4 Rehúsa.....777 No aplica.....888 No sabe .....999
<b>DEM_55.</b> ¿Cuál es la situación laboral actual del <u>padre biológico</u> ?	Trabajando por cuenta propia .....1 Trabajando por cuenta ajena .....2 Desempleado, cobrando el paro.....3 Desempleado sin cobrar el paro .....4

	Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON MADRE BIO: DEM_32=3,4,5,6]</b> <b>DEM_56.</b> ¿Cuál es la situación laboral actual de la <u>otra figura materna</u> ?	Trabajando por cuenta propia ..... 1 Trabajando por cuenta ajena ..... 2 Desempleado, cobrando el paro ..... 3 Desempleado sin cobrar el paro ..... 2 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>[PREGUNTE SI NO ESTÁ CON PADRE BIO: DEM_32=3,4,5,6]</b> <b>DEM_57.</b> ¿Cuál es la situación laboral actual de la <u>otra figura paterna</u> ?	Trabajando por cuenta propia ..... 1 Trabajando por cuenta ajena ..... 2 Desempleado, cobrando el paro ..... 3 Desempleado sin cobrar el paro ..... 2 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_58.</b> Ahora quiero hacerle una pregunta sobre los ingresos y la situación económica en su hogar. Recuerde que todo lo que me diga en la entrevista es confidencial. Dígame de las cifras que le voy a enseñar, cuál representa mejor el ingreso TOTAL de la familia (incluya todos los aportes de todas las personas que vivan en la casa). Incluya salario, ayudas sociales, pensiones... <b>[SI ES NECESARIO AYUDE A CALCULAR EL INGRESO TOTAL ANUAL]</b>	Sin ingresos..... 0 Menos de 1.000 euros/año ..... 1 1.000-1.999 euros/año..... 2 2.000-2.999 euros/año..... 3 3.000-3.999 euros/año..... 4 4.000-4.999 euros/año..... 5 5.000-5.999 euros/año..... 6 6.000-6.999 euros/año..... 7 7.000-7.999 euros/año..... 8 8.000-8.999 euros/año..... 9 9.000-9.999 euros/año..... 10 10.000-10.999 euros/año..... 11 11.000-11.999 euros/año..... 12 12.000-12.999 euros/año..... 13 13.000-13.999 euros/año..... 14 14.000-14.999 euros/año..... 15 15.000-15.999 euros/año..... 16 16.000-16.999 euros/año..... 17 17.000-17.999 euros/año..... 18 18.000-18.999 euros/año..... 19 19.000-19.999 euros/año..... 20 20.000-20.999 euros/año..... 21 21.000-21.999 euros/año..... 22 22.000-22.999 euros/año..... 23 23.000-23.999 euros/año..... 24 24.000-24.999 euros/año..... 25 25.000-29.999 euros/año..... 26 30.000-34.999 euros/año..... 27 35.000-39.999 euros/año..... 28 40.000-44.999 euros/año..... 29 45.000-49.999 euros/año..... 30 50.000-54.999 euros/año..... 31 Más de 55.000 euros/año ..... 32 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>DEM_59.</b> ¿Cuánta parte de los ingresos familiares del año pasado provenían de ayudas del gobierno o ayudas sociales?	Todo..... 1 La mayor parte ..... 2 La mitad ..... 3 Menos de la mitad..... 4 Nada..... 5 Rehúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999

<b>RELIGIÓN</b>		
<p>Algunas preguntas que le voy a realizar ahora puede que no apliquen a su familia, pero como en el centro recibimos muchas familias muy diferentes, para las cuales estas preguntas son importantes, le ruego que me responda con sinceridad y si no aplica a su familia simplemente me lo diga.</p> <p><b>REL_01.</b> ¿Cuál es la religión, culto, doctrina o creencia con la que se identifica la familia inmediata de XXX? Por familia inmediata me refiero a XXX y sus padres o figuras paternas.</p>	Católica ..... 1 Católica carismática ..... 2 Protestante (incluye Metodista, Bautista, Episcopal, Presbiteriano) ..... 3 Discípulos de Cristo ..... 4 Evangelista ..... 5 Adventistas del Séptimo Día ..... 6 Testigos de Jehová ..... 7 Judía ..... 8 Mahometana ..... 9 Congregación Mita ..... 10 Pentecostal ..... 11 Otra (especifique) ..... 12 No tiene preferencia Religiosa ..... 13 Preferencia MIXTA ..... 14 Rehúsa ..... 777 No aplica, no son religiosos ..... 888 No sabe ..... 999	
	<p><b>REL_01a.</b> Especifique otra.</p>	Rehúsa ..... 777 No aplica ..... 888 No sabe ..... 999
	<p><b>REL_02.</b> En general, ¿diría que la religión o la espiritualidad es importante en su familia?</p>	No es importante ..... 0 Es un poco importante ..... 1 Es muy importante ..... 2 Rehúsa ..... 777 No aplica ..... 888 No sabe ..... 999
	<p><b>REL_03.</b> ¿Con qué frecuencia asiste usted a la iglesia, templo, casa de culto, o cualquier otro servicio religioso?</p>	Nunca ..... 0 Una o dos veces al año ..... 1 Varias veces al año ..... 2 Alrededor de una vez al mes ..... 3 Más o menos una vez a la semana ..... 4 Varias veces a la semana pero no todos los días ..... 5 Todos los días ..... 6 Rehúsa ..... 777 No aplica ..... 888 No sabe ..... 999
	<p><b>REL_04.</b> ¿Con qué frecuencia asiste XXX la iglesia, templo, casa de culto, o cualquier otro servicio religioso?</p>	Nunca ..... 0 Una o dos veces al año ..... 1 Varias veces al año ..... 2 Alrededor de una vez al mes ..... 3 Más o menos una vez a la semana ..... 4 Varias veces a la semana pero no todos los días ..... 5 Todos los días ..... 6 Rehúsa ..... 777 No aplica ..... 888 No sabe ..... 999
	<b>FACTORES GESTACIONALES</b>	
	<p><b>RISK_01.</b> El embarazo fue...</p>	Planeado y deseado (concepción natural) ..... 1 Planeado y deseado (concepción in vitro) ..... 2 No planeado, pero aceptado ..... 3 No planeado, y no aceptado ..... 4 Rehúsa ..... 777 No aplica ..... 888 No sabe ..... 999
	<p><b>RISK_02.</b> Durante la gestación, podría decirme si alguna de las siguientes circunstancias ocurrieron?</p>	1. Gestación múltiple ..... 0 ó 1 2. Gestación de gemelos ..... 0 ó 1

<p>[SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN]</p> <p>[CODIFIQUE: 777=REHUSA; 888=NO APLICABLE; 999=NO SABE para todas las respuestas]</p>	<p>3. Dificultades de la madre (anemia, toxemia, diabetes).....0 ó 1</p> <p>4. La madre tuvo que usar medicación .....0 ó 1</p> <p>5. La madre fumó tabaco .....0 ó 1</p> <p>6. La madre consumió drogas .....0 ó 1</p> <p>7. Nacimiento prematuro .....0 ó 1</p> <p>8. Otro (especifique) .....0 ó 1</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<p>[PREGUNTE SI RISK_02_08=1]</p> <p>RISK_02_08a. ¿Qué otro problema, dificultad o circunstancia hubo durante el embarazo? Por favor especifique.</p>	<p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<b>FACTORES DURANTE EL PARTO</b>	
<p>RISK_03. ¿Podría decirme el peso de XXX al nacer?</p> <p>[CODIFIQUE NÚMERO DE GRAMOS. 777=REHUSA; 999=NO SABE]</p>	<p>_____   _____   _____   _____   Gramos</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<p>RISK_04. ¿Podría decirme la talla de XXX al nacer?</p> <p>[CODIFIQUE NÚMERO DE CENTÍMETROS. 777=REHUSA; 999=NO SABE]</p>	<p>_____   _____   _____   _____   Cm.</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<p>RISK_05. ¿Qué tipo de parto tuvo?</p>	<p>Parto natural/vaginal ..... 1</p> <p>Parto por cesárea .....2</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<p>RISK_06. En el momento del parto, ¿Se produjo alguna de las siguientes situaciones?</p> <p>[SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN]</p> <p>[CODIFIQUE: 777=REHUSA; 888=NO APLICABLE; 999=NO SABE para todas las respuestas]</p>	<p>1. Sufrimiento fetal .....0 ó 1</p> <p>2. Bajo peso al nacer (menos de 2000g.) .....0 ó 1</p> <p>3. Parto con fórceps/palas .....0 ó 1</p> <p>4. Ingreso hospitalario más largo de lo normal .....0 ó 1</p> <p>5. Anoxia (falta de oxígeno, niño cianótico o azul) ..0 ó 1</p> <p>6. Presentación de nalgas .....0 ó 1</p> <p>7. Presentación podálica (pies en el útero).....0 ó 1</p> <p>8. Otro (especifique) .....0 ó 1</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<p>[PREGUNTE SI RISK_06_08=1]</p> <p>RISK_06_08a. ¿Qué otro problema, dificultad o circunstancia hubo durante el parto? Por favor especifique.</p>	<p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<b>LACTANCIA</b>	
<p>RISK_07. ¿Tuvo XXX lactancia materna?</p>	<p>No .....0</p> <p>Si..... 1</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>
<p>[PREGUNTE SI RISK_07=1]</p> <p>RISK_08. ¿Durante cuántos meses?</p> <p>[CODIFIQUE NÚMERO DE MESES. 777=REHUSA; 999=NO SABE]</p>	<p>_____   _____   _____   _____   Meses</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe .....999</p>



	No .....0 Si .....1
<b>RISK_09.</b> ¿Hubo algún problema durante la lactancia?	No aplica .....888 Rehúsa .....777 No sabe .....999
<b>[PREGUNTE SI RISK_09=1]</b> <b>RISK_09a.</b> Por favor describa qué problemas tuvo durante la lactancia	Rehúsa .....777 No aplica .....888 No sabe .....999
<b>TEMPERAMENTO</b>	
<b>RISK_10.</b> Durante los primeros años de vida de XXX, por favor piense si alguna de las siguientes características describía a XXX. <b>[SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN]</b> <b>[CODIFIQUE: 777=REHUSA; 888=NO APLICABLE; 999=NO SABE para todas las respuestas]</b>	1. Nivel de actividad alto, demasiado activo/a .....0 ó 1 2. Impulsivo/a .....0 ó 1 3. Miedoso/a .....0 ó 1 4. Propenso/a a tener accidentes .....0 ó 1 5. Mantenía la atención poco tiempo .....0 ó 1 6. Irritable .....0 ó 1 7. Le costaba adaptarse a los cambios .....0 ó 1 8. Cólicos .....0 ó 1 9. Rabietas frecuentes .....0 ó 1 10. Problemas para comer .....0 ó 1 11. Problemas de sueño .....0 ó 1 12. Torpe o patoso/a .....0 ó 1 13. Rígido/a o estaba tenso/a .....0 ó 1 14. Obediente .....0 ó 1 15. Apático/a .....0 ó 1 16. Tranquilo/a .....0 ó 1 17. Sumiso/a .....0 ó 1 18. Limpio/a y metódico/a .....0 ó 1 19. Obsesiones .....0 ó 1 20. Fobias o miedos .....0 ó 1 21. Otros .....0 ó 1 Rehúsa .....777 No aplica .....888 No sabe .....999
<b>[PREGUNTE SI RISK_10_21=1]</b> <b>RISK_10_21a.</b> ¿Qué otro problema, dificultad o circunstancia hubo durante los primeros años de vida? Por favor especifique.	Rehúsa .....777 No aplica .....888 No sabe .....999
<b>FACTORES AMBIENTALES</b>	
<b>RISK_11.</b> Por favor piense si XXX ha vivenciado a lo largo de toda su vida alguna de las siguientes experiencias.  Algunas preguntas que le voy a hacer son especialmente sensibles y puede que no apliquen a su familia. Intentamos recoger las experiencias de todas las familias. Por favor, sea lo más sincero posible y si alguna no describe a su familia, simplemente dígallo. <b>[SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN]</b> <b>[CODIFIQUE: 777=REHUSA; 888=NO APLICABLE; 999=NO SABE para todas las respuestas]</b>	1. Pérdida o separación de una persona querida .....0 ó 1 2. Separación de los padres .....0 ó 1 3. Cambio de domicilio .....0 ó 1 4. Cambio de escuela .....0 ó 1 5. Enfermedad de algún familiar .....0 ó 1 6. Abuso sexual .....0 ó 1 7. Maltrato físico .....0 ó 1 8. Maltrato emocional .....0 ó 1 9. "Bulling" o acoso escolar .....0 ó 1 10. Violencia familiar .....0 ó 1 11. Negligencia .....0 ó 1 12. Estrés familiar extremo .....0 ó 1 13. Dificultades económicas extremas .....0 ó 1 14. Mala nutrición .....0 ó 1 15. Exposición a metales pesados .....0 ó 1 16. Otros .....0 ó 1 Rehúsa .....777 No aplica .....888 No sabe .....999

<p><b>[PREGUNTE SI RISK_11_3=1]</b></p> <p><b>RISK_11_3a.</b>¿Cuántos cambios de domicilio ha tenido XXX?</p> <p><b>[CODIFIQUE NÚMERO DE CAMBIOS. 777=REHUSA; 999=NO SABE]</b></p>	<p>_____ _____  Cambios</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI RISK_11_4=1]</b></p> <p><b>RISK_11_4a.</b>¿Cuántos cambios de escuela ha tenido XXX?</p> <p><b>[CODIFIQUE NÚMERO DE CAMBIOS. 777=REHUSA; 999=NO SABE]</b></p>	<p>_____ _____  Cambios</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI RISK_11_16=1]</b></p> <p><b>RISK_11_16a.</b> ¿Qué otro problema, dificultad o circunstancia que considere importante mencionar ha ocurrido a lo largo de la vida de XXX? Por favor, especifique.</p>	<p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>
<b>FACTORES MÉDICOS</b>	
<p><b>RISK_12.</b>Por favor, piense si XXX ha tenido alguno de los siguientes problemas a lo largo de su vida:</p>	<p>1. Alergias.....0 ó 1</p> <p>2. Asma.....0 ó 1</p> <p>3. Encefalitis o Meningitis.....0 ó 1</p> <p>4. Síncopes, desmayos o patología cardíaca.....0 ó 1</p> <p>5. Accidentes por olvidos.....0 ó 1</p> <p>6. Visitas frecuentes a urgencias.....0 ó 1</p> <p>7. Fracturas de los huesos.....0 ó 1</p> <p>8. Intervenciones quirúrgicas.....0 ó 1</p> <p>9. Hospitalizaciones de cualquier tipo.....0 ó 1</p> <p>10. Pérdida de conciencia o Traumatismos.....0 ó 1</p> <p>11. Crisis epilépticas.....0 ó 1</p> <p>12. Tics.....0 ó 1</p> <p>13. Cefaleas o migrañas.....0 ó 1</p> <p>14. Trastornos dermatológicos.....0 ó 1</p> <p>15. Dolores abdominales.....0 ó 1</p> <p>16. Otros.....0 ó 1</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>
<p><b>[PREGUNTE SI RISK_14_16=1]</b></p> <p><b>RISK_12_16a.</b> ¿Qué otro problema o dificultad que considere importante mencionar ha ocurrido a lo largo de la vida de XXX? Por favor, especifique.</p>	<p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>
<b>HISTORIA PREESCOLAR INFANTIL</b>	
<p><b>RISK_13.</b> Durante la educación infantil (guardería, preescolar, infantil...) ¿Cómo recuerda las valoraciones que le daban los maestros? Los informes eran...</p>	<p>Regulares / por debajo de los demás.....0</p> <p>Buenos / normales.....1</p> <p>Muy buenos / favorables.....2</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>
<p><b>RISK_14.</b> ¿Repitió algún curso?</p>	<p>No.....0</p> <p>Si.....1</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>
<p><b>RISK_15.</b> ¿Cuántos cursos?</p>	<p>_____ _____  Número de cursos</p> <p>Rehúsa.....777</p> <p>No aplica.....888</p> <p>No sabe.....999</p>

<b>RISK_16.</b> ¿Qué curso/s?	Infantil.....	1
	Primero .....	2
	Segundo .....	3
	Tercero.....	4
	Cuarto .....	5
	Quinto .....	6
	Sexto .....	7
	Primero E.S.O.....	8
	Rehúsa.....	777
No aplica.....	888	
No sabe .....	999	
<b>HISTORIA DE ANSIEDAD</b>		
<b>ANS_01.</b> ¿Ha sido XXX diagnosticado/a de algún problema de ansiedad, miedos, preocupaciones? Por favor dígame la edad en la que lo diagnosticaron por primera vez.	____ ____  AÑOS	
	Rehúsa.....	777
	No aplica.....	888
	No sabe .....	999
<b>ANS_02.</b> ¿Había visitado previamente a algún psicólogo, psiquiatra o algún profesional de salud mental?	No .....	0
	Si.....	1
	Rehúsa.....	777
	No aplica.....	888
	No sabe .....	999
<b>ANS_03.</b> ¿Acude a algún otro centro, grupo o tratamiento para ayudarle con temas relacionados con estos problemas de preocupaciones, miedos o ansiedad?	No .....	0
	Si.....	1
	Rehúsa.....	777
	No aplica.....	888
	No sabe .....	999
<b>ANS_04.</b> ¿Está tomando alguna medicación para estas dificultades?	No .....	0
	Si.....	1
	Rehúsa.....	777
	No aplica.....	888
	No sabe .....	999
<b>[PREGUNTE SI ANS_04=1]</b> <b>ANS_05.</b> ¿Qué medicación está tomando actualmente?	_____	
	Rehúsa.....	777
	No aplica.....	888
	No sabe .....	999
<b>ANS_06.</b> ¿Con qué edad comenzó a tomar la medicación para estas dificultades?	____ ____  AÑOS	
	Rehúsa.....	777
	No aplica.....	888
	No sabe .....	999
<b>ANS_07.</b> ¿Ha notado mejoría desde que toma la medicación?	No .....	0
	Una leve mejoría.....	1
	Una gran mejoría .....	2
	.....	
	Rehúsa.....	777
<b>ANS_08.</b> ¿Está tomando otra medicación que no sea para sus dificultades con las preocupaciones, los miedos o ansiedad?	No .....	0
	Si.....	1
	Rehúsa.....	777
	No aplica.....	888
	No sabe .....	999
<b>[PREGUNTE SI ANS_08=1]</b> <b>ANS_08a.</b> ¿Qué medicación está tomando? Por favor especifique nombre y motivo	_____	
	Rehúsa.....	777

	No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>ANS _09.</b> ¿Cree que algún familiar, que usted sepa, (hermanos/as, padres...) ha tenido también dificultades con los nervios, se preocupa en exceso, tiene miedos o tiene ansiedad aunque no le hayan diagnosticado o tratado? ¿Quiénes?	No ..... 0 Si ..... 1 Rechúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>ANS _09.1.</b> ¿El padre biológico?	No ..... 0 Si pero no diagnosticado ..... 1 Si diagnosticado pero no tratado ..... 2 Si diagnosticado y tratado ..... 3 Rechúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>ANS _09.2.</b> ¿La madre biológica?	No ..... 0 Si pero no diagnosticado ..... 1 Si diagnosticado pero no tratado ..... 2 Si diagnosticado y tratado ..... 3 Rechúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>ANS _09.3.</b> ¿Hermanos/as?	No ..... 0 Si pero no diagnosticado ..... 1 Si diagnosticado pero no tratado ..... 2 Si diagnosticado y tratado ..... 3 Rechúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>ANS _09.4.</b> ¿Otros/as? Por favor especifique quién.	No ..... 0 Si pero no diagnosticado ..... 1 Si diagnosticado pero no tratado ..... 2 Si diagnosticado y tratado ..... 3 Rechúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999
<b>ANS _09.4a.</b> ¿Quién?	_____ Rechúsa..... 777 No aplica..... 888 No sabe ..... 999

Cuestionario creado para el estudio.

**CUESTIONARIO DEL FINAL DE GRUPO PARA PADRES**

Este es un cuestionario **anónimo**. Vuestros comentarios nos sirven para ver cómo podemos mejorar la atención que damos en los grupos, pensar cambios, y a su vez ayudarán a otras familias en el futuro.

<b>DURACIÓN DEL GRUPO</b>	
1. ¿Crees que <b>una vez a la semana</b> era suficiente para tu hijo/a?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto 2 días a la semana. ③ No, era mucho. Hubiera puesto 1 cada 2 semanas.
2. ¿Crees que <b>una hora</b> de sesión era suficiente para tu hijo/a?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más de 1 hora ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos de 1 hora
3. ¿Crees que <b>8 sesiones</b> han sido suficientes para tu hijo/a?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más sesiones. ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos sesiones.
<b>DURACIÓN SESIONES DE PADRES</b>	
4. ¿Crees que <b>2 sesiones</b> para <b>padres</b> han sido suficientes?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más sesiones. ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos sesiones.
5. ¿Crees que <b>1/2 hora</b> de sesión de <b>padres</b> era suficiente?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más de 1/2 hora ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos de 1/2 hora
<b>CONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES</b>	
6. ¿Te has sentido involucrado y <b>conocías los retos</b> que tu hijo/a tenía que hacer?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7. ¿ <b>Cuánta ayuda</b> consideras que has aportado durante el grupo, para que tu hijo/a supere sus dificultades con los miedos, preocupaciones o ansiedad?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
8. Has estado atento/a a las tareas DQP, retos y has podido <b>felicitar a tu hijo/a</b> por sus logros	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>SESIONES DE PADRES</b>	
9. Que los demás padres te dieran <b>consejos</b> te ha ayudado...	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10. Escuchar las <b>experiencias</b> personales de los otros padres te ha ayudado...	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
11. Ver que los padres comentaban que a sus hijos/as les pasaban <b>cosas parecidas</b> a las que le pasan a tu hijo/a, te ha ayudado...	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>TERAPEUTAS</b>	
12. ¿ <b>Entendías</b> bien las cosas que contaban los terapeutas?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
13. ¿Era <b>interesante</b> para ti lo que contaban los terapeutas?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
14. ¿Eran los terapeutas <b>cercanos</b> para preguntar dudas, preguntar explicaciones, y te sentías cómodo/a con ellos?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>GRUPO GENERAL</b>	
15. Si supieras que otro niño/a tiene dificultades parecidas a las de tu hijo/a, ¿Cuánto le <b>recomendarías venir</b> a este grupo?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
16. En general, ¿Cuánto crees que ha <b>ayudado</b> el grupo a tu hijo/a?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
17. ¿Te han parecido los temas tratados <b>interesantes</b> ?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
18. ¿Te han parecido los temas tratados <b>útiles</b> ?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
19. ¿Crees que tu hijo/a se lo ha <b>pasado bien</b> en el grupo?	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

**COMENTARIOS SESIONES DE LOS NIÑOS**

20. Por favor escribe aquello del grupo que crees que **más ha ayudado** a tu hijo/a (sesiones de niños):

21. Por favor, describe aquello que **quitarías del grupo** (sesiones de niños):

22. Por favor, escribe aquello que **añadirías al grupo**, o aquello que quisieras que se hubiera hecho o **profundizado más** (sesiones de niños):

**COMENTARIOS SESIONES DE LOS PADRES**

23. Describe aquello que **más te ha ayudado** de las **sesiones de padres**:

24. Por favor, describe aquello que **quitarías** de las **sesiones de padres**:

25. Por favor, escribe aquello que **añadirías a las sesiones de padres**, o aquello que quisieras que se hubiera **profundizado más**:

26. Otros comentarios:

**CUESTIONARIO DE FINAL DE GRUPO PARA NIÑOS**

**¡¡Es anónimo, no pongas tu nombre!!**

¡TU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS! Anota cuánto te han ayudado los siguientes componentes del grupo del 0-10 donde:

- 0 es nada
- 5 es bastante
- 10 es mucho

<b>DURACIÓN</b>	
1. ¿Crees que <b>una vez a la semana</b> era suficiente?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto 2 días a la semana. ③ No, era mucho. Hubiera puesto 1 cada 2 semanas.
2. ¿Crees que <b>una hora</b> de sesión era suficiente?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más de 1 hora ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos de 1 hora
3. ¿Crees que <b>8 sesiones</b> han sido suficientes?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más sesiones. ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos sesiones.
<b>TEMAS TRATADOS</b>	
4. Hablar y entender cómo funciona la <b>ansiedad</b> te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
5. Hablar de cómo funciona nuestro cuerpo y los <b>síntomas físicos</b> (dolor cabeza, tripa, sudoración...) de la ansiedad te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
6. Hablar de, y entender los pensamientos negativos o " <b>pensamientos bomba</b> " te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7. Hablar del porcentaje de realidad (2% de que ocurra...) de los " <b>pensamientos bomba</b> " te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
8. Hablar de todas las <b>posibles soluciones</b> ante la misma situación te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
9. La práctica de situaciones temidas, realizar los " <b>retos</b> " te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10. Las <b>tareas DQP</b> te han ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
11. Los " <b>stickers</b> " o " <b>pegatinas</b> " te han ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>PADRES</b>	
12. ¿Han estado tus padres involucrados y <b>conocían los retos</b> que tenías que hacer?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
13. ¿ <b>Cuánta ayuda</b> consideras que tus padres, durante el grupo, te han aportado para superar tus dificultades con los miedos, preocupaciones y ansiedad?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
14. Tus padres han estado atentos a tus tareas DQP, retos y te han <b>felicitado</b> por tus logros	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>COMPAÑEROS</b>	
15. Que los compañeros te dieran <b>consejos</b> te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
16. Escuchar las <b>experiencias</b> personales de los otros compañeros te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
17. Ver que a otros niños/as les pasaban <b>cosas parecidas</b> a las que a ti te pasan te ha ayudado...	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>TERAPEUTAS</b>	
18. ¿ <b>Entendías</b> bien las cosas que te contaban los terapeutas?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
19. ¿Era <b>interesante</b> para ti lo que contaban los terapeutas?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
20. ¿Eran los terapeutas <b>cercanos</b> para preguntar dudas, pedir explicaciones, y te sentías cómodo/a con ellos?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

GRUPO GENERAL										
21. Si supieras que otro niño/a tiene dificultades parecidas a las tuyas, ¿Cuánto le <b>recomendarías venir</b> a este grupo?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
22. En general, ¿Cuánto te ha <b>ayudado</b> el grupo?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
23. ¿Te han parecido los temas tratados <b>interesantes</b> ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
24. ¿Te han parecido los temas tratados <b>útiles</b> ?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
25. ¿Te lo has <b>pasado bien</b> en el grupo?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
COMENTARIOS										
26. Por favor escribe aquello que <b>más te ha ayudado</b> del grupo:										
27. Por favor, describe aquello que <b>quitarías del grupo</b> :										
28. Por favor, escribe aquello que <b>añadirías al grupo</b> , o aquello que quisieras que se hubiera hecho o <b>profundizado más</b> :										
29. Otros comentarios:										

Cuestionario creado específicamente para el estudio. Santesteban-Echarri, O. (2015).

¡MUCHAS GRACIAS! VUESTRA OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE  
¡ESPERAMOS HABER SIDO DE AYUDA y A SEGUIR ENTRENANDO LOS RETOS!



**PARTE IV**

**MATERIAL**

**PARA EL TERAPEUTA**

## ESQUEMAS DE LAS SESIONES PARA LOS TERAPEUTAS

### SESIÓN 1

#### SESIÓN CON LOS NIÑOS

1. Presentación
  - a. Juego de nombres y preguntas entre todos. Recordar nombres de otros niños
2. Que decidan actividad divertida de últimos 10 min.
3. Explicación del grupo.
4. Siempre juego al final.
  - a. Sistema de recompensas: pensar recompensa grupal/individual.
  - b. Cuadernillo de actividades.
  - c. Padres participan.
  - d. Tareas DQP.
5. Presentación de “El Gato Valiente”.
6. Normalización de la ansiedad: “sistemas de alarma”, “león que persigue”.
7. Actividad: Situación actividad agradable.
8. Explicación TCC: Situación-Pensamiento-Sentimiento. Ejemplo.
9. Introducción de la Escalera de Ansiedad (ya hablada en la evaluación).
10. TAREA DQP 1: identificar situaciones en las que se sintieron bien.
11. Juego.

#### PROPUESTA DE JUEGOS / COSAS DIVERTIDAS FINAL SESIÓN

1. Contar chistes.
2. Contar anécdotas divertidas de la semana.
3. Adivinanzas.
4. Hablar de una película.
5. Hablar de una serie.
6. Juego movido.
7. El teléfono “escacharrado”.
8. El escondite inglés.
9. El ahorcado.
10. El uno.
11. Bomba... etc.

## SESIÓN 2

### SESIÓN CON LOS NIÑOS

12. Presentación: recordar nombres de los participantes.
13. Decidir actividad divertida de últimos 5 minutos.
14. Recordar que había sesión con los **padres**.
15. Rápido **repaso** sesión anterior.
16. Revisión de la tarea **DQP 1**: sensaciones **placenteras**.
  - a. Enfatizar respuestas físicas.
  - b. Revisión de las **recompensas grupales/individuales**.
  - c. Entrega de pegatinas en el banco de recompensas.
17. Utilizar ficha hablar de las situaciones en que la semana anterior se sintieron **ansiosos**.
  - a. Identificarlas en alto.
  - b. Enfatizar respuestas físicas.
18. Presentación **paso “T”** del plan **TEMOR**:
  - a. Tienes miedo? → respuestas fisiológicas ayudan a reconocer el miedo
  - b. **E**
  - c. **M**
  - d. **O**
  - e. **R**
19. Identificación de las **reacciones corporales**:
  - a. Ejemplo de la alarma – falsa alarma.
  - b. Dibujo cuerpo humano (pág. 12 cuadernillo niños)→ Pegatinas individuales. // Mímica de la respuesta ansiógena.
  - c. Termómetro de ansiedad.
20. Identificación de **autoverbalizaciones ansiógenas / pensamientos automáticos**: “diálogos internos” → bocadillos de cómic.
21. Presentación **paso “EM”** del plan **TEMOR**:
  - a. Tienes miedo? → respuestas fisiológicas ayudan a reconocer el miedo
  - b. Esperas que pase algo
  - c. **Malo?**
  - d. **O**
  - e. **R**
22. Ensayo de **pensamientos de afrontamiento**:
  - a. Juego del detective.
  - b. Pensamiento afrontamiento: “¡¡Yo puedo!!”
23. **Termómetro del miedo**. Identificación jerarquía 0-8.
24. Tarea **DQP 2**: identificar pensamientos / sentimientos / corporal de 2 situaciones ansiógenas.
25. **Actividad divertida** 5 minutos.

## SESIÓN 2

### SESIÓN CON LOS PADRES

1. Mostrar **cuadernillo** de actividades del gato valiente.
  - a. Explicación banco de **recompensas** → consensuar tres con los familiares.
  - b.** Explicación Tareas **DQP**.
  - c. **Estructura** de las sesiones.
2. **Expectativas** de la terapia.
3. Manejar **auto-revelaciones** del niño.
4. Adquirir **información** de lo que los padres entienden por ansiedad.
  - a. Explicación principios conductuales: **Situación-Pensamiento-Emoción**.
  - b. Evitar la **evitación**.
  - c. Fomentar conductas “valientes”
  - d.** Transferencia de **control**.
5. Presentar los **objetivos** individualizados de las familias. Matizarlos.
6. **Calendario**: qué familias estarán de vacaciones la última sesión. Compromiso de asistencia.

## SESIÓN 3

### SESIÓN CON LOS NIÑOS

1. Recordatorio de nombres
2. Elección de actividad divertida para el final (elección de una actividad para cada día. Se apuntará para sucesivas sesiones. Se tiene que jugar al menos a una actividad propuesta por cada componente).
3. **Tarea DQP 2** → Repaso sesión anterior e introducción de algún concepto nuevo que no dio tiempo.
  - a. ¡¡¡Recompensa por tarea y recompensas atrasadas!!!
  - b. Algún niño faltó a la sesión anterior. Lo hace en alto tras sus compañeros.
4. Retomar autoverbalizaciones negativas (*pensamiento bomba*) de cada uno y pensar en un *pensamiento escudo*.
5. Repaso del plan **TEMOR** y presentación del **paso “O”**.
  - a. **Tienes miedo?** → respuestas fisiológicas ayudan a reconocer el miedo
  - b. **Esperas que pase algo**
  - c. **Malo?**
  - d. **Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)** – (“*desactivar la bomba*”)
  - e. **R**
    - i. Introducir el entrenamiento en **solución de problemas**: (situación neutral, luego ansiógena).
      1. Identificar el problema.
      2. Generar el máximo número de soluciones posibles (incluso las más tontas).
      3. Evaluar las soluciones.
      4. Probar o implementar la mejor solución de todas.
6. Presentación del **paso “R”** del plan TEMOR.
  - a. **Tienes miedo?** → respuestas fisiológicas ayudan a reconocer.
  - b. **Esperas que pase algo.**
  - c. **Malo?**
  - d. **Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)** – (“*desactivar la bomba*”)
  - e. **Resultados y recompensas.**
7. Reflexión sobre la importancia de las recompensas (¿negociación con padres?) incluso por intentarlo, por no evitar... → usar **reloj de emociones**.
8. **Termómetro del miedo**. Se rellena. → **Plan TEMOR** con esa situación.
9. **Tarea DQP 3**:
  - a. Escribir 2 situaciones ansiógenas incluyendo las reacciones corporales, los pensamientos ansiógenos y cómo el niño se ayuda a sí mismo para afrontar esas situaciones durante la semana.
  - b. Enseñar, como si él fuera el terapeuta, el Plan TEMOR a sus padres.
10. Actividad divertida.

## SESIÓN 4

### SESIÓN CON LOS NIÑOS

#### Revisión y exposición

1. Ronda de recordatorio de nombres, y recordatorio del juego elegido para el final de la sesión.
2. Explicación: esta es una “**sesión puente**” hacia “el reto”.
3. Se repasa con las actividades de las **Sesión 10 del cuadernillo** lo aprendido hasta ahora con una situación que ellos deseen superar.
4. Uso de la escala de ansiedad:
  - a. NOTA: pueden **aparecer ciertos síntomas**: inquietud, dificultando la concentración y no siguiendo las actividades propuestas. Habrá que estar muy atento a estas manifestaciones. Se puede instaurar un sistema de puntos en el que se acuerde que por cada 2 minutos que el niño logre prestar atención se le dará un punto. Cuando consiga 5 puntos se le dará una pegatina.
  - b. NOTA: ofrezca **resistencia**. El terapeuta reconducirá la situación explicando el plan a seguir y recordando que recibirá la recompensa que habían consensuado inmediatamente después de “superar el reto”.
5. **EXPOSICIÓN**: el niño **evalúa su nivel de ansiedad**. Si la ansiedad no disminuye en el tiempo acordado para la exposición, el terapeuta sugerirá continuar con la actividad un rato más y seguirá preguntando por los niveles de ansiedad de 0-8, donde 8 es el nivel de máxima ansiedad. Se continuará hasta que la ansiedad descienda.
6. **Discusión** de la actividad:
  - a. Si aquello que el niño esperaba que pasara, había pasado realmente.
  - b. Explicar sintomatología física y cambios experimentados.
  - c. Explicar emociones/sentimientos y cambios experimentados.
  - d. Explicar qué ha aprendido.
  - e. ¡¡¡Recompensa!!!
7. Elegir exposiciones para la próxima sesión.
8. **Tarea DQP**: Se practicará la misma situación que se ha practicado en consulta, pero en casa. Repetir 3 veces a lo largo de la semana.
9. Recordar que próxima sesión es con los padres.
10. Actividad divertida.

## SESIONES 5, 6 y 7

### SESIÓN CON LOS NIÑOS

#### Practicar con situaciones de ansiedad ascendente

1. Recordatorio de **nombres**.
2. Se revisa el **plan TEMOR**.
3. Recordatorio del **ejemplo** de exposición de la semana anterior: “Exámen sorpresa”
4. Se pregunta por las aproximaciones a las exposiciones en **casa**.
  - a. Se recompensa, incluso por éxitos parciales.
5. Se propone el **siguiente RETO**.
  - a. Preparacion **Plan TEMOR**.
  - b. Puesta en marcha con ayuda del terapeuta.
    - i. Es importante recordar: “*A mayor tiempo de exposición, el miedo disminuye*”. Práctica.
6. Proponer **póxima exposición**.
7. Recordar **tarea DQP**. Tareas de ansiedad similar aplicando plan TEMOR.
  - a. Importante que compartan información con los **padres**.
8. **Recompensas**.
9. **Juego** divertido.

## **SESIONES 5, 6 y 7**

### **SESIÓN CON LOS PADRES**

1. Información: segunda parte del tratamiento → Exposición
2. Compartir los avances de los niños.
3. Explicación teórica de la exposición.
  - a. Explicar/compartir la jerarquía de ansiedad propuesta por cada niño.
  - b. Insistir en su labor como co-terapeutas → Tareas DQP.
  - c. Recordarles: Reforzamiento, y recompensas. Identificarlas y puesta en marcha: motivación, halagos. Hacer de detective.
4. Atender preguntas.
5. Importante: práctica!



**PARTE V**

**MATERIAL**

**PARA LAS SESIONES**



Hospital Universitario  
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

## PROGRAMA DE TERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS DEL CSM DE VILLAVERDE

### CALENDARIO

SESIÓN	DÍA
SESIÓN DE EVALUACIÓN PRE	ya hecha
SESIÓN 1. NIÑOS	Lunes XX, 5:00-6:00
SESIÓN 2. NIÑOS & PADRES	Lunes XX, 5:00-6:30
SESIÓN 3. NIÑOS	Lunes XX, 5:00-6:00
SESIÓN 4. NIÑOS	Lunes XX, 5:00-6:00
SESIÓN 5. NIÑOS & PADRES	Lunes XX, 5:00-6:30
SESIÓN 6. NIÑOS	Lunes XX, 5:00-6:00
SESIÓN 7. NIÑOS	Lunes XX, 5:00-6:00
SESIÓN 8. NIÑOS	Lunes XX, 5:00-6:00
SESIÓN DE EVALUACIÓN POST	_____

1. Importante: preguntar a sus hijos por las tareas DQP: “demostrar que puedo” tras cada sesión y ensayar durante la semana
2. Acordarse de traer los cuestionarios de padres/profesor a alguna de las sesiones
3. Recordamos que es necesaria la asistencia a todas las sesiones

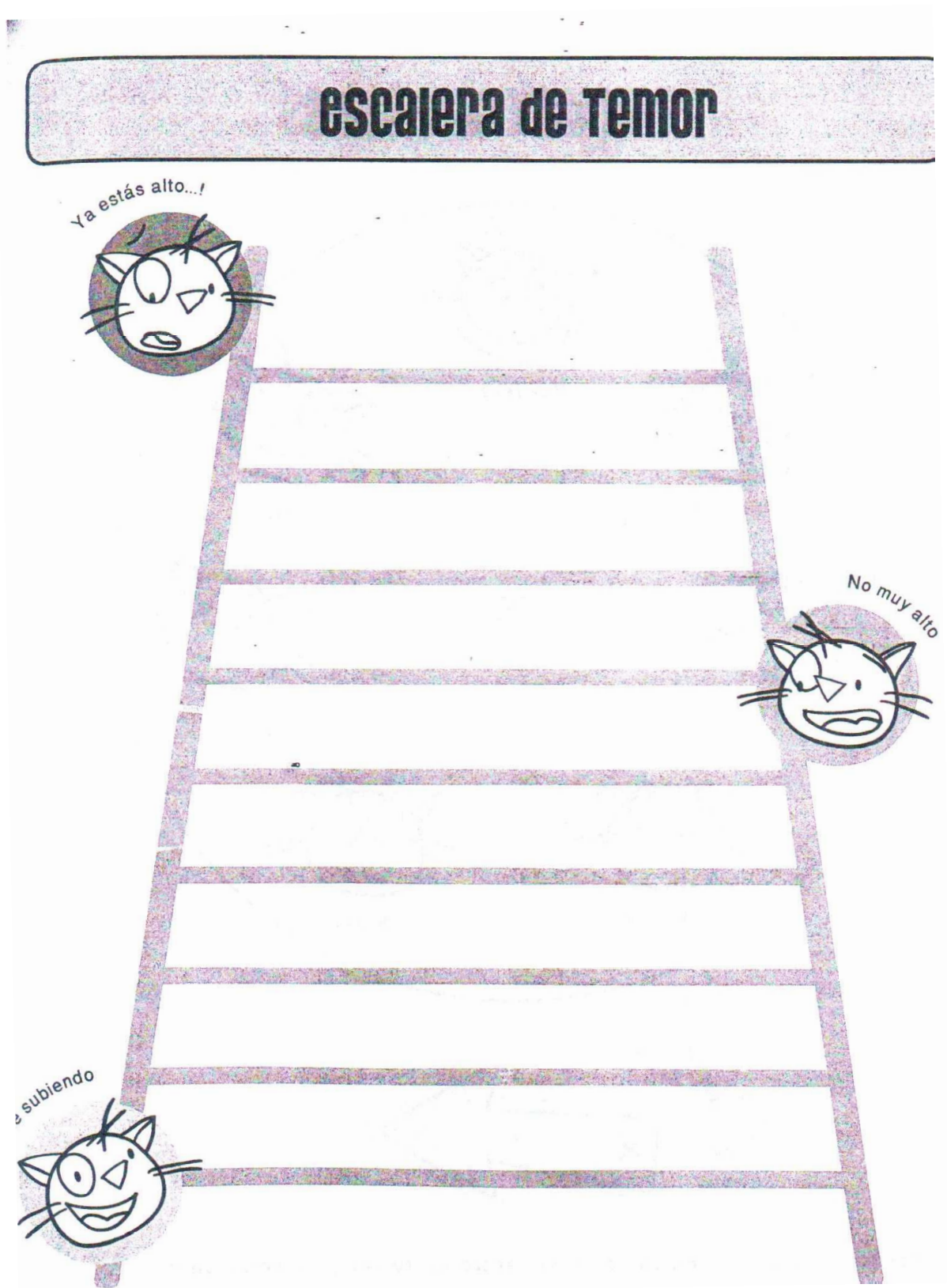
<b>el Banco</b>			
<b>sesión 1</b>	<b>sesión 2</b>	<b>sesión 3</b>	<b>sesión 4</b>
<b>sesión 5</b>	<b>sesión 6</b>	<b>sesión 7</b>	<b>sesión 8</b>

Recuerdas qué quiere decir DQP?

**D.** \_\_\_\_\_

**Q.** \_\_\_\_\_

**P.** \_\_\_\_\_

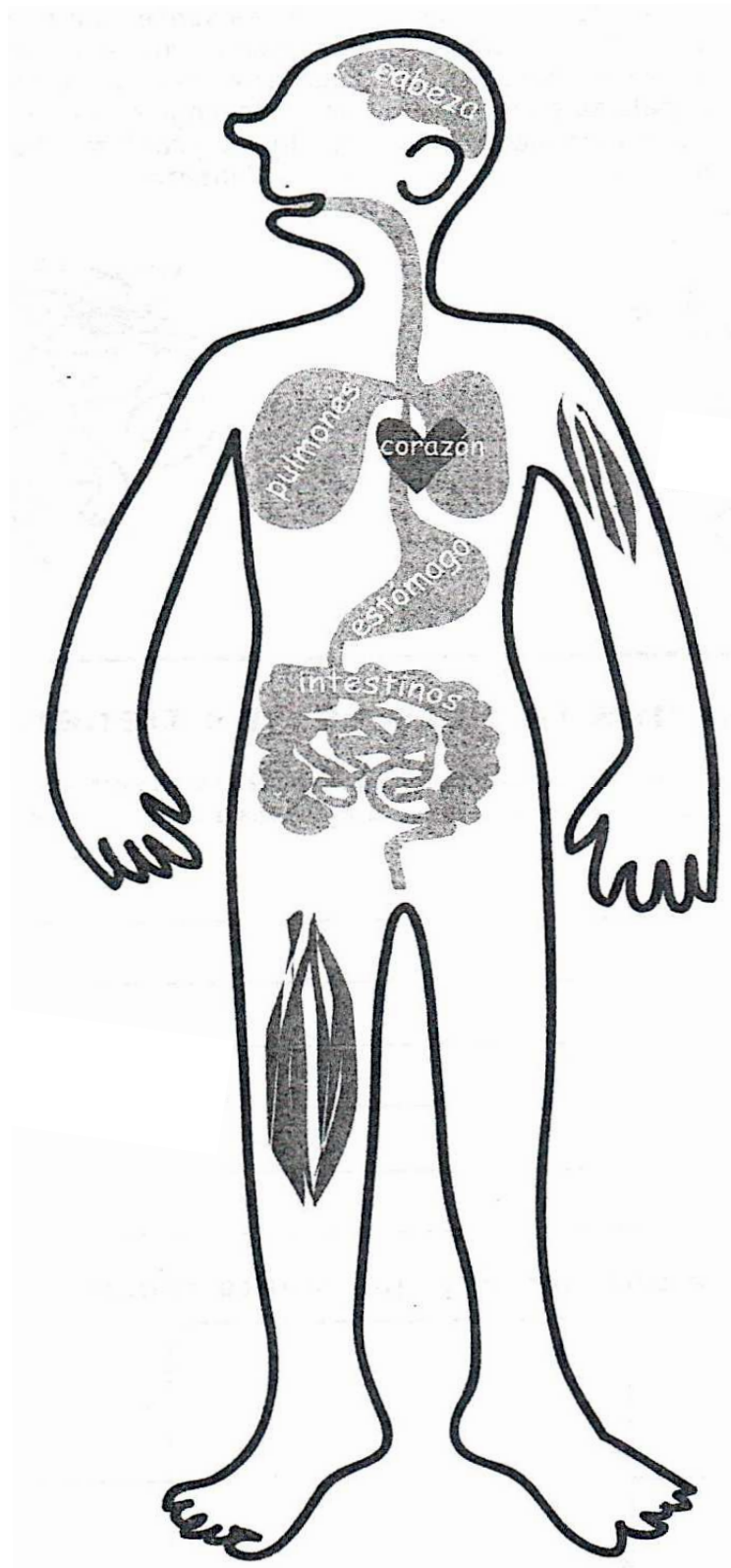


Material del Gato Valiente. Cuaderno de actividades. Kendall, P.C., Kosovsky, R.P., (2010). Buenos Aires: Akadia. ISBN: 978-987-570-122-9.

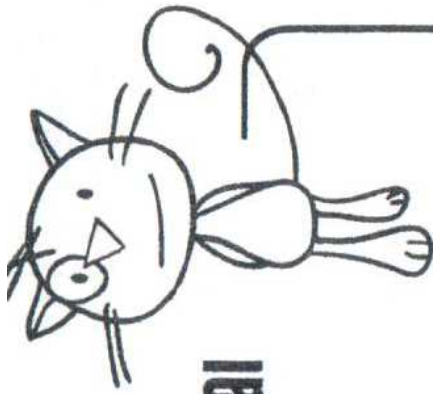




## SÍNTOMAS FÍSICOS



Material del Gato Valiente. Cuaderno de actividades. Kendall, P.C., Kosovsky, R.P., (2010). Buenos Aires: Akadia. ISBN: 978-987-570-122-9.

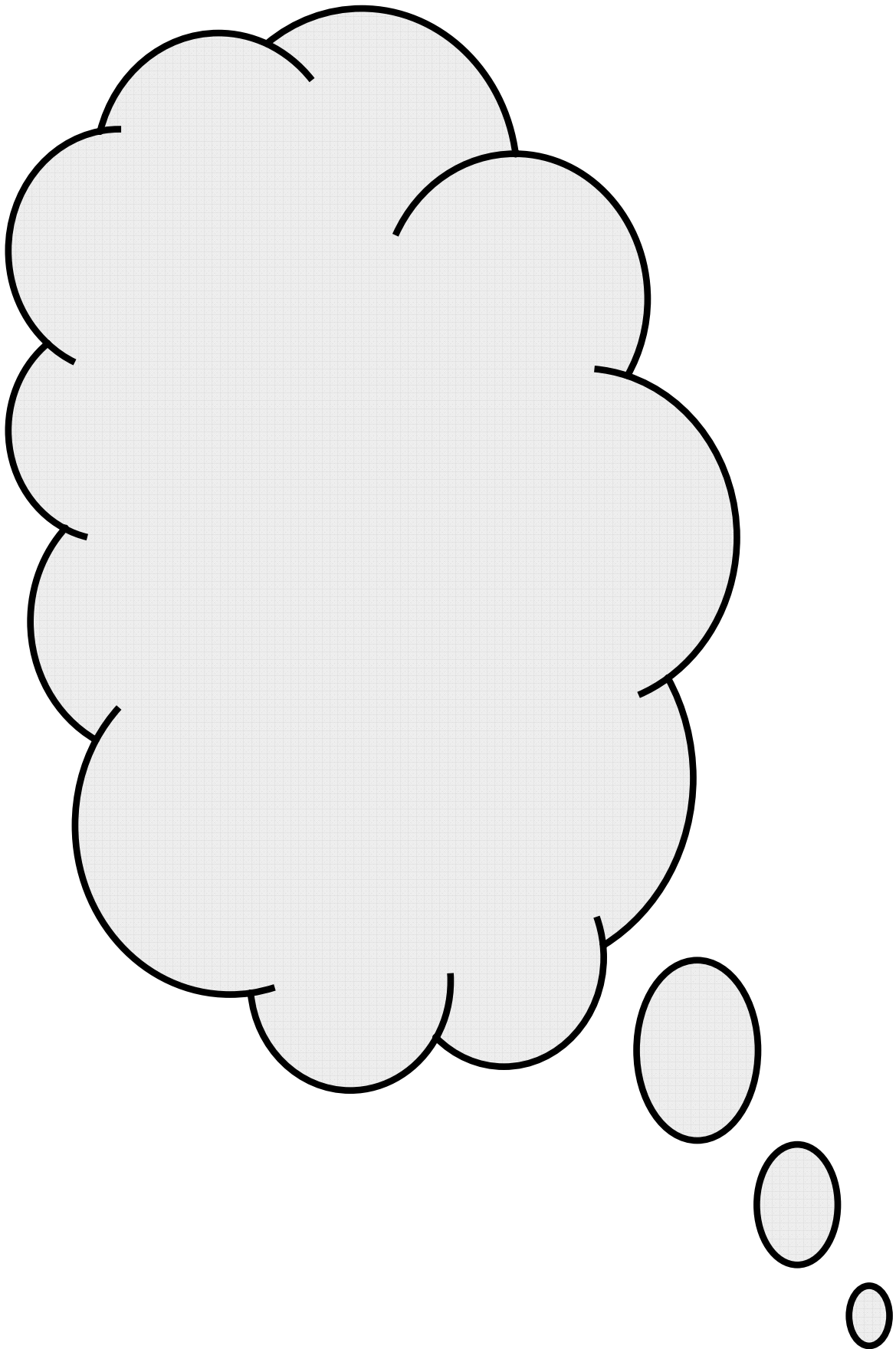


Ahora describe una situación que sucede en un día común. Piensa en un momento que estuvo bien, ni excelente ni mal tampoco. Recuerda incluir cuál era la situación y que sentiste y qué pensabas.

## DÍA NORMAL

Situación	Tus pensamientos	Tus sentimientos

## **PENSAMIENTOS BOMBA**





## **HISTORIAS PARA LAS SESIONES DE EXPOSICIÓN EN PÚBLICO (Crist, 2004)**

### **LA HISTORIA DE JUAN**

---

A Juan, de 12 años, le daba miedo ir al colegio porque los otros niños se burlaban de él en la clase y fuera de ella. Se metían con él porque tenía problemas de aprendizaje. Cada mañana, a la hora de ir al colegio le dolía el estómago y la cabeza porque tenía miedo de que se burlaran de él. Todas esas molestias físicas le estaban diciendo lo asustado y angustiado que se sentía.

Algunas mañanas le dolía tanto la cabeza y el estómago, que había que quedarse en casa. Pero esto no le solucionaba el problema, porque cuando volvía al colegio tenía que vérselas de nuevo con aquellos niños. Sabía que para dejar de sentirse mal, tenía que aprender a afrontar sus bromas.

Juan decidió contarle a la profesora lo que le pasaba. Ella le sugirió que durante varios días intentara poner en práctica un experimento: siempre que los niños se burlaran de él, debía imaginar que iba vestidos como unos memos. La finalidad del experimento era ayudarlo a reírse de ellos en vez de disgustarse cuando le tomaran el pelo.

La estrategia de Juan funcionó porque empezó a cambiar su forma de ver las bromas que sus compañeros le gastaban. En lugar de creerse lo que le decían, se concentró en reírse de ellos para sí mismo. Y como ya no se ponía tenso y los otros niños no sabían de qué se reía, decidieron dejarle en paz. Al cabo de unos días, Juan empezó a confiar en sí mismo. Y a medida que su ansiedad se fue poco a poco desvaneciendo, los dolores y las molestias que sentía empezaron a desaparecer.

**A veces, ver de otra forma aquello que nos da miedo o nos preocupa nos ayuda a encontrar una solución.**

### **LA HISTORIA DE MARÍA**

---

A María, de 10 años, le encantaba ir a clase de danza semanal. Pero cuando la profesora les dijo que iban a participar en un recital y que todas las clases colaborarían en él, María se asustó.

Una cosa era bailar en una clase con pocos alumnos, y otra muy distinta hacerlo ante un montón de niños y padres. Le dijo a su padre que quería dejar las clases de danza.

Cuando su padre se enteró de que iban a hacer el recital, él comprendió que su hija tenía miedo y estaba angustiada porque tendría que bailar delante de mucha gente. Pero quería que siguiera con las clases de danza. Como la profesora dijo que María podía seguir asistiendo a las clases de danza aunque no participara en la obra, al final el problema se solucionó.

Durante los meses siguientes, María aprendió de todos modos los pasos de danza que debía dar en la obra y empezó a sentirse más segura. Pero aún le seguía asustando salir al escenario.

Una tarde, al terminar la clase de danza, la profesora la llamó aparte para hablar con ella. Le contó que había muchas bailarinas famosas que se ponían nerviosas antes de salir al escenario y que una buena táctica para superar el miedo era concentrarse en las buenas sensaciones de bailar en lugar de concentrarse en el miedo.

Luego le preguntó: “¿Qué es lo peor que te podría pasar?” María se dedicó a pensar en ello y cuando llegó a casa, junto con su padre escribieron lo peor que podía ocurrirle:

- “Podría caerme y romperme una pierna”
- “Podría vomitar o desmayarme mientras estoy en el escenario”
- “Los padres y los demás niños podrían reírse de mí”
- “Se me podría caer alguna pieza de ropa delante de todo el mundo”
- “Podría olvidarme los movimientos del baile y quedar como una tonta”

Cuando terminaron, su padre le preguntó: “¿Crees realmente que podría pasarte alguna de esas cosas?”

María, tras pensar en ello, llegó a la conclusión de que era muy difícil que le ocurriera nada de todo aquello.

Al final de la siguiente clase de danza preguntó a la profesora si las bailarinas se equivocaban alguna vez al actuar en un recital.

La profesora le respondió que ella misma en muchas ocasiones se había olvidado de algún movimiento o había dado un paso equivocado. No sólo nadie le había abuchado, sino que ¡La mayoría ni siquiera se habían dado cuenta!

A medida que el recital se iba acercando, su padre le pidió que se concentrara en lo mejor que podía ocurrirle. María confiaba ahora más en sí misma y comprendía que los ensayos habían valido la pena. Decidió actuar en el recital con el resto de la clase y disfrutó de él tanto como pudo.

**Cuando haya algo que nos preocupe, tenemos que preguntarnos... ¿Qué es lo peor que podría ocurrirme?**

## **LA HISTORIA DE PEDRO**

---

A Pedro, de 13 años, le daba tanto miedo conocer a personas nuevas, que tenía muy pocos amigos. Cuando alguien se ponía a hablar con él, desviaba la mirada porque le daba miedo mirarle a los ojos.

Le aterraba poder decir algo estúpido o embarazoso, o que se burlaran de él. Los otros niños pensaban que Pedro era un *snob* o que no le caían bien porque apenas hablaba con ellos.

A Pedro le daba demasiado miedo decir lo que le pasaba, aunque deseara hacer amigos. Odiaba estar en un grupo, porque le daba la sensación de que si decía algo sería el centro de atención. Siempre que intentaba ser sociable, se sentía tan asustado que el corazón empezaba a latirle con fuerza, la boca y la garganta se le secaban y se ponía a temblar.

Como esta reacción era demasiado intensa para él, acabó evitando a todos los niños, y al hacerlo se sentía triste y solo. Incluso le daba miedo comer delante de alguien porque creía que si se le caía la comida todo el mundo se echaría a reír.

Cada día que pasaba, le resultaba más difícil hacer las actividades cotidianas. Su problema se estaba agravando y sabía que necesitaba hablar con un adulto y recibir ayuda.

## LA HISTORIA DE SANDRA

---

Cuando Sandra tenía 9 años, siempre que sus padres salían a cenar juntos, se sentía muy angustiada. Aunque sólo estuvieran fuera de casa unas pocas horas y su hermano mayor le hiciera de canguro, seguía preocupándose. Se sentaba junto a la ventana para verlos llegar y ponía las noticias en la tele para averiguar si habían tenido un accidente de coche. Luego empezaba a recorrer nerviosamente la sala de estar de arriba abajo, esperando a que regresaran.

Sandra y su familia decidieron escribir un plan que le ayudara a manejar sus miedos. Este fue el plan que escribieron:

- Sus padres, al salir se llevarían en móvil y siempre le llamarían al llegar al lugar al que se dirigían. Le dieron permiso para llamar 1 vez cada hora para comprobar que se encontraban bien.
- Sandra y su hermano acordaron jugar juntos con los videojuegos favoritos mientras sus padres estuvieran fuera. También ver películas divertidas o jugar al baloncesto en el patio de atrás de casa mientras esperaban a que llegaran sus padres. El ejercicio le ayudaba mucho a tranquilizarse.
- Sandra colocó una foto de sus padres en la mesa. Cada vez que la mirara se diría: *“Sé que están bien. No he de preocuparme”*

**Cuando sentimos este tipo de angustia, es importante seguir un plan en el que pueda participar toda la familia. Habrá que poner en práctica el plan durante un tiempo hasta que funcione, y poco a poco irlo cambiando hasta que se necesiten menos llamadas, y menos miedo.**

## LA HISTORIA DE LUIS

---

Luis, de 11 años, tiene miedo de que una araña le caiga encima mientras duerme. Piensa que por la noche, una araña podría pasarse por el techo del dormitorio y como la luz está apagada, le preocupa no poder verla. Reconoce que preocuparse no sirve de nada, y nunca ha visto una araña en su habitación, pero no puede dejar de pensar en ellas. Esta obsesión hace que a la hora de irse a la cama, le cueste mucho irse a dormir.

**PARTE VI**  
**VIÑETAS CLÍNICAS**

## VIÑETA 1: OBJETIVOS PROPUESTOS POR LOS PADRES

---

El primer día, previo al grupo, cuando los padres nos ven por primera vez, no sólo realizamos la evaluación con cuestionarios y preguntas estructuradas. También comenzamos a crear un vínculo con esa familia, a conocerles y que ellos nos conozcan a nosotros. Les explicamos la dinámica del grupo, damos tiempo para que expresen sus dudas y preguntas... y sobre todo su angustia. Quisiera reflejar en esta viñeta una de las preguntas que hacemos a los padres al final de la evaluación inicial. Tienen que contestar de la forma más concreta posible a:

***“Yo creo que este grupo ayudaría a mi hijo/a si...”***

Quisiera dejar plasmadas las diversas preocupaciones u objetivos que las familias proponen desde su entender.

### Familia 1

- Si acepta ir a una excursión sin ponerse nerviosa y va a la excursión.
- Si duerme sola en su habitación.
- Comida... poder salir fuera y compartir una comida fuera del hogar.

### Familia 2

- Poder hablar delante de los demás sin ponerme nervioso.
- Estudiar sin tener que ir a mis padres a cerciorarme que me lo sé, estando más tranquilo.
- Pensar que aunque no esté mis padres puedo hacer las cosas. No preocuparme tanto por ellos.

### Familia 3

- Trabajar sobre la muerte y sus implicaciones.
- Ser capaz de decir en alto respuestas o la tarea de casa delante de los otros niños en clase independientemente de que la respuesta pueda estar bien o mal.
- Asertividad. Poder decir que no a peticiones.

### Familia 4

- Miedo por la noche.
- Miedo a que alguien cercano muera.
- Noticias de desastres.
- Gran frustración cuando hay cosas que no se le dan bien. Se pone nervioso, no quiere hacerlo, luego se enfada y hay enfrentamiento.

### Objetivos del grupo:

- Cuando tiene un partido (*rugby*), se pone muy nervioso y no quiere ir y le duele la tripa. Ser capaz de hacer algo que le gusta.
- Responder las preguntas de los exámenes.
- No descontrolarse si no le ayuda un adulto (madre) a hacer los deberes.
- No tener ansiedad cuando tenga que ir a dormir solo (mañías: luz, agua...).

### Familia 5

- Poderse ir a dormir con la luz apagada.
- Poder hacer un examen o una competición sin tener tan en cuenta la nota o la evaluación obtenida.
- Si hace algo en público, no preocuparse de lo que vayan a pensar de ella (tiene más dificultad con los adultos y autoverbalizaciones negativas).

#### Familia 6

- Cuando los padres le digan algo o le regañen no reaccione llorando.
- Que no reaccione llorando cuando algo no le salga 100% en clase.
- Aprender a gestionar los comentarios del hermano.

#### Familia 7

- Si pudiera meterse a la cama sola sin preocuparse tanto.
- Poder estudiar sin la ayuda de su madre salvo si tiene una duda.
- Poder estar más tranquila cuando sus padres no están en casa.

#### Familia 8

- Ser capaz de decir que no y expresarse con los adultos.
- Ser capaz de estar solo.
- Ser capaz de dar una vuelta con el perro.
- Si tiene una idea en el colegio, ser capaz de expresarla.

#### Familia 9

- Si no pensara tanto que no va a poder dormir a la hora de dormir.
- Hacer actividades independientemente de que haya más niños que no conozca.
- Ir a una actividad grupal o con compañeros aunque haya otros niños que no conozca.
- Quedarse solo en casa sin los adultos de forma tranquila (una vez se marchó a la calle por miedo).

#### Familia 10

- Que cuando escuche algo relacionado con los bombardeos, no salga corriendo.
- Poder usar un ascensor que no sea el de su casa.

#### Familia 11

- Ir a la cama sola, con la luz apagada. No chillar por las noches.
- Quedarse sola en casa. Miedo a la oscuridad.
- Separarse de los padres. Hacer amigos.

#### Familia 12

- Poder estar separada de los padres un par de horas.
- Poder expresar con palabras cuando se pone nerviosa en vez de actuarlo (se pone muy enfadada).
- Poder hablar con otro niño/a cuando le apetece en vez de dejarse llevar por la vergüenza y no acercarse a él/ella perdiendo la oportunidad de hacer un nuevo amigo/a.

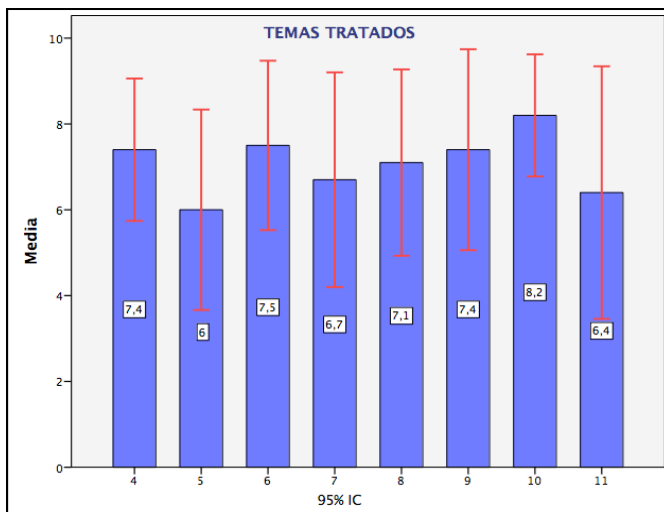
## **VIÑETA 2: PENSAMIENTOS BOMBA QUE APARENCEN EN EL GRUPO**

---

- *“Me va a salir mal”*
- *“Se me va a olvidar lo que tenía que decir”*
- *“Seguro que se me nota que estoy nerviosa”*
- *“Que me voy a morir ahogado (cuando como carne o cualquier comida menos las “líquidas” o los “helados”)*
- *“Van a venir los creppypastas (monstruo). Al dormir tengo que dormir mirando a la puerta por si van a venir los creppypastas”*
- *“Que me voy a quedar atrapado en el baño sin ayuda (cuando estoy en el cole, después de quedarme encerrado en el baño y nadie me escuchó)”*
- *“Se van a reír de mi”*
- *“Se van a burlar de mi”*
- *“Tengo miedo a que me insulten”*
- *“Me va a salir mal (al hacer un examen)”*
- *“Cuando tengo que hablar con alguien que no conozco me dan nervios y ya no tengo ganas de hacerlo”*
- *“Que me va a dar algo”*
- *“Que me voy a volver loca”*
- *“Que le va a pasar algo a mi familia”*
- *“Que no voy a acabar nunca”*
- *“Se van a reír de mi”*
- *“No voy a acordarme de todo”*
- *“No le voy a caer bien”*
- *“Voy a tartamudear”*
- *“Que iba a quedar el último en la carrera”*
- *“Seguro que no voy a conseguir dormir”*
- *“Que me va a salir muy mal el examen de mañana”*
- *“Cuando tuve una exhibición de piano pensaba que me iba a salir mal o se iban a reír de mi”*
- *“Suspendí el examen y pensaba que me iban a regañar, y pensaba que iba a suspender la materia”*
- *“Ayer cuando iba a preguntarme una cosa, entonces levanté la mano y me decía que no me iba a salir bien y eso que me lo sé. Pero cuando lo dije entonces no me lo sabía y entonces luego pensé que me iban a regañar”*
- *“Me voy a poner roja”*
- *“No recuerdo si lo hice bien y seguro que lo hice mal y pasará algo malo”*
- *“No puedo hacerlo”*
- *“Cuando tuve un examen de lengua, me puse muy nerviosa. No lo voy a hacer bien”*
- *“No soy capaz”*

### VIÑETA 3: ¿QUÉ OPINAN LOS NIÑOS/AS DEL GRUPO?

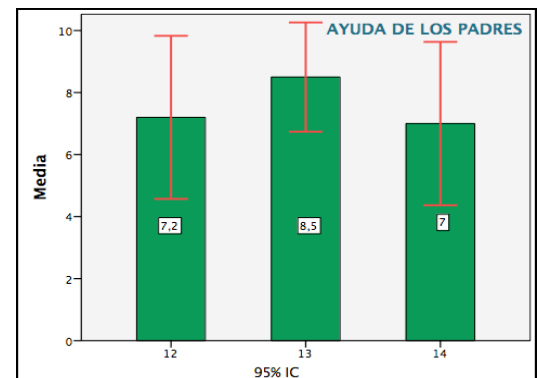
A. ¿Cuánto te han servido los temas tratados, del 1-10?



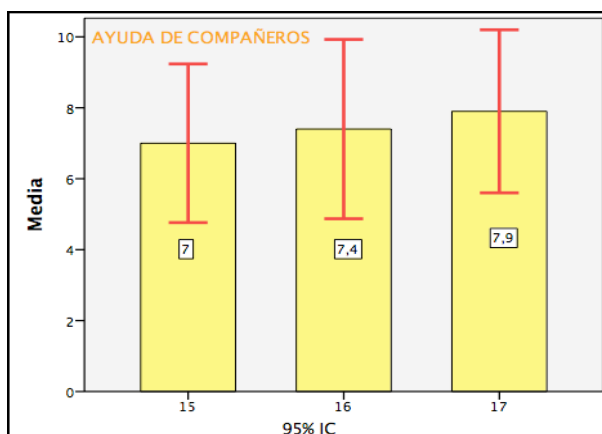
TEMAS TRATADOS
4. Hablar y entender cómo funciona la <b>ansiedad</b> te ha ayudado...
5. Hablar de cómo funciona nuestro cuerpo y los <b>síntomas físicos</b> (dolor cabeza, tripa, sudoración...) de la ansiedad te ha ayudado...
6. Hablar de, y entender los pensamientos negativos o " <b>pensamientos bomba</b> " te ha ayudado...
7. Hablar del porcentaje de realidad (2% de que ocurra...) de los " <b>pensamientos bomba</b> " te ha ayudado...
8. Hablar de todas las <b>posibles soluciones</b> ante la misma situación te ha ayudado...
9. La práctica de situaciones temidas, realizar los " <b>retos</b> " te ha ayudado...
10. Las <b>tareas DQP</b> te han ayudado...
11. Los " <b>stickers</b> " o " <b>pegatinas</b> " te han ayudado...

B. ¿Durante el grupo, cuánto te han ayudado tus padres, del 1-10?

PADRES
12. ¿Han estado tus padres involucrados y <b>conocían los retos</b> que tenías que hacer?
13. ¿ <b>Cuánta ayuda</b> consideras que tus padres, durante el grupo, te han aportado para superar tus dificultades con los miedos, preocupaciones y ansiedad?
14. Tus padres han estado atentos a tus tareas DQP, retos y te han <b>felicitado</b> por tus logros



C. ¿Cuánto te han ayudado los compañeros del grupo, del 1-10?

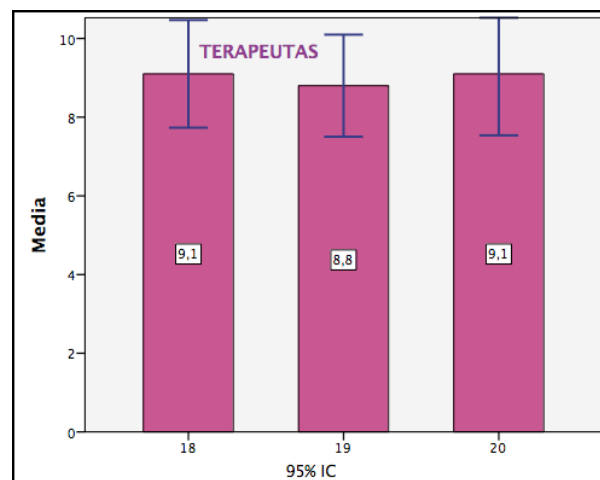


COMPAÑEROS
15. Que los compañeros te dieran <b>consejos</b> te ha ayudado...
16. Escuchar las <b>experiencias</b> personales de los otros compañeros te ha ayudado...
17. Ver que a otros niños/as les pasaban <b>cosas parecidas</b> a las que a ti te pasan te ha ayudado...

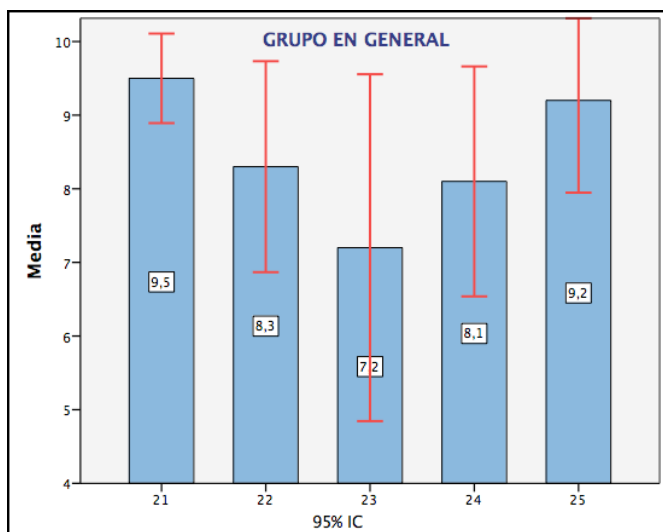


D. ¿Cuánto te han ayudado los terapeutas, del 1-10?

TERAPEUTAS
18. ¿Entendías bien las cosas que te contaban los terapeutas?
19. ¿Era interesante para ti lo que contaban los terapeutas?
20. ¿Eran los terapeutas cercanos para preguntar dudas, preguntar explicaciones, y te sentías cómodo/a con ellos?



E. ¿Cuánto te ha ayudado el grupo en general, del 1-10?



GRUPO GENERAL
21. Si supieras que otro niño/a tiene dificultades parecidas a las tuyas, ¿Cuánto le recomendarías venir a este grupo?
22. En general, ¿Cuánto te ha ayudado el grupo?
23. ¿Te han parecido los temas tratados interesantes?
24. ¿Te han parecido los temas tratados útiles?
25. ¿Te lo has pasado bien en el grupo?

DURACIÓN		Respuestas
1. ¿Crees que <b>una vez a la semana</b> era suficiente?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto 2 días/semana. ③ No, era mucho. Hubiera puesto 1 cada 2 semanas.	80% 20% 0%
2. ¿Crees que <b>una hora</b> de sesión era suficiente?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más de 1 hora ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos de 1 hora	100% 0% 0%
3. ¿Crees que <b>8 sesiones</b> han sido suficientes?	① Si, era suficiente. ② No, era poco. Hubiera puesto más sesiones. ③ No, era mucho. Hubiera puesto menos sesiones.	80% 20% 0%

**REFERENCIAS**  
**BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. (1991). *Manual for the child behavior checklist / 4-18 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. y Edelbrock, C. (1986). *Teachers report form*. (T. M. Achenback, Ed.). Burlington, VT.
- Albano, A. M. y Detweiler, M. F. (2001). The developmental and clinical impact of social anxiety and social phobia in children and adolescents. En M. S. G. Hofmann & P. DiBartolo (Eds.), *From social anxiety to social phobia* (pp. 162-178). Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Albores-gallo, L., Lara-Muñoz, C., Esperón-Vargas, C., Cárdenas, J. A., Pérez, A. M. y Villanueva, G. (2007). Validity and reability of the CBCL / 6-18. Includes DSH scales. *Actas Esp Psiquiatr*, 35, 393-399.
- Beidas, R. D., Mychailyszyn, M. P., Podell, J. L. y Kendall, P. C. (2013). Brief cognitive-behavioral therapy for anxious youth: The inner workings. *Cogn Behav Pract*, 20(2), 997-1003.
- Beidas, R. S., Benjamin, C. L., Puleo, C. M., Edmunds, J. M. y Kendall, P. C. (2010). Flexible applications of the Coping Cat program for anxious youth. *Cognitive Behavioral Practice*, 17(2), 142-153.
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A. y Seisdedos-Cubero, N. (2011). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Adaptación española*. (8a ed.). Madrid: TEA.
- Carrillo, F., Godoy, A., Gavino, A., Nogueira, R., Quintero, C. y Casado, Y. (2012). «Escala de Ansiedad Infantil de Spence» (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS): Fiabilidad y validez de la versión española. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(3), 529-545.
- Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T. y Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(3), 383-403.
- Crawley, S. A., Kendall, P. C., Courtney, L. B., Chiaying, W., Beidas, R. S., Podell, J. L. y Mauro, C. (2013). Brief cognitive-behavioral therapy for anxious youth: Feasibility and initial outcomes. *Cogn Behav Pract.*, 20(2), 997-1003.
- Crist, J. J. (2004). *Miedos y preocupaciones. Una guía para niños*. Barcelona, España: Ediciones Oniro.
- De Souza, M. A. M., Salum, G. A., Jarros, R. B., Isolan, L., Davis, R., Knijnik, D., ... Heldt, E. (2013). Cognitive-behavioral group therapy for youths with anxiety disorders in the community: effectiveness in low and middle income countries. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(3), 255-64.
- Flannery-Schroeder, E. y Kendall, P. C. (1996). *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual for Group Treatment*.
- García-Pérez, M. y Magaz-Lago, A. (1998). Inventario de hábitos y habilidades de autonomía. En *IEG: Instrumentos de Evaluación General para Niños y Adolescentes*. Madrid-Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

- Godoy, A., Gavino, A., Carrillo, F., Cobos, M. P. y Quintero, C. (2011). Composición factorial de la versión española de la Spence Children Anxiety Scale (SCAS). *Psicothema*, 23(2), 289-294.
- Hudson, J. L. (2005). Mechanisms of change in cognitive behavioral therapy for anxious youth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 161-165.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(1), 100-110.
- Kendall, P. C. y Kosovsky, R. P. (2010a). *El gato valiente*. Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- Kendall, P. C. y Kosovsky, R. P. (2010b). *Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños. Manual para el terapeuta*. Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- Kendall, P. y Hedtke, K. (2006a). *Cognitive-behavioral therapy for anxious youth: therapist manual. 3*. Ardmore, PA: Workbook publishing.
- Kendall, P. y Hedtke, K. (2006b). *The coping cat program workbook. 2*. Ardmore, PA: Workbook publishing.
- La Greca, A. M., Dandes, S. K., Wick, P., Shaw, K. y Stone, W. L. (1988). Development of the Social Anxiety Scale for Children: Reliability and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17(1), 84-91.
- La Greca, A. M. y Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of clinical child psychology*, 22, 17-27.
- Martínez, S. B. (2014). Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima: Un análisis por edad y sexo. *Revista de psicología clinica con niños y adolescentes*, 1, 27-36.
- Newman, M. G., Zuelling, A. R., Kachin, K. E., Constantino, M. J., Przeworski, A., Erickson, T. y Cashman-McGrath, L. (2002). Preliminary reliability and validity of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 33, 215-233.
- Nowicki, S. y Strickland, B. R. (1973). A locus of control scale for children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(1), 148-154.
- Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*, 21(6), 685-692.
- Ollendick, T. H. y King, N. J. (1991). Fears and phobias of childhood. En M. Herbert (Ed.), *Clinical child psychology: Social learning, development and behavior*. Chichester: Wiley.
- Piers, E. V. (1984). *The Piers-Harris children's self-concept scale, revised manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Piers, E. V. y Harris, D. B. (1969). *Manual for the Piers-Harris children's self concept scale (The way I feel about myself)*. Nashville, Tennessee.: Counselor Recordings and Tests.
- Rapee, R. M. (2000). Group treatment of children with anxiety disorders: outcome and predictors of treatment response. *Australian Journal of Psychology*, 52(3), 125-130.

- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. y McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Roemer, L., Posa, S. y Borkovec, T. D. (1995). A self-report measure of generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 345-350.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson-Psicología.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1998). Dimensiones de los miedos en niños: Estructura factorial del FSSC-R. *Psiquis*, 19, 37-46.
- Sandín, B., Chorot, P. y Santed, M. A. (2002). Análisis factorial confirmatorio del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad para niños. *Psicothema*, 14(2), 333-339.
- Sandín, B., Chorot, P., Santed, M. A., Jiménez, P. y Valiente, R. M. (1995). Spanish version of the Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI). En *World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies*. Copenhagen, Dinamarca.
- Sandín, B., Valiente, R. M. y Chorot, P. (1999). Material de apoyo para la evaluación de los miedos y fobias. En B. Sandín (Ed.), *Las fobias específicas* (pp. 161-188). Madrid: Klinik.
- Sandoval, M., Lemos, S. y Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema*, 18(4), 804-809.
- Sherer, M. y Nakamura, C. (1968). A fear survey schedule for children. *Behaviour Research and Therapy*, 6(172-182).
- Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J., & Blaszczynski, A. (1996). Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder?: A critical review. *Comprehensive Psychiatry*, 37(3), 167-179.
- Silove, D., Manicavasagar, V., O'Connell, D., Blaszczynski, A., Wagner, R. y Henry, J. (1993). The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 27(3), 477-488.
- Silverman, W. K. (1991). Diagnostic reliability of anxiety disorders in children using structured interviews. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 105-124.
- Silverman, W. K., Fleisig, W., Rabian, B. y Peterson, R. A. (1991). Childhood Anxiety Sensitivity Index. *Journal of clinical child psychology*, 20, 162-168.
- Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of abnormal psychology*, 106, 280-297.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Spence, S. H., Barrett, P. M. y Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 605-625.
- Spielberg, C. (1973). *Manual for the state-trait anxiety inventory for children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Weems, C. F. (2008). Developmental trajectories of childhood anxiety: Identifying continuity and change in anxious emotion. *Developmental Review*, 28(4), 488-502.

