



PERÚ

Ministerio
de Salud



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
“HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”**

AFRONTA TERAPÉUTICO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA
ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**





**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
“HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”**

**AFRONTE TERAPÉUTICO PARA
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON
TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA
ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES



AFRONTA TERAPÉUTICO PARA NIÑOS Y
ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Primera edición: Julio 2010
Todos los Derechos Reservados

Edición:

© INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
Jr. Eloy Espinoza Saldaña No. 709, Urb. Palao.
San Martín de Porres. Lima 31, Perú
Teléfono: 614-9200, Fax: 614-9209
E-mail: hdelgado_hnoguchi@insm.gob.pe - oeaide@yahoo.com
www.insm.gob.pe

Tiraje:
500 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en
la Biblioteca Nacional del Perú N° 201008349

ISBN: 978-612-45810-0-7

Impresión:
Punto & Gráfica S.A.C
Av. Del Río N° 113 - Pueblo Libre, Lima - Perú
Teléfono: (51-1) 332-2328

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni almacenamiento en algún sistema informático, ni la transmisión de cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia, registro u otros medios sin el permiso previo y por escrito de la institución.

Impreso en el Perú

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
“HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”**

**AUTORIDADES DEL
MINISTERIO DE SALUD**

DR. OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

DR. ELÍAS MELITÓN ARCE
Vice-Ministro de Salud

**DIRECTORIO DEL INSM
“HD-HN”**

PSIQ. ENRIQUE MACHER OSTOLAZA
Director General

PSIQ. CARLOS CACHAY CHÁVEZ
Sub-Director General

LIC. IRMA ATALAYA CHACÓN
Directora Ejecutiva de Administración

DR. ROLANDO POMALIMA RODRIGUEZ
Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de
Investigación, Docencia y Atención Especializada
en Niños y Adolescentes.

AUTORES

ROXANA VIVAR CUBA

MILITZA ÁLVAREZ MACHUCA

BLANCA MAHR ZACARIAS

GIANNINA MORÓN CORTIJO

IRIS NOLI HINOSTROZA

MARTÍN PADILLA LAY

EQUIPO TÉCNICO

Psiquiatra Infantil
Coordinadora del Programa

Psicóloga

Trabajadora Social

Psicóloga

Enfermera

Psicólogo

ÍNDICE

PRÓLOGO	09
PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	13
I. OBJETIVOS.....	15
II. CONSIDERACIONES GENERALES.....	16
III. PAUTAS DE EVALUACIÓN.....	20
IV. PAUTAS DE TRATAMIENTO.....	23
V. PAUTAS DE SEGUIMIENTO.....	26
ANEXOS	27
ANEXO A - FLUXOGRAMA DE MANEJO.....	29
ANEXO B - PAUTAS PARA EL USO DE PSICOFÁRMACOS.....	33
ANEXO C - TALLER PSICOEDUCATIVO.....	37
ANEXO D - PSICOTERAPIA DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.....	49
ANEXO E - PSICOTERAPIA DE LA FOBIA SOCIAL	52
ANEXO F - INTERVENCIÓN PSICODINÁMICA CON NIÑOS.....	55
DINÁMICAS DEL TALLER PSICOEDUCATIVO.....	61
JUEGOS DE INTERACCIÓN.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

PRÓLOGO

Los problemas de ansiedad que afectan al ser humano creándole zozobra e inseguridad son los más frecuentes en todo escenario donde se estudian los aspectos de la salud mental en desajuste. A esta realidad no escapan los niños ni los adolescentes. Miedo, pánico, terror, insomnio, angustia, fobia, pesadillas, inquietud, inhibición y molestias somáticas son las diversas formas como el temor a lo real o imaginario se presenta exageradamente en los pacientes que atendemos los psiquiatras mediante los diversos programas que se han desarrollado para ayudarlos.

Los trastornos de ansiedad son la primera causa de consulta. De cada 10 atenciones, 3 corresponden a estos problemas. Su impacto se refleja en la dificultad para vivir con serenidad y confianza, demandando esfuerzos invalorable para el establecimiento del equilibrio mental.

El Programa Terapéutico conducido por la Dra. Vivar y su equipo de especialistas ha asumido la tarea de ayudar a estos pacientes, desarrollando una metodología que cada día se perfecciona y ayuda a quienes la requieren. Este es un modelo de atención técnicamente bien acabado. Es auspicioso presentarlo para que sea conocido, aplicado y evaluado constantemente.

Héctor Tovar Pacheco

Ex-Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Niños y Adolescentes

PRESENTACIÓN

Los trastornos de ansiedad constituyen problemas importantes de salud pública en la población infantojuvenil, lo que ha venido siendo demostrado por los estudios epidemiológicos de salud mental que ha realizado el Instituto Nacional de Salud Mental desde hace 8 años.

Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes incluyen: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el desorden por ansiedad de separación y el trastorno de ansiedad fóbica. Estos trastornos son altamente prevalentes entre los niños y los adolescentes de nuestro país y existen investigaciones que consideran que los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes tienden a ser crónicos, suelen presentarse asociados a otros trastornos de ansiedad, a depresión y a otras enfermedades mentales. Además de que suelen causar marcado deterioro, son habitualmente sub-diagnosticados y tratados en forma inapropiada.

El objetivo de este manual es orientar a los profesionales de la salud mental en la evaluación, tratamiento y seguimiento del niño y adolescente con diagnóstico de trastorno de ansiedad. La evaluación del niño y del adolescente con trastorno de ansiedad debe ser realizada por un psiquiatra (de preferencia psiquiatra Infantil), una enfermera, un psicólogo y un asistente social. Los problemas de ansiedad moderados y severos necesitan un afronte holístico, en el que se consideren medidas psicoeducativas, psicofármacos y psicoterapia. Se presentan pautas claras respecto a qué áreas evalúa cada uno de los profesionales.

En este manual se ofrecen: pautas de evaluación psiquiátrica, psicológica y de la estructura familiar; un modelo psicoeducativo dirigido al paciente y a sus padres o cuidadores, que ha resultado ser efectivo en el manejo de cientos de niños y adolescentes atendidos en la Dirección de Niños y Adolescentes de INSM "HD-HN", en los últimos 8 años; en la sección de anexos se consideran una serie de dinámicas y de juegos interactivos apropiados para este grupo de pacientes y para sus padres; se ofrecen pautas para el uso de psicofármacos en niños y adolescentes con diagnóstico de trastorno de ansiedad; pautas para el manejo psicoterapéutico con la modalidad cognitivo conductual, para niños mayores de ocho años, y con orientación psicodinámica para niños menores de esta edad; y finalmente pautas de seguimiento.

Esta publicación que auspicia nuestra institución tiene el propósito de ser una herramienta de fácil uso y de potencial importancia para los distintos niveles de atención, de tal modo fue luego de su publicación y difusión, sea adecuadamente utilizada, cuyos resultados se harán patentes en el mejor tratamiento de estos pacientes.

Psq. Enrique Macher Ostolaza

Director General del Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

INTRODUCCIÓN

Dada la alta prevalencia, curso crónico y comorbilidad de los Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes, en el mes de mayo del 1998, en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", se inicia un Programa de ansiedad para la atención de niños y adolescentes con estos diagnósticos, a cargo de las doctoras Roxana Vivar, Cecilia Adrianzén y Beatricce Macciotta y de la Lic. Lucia Aldea. Posteriormente se conforma un equipo multidisciplinario integrado por un médico psiquiatra, tres psicólogos, una trabajadora social y una enfermera.

El trabajo diario, el aporte técnico y el conocimiento teórico proveniente de otras investigaciones han contribuido a consolidar el Programa. Al momento contamos con una programación que incluye actividades de evaluación, tratamiento, seguimiento e investigación; habiéndose atendido desde su inicio a unos 120 pacientes y a sus familias.

Hace aproximadamente 14 meses iniciamos la evaluación de este programa, con el fin de determinar si existían parámetros estadísticos que comprobaran la eficiencia del mismo. Se compararon dos grupos de pacientes, de ambos sexos, conformado por 18 sujetos cada uno. El grupo experimental asistió regularmente al programa, mientras que el grupo control, no. Las escalas empleadas fueron: Hamilton Ansiedad, Impresión Clínica Global de Severidad de Enfermedad (ICG SE) y la Escala de Funcionamiento Global para niños; las cuales fueron aplicadas en estado basal y al año. Al contrastar los valores de ambos grupos, se comprobó que los pacientes atendidos en el Programa tenían valores mucho más bajos en las escalas empleadas que los pacientes del grupo control, lo que es estadísticamente significativo.

Luego de la experiencia anterior, el equipo de profesionales de salud mental del Programa de Ansiedad de la Dirección de Niños y Adolescentes del Instituto Especializado de Salud Mental "HD-HN" propone el siguiente Manual de trabajo, con la finalidad de contribuir al tratamiento integral de los niños y adolescentes diagnosticados con Trastornos de Ansiedad; esperando sea de ayuda a los profesionales encargados de esta atención.

Los autores

I. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal de este manual es brindar orientación a los profesionales de salud mental, en la atención del niño y del adolescente afectado de algún trastorno de ansiedad.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.2.1. Servir de instrumento de consulta para profesionales de salud mental interesados en el trabajo con los niños y adolescentes con trastornos de ansiedad.
- 1.2.2. Prestar orientación en la evaluación integral del niño y adolescente con Trastorno de Ansiedad.
- 1.2.3. Ofrecer pautas prácticas, que han demostrado ser efectivas en el tratamiento psicofarmacológico del niño y adolescente con trastorno de ansiedad.
- 1.2.4. Brindar un esquema psicoterapéutico práctico en el tratamiento del niño y adolescente con Trastorno de Ansiedad.
- 1.2.5. Ofrecer un modelo psicoeducativo para el paciente con trastorno de ansiedad y su familia.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1. Ansiedad

Es una emoción natural, experimentada como desagradable, que surge en una situación ante la que el individuo percibe una amenaza, con posibles consecuencias negativas. Para afrontar esta situación y tratar de reducir las consecuencias negativas la persona se pone en alerta (Porras, 2002).

2.2. Trastorno de ansiedad

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente; más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación o se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado, con un sentimiento de indefensión y, puede ocurrir un deterioro del funcionamiento psicosocial. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados y es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, se la considera como un trastorno (López, 2002); es decir, la persona ha desarrollado un trastorno de ansiedad.

Para hacer el diagnóstico clínico de estos trastornos se utilizan los criterios diagnósticos del DSM IV y CIE 10. ^{1,2}

2.3. Tipos de trastornos de ansiedad

Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus propias características:

- 2.3.1. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** se trata de una tensión crónica aun cuando nada parece provocarla. Esta preocupación o nerviosismo excesivo es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses. El niño o adolescente se preocupa por diferentes problemas al mismo tiempo, como: por la salud del padre, el trabajo de la madre, su relación con otros niños, etc.

- 2.3.2. Trastorno de pánico o ataque de angustia (TP):** el paciente experimenta crisis recurrentes de angustia que surgen espontáneamente. Se trata de una ansiedad aguda y extrema en la que es frecuente que la persona que la padece crea que va a morir o que va a sufrir un ataque cardíaco o se va a volver loco. Estos episodios repentinos de miedo intenso, no tienen una causa directa. En ocasiones, los pacientes que sufren este trastorno, desarrollan angustia a experimentar el próximo ataque. Es la llamada "ansiedad anticipatoria".
- 2.3.3. Trastorno fóbico simple (TFS):** trastorno que tiene como rasgo esencial la presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar en avión, a los pájaros o a los espacios abiertos.
- 2.3.4. Trastorno fóbico social (TFSO):** trastorno que tiene como rasgo esencial la presencia de un temor irracional y persistente ante situaciones sociales, actuaciones en público, a la exposición a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. La persona teme actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Los niños y adolescentes son considerados como "muy tímidos".
- 2.3.5. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):** se trata de pensamientos o acciones no voluntarios que el paciente no puede dejar de pensar o hacer y que generan ansiedad. En todo caso, el sujeto reconoce el carácter absurdo de sus pensamientos o acciones, pero no puede evitarlos. Por ejemplo: pensar que está contaminado y lavarse las manos excesivamente.
- 2.3.6. Trastorno por estrés post-traumático (TEPT):** se da en aquellos casos en los que se presentan secuelas psicológicas desagradables tras el impacto de un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático: Es un estado emocional con exaltada vigilancia y reducción general de interés por los sucesos cotidianos.

Los trastornos de ansiedad descritos previamente se presentan tanto en adultos como en niños; sin embargo, existe un trastorno que sólo se presenta en niños que es el trastorno de ansiedad por separación (TAS).

2.3.7. Trastorno de ansiedad de separación TAS: los síntomas de ansiedad en el niño ocurren ante la separación real o probable de las figuras a las que se halla vinculado por temor a que les ocurra algo terrible. El paciente puede desarrollar pesadillas en las que ocurren eventos trágicos para él mismo o las figuras de vinculación por el hecho de haberse separado; estos síntomas pueden dificultar la asistencia del paciente a la escuela o desencadenar crisis de ansiedad cuando los padres asisten al trabajo.

2.4. Prevalencia

En investigaciones realizadas a nivel internacional, se ha demostrado que los TA se presentan con bastante frecuencia en los niños y adolescentes. Bernstein y col. realizan esta afirmación basados en los estudios de Costello en 1989. Este autor estudió una muestra de 800 niños de 7-11 años de edad, que asistían a un servicio ambulatorio de Pediatría, y encontró que el 8,9% de ellos reunían criterios para, por lo menos, un trastorno de ansiedad. Este hallazgo fue corroborado por Kashani y col. en 1988, quienes encontraron algún trastorno de ansiedad en el 8.7% de una muestra de 150 adolescentes estudiados.^{3, 4,5}

Con respecto a la prevalencia del T.A. en población peruana, se conocen los datos estadísticos reportados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, realizados tanto en la ciudad de Lima como en la sierra, en los años 2002 y 2003, donde se halla que el valor promedio de la prevalencia de fobia social en población adolescente, era de 7,1 y 3,1 % respectivamente; mientras que el de trastorno de ansiedad generalizada fue 4,2. y de 5,5 %.^{6,7} Por otro lado, en la Dirección de Niños y Adolescentes de la citada institución, se ha observado que el T.A. es altamente prevalente entre los pacientes atendidos. Entre los años 2004 - 2006, los pacientes nuevos con algún tipo de trastorno de ansiedad han oscilado entre 10 al 11% del total (siendo el promedio de pacientes nuevos 211). Estos datos corroboran lo reportado a nivel internacional.⁸

Costello y Angold en 1995, refiriéndose a los T.A. en niños y adolescentes, puntualizan que son trastornos muy comunes, incapacitantes, subdiagnosticados y frecuentemente tratados en forma inadecuada.³

2.5. Comorbilidad

Los T.A. generalmente se asocian a otros trastornos psiquiátricos incluyendo otros tipos de T.A. Así, la depresión mayor se presenta en el 28 a 69% de niños y adolescentes con T.A.; mientras que el trastorno de hiperactividad se presenta entre el 15 al 25% de niños con ansiedad de separación o trastorno de ansiedad generalizada.^{3,4}

2.6. Pronóstico

Con respecto al pronóstico, es probable que algunos niños controlen su ansiedad y tengan pocos síntomas residuales en la adultez mientras que otros presenten exacerbaciones y remisiones. Bernstein citó varios estudios de seguimiento de niños con T.A., como el de Keller y col., en 1992, los que demostraron que los niños con T.A. frecuentemente tenían un curso crónico. Cohen y col., en 1993, en un estudio longitudinal de 734 niños, hallaron que casi la mitad de los niños con diagnóstico basal de Trastorno de "Sobreansiedad" severa (hoy trastorno de ansiedad generalizada) fueron rediagnosticados con el mismo trastorno a los 2.5 años de seguimiento. En otra investigación similar, realizada por Last y col. en 1996, se encontró que casi un tercio de los niños con diagnóstico de T.A. desarrolló nuevos T.A. al cabo de 3 a 4 años de seguimiento; y que, en el 50% de esos niños, se encontraron criterios para otro T.A.^{3,4,5}



III. PAUTAS DE EVALUACIÓN

3.1 Evaluación Diagnóstica

3.1.1. Evaluación Psiquiátrica:

- 3.1.1.1. Evaluación del paciente y determinación del tipo de trastorno de ansiedad, considerando los criterios diagnósticos del ICD 10 y del DSM IV.
- 3.1.1.2. Confección de la historia clínica.
- 3.1.1.3. De considerarse necesario se realizarán interconsultas a los servicios de Pediatría, Neuropediatría, Endocrinología Pediátrica, Genética y otros.
- 3.1.1.4. Solicitud de exámenes de laboratorio: hemograma, hemoglobina, pruebas hepáticas; dosaje de glucosa, úrea y creatinina; examen completo de orina; pruebas de función tiroidea y otros exámenes que se estime pertinentes.
- 3.1.1.5. Aplicación de instrumentos de evaluación: ⁹⁻¹³
 - i. Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A).
 - ii. Escalas de Impresión clínica Global para severidad de la enfermedad ICG-SE y para mejoría global ICG-MG.
 - iii. Escala de Funcionamiento Global para niños.
 - iv. Escala de Yale Brown, en pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo.
 - v. Escala Multidimensional de Ansiedad para niños (MASC)
- 3.1.1.6. Confección del árbol genealógico considerando patología psiquiátrica.
- 3.1.1.7. Derivaciones a los servicios de psicología y servicio social para las evaluaciones respectivas.

3.1.2. Evaluación Psicológica:

- 3.1.2.1. Realización de la anamnesis psicológica.
- 3.1.2.2. Identificación del funcionamiento intelectual y los rasgos de personalidad del paciente mediante la aplicación de:
- 3.1.2.3. Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC-III o WAIS-III).
- 3.1.2.4. Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-Junior o EPQ-R).



3.1.3. Evaluación Sociofamiliar:

3.1.3.1. Detección de los factores de riesgo familiar, relacionados con la aparición y/o el mantenimiento del trastorno, así como la influencia del entorno social en la vida familiar del paciente mediante los siguientes instrumentos de evaluación:

- i. Ficha de Estudio Socio-Familiar.
- ii. Evaluación de los Estilos de Crianza
- iii. Evaluación del funcionamiento familiar
- iv. Evaluación de la ansiedad en los padres



IV. PAUTAS DE TRATAMIENTO

Se realizarán en las áreas biológica, psicológica y social.

4.1. En el Área Biológica:

Incluye el uso de psicofármacos. (Pautas de uso de psicofármacos en Anexo 1)

- 4.1.1. Se considerará la edad del niño, el tipo de trastorno de ansiedad y la gravedad del mismo (Ver fluxogramas).
- 4.1.2. Los pacientes mayores de 8 años con diagnósticos de trastornos de ansiedad, diferentes del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), que tengan valores de 15 o más en la Escala de Ansiedad de Hamilton, y de 4 o más en la escala ICG-SE, recibirán tratamiento farmacológico desde el inicio y, posteriormente, recibirán además psicoterapia. El manejo será diferente si el paciente es menor de 8 años o si tiene menores puntuaciones en las escalas previamente mencionadas. (Ver fluxogramas de tratamiento).
- 4.1.3. Los pacientes con diagnóstico de TOC, mayores de 8 años, que tengan 16 o más en la escala de Yale Brown y 4 o más en la escala de Impresión Clínica Global, recibirán tratamiento farmacológico y psicoterapia cognitivo-conductual. Las pautas de tratamiento serán diferentes si el paciente tiene otras características (Ver fluxogramas) ⁹⁻¹⁴
- 4.1.4. Durante las consultas de control, se deberá aplicar los Instrumentos de evaluación (Hamilton Ansiedad, ICG SE, Escala de Funcionamiento Global, Yale Brown, Escala Multidimensional de Ansiedad para niños MASC) ⁹⁻¹³, con una frecuencia de por lo menos cada tres meses.

4.1.5. El paciente permanecerá bajo controles médicos regulares por un período promedio de 2 años.

4.2. En el Área Psico - Educativa:

La psicoeducación es muy importante, puesto que se ha llegado a determinar que su impacto puede ser similar a Psicoterapia.¹⁵ **En lugares donde no se cuente con profesionales capacitados en psicoterapia, la psicoeducación del paciente y sus padres se convierte en un elemento crucial.**

Para la realización de un taller psicoeducativo se debe tener en cuenta lo siguiente:

- 4.2.1. Los pacientes y sus padres deben ser informados sobre temas relacionados con la enfermedad y la necesidad de seguir un tratamiento integral; así como a cerca de temas que favorezcan la recuperación y el mantenimiento de la salud mental del paciente y de su familia. (Ver anexo)



- 4.2.2. Estas actividades se deben dar en grupos diferenciados y en ambientes separados (para padres y pacientes). Los pacientes deben ser clasificados por grupo etéreo, en número de 10-12. Cada uno de estos grupos debe ser dirigido por un profesional del equipo multidisciplinario.
- 4.2.3. En total se desarrollarán 18 sesiones, con una frecuencia de una vez por semana con 2 horas de duración. El diseño de estas sesiones **se presentará en la sección de "Taller Psicoeducativo."** Finalizadas las sesiones, el paciente deberá ser derivado al área psicológica para iniciar la psicoterapia.

4.3. En el Área Psicoterapéutica:

- 4.3.1. Las modalidades de psicoterapia pueden ser: Cognitivo-Conductual o Psicodinámica; dependiendo del tipo de trastorno de ansiedad, de la comorbilidad y de la edad del paciente. Los objetivos a alcanzar en cada una de las sesiones se presentan en los anexos respectivos.
- 4.3.2. Los pacientes con diagnóstico de TOC, TAG, TPET, TFS, TP recibirán Psicoterapia Cognitivo-Conductual individual. (Ver anexo).
- 4.3.3. Los pacientes con diagnóstico de fobia social, recibirán Psicoterapia Cognitivo Conductual grupal. (Ver anexo).
- 4.3.4. En los casos de disfunción familiar severa, se brindará psicoterapia familiar.

4.4. En el Área Social:

- 4.4.1. Luego de la evaluación familiar, se realizará la intervención socio familiar según la problemática de cada familia, durante un promedio de cuatro sesiones.
- 4.4.2. En casos necesarios se realizará la visita domiciliaria.

V. PAUTAS DE SEGUIMIENTO

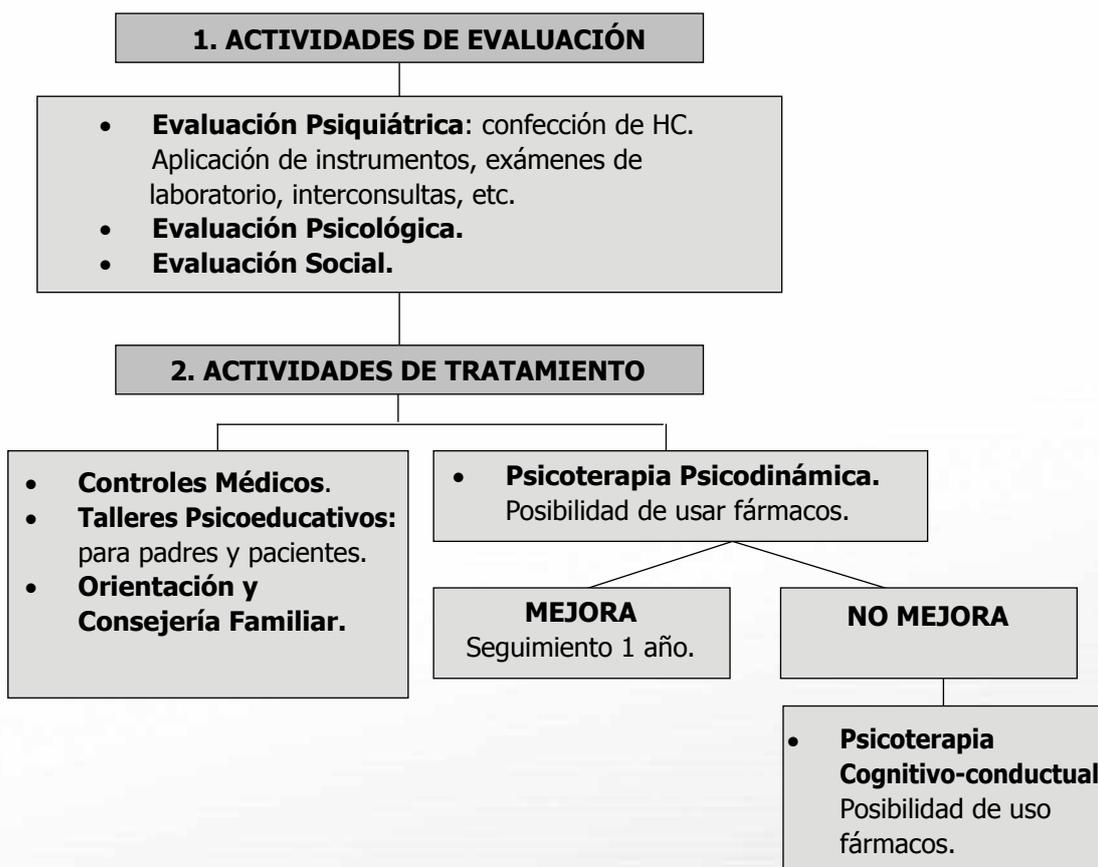
- 5.1. El seguimiento del paciente será llevado a cabo por el equipo de profesionales, una vez concluidas tanto las actividades psicoeducativas como las sesiones de psicoterapia programadas.
- 5.2. Durante el seguimiento, el paciente deberá asistir a controles en forma mensual por un período de tres meses. Después, lo hará trimestralmente por espacio de un año.
- 5.3. Si el paciente se mantiene libre de síntomas, se procederá a otorgar el alta clínica definitiva al cabo de un año de seguimiento.
- 5.4. Se tendrá en consideración aspectos clínicos subjetivos y la variación de las escalas usadas para medir ansiedad en las diferentes fases de evaluación y tratamiento.
- 5.5. La Escala de funcionamiento Global para niños se aplicará cada seis meses, desde la integración del paciente.

ANEXOS

ANEXO A

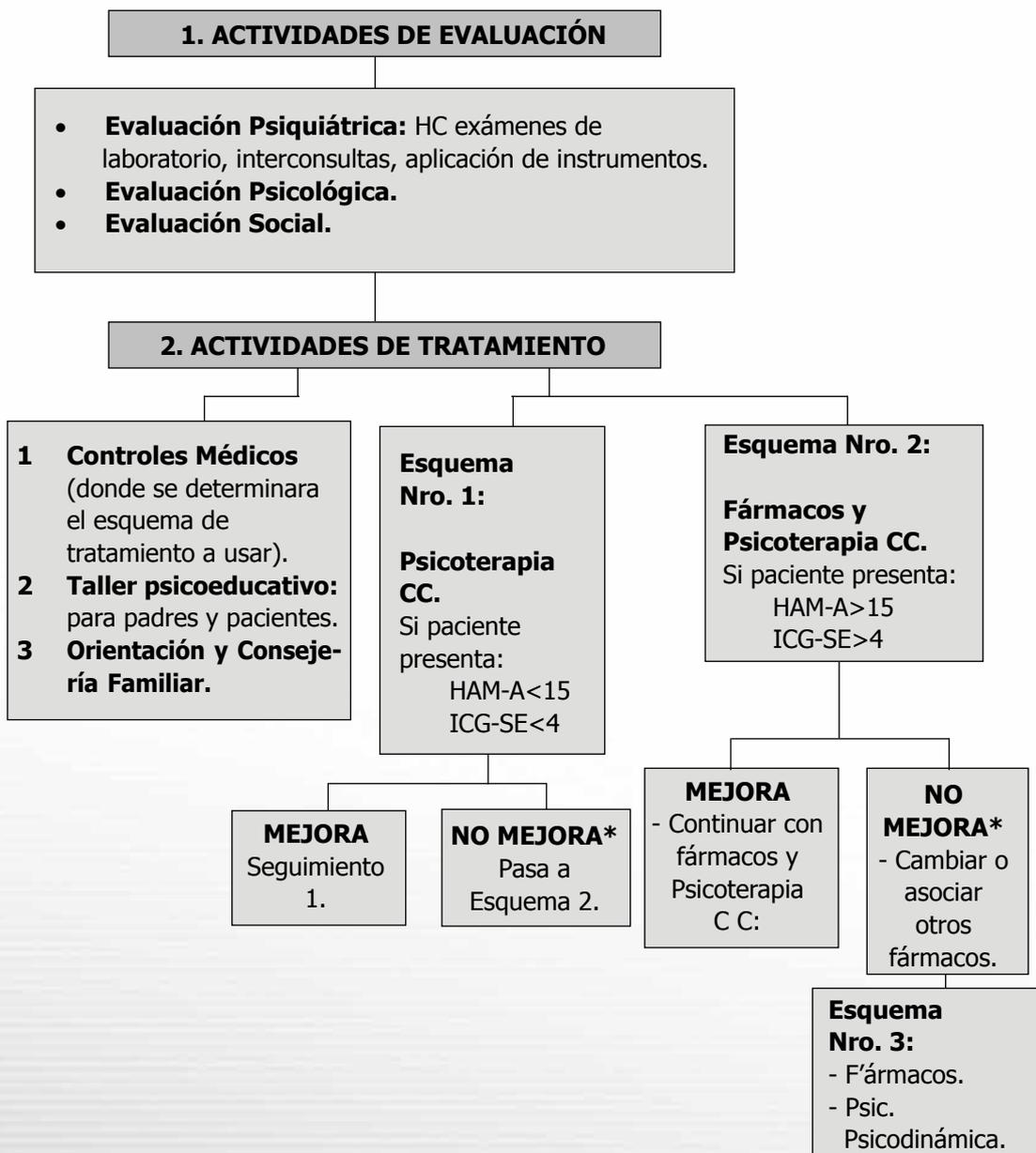
FLUXOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES MENORES DE 8 AÑOS:

Con trastorno de ansiedad generalizada, fobias específicas, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad de separación y trastorno de estrés post-traumático.

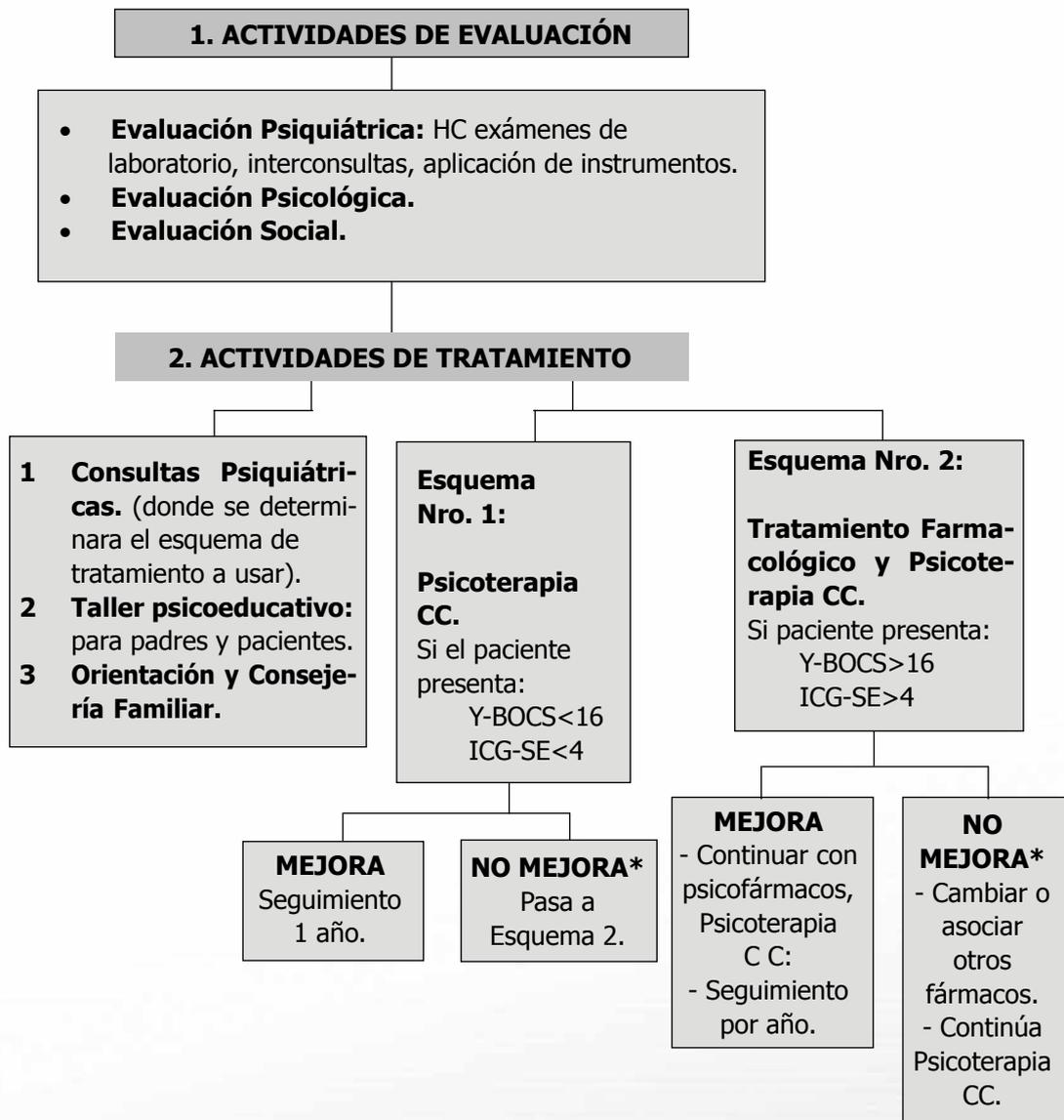


FLUXOGRAMA DEL MANEJO DE PACIENTES (MAYORES DE 8 AÑOS)

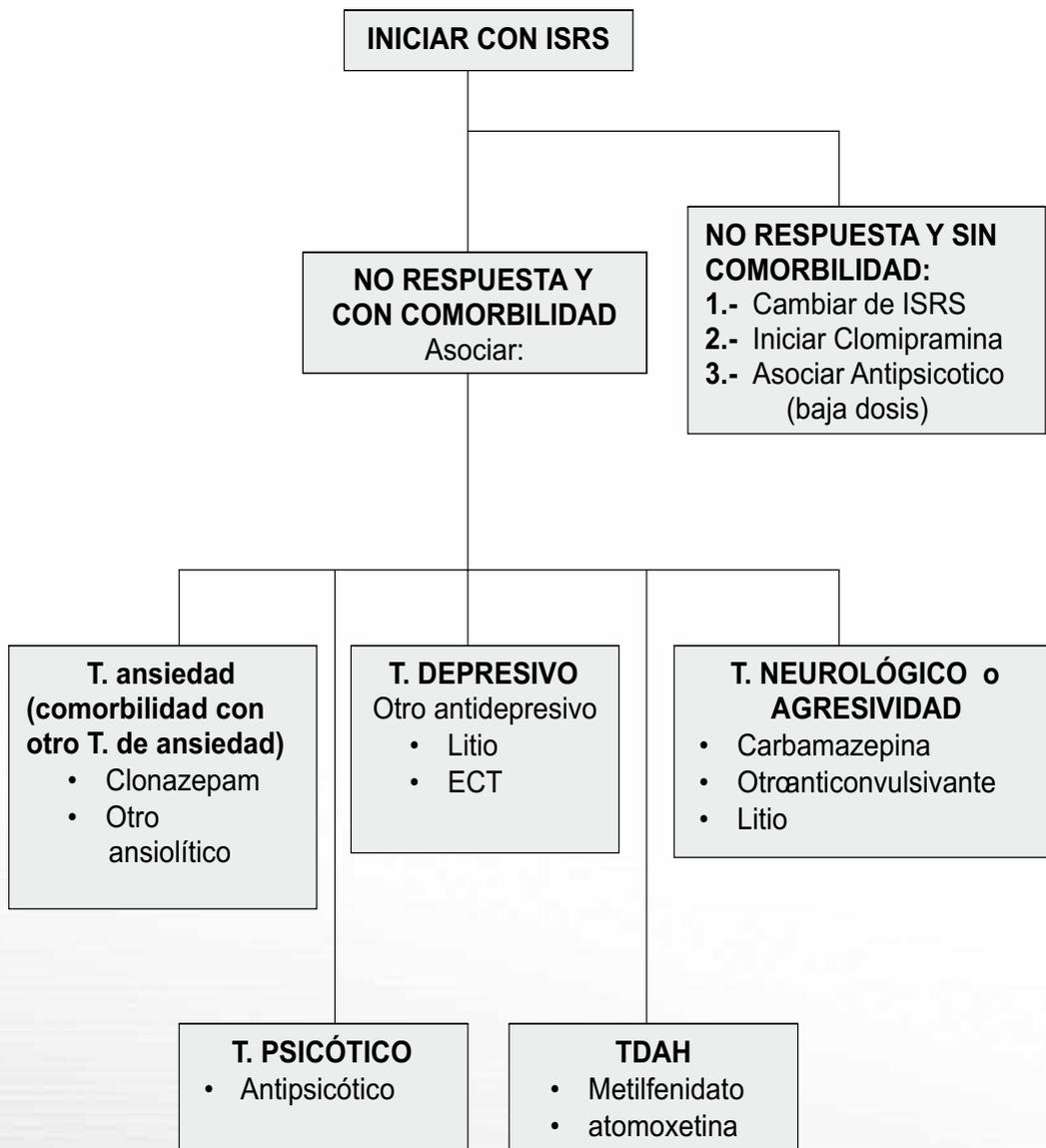
Con trastorno de ansiedad generalizada, fobias específicas, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad de separación, y trastorno de estrés post-traumático.



**FLUXOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON TOC
(MAYORES DE 8 AÑOS)¹⁶**



FLUXOGRAMA DE ASOCIACIÓN DE FÁRMACOS EN PACIENTES CON TRANSTORNO DE ANSIEDAD REFRACTARIA O CON COMORBILIDAD



ANEXO B

PAUTAS PARA EL USO DE PSICOFÁRMACOS^{15, 17-25}

- Descartar causa orgánica.
- Considerar estado clínico actual, edad, nivel cognoscitivo, severidad de la enfermedad y comorbilidad médica y psiquiátrica.
- Considerar historia personal y familiar de respuesta a medicación antidepressiva.
- Inicio con dosis pequeñas, y de preferencia diurnas, para observar efectos secundarios.
- Si no se alcanza mejoría significativa **luego de cuatro semanas**, se debe considerar el incremento de la dosis.
- Considerar posibles interacciones medicamentosas.

Pautas para el uso de ISRS

- Efectividad demostrada en mutismo selectivo, fobia social, ansiedad generalizada, TEPT, TOC, y Trastorno de ansiedad de separación.
- La FDA ha aprobado los siguientes ISRS para ser usados en niños: Sertralina, desde los 6 años; Fluoxetina, desde los 6 años.
- Se debe tener en consideración que no se ha demostrado que ningún ISRS es más efectivo que otro para el tratamiento del T.A. en niños y adolescentes.
- Las mayores diferencias entre ISRS radican en la diferencia de vida media y el potencial de interacciones medicamentosas.
- Los ISRS son de primera elección para TA en niños y en adultos (menor perfil de efectos secundarios, bajo potencial de abuso, seguridad en sobredosis).
- Se debe comenzar con dosis bajas (Fluoxetina, 5 a 10 mg/día; y Sertralina 25 mg/día).

- Incrementos graduales de dosis en caso de ser necesario.
- Prestar especial atención a medicaciones concomitantes.
- El efecto ansiolítico se alcanza luego de la primera semana o más tiempo, dependiendo de cuán rápido se incrementa la dosis.
- Dosis terapéuticas para niños y adolescentes: 20 mg/día para fluoxetina; 50 a 100 mg para sertralina. Algunos niños responden a dosis menores.
- La elección del ISRS depende del tiempo de vida media y del uso de medicación concomitante.
- Efectos adversos más frecuentes: cefalea, náuseas, molestias gastrointestinales, "activación" que puede ser de leve o moderada, hasta franca manía.
- El Clínico debe evaluar la historia familiar o personal de trastorno bipolar, antes de iniciar tratamiento con ISRS.
- Los ISRS de vida media corta son de elección en pacientes que toman otra medicación y **cuando producen agitación o viraje a manía**. En estos casos **se recomienda solicitar la supervisión de un especialista**.
- Los efectos sobre función sexual, son poco frecuentes en adolescentes (disminución de libido).
- Otros efectos adversos observados en adultos, y poco en niños, son: retención urinaria, sudoración, disturbios visuales, acatisia, mareos y fatiga.
- Contraindicaciones por uso de medicación concomitante. Por ejemplo: Fluoxetina incrementa niveles plasmáticos de antidepresivos Tricíclicos y de pimizode.
- No combinar con IMAOS.
- Se debe considerar la advertencia dada por la FDA en febrero del 2004 (precauciones en niños y adolescentes con diagnóstico de depresión que reciben antidepresivos, incluyendo ISRS por el riesgo de agitación y suicidio). Esto es válido para niños y adolescentes con diagnóstico comorbido de depresión; en estos casos se recomienda monitoreo cercano especialmente al inicio del tratamiento y durante los cambios de dosis.

Pautas para el uso de Antidepresivos Tricíclicos (ADT)

- Aunque fueron considerados de primera línea, actualmente están siendo poco usados especialmente en niños y adolescentes.
- A excepción de Clomipramina, no se ha demostrado eficacia de ADT en TA en niños y adolescentes.
- Clomipramina es de primera elección en casos de comorbilidad con enuresis y/o Trastorno de hiperactividad y déficit de atención.
- Iniciar con dosis bajas e ir aumentando poco a poco.
- Tener ECG basal y repetir cuando se incrementan las dosis.
- Indicaciones: ansiedad severa que no responde a otras medicaciones.
- Efectos secundarios más frecuentes en población pediátrica: alteraciones de la conducción cardíaca; efectos anticolinérgicos e histaminérgicos (muy importantes en la función cognoscitiva).
- Contraindicaciones: enfermedad cardíaca, potencial sobredosis, uso concomitante de ISRS, uso de otros anticolinérgicos, uso de medicación sedante o medicación que afecte función cardíaca.
- Toxicidad: arritmias.
- En niños y adolescentes, 1gr. es potencialmente letal.

Pautas para el uso de otros Antidepresivos (RA)

- Informes preliminares de ensayos controlados de venlafaxina en el tratamiento de adolescentes con Trastorno de Ansiedad Generalizada y Fobia Social, sugieren que este medicamento es bien tolerado y efectivo en adolescentes con este tipo de trastorno de ansiedad.

Pautas para el uso de Benzodiazepinas

- Existe muy poca información en niños y adolescentes.
- Existen estudios realizados con Alprazolam y Clonazepam con resultados poco alentadores.
- Efectos secundarios: depresión respiratoria; depresión del SNC (fatiga, somnolencia y dificultad en la concentración); compromiso de memoria; en habilidades cognoscitivas y motoras.

- Pueden precipitar desinhibición manifestada por ira, agitación e incremento de la impulsividad en casos de historia familiar de trastorno bipolar o enfermedad orgánico cerebral.
- Alto riesgo de dependencia física.
- Contraindicadas cuando hay historia de abuso de sustancias, enfermedades pulmonares como asma, y uso concomitante de otros medicamentos depresores del SNC.
- Se inician en niños y adolescentes con T.A., cuando no hay historia de abuso de sustancias o de depresión mayor, cuando se requiere inmediato alivio de ansiedad severa o cuando hay preocupación sobre viraje o manía.
- De segunda línea y sólo al inicio del tratamiento, cuando se requiere alivio inmediato.
- Iniciar a dosis muy bajas: Clonazepam 0.25-0.50 mg. una o dos veces por día; 2 mg/día en casos severos; Alprazolam 0.25-0.50 mg. dosis máxima de 2 a 4 mg/día.

ANEXO C

TALLER PSICOEDUCATIVO

Se expone el listado de los temas sugeridos y las razones por las que consideramos deben desarrollarse:



TEMA 1: Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes:

Los pacientes y sus familias necesitan conocer la enfermedad que padecen, las necesidades de un tratamiento integral, la comorbilidad y el pronóstico de la enfermedad. Este conocimiento los ayuda a tener mayor responsabilidad en el manejo de su salud y facilita su participación.

TEMA 2: Autoestima, Autoconcepto y Autoconfianza:

Este tema facilita que el niño y adolescente se conozca, que acepte los aspectos positivos y negativos de su persona y aprenda a respetarse. Además, le permite reconocer que tiene derecho a expresar y manejar sus emociones, lo cuál incrementa la confianza en sí mismo.

TEMA 3: Factores Protectores:

Referido a un conjunto de recursos personales, circunstancias o personas significativas que influyen en la salud mental de la persona. Tiene por finalidad contribuir a que las familias y pacientes identifiquen y fortalezcan los factores existentes en su entorno, a favor del desarrollo integral del paciente, brindándole seguridad personal y facilitando su mejor desempeño social. Indirectamente se identifican factores de riesgo, los que guardan estrecha relación con los T. A.

TEMA 4: Habilidades Sociales:

Estos pacientes tienen en su mayoría déficit en sus habilidades sociales. Al trabajar este tema, se les brinda la oportunidad de mejorar el repertorio de conductas necesarias para una adecuada interacción social y se facilita su integración al grupo de pares.

TEMA 5: Inteligencia Emocional:

La expresión teórica práctica de este tema permitirá que el paciente entre en contacto con sus emociones y las exprese de manera adecuada. Además, aprenderá a reconocer y respetar los sentimientos de otras personas.

TEMA 6: Estilos de Crianza Saludable:

Brinda a los padres de familia pautas de crianza asertiva que contribuyan a fomentar un adecuado autoconcepto y autoestima en los hijos a fin de establecer una mejor relación familiar.

CRONOGRAMA MODELO DE TALLER PSICOEDUCATIVO

Grupo de Adolescentes:



TEMA I: Aspectos Teóricos de los trastornos de ansiedad

OBJETIVO: Brindar conocimientos sobre el trastorno que padecen.

NÚMERO DE SESIONES: Dos

MÉTODO:

1ra. Sesión :

1. Dinámica de calentamiento.
2. Definiciones (Síndrome de ansiedad, Trastorno de ansiedad, Causas, pronóstico, Comorbilidad, tipos de trastornos de ansiedad).
- 3: Juego de interacción: "Mi nombre en el mundo". Al final del manual se da el listado de "juegos de interacción" y dinámicas de grupo utilizados.

* Al final del manual se da el listado de "juegos de interacción y dinámicas de grupo utilizados

2da. Sesión:

1. Dinámica de calentamiento.
2. Definiciones de tipos de Trastornos de ansiedad y necesidad de tratamiento integral: (TOC, fobia social, fobia simple, TPET, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad de separación)
3. Juego de interacción: "¡A Escena!"

TEMA II: Taller que Promueve el Desarrollo de la Autoestima, el Autoconcepto y la Autoconfianza

OBJETIVO: Propiciar el desarrollo armónico de la Autoestima, Autoconcepto y Autoconfianza (A.A.A.).

NÚMERO DE SESIONES: Cinco

MÉTODO:

1ra. Sesión:

1. Técnicas de calentamiento.
2. Definición: Autoestima.
3. Dinámica: "Yo soy así".

2da. Sesión:

1. Técnicas de calentamiento.
2. Definición: Autoconcepto y autoconfianza.
3. Dinámica: "La silla de la autoestima".

3ra. Sesión:

1. Técnicas de calentamiento.
2. Video "Autoconcepto".
3. Juego interactivo: "Agente 006".
4. Tarea: Confección del "Muro del Orgullo".

4ta. Sesión:

1. Presentación del "Muro del Orgullo".
2. Discusión sobre "los muros de orgullo" presentados por cada participante.
3. Dinámica: "La Maleta de la Vida".

5ta. Sesión:

1. Se realizará **paseo** de integración.

TEMA III: Factores Protectores y de Riesgo de la Salud Mental

OBJETIVO: Identificar los factores protectores y de riesgo que contribuyen al equilibrio de la A-A-A.

NÚMERO DE SESIONES: Dos

MÉTODO:

1ra. Sesión:

1. Dinámica grupal (buscando que los participantes expresen sus experiencias personales y familiares con respecto a nuevos aprendizajes).
2. Tema: Factores protectores.
3. Juego Interactivo: "¿Quién esta cerca de mí?"

2da. Sesión:

1. Dinámica grupal (buscando que los participantes expresen sus experiencias personales y familiares con respecto a nuevos aprendizajes. Se propondría que el grupo actual continuara reuniéndose y apoyándose, conformando un grupo de autoayuda).
2. Tema: Factores de riesgo.
3. Juego Interactivo: "Encuentro con un amigo".

TEMA IV: Habilidades Sociales

OBJETIVO: Desarrollar habilidades sociales básicas.

NÚMERO DE SESIONES: Cuatro

MÉTODO:

1ra. Sesión:

1. Dinámica de animación.
2. Prueba de entrada.
3. Tema: Comunicación no verbal y paraverbal.
4. Dinámica de contenido: Juego de roles.
5. Discusión grupal.

2da. Sesión:

1. Dinámica de animación.
2. Tema: Estilos de Comunicación: Pasiva, agresiva y asertiva. Técnicas asertivas.
3. Dinámica de contenido: Juego de roles.
4. Discusión grupal.

3era. Sesión:

1. Dinámica de animación.
2. Tema: Los derechos asertivos.
3. Dinámica de contenido: Juego de roles.
4. Dinámica de despedida: "Abrazos musicales".

4ta. Sesión:

1. Dinámica de animación.
2. Tema: Práctica y retroalimentación de temas tratados.
3. Pruebas de salida.
4. Dinámica de despedida: "Mar y Tierra".

TEMA V: Inteligencia Emocional

OBJETIVO: Promover el desarrollo de la inteligencia emocional.

NÚMERO DE SESIONES: Cinco

MÉTODO:

1ra. Sesión

1. Dinámicas grupales: "Me voy de viaje y me llevo un ... "
 2. Tema: Emociones y sentimientos.
 3. Práctica: Juego de roles.
 4. Juego interactivo: "Encuentro con un amigo."
- Las otras sesiones se realizarán buscando la expresión de emociones positivas y negativas. (cólera, tristeza, miedo, vergüenza y afecto)
Una sesión para cada emoción.

Grupo de Padres:



TALLER DE PADRES

TEMA I: Aspectos teóricos de los trastornos de ansiedad

OBJETIVO: Brindar conocimientos sobre el trastorno que padecen sus hijos.

NÚMERO DE SESIONES: Dos

MÉTODO:

1ra. Sesión:

1. Dinámica de calentamiento.
2. Definiciones (ansiedad, trastornos de ansiedad, causas, pronóstico, comorbilidad, tipos de trastornos de ansiedad)
3. Juego de interacción: "Frasas asesinas".

2da. Sesión :

1. Dinámica de calentamiento.
2. Aspectos teóricos: TOC, fobia social, fobia simple, TPET, TAG, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad de separación, y necesidad de tratamiento integral.
3. Entrega de material escrito.
4. Juego de Interacción: "Confines familiares"

TEMA II: Pautas para Favorecer el Desarrollo de la Autoestima, el Autoconcepto y la Autoconfianza

OBJETIVO: Propiciar el desarrollo armónico de la autoestima, auto concepto y Autoconfianza en sus hijos.

NÚMERO DE SESIONES: Cuatro

MÉTODO:

1ra. Sesión:

1. Técnicas de calentamiento.
2. Definición: Autoestima.
3. Dinámica: "Yo soy así".

2da. Sesión:

1. Técnicas de calentamiento.
2. Definición: Auto concepto y auto confianza.
3. Dinámica: "La silla del autoestima".

3ra. Sesión:

1. Técnicas de calentamiento.
2. Video-foro: "Auto concepto".
3. Tarea: Confección "Muro del Orgullo" (Tanto de los padres como de sus hijos; para exponerlo en la próxima sesión).

4ta. Sesión:

1. Presentación: "Muro del Orgullo" (Exposición)
2. Discusión grupal.
3. Dinámica: "La maleta de la vida".

5ta. Sesión:

1. Se realizará **paseo** de integración.



Esta actividad favorece la práctica de habilidades sociales

TEMA III: Factores Protectores y de riesgo de la salud mental

OBJETIVO: Identificar los factores protectores y de riesgo que contribuyen al equilibrio de la A-A-A en sus hijos.

NÚMERO DE SESIONES: Dos

MÉTODO:

1ra. Sesión:

1. Dinámica grupal (buscando que los padres expresen sus experiencias personales y familiares con respecto a nuevos aprendizajes).
2. Tema: Factores protectores.
3. Juego Interactivo: "¿Quién esta cerca de mí?"

2da. Sesión:

1. Dinámica grupal (buscando que los padres expresen sus experiencias personales y familiares con respecto a nuevos aprendizajes. Se propondría que el grupo actual continuara reuniéndose y apoyándose, conformando un grupo de autoayuda).
2. Tema: Factores de riesgo.
3. Juego Interactivo: "Encuentro con un amigo".

TEMA IV: Habilidades Sociales

OBJETIVO: Desarrollar habilidades sociales que contribuyan al equilibrio de la A-A-A en sus hijos.

NÚMERO DE SESIONES: Una

MÉTODO:

Sesión única :

1. Técnicas de calentamiento.
2. Tema: Importancia del desarrollo de habilidades sociales y formas de estimular su desarrollo.
3. Juego de interacción: "Fantasías positivas".

TEMA V: Inteligencia Emocional

OBJETIVO: Promover el desarrollo de la inteligencia emocional.

NÚMERO DE SESIONES: Cinco

MÉTODO:

1ra. Sesión

5. Dinámicas grupales: "Me voy de viaje y me llevo un ... "
 6. Tema: Emociones y sentimientos.
 7. Práctica: Role play.
 8. Juego interactivo: "Encuentro con un amigo."
- Las otras cuatro se haran buscando la expresión de las principales emociones.

TEMA VI: Estilos de crianza saludables.

OBJETIVO: Proponer la reformulación de estilos de crianza saludables y métodos correctivos adecuados, que tengan como fin mejorar sus estilos de vida.

NÚMERO DE SESIONES: Tres

MÉTODO:

1ra Sesión:

1. Dinámica grupal: "El jardinero".
2. Definiciones: Importancia de la paternidad, crianza compartida, principales características de los padres exitosos, Desarrollo de hábitos positivos en niños y adolescentes.
3. Retroalimentación, preguntas y respuestas.

2da Sesión:

1. Dinámica grupal.
2. Definiciones: Desarrollo de valores, Importancia del desarrollo de la autoestima y disciplina asertiva.
3. Retroalimentación, preguntas y respuestas. Entrega de material escrito.
4. Tarea: Leer el Libro "Un grito desesperado".

3ra Sesión:

1. Presentación de resumen y discusión del libro "Un grito desesperado".
2. Dinámica grupal: "Constelación positiva".
3. Dinámica grupal: "El diploma."

ANEXO D

PSICOTERAPIA DEL TOC

MODALIDAD COGNITIVO-CONDUCTUAL (INDIVIDUAL)

El enfoque cognitivo-conductual parte del supuesto básico que los síntomas son el resultado de aprendizajes mal adaptativos; por lo tanto, la terapia consiste en un reaprendizaje de las conductas adaptativas.^{31,32} Está demostrado que la terapia cognitiva-conductual es el tratamiento de elección para el manejo del TOC en comparación con la terapia farmacológica.^{33,34}

Aspectos formales

Duración del tratamiento: 22 sesiones.

Frecuencia: Una vez cada 15 días.

Modalidad: Individual.

Aspectos de contenido

Fase Evaluativa: 4 sesiones.

- Evaluación de cada conducta problema.
- Determinación de la intensidad y frecuencia de las obsesiones.
- Evaluación del tipo de obsesiones que presenta el paciente (sexuales, agresivas, de contaminación etc.)
- Determinación del nivel de credibilidad de las obsesiones.
- Determinación de la intensidad y frecuencia de las obsesiones.
- Determinación del contenido de las compulsiones.
- Determinación de la intensidad de la actividad fisiológica.
- Determinación de la intensidad de las emociones más interferentes en el paciente.

- * Evaluación de la motivación para el cambio, tanto del paciente como de su familia.
- * Evaluación de la percepción del problema del paciente y de su familia, con el fin de eliminar prejuicios y desinformación.
- * Evaluación de rasgos de personalidad, nivel de Autoestima y déficit de habilidades sociales.
- * Elaboración de la historia clínica psicológica.
- * Aplicación de Instrumentos de medición del TOC.

Fase de intervención: 18 sesiones.

- Se les brindarán conocimientos teóricos sobre la naturaleza de su problema para conocer el mecanismo de acción de sus síntomas y su participación en ellos.
- Se realizará un contrato conductual, para dejar de lado los pensamientos durante el tiempo que dure la sesión y poder así asimilar lo trabajado.
- Se estimulará al paciente a aplicar lo aprendido al momento de vivenciar el síntoma para tomar distancia de lo experimentado.
- Se dará la instrucción de escuchar en cassettes los contenidos obsesivos grabados de manera circular para la consiguiente habituación a dichos contenidos.

Los contenidos a aprender son:

- En el ámbito cognitivo:
 - Identificar en sí mismo la sintomatología Obsesivo-Compulsiva.
 - Modificar las creencias asociadas al Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
 - Conocer la curva de ansiedad.
 - Disminuir la sensación de responsabilidad de las cosas.
 - Disminuir el nivel de perfeccionismo de sus actos y de su desempeño.
 - Disminuir el nivel de credibilidad de las obsesiones.
 - Dejar de buscar el no tener obsesiones, sino más bien seguir funcionando a pesar de ellas.
 - Desestigmatizar la enfermedad.

- En el ámbito conductual:
 - Exposición a los estímulos temidos, tanto internos (pensamientos, imágenes) como externos (objetos, personas o situaciones) absteniéndose de ritualizar.
 - Acostumbrarse a la ansiedad (Habitación a la ansiedad).
 - Eliminar la sensación del poder mágico de los pensamientos y actos.
 - Desconfirmar la creencia en la catástrofe temida.

Cronograma

Sesión 1

Establecer la línea base de la sintomatología del paciente. Planificar y esclarecer las metas de cambio. Disminuir la ganancia secundaria.

Sesiones 2 y 3

Dotar de conocimientos y de información acerca de la naturaleza de los síntomas y su participación en ellos. Erradicar mitos sobre la enfermedad Obsesivo-compulsiva.

Sesiones 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12 y 14

Incrementar la capacidad de habitación respecto de sus obsesiones. Exposición a estímulos temidos, tanto internos (pensamientos, imágenes) como externos (objetos, personas y situaciones). Eliminar la conducta de evitación tanto pasiva como activa (prevención de rituales).

Sesiones 9, 11, 13, 15, 16, 17 y 18

Modificar las creencias asociadas al Trastorno Obsesivo Compulsivo.
Disminuir el nivel de credibilidad de las obsesiones.
Disminuir la sensación de responsabilidad de las cosas.
Disminuir el nivel de perfeccionismo y autoexigencia.

ANEXO E

PSICOTERAPIA DE LA FOBIA SOCIAL MODALIDAD COGNITIVO-CONDUCTUAL (GRUPAL)

Existen estudios controlados que comparan la modalidad individual y la grupal; éstos demuestran que se obtienen mejores resultados con el formato grupal.^{35, 36.}

Diversos autores han desarrollado programas de tratamiento sistemáticos y específicos para la fobia social. Así, Heimberg y col. En 1990³⁷ propusieron una combinación de exposición y reestructuración cognitiva, considerando que la reestructuración cognitiva era el factor determinante de la eficacia del tratamiento. En el 2001, Bados³⁸ propuso un programa de tratamiento en el que incluía exposición, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y relajación.

Teniendo como referencia lo previamente expuesto, y considerando como un teórico importante a Bados, se ha diseñado un taller de psicoterapia cognitivoconductual grupal, dirigido a niños y adolescentes, en el que se incluyen exposición, reestructuración cognitiva, relajación y entrenamiento en habilidades sociales.

Fases de intervención

El enfoque es grupal y se consideran las siguientes fases:

- 1 Entrega de información sobre el diagnóstico y el modelo explicativo, definiendo el problema y los objetivos.
- 2 Reestructuración cognitiva, dirigida fundamentalmente hacia las ideas irracionales y pensamientos automáticos, intentando cambiar sus sentimientos de inseguridad y buscando elevar, en definitiva, la autoestima.

- 3 Entrenamiento en relajación muscular, utilizando el "entrenamiento en relajación muscular progresiva" de Jacobson.
- 4 Exposiciones y entrenamiento en habilidades sociales, con el fin de que lo aprendido y practicado durante la sesión pueda ser proyectado a la vida real.

OBJETIVOS Y TÉCNICAS A APLICAR EN TERAPIA GRUPAL

Los objetivos conductuales consideran los tres sistemas de respuestas afectadas en el Trastorno Fóbico Social: el fisiológico, el cognitivo y el motor. Para ello, se considera una serie de técnicas ampliamente validadas en la consecución de los objetivos propuestos. Ver tabla 1.

Tabla 1.

OBJETIVOS	TÉCNICAS
Disminuir niveles de activación fisiológica.	Entrenamiento en respiración. Entrenamiento en "relajación muscular profunda" de Jacobson.
Mejorar autoestima. Disminuir intensidad y frecuencia de pensamientos negativos.	Reestructuración cognitiva. Modificación de atribuciones de causalidad.
Dotar de estrategias de afrontamiento en las situaciones sociales.	Entrenamiento en habilidades sociales. Técnica de solución de problemas.

DESARROLLO DE LAS SESIONES

El desarrollo de las sesiones, la evaluación y las técnicas terapéuticas utilizadas pueden verse en la tabla siguiente (Tabla 2). La periodicidad de las sesiones de una por semana, considerándose para cada una un tiempo de 90 minutos.

Tabla 2. Desarrollo de las sesiones

Sesiones	PROCESO TERAPEÚTICO
1	Información inicial. Cuestionario Fobia Social
2	Sesión psicoeducativa. Concepto de Fobia Social
3	Causas y Características
4	Relajación Jacobson y modelo explicativo de intervención: A-B-C
5	Relajación J. y Reestructuración cognitiva (Personalización)
6	Relajación J. y Reestructuración cognitiva (Catastrofismo)
7	Relajación J. y Reestructuración cognitiva (Sobregeneralización)
8	Relajación J. y Reestructuración cognitiva (Perfeccionismo)
9	Relajación J. y Reestructuración cognitiva ("Debería")
10	Reestructuración cognitiva (Consolidación de reestruct.)
11	Habilidades Sociales: modelo explicativo de intervención
12	Habilidades Sociales: introducción
13	Relajación J. y Habilidades Sociales: inicio conversación
14	Relajación J. y Habilidades Sociales: mantenimiento conversación
15	Relajación J. y Habilidades Sociales : finalización conversación
16	Relajación J. y Habilidades Sociales : peticiones, favores
17	Relajación J. y Habilidades Sociales : críticas positivas y negativas
18	Resolución de problemas
19	Resolución de problemas
20	Evaluación final. Clausura.

Las sesiones se desarrollan complementándose con diversas dinámicas que promueven y facilitan la interacción de los participantes en concordancia con los objetivos propuestos.

ANEXO F

INTERVENCIÓN PSICODINÁMICA CON NIÑOS

OBJETIVO GENERAL:

- 1 Brindar atención psicológica especializada de orientación psicodinámica en aspectos de autoconcepto, autoestima, valores e inteligencia emocional a los niños pre-escolares y escolares del Programa de Trastornos de Ansiedad de la DEIDAE de Niños y Adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 2 Estimular la verbalización de los sentimientos estableciendo una relación de confianza con el usuario.
- 3 Brindar un espacio para la expresión de emociones de gran intensidad que necesitan ser manifestadas y aceptadas.
- 4 Reforzar el principio de realidad, para fortalecer los límites reales del yo, repotenciando sus propios recursos internos.
- 5 Observar los comportamientos de adaptación, el grado de confianza en sí mismo, nivel de madurez e inteligencia, aspectos que se relacionan positivamente con una buena resolución del problema.
- 6 Identificar el nivel de ansiedad y los indicadores más sugestivos que proyectan los niños pre-escolares y escolares que asisten al Programa de Trastornos de Ansiedad.

INTERVENCIÓN:

La terapia tendrá una duración de 32 sesiones por cada grupo, divididas de la siguiente manera:

Grupo Preescolares

- Técnica de intervención: "Expresión gráfica" (10 sesiones)
- Dinámica de expresión emocional: "Títeres" (8 sesiones)
- Dinámica de expresión emocional: "Caja de Juego" (12 sesiones)
- Dinámica de intervención : "Abrazo de la mariposa" (2 sesiones)

Total 32 sesiones

Grupo Escolares

- Técnica de Intervención: "Expresión gráfica" (12 sesiones)
- Dinámica de expresión emocional: "Caja de Juego" (12 sesiones)
- Dinámica de expresión emocional: "Caritas" (04 sesiones)
- Dinámica de expresión emocional: "Globos" (04 sesiones)

Total 32 sesiones

ACTIVIDADES:

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN: EXPRESIÓN GRÁFICA ^{39,40} (Para niños de 5 a 12 años)

OBJETIVO

- Usar el dibujo como un instrumento de diagnóstico.

APLICACIÓN

- Grupos de 8 a 20 niños.

MATERIAL

- 50 Hojas de papel Bond A4.
- 20 Cajas de crayolas o colores x 12 unidades.
- 20 lápices Mongol N° 2.

DURACIÓN

- La duración de este ejercicio es aproximadamente de 60 minutos.

PROCEDIMIENTO

- Se solicita a los niños que se dibujen a sí mismos y, luego, que realicen un dibujo cualquiera.

- Una vez que cada niño ha terminado se le pregunta qué dibujó. Si el niño no contesta, no importa, se respeta su silencio. Si sabe escribir se le pedirá que coloque un "nombre" a lo dibujado; en caso de no saber, el terapeuta lo ayudará.

DINÁMICA DE INTERVENCIÓN:

EL ABRAZO DE LA MARIPOSA (Para niños de 4 a 12 años)

OBJETIVO

- Generar autoestima (emociones positivas) junto a una sensación de seguridad (autoconcepto - autovaloración).

APLICACIÓN

- Grupos de 8 a 20 niños.

DURACIÓN

- La duración de este ejercicio es de aproximadamente de 3 a 5 minutos.

PROCEDIMIENTO

- Inicialmente el terapeuta muestra la técnica: extiende los brazos a los lados del cuerpo y lentamente los va cerrando, para finalmente entrecruzarlos, a la altura del pecho, a la vez que va agachando la cabeza.

DINÁMICAS DE EXPRESIÓN EMOCIONAL

OBJETIVO

- Generar la expresión emocional con la finalidad de desarrollar la inteligencia emocional
- Fortalecer la autoafirmación y el sentimiento de esperanza.

APLICACIÓN

- Grupos de 4 a 10 niños.

TÍTERES

EDAD: Para niños de 4 a 08 años.

MATERIAL

- Títeres o muñecos de trapo de diferentes formas, humanos o animales (Ej.: papá, mamá, hijo, hija, perro o gato).

DURACIÓN

- La duración de este ejercicio es de aproximadamente 60 minutos.

PROCEDIMIENTO

- Se alcanza un títere a cada uno de los niños, estableciendo de esta manera un juego de roles que facilite la expresión emocional a través de la simbolización.

CARITAS ⁴¹

EDAD: Para niños de 7 a 12 años.

MATERIAL:

- Láminas de caritas con diferentes expresiones emocionales.

DURACIÓN

- La duración de este ejercicio es de aproximadamente 60 minutos.

PROCEDIMIENTO

- Se muestra cada una de las láminas y se les pregunta sobre el tipo de expresión de emoción de éstas y qué situaciones lo provocan, estableciendo de esta manera una retroalimentación grupal a modo de dinámica interaccional.

GLOBOS ⁴¹

EDAD: Para niños de 4 a 12 años.

MATERIAL:

- 2 bolsas de globos de diferentes colores Nº 7.

DURACIÓN

- La duración de este ejercicio es de aproximadamente 60 minutos.

PROCEDIMIENTO

- El terapeuta invita a los niños a recordar una situación o vivencia negativa para ellos y les solicita que la expresen verbalmente de manera voluntaria. Seguidamente les entrega un globo para que lo inflen.
- Se indica a cada niño que dibuje a la persona involucrada en la vivencia negativa, con la ayuda de un plumón, en el globo. Al terminar, todos pondrán nombre al personaje dibujado. El terapeuta invitará a la "expresión emocional" solicitando se tiren los globos unos contra otros a manera de una "guerrita".

CAJA DE JUEGO

EDAD: Para niños de 4 a 12 años.

MATERIAL:

- Una caja de juego terapéutica.

DURACIÓN

- La duración de este ejercicio es de aproximadamente 60 minutos.

PROCEDIMIENTO

- Se desarrollará en la niña o niño la habilidad de jugar (según los lineamientos de la hora de juego terapéutica), teniendo el terapeuta la disponibilidad de escucha y atención para lo que él o ella quiera comunicar. El juego es la vía más efectiva para trabajar los sentimientos.

DINÁMICAS DEL TALLER PSICOEDUCATIVO ²⁶⁻³⁰

Nombre: "Yo Soy Así"

Tiempo: hasta 20 minutos.

Materiales: Hojas de papel, lápices, colores, tijeras, gomas, revistas, periódicos, etc.

Procedimiento:

El conductor entrega a todos los participantes materiales suficientes y les pide que hagan un afiche con dibujos, frases, figuras, etc, y todo lo que su creatividad les permita, en el que representen cómo es cada uno de ellos. Esta descripción debe incluir características de personalidad (aspectos positivos y negativos), intereses y gustos, pasatiempos favoritos, habilidades, valores, etc.

Luego que cada participante termine su afiche, se le pide que lo exponga ante los demás y que el grupo converse sobre los afiches.

Recomendaciones:

Es importante que, en el momento de la exposición de los afiches, el conductor cree un clima de confianza y respeto, resaltando los aspectos positivos de cada uno de los participantes y abordando de forma constructiva los aspectos

negativos.

Nombre: "La Silla de la Autoestima"

Tiempo: hasta 20 minutos.

Procedimiento:

El conductor reúne a los participantes dispuestos en círculos y los motiva a señalar las características positivas de sus compañeros. Uno de los participantes (elegido por sorteo) se sienta en medio del círculo y los demás deben expresar cosas positivas sobre la persona. No deben mencionarse comentarios negativos a fin de evitar bajar la Autoestima del participante. Después de participar en la silla de la Autoestima, se le brindan aplausos, con la finalidad de que sienta el afecto de sus compañeros, el cual será correspondido con una expresión verbal de agradecimiento por parte de él.

Recomendaciones:

Para una mayor efectividad, es recomendable desarrollar esta actividad luego de haber realizado dinámicas y reflexiones que sensibilicen a los participantes sobre el tema.

También se recomienda que los participantes se conozcan de antemano.

Sí el grupo es muy grande, se puede subdividir en subgrupos de máximo 8 personas.

Nombre: "Aceptándome tal como soy"

Materiales: Pizarra, papeles y lapiceros.

Tiempo: Hasta 20 minutos.

Procedimiento:

Cada participante recibe 2 hojas de papel. En una anota sus cualidades y, en otra, los aspectos negativos o defectos. Se les explica que las hojas son

anónimas.

El conductor coloca en una pizarra 2 papelógrafos, uno con el título "lo que más nos gusta de nosotros", y otro titulado "lo más difícil de aceptar de nosotros". Luego pide a los participantes que entreguen sus hojas y, seguidamente, se procede a agrupar las cualidades comunes que más gustan y las características más difíciles de aceptar por cada uno. Después, se invita a los participantes a reflexionar sobre lo expuesto y se registra todo en la pizarra.

Nombre: "El Muro del Orgullo"

Materiales: Un franelógrafo de 1.20 x 80cm.

Tiempo: 1hora.

Procedimiento:

El conductor explica a los participantes que las personas, a lo largo de nuestras vidas, desarrollamos afectos por algunos objetos, eventos o situaciones y que éstos llegan a constituir un motivo de orgullo; por ejemplo: la fotografía que nos tomamos junto a nuestro cantante favorito, la chaqueta que nos tejió nuestra abuela, el 20 que obtuvimos en computación etc.

Estos objetos o situaciones pueden ser personales o estar relacionados con alguna persona significativa; como nuestros padres o nuestros hijos.

Se invita a los participantes a construir su "muro del orgullo", pegando algo relativo estos objetos significativos en un franelógrafo, con una pequeña reseña de la razón por la que dichos objetos o situaciones los enorgullecen.

Todos los participantes deben colocar su "muro de orgullo" en un lugar visible, como en una pizarra, y finalmente se invitará a todo el grupo a realizar un análisis sobre cada uno de los "muros de orgullo" presentados y a reflexionar como estos son un reflejo de nuestro Autoconcepto o del Autoconcepto que tenemos de nuestros hijos.

Recomendaciones:

Los participantes deben haber visto con anterioridad el video "Autoconcepto".

Si el grupo es muy grande, dividirlo en subgrupos de máximo 15 personas.

Nombre: "Me voy de viaje y me llevo un..."

Tiempo: hasta 20 minutos.

Procedimiento:

Se divide a los participantes en grupos pequeños y se les pide que se sienten formando un círculo. Se les dice que se imaginen que se van a ir de viaje a un lugar en el que no existen y no son necesarias las cosas materiales, y que piensen en algo (una expresión de afecto, por ejemplo un abrazo, un apretón de manos, una sonrisa etc.) que quisieran llevarse consigo a ese lugar. Cada participante deberá decir la frase: "Me voy de viaje y me llevo un...", y debe ir agregando lo que dijo la persona anterior. (Ejemplo: "Me voy de viaje y me llevo un abrazo, un apretón de manos y una sonrisa"). Los participantes, a la vez que van diciendo lo que se llevan de viaje, deben manifestar estas muestras de afecto a la persona de al lado, de tal manera que la última reciba todo lo que se llevaron de viaje las demás.

Finalmente, se pide a los participantes que compartan cómo se sintieron al recibir expresiones de afecto, si les gustó o no y por qué.

Luego el conductor puede propiciar un clima de conversación sobre las situaciones en que las personas se muestran afectuosas y cuándo no.

Nombre: “La Encuesta”

Tiempo: hasta 10 minutos.

Materiales: hoja con preguntas, lapiceros.

Procedimiento:

Se entrega a todos los participantes una hoja con la lista de una serie de intereses, pasatiempos, deportes, etc., con espacios en blanco para ser llenados con nombres de personas. Cada participante debe buscar a aquellas personas del grupo que cumplan con esas características. Al final se comparten las respuestas de la encuesta.

La actividad puede resultar más amena, si se plantea como un concurso en el que se premia (con aplausos, con un caramelo etc.) a las personas que logran completar la encuesta en el menor tiempo.

Encuentra a alguien que...	Nombre
...es hijo único	
...ha viajado a Ica	
...le gusta acampar	
...tiene dos hermanas	
...le gusta comer cosas picantes	
...nació en el mes de abril	
...ha ganado un trofeo	
...sabe hacer un postre	
...ha escrito un poema alguna vez	
...puede tocar un instrumento musical	
...se ha roto un hueso	
...tiene por mascota un pajarito	
...es el/la mayor de sus hermanos	
...puede silbar con la ayuda de los dedos	
...le gusta jugar voley	
...ha tomado clases de algún baile	
...es del signo Libra	
...conoce Ayacucho	
...su color favorito es el azul	
...es fanático del Alianza Lima	
...practica baloncesto	

Nombre: "Constelación positiva"

Materiales: lápiz y papel.

Tiempo: Aproximadamente 15 minutos.

Procedimiento:

El conductor explica a los participantes que el ejercicio consiste en que cada uno escoja para cada uno de sus compañeros un símbolo (estrella, corazón, sol, balanza, etc.) que represente su manera de ser, indicando brevemente el motivo por el que lo representa así.

Se debe resaltar que es muy importante que todos los símbolos se refieran exclusivamente a cualidades de los demás y que sean cualidades reales. El conductor debe indicar que, de ser posible, busquen símbolos con cierto toque poético; por ejemplo, una estrella, porque las estrellas en la noche suelen acompañar en los momentos difíciles una rosa porque es bonita y delicada, etc.

Durante unos minutos, están todos en silencio, mientras cada uno escoge los símbolos que mejor representan a cada uno de sus compañeros. Posteriormente se forma una ronda y cada uno dice el símbolo de cada persona, anotando cada uno su propia constelación de símbolos.

Cuando todos han terminado, se tiene un intercambio sobre lo que a cada uno le han dicho y cómo se ve él: si está de acuerdo, si está en desacuerdo; si le han dicho cosas que nunca había pensado, etc.

Nombre: "El Diploma"

Materiales: diplomas, lapiceros.

Tiempo: Hasta 20 minutos.

Procedimiento:

El conductor entrega a los participantes un diploma y les dice que cada uno se ha hecho merecedor de un diploma por alguna característica o acción realizada. Cada participante debe escribir porqué se ha hecho acreedor a este diploma. Cuando todos hayan terminado, cada participante lee su diploma en voz alta.

Nombre: "La Maleta de la vida".

Materiales: Papeles con dibujo de baúl y maleta, lápices.

Tiempo: Hasta 20 minutos.

Procedimiento:

El conductor distribuye a cada participante una hoja con el dibujo de una maleta y un baúl. Se les indica que van a realizar un viaje muy especial, "el viaje de su vida", y que necesitan hacer una maleta también especial, en la que deberán llevar sus cualidades, para que el viaje sea un éxito. Se les pide que escriban en el baúl "lo que dejo" (defectos, aspectos negativos) y en la maleta "lo que me llevo" (cualidades).

Terminado el ejercicio, se pide que voluntariamente compartan con sus compañeros las cualidades que decidieron llevar y aquello que dejaron en el baúl. Se les pregunta:

¿Cómo podría desarrollar otras cualidades?

¿Cómo podrían ir mejorando los aspectos negativos?

¿Qué se proponen a partir de este ejercicio?

¿Cómo podrían llenar la maleta con mejores cualidades?

JUEGOS DE INTERACIÓN

1- Deshielo

Este juego sirve para presentarse mutuamente a los miembros del grupo sin recurrir al lenguaje verbal.

Esta dinámica requiere bastante espacio. Bastan cinco minutos para el juego. Luego del juego hay que añadir un breve análisis.

Desarrollo:

El conductor se dirige a los participantes y les dice lo siguiente:

Quisiera que se presentaran mutuamente poniéndose en movimiento. No usen palabras. Solo se admiten sonidos. Es importante que se muevan con vivacidad.

Pónganse de pie y retiren las sillas y mesas de modo que quede mucho espacio libre en el centro...Comiencen a moverse libremente sin seguir un orden.

(Después de 15 segundos). Imaginen que son personas muy ancianas, que tienen 98 años. Cuando encuentren a otro anciano, salúdenlo con señales de cabeza...

(Después de 15 segundos.) Ahora rejuvenezcan lentamente y caminen como si tuvieran 80 años bien llevados... Si quieren, saluden a otros con la mano derecha...

(Después de 15 segundos) Sigán rejuveneciendo. Ahora tienen 70 años y están en buenas condiciones. Saluden a los otros con la mano izquierda.

(Después de 15 segundos) Ahora ya solo tienen 60 años. Caminen con energía y estrechen las dos manos de los otros.

(Después de 15 segundos.) Ahora muévase como vigorosos hombres de 50 años. Den a los conocidos, amigables palmaditas en la espalda...

(Después de 15 segundos) Ahora con solo 40 años, den a los otros un afectuoso cachete...

(Después de 15 segundos) Ahora compórtense como impetuosas personas de treinta años. Escúrranse entre los otros, sin dejar tocarse por nadie.

Párense ahora y permanezcan inmóviles donde se encuentren.

(Después de 10 segundos) Ahora son unos chicos de 20 años. Corran sin orden tratando de agarrar a los otros por la oreja izquierda y eviten que otro les agarre.

Párense y permanezcan inmóviles donde se encuentran...

(Después de 10 segundos) Ahora marche rápido como indomables ejecutivos... rápidos, más rápidos, evitando todo choque, rápido... (Cuando la velocidad haya llegado a tope) grite:

¡Stop! ¡Párense y quédense inmóviles donde estén! ¡Ahora cierren sus ojos!
¿Qué sienten?

Abran sus ojos y regresen a sus sitios.

Finalmente, preguntar:

1. ¿Cuándo he tenido la sensación más agradable?
2. ¿Qué ha contribuido a hacer que me sintiera bien?
3. ¿Me he molestado con alguien?
4. ¿Me he alegrado con alguien?
5. ¿Cuántos años creo que tengo ahora en sentido psicológico?
6. Normalmente, ¿cuál es mi edad psicológica en relación a la biológica?

2- Mi nombre en el Mundo

Este juego ayuda a los adolescentes a experimentar el propio nombre y, por lo tanto a sí mismos, como importantes, creativos y eficientes.

Desarrollo:

El conductor dice: "Voy a proponerles un juego agradable sobre vuestro nombre"

En general, escriben su nombre en un papel. Menos veces lo hacen con una navaja en la corteza de un árbol o con una tiza en una pared. Ahora lo van a hacer donde nunca lo han hecho y seguramente les gustará.

Tomen una postura cómoda: Pueden seguir sentados o echarse... Cierren los ojos y concéntrense en su cuerpo... Vuelquen su atención en el interior de sus cuerpos, y descubran lo que está sucediendo dentro de ustedes (30 segundos). ¿Están cómodos? Intenta encontrar una postura más cómoda. ¿Se sienten relajados?... Sí no se encuentran todavía relajados, traten de aflojar sus músculos todo lo que puedan... Sí no lo logran, tensen lo más que puedan los músculos de la parte del cuerpo que tienen en tensión y relájenlos después de nuevo. Repitan este ejercicio varias veces.

Ahora escuchen su respiración. ¿Cómo es?... Sientan cómo el aire entra por la nariz y la boca...Sientan que pasa por la garganta y llena sus pechos llegando hasta el estómago...Imagínense que su respiración va y viene como las olas del mar que llegan a la playa. A cada inspiración, la tensión disminuye, su respiración va y viene, y, cuando va se lleva la tensión. Noten cómo se van relajando cada vez más... (30 segundos)

Imagínense que ves un avión en el cielo y en su cola arrastra una gran tira de tela con su nombre... Imagínense ahora que ven otro avión que deja detrás de sí su nombre escrito en el cielo con grandes letras blancas... Miren ahora esos miles de personas colocadas: se pueden leer sus nombres... Imagínense ahora que escriben sus nombre en una gran nube negra y amenazadora... Escriban sus nombres en el fondo del océano... Escriban sus nombres en la

arena de un desierto desconocido...Escriban sus nombres en el infinito cielo azul... Escriban sus nombres en la superficie de un mar en calma... Escriban sus nombres entre dos estrellas... Escriban sus nombre entre el cielo y la tierra como un arco iris...Escriban sus nombres con letras de fuego... Escriban sus nombres con letras de oro... ¿Cómo y dónde les gustaría escribir todavía su nombre? Háganlo... Piensen en todas las posibilidades que tienen para escribir sus nombres... Dentro de un momento pondrán de nuevo atención en el grupo... Abran los ojos y miren alrededor..

Formen un círculo y valoremos este juego.

Finalmente preguntar a todo el grupo:

- ¿Me ha gustado este juego?
- ¿Qué he sentido durante este juego?
- ¿Qué firma me ha gustado más?
- ¿Qué puedo hacer para valorar más mi nombre?
- ¿Tengo algo más que decir?

3- ¡A Escena!

Este juego de fantasía ayuda a los niños a enfrentar el temor de hablar ante un grupo numeroso. El tiempo necesario es de 10 a 15 minutos.

Desarrollo:

El conductor se dirige al grupo diciendo:

“Quiero probar con Uds. un juego muy divertido que les va a ayudar a sentirse mejor cuando tengan que hablar ante muchas personas.

Pónganse de pie y cierren los ojos. Ahora levanten los brazos manteniendo los ojos cerrados.

Levántense sobre las puntas de los pies como si quisieran tocar el techo con la punta de los dedos...Traten de llegar más arriba... un poco más... (10 segundos).

Abran ahora los ojos y siéntense o échense cómodamente. Cierren de nuevo los ojos y manténgalos cerrados hasta que yo les diga.

Busquen una posición aún más cómoda.

Respiren profundamente: Imagínense que el aire se les mete hasta en las piernas y los brazos.

Ahora espiren bien, de modo que echen fuera todo el aire.

Imagínense que están en un teatro. En un teatro grande con muchas, muchas localidades. El escenario esta cerrado con un telón de terciopelo rojo. Los espectadores esperan impacientes el comienzo del acto.

Se levanta el telón. Imaginen ahora que una joven sale al escenario. ¿Qué aspecto tiene? El público aplaude. ¿Oyes el aplauso? La artista interpreta una canción. ¿Cuál? ¿La conoces? Los espectadores aplauden nuevamente, el aplauso es fuerte y largo. La joven deja el escenario. Imaginen ahora que en escena aparece un hombre que comienza a leer un poema. ¿Puedes oír sus palabras? ¿Qué poesía declama? El público escucha sobrecogido. El actor se retira.

Ahora pisan la escena un niño y una niña. Cantan juntos una canción. ¿Qué canción es? El público aplaude entusiasmado. También esos niños dejan el escenario.

Imagina que ahora eres tú el que sube al escenario. Mira al público que llena la sala: esperan tu intervención. Los reflectores se centran en tu persona.

Tu voz cálida e intensa capta la atención del público. Los espectadores aplauden. Tú, sonriente, insinúas una inclinación.

Ahora cantas una canción que te gusta. Puede ser una canción que ya sabes o una que te inventas en el momento. ¿Qué cantas? El público entusiasmado grita: ¡Bravo! ¡Bravo! Estalla un fragoroso aplauso. ¿Te gusta que te aplaudan?

De nuevo se hace el silencio: el público espera. Les cuentas una larga historia. Ves que te siguen con toda atención. Les gusta. Mañana la contarán a sus amigos. ¿Qué historia les cuentas?

Imagina que ahora eres de nuevo un espectador, sentado en la platea y que te ves a ti mismo en el escenario. Te escuchas mientras cuentas tu historia... ¿Cómo la cuentas? ¿Qué tono cobra tu voz? Ahora te vuelves a tu compañero de asiento y le susurras al oído: "¡Este actor es fenomenal, su historia es apasionante!" Tu vecino asiente entusiasmado.

Ahora estás de nuevo en el escenario. Terminas tu historia. El aplauso del público se hace atronador. Ahora de nuevo te encuentras en la platea y te aplaudes con entusiasmo.

Ahora, de nuevo en escena, declamas una breve composición. ¿De qué hablas? Haz una pausa y deja que el aplauso del público te inunde. Siente el aplauso en todo el cuerpo. Ahora de nuevo estas en la platea y te contemplas en el escenario. Mira como te inclinas, sereno y relajado, ante tu público. Saludas amigablemente.

El aplauso crece. Te encuentras de nuevo en el escenario, recorres el proscenio. Lanzas un beso al público. Una marea de gente se levanta y se te acerca gritando. Aplauden entusiasmados y te echan flores.

Cae el telón. Recoges las flores y te las llevas al camerino. Te encuentras con tres periodistas que te felicitan estrechándote la mano. ¿Qué dicen?

¡El público te reclama! Vuelves al escenario. Te inclinas la gente sigue aplaudiendo. Piden el bis. Cantales otra canción. Te lo agradecen con un aplauso que poco pierde intensidad y el público, contento, va abandonando la sala.

Imagina que tú aún estás en el escenario y que en la platea están sentados los chicos de este grupo, con sus amigos, padres y conocidos. Todos te miran con gran curiosidad.

Todos aplauden gritando: ¡Bravo! ¡Bien!

¿Qué querías ejecutar para este público? Hazlo. ¿Quieres aún hacerles algo más?

¿Qué esperas de tus compañeros? Invítalos a hacer lo que deseas. Despidete ahora a tu público y vuelve a esta sala.

Concédete un minuto para llegar a estar aquí bien, presente en el grupo. Después hablaras con tus compañeros de tu experiencia.

Finalmente preguntar al grupo:

¿Me ha gustado este juego?

¿He conseguido imaginarme todas estas escenas?

¿Qué me ha divertido más?

¿Logro hablar libremente en este grupo?

¿Me siento apreciado?

4- El Agente 006

Este juego ayuda a los adolescentes a reconocer diversos aspectos de su personalidad.

Para la realización de este juego se debe entregar a cada uno de los participantes un documento escrito. (Se colocará al final).

Desarrollo:

El conductor se dirige al grupo diciendo:

Les voy a proponer un juego que estimulará vuestro espíritu de aventura y os dará la posibilidad de describiros a vosotros mismos y de manifestar vuestras preferencias.

Trabajarán utilizando un documento que tienen que rellenar en 30 minutos.

Luego de cumplida la tarea propuesta y de terminado el tiempo señalado, el conductor dirá:

Divídanse ahora en grupos de cuatro y lean por turno sus respuestas a los compañeros. Disponen de 20 minutos para comentar con los demás componentes del grupo vuestras respuestas. Hablen de lo que les ha gustado, de lo que les ha sorprendido y sobre lo que les gustaría todavía hacer preguntas.

Finalmente, se invita al grupo a conformar un solo círculo para analizar la experiencia.

Para lograrlo se harán al grupo las siguientes preguntas:

- ¿Me ha gustado este juego?
- ¿Qué preguntas me han resultado especialmente difíciles?
- ¿He descubierto algo nuevo de mí?
- ¿Cómo me siento después de este juego de interacción?
- ¿Tengo algo más que añadir?

Documento escrito

- 1- ¿Por qué has desaparecido?
- 2- ¿Qué aspecto tienes? Describe tu aspecto detalladamente (altura, peso, edad, color y forma de los ojos, estado de los dientes, forma de la cara, longitud de las manos y de los pies, ropa, impresión general, modo de andar, de hablar, señales peculiares).
- 3- ¿Cuáles son tus hábitos que podrían ayudar al agente a identificarte? Describe tres o cuatro con los más mínimos detalles.
- 4- ¿Cuáles son los lugares más probables en los que te esconderías? Descríbelos.
- 5- ¿Qué harías en todo ese tiempo? Cuéntalo.
- 6- ¿Con quiénes mantendrías contacto durante tu ocultamiento? Descríbelas y explica por qué has escogido expresamente a esas personas?

7- ¿A dónde irías a comer y dormir?

8- ¿Tendrá que descubrirte el agente 006 o volverás voluntariamente a casa?

Si vuelves a casa espontáneamente, ¿cuáles son los motivos que te han impulsado a tomar esa decisión?

5- Encuentro con un amigo

Este juego es mucho más efectivo con un marco musical (se puede considerar: "En un jardín de verano", de Delius, "Bailes sacros y profanos" de Debussy, "Introducción y Allegro" de Ravel), son necesarios unos 35 minutos.

Este juego incita a los adolescentes a profundizar en el propio conocimiento intuitivo de la amistad y a captar las posibilidades existentes para estrechar una relación de amistad.

Desarrollo:

El conductor se dirige al grupo diciendo:

Este juego les ofrece la forma de aprovechar, incluso a nivel emotivo, las ocasiones que la amistad les depara.

Seguramente alguno de ustedes tiene en este momento un buen amigo con el que se encuentran muy a gusto. Habrá quienes lo han tenido en el pasado y con él han descubierto el significado de la amistad. Otros, tal vez, están esperando todavía la llegada de un amigo que les haga sentirse menos solos.

Pónganse cómodos... Cierren los ojos... Para poder respirar libremente, desátense cinturones demasiado apretados...

(En las siguientes instrucciones, en correspondencia con los puntos suspensivos, hagan una pausa de 20 segundos más o menos.)

Concéntrense en sus pies y muévanlos un poco. Observen cómo son al tacto... Relájelos.

Ahora concéntrense en sus piernas... Relájenlas y abandónenlas completamente.

El sentido de relajación se trasmite al vientre y al pecho... También el centro de vuestro cuerpo está relajado y tibio...

Respiren con profundidad y con tranquilidad, y a cada respiración siéntanse más relajados...

Relajen ahora la nuca y el rostro... Observen cómo su rostro se libera y parece más dulce y cómo la nuca aparece más relajada y caliente...

Relajen ahora los brazos y las manos, hagan que adquieran calor y que parezcan pesadas y, luego, abandónenlas poco a poco...

Inspirar y expirar profundamente, relajar y extender vuestro cuerpo... (1 minuto).

Inspiren ahora lentamente por la nariz. Llenen de aire el estómago y luego el pecho... Expiren lentamente, desinflando primero el pecho y luego el estómago...

Hagan que la respiración vaya y venga como la marea. A cada respiración llénense de energía. Obsérvense: están respirando profundamente y con tranquilidad; la energía entra y sale... (1 minuto).

El centro del cuerpo es su baricentro. Para muchas personas este baricentro se encuentra un poco por debajo del ombligo. Imaginen que pueden introducir aire en su cuerpo justo directamente a través del centro del cuerpo... Sientan cómo la energía fluye en su cuerpo a través de su centro... Sientan cómo su respiración llega hasta ustedes, llenando el pecho y la cabeza...

Conserven la respiración por un momento y luego expiren, echando también fuera todas sus tensiones. Continúen así: respiren a través de su centro, llenen el cuerpo de energía y, cuando expiren, libérense de todas las tensiones interiores... (1 minuto)

Se debe proceder a colocar la música.

Imagínense que están en medio de la naturaleza, sobre un prado, un día de verano. Están allí disfrutando del paisaje, de la cálida luz del sol, del canto de los pájaros y del perfume de la hierba, cuando ven a alguien que se dirige hacia ustedes, un hombre o una mujer, un joven o un niño. La música les sugerirá quién es la persona que viene hacia ustedes. Mientras se produce esta aproximación, se dan cuenta, por sus movimientos y gestos, que esta persona se muestra abierta y les invita. Al mismo tiempo, ustedes experimentan un sentimiento de amistad hacia la persona recién llegada. Saben que ha llegado un amigo.

Cuando están cerca, miren atentamente a este amigo y hagan surgir sus sentimientos. Con este amigo pueden arriesgarse a intercambiar sus pensamientos y sentimientos más profundos.

Saben que son comprendidos de verdad. Tal vez hablen entre ustedes, tal vez se entiendan sin palabras. La música les ayudará en eso que experimentan. Puede ser que esa música les haga pasear sobre el prado junto a su amigo. Observen cómo se mueve y miren qué es lo que hace. Expresen sus deseos y propuestas para profundizar su amistad.

Cuando haya terminado la música, vuelvan al punto de partida y despídanse de su amigo. Sabrán que pueden volver en su fantasía a encontrarse con este amigo cada vez que lo deseen. Se sentirán serenos y alegres y volverán a su conciencia normal en este estado de ánimo.

Contaré ahora de 1 hasta 10, se despertaran y regresaran con su mente al grupo.

1...2... Conserve en su mente la experiencia...3...4... Despiértense poco a poco...5...6... Están despiertos y han vuelto a su conciencia normal...7... Se sienten bien...8...9...10... Están completamente despiertos y miran a su alrededor.

Divídanse en grupos de cuatro... Hablen de lo que les ha sucedido... Tienen 15 minutos.

Finalmente se les hará formar un grupo único, de forma que se pueda evaluar la experiencia a mayor profundidad, y se harán las siguientes preguntas:

1-¿Me ha gustado el juego?

2-¿Experimento actualmente sentimientos de amistad tan profundos?

¿Quisiera experimentarlos? ¿Los he experimentado alguna vez?

3-¿Qué más quisiera añadir?

6- Frases asesinas

Este juego ayuda a los participantes a descubrir "las frases asesinas" que han escuchado de los adultos que han intervenido en su crianza y las que usan ellos en la actualidad.

Materiales:

Papel y bolígrafo.

Desarrollo:

El conductor se dirigirá al grupo y les dirá lo siguiente:

Les propongo un juego que se llama "frases asesinas". Una frase asesina es una advertencia con la que los adultos, y también los niños, desaniman, acomplejan, ponen en ridículo a otros y logran apagar los deseos e ideales de esas personas.

Un ejemplo de una "frase asesina" puede ser: "¿Para que tienes la cabeza?"; "¿A quién se le ocurre?"; "los chicos educados no hacen eso."

Luego de la explicación se formaran grupos de cuatro para hacer la lista de todas las frases asesinas que recuerde. Se les dará 10 minutos de tiempo.

Invitar al grupo a pensar un poco en que personas usaban esas frases cuando ellos eran niños y qué frases usan ellos mismos con sus hijos o con sus parejas. Darles 10 minutos más.

Posteriormente, cada uno de los grupos leerá la colección de sus "frases asesinas".

Evaluación intermedia:

El facilitador puede hacer las siguientes preguntas:

- ¿Para qué sirven esas frases asesinas?
- ¿Con qué otras frases más estimulantes podrían sustituirse?

"Eres un cochino, todo lo has ensuciado" podría convertirse en "si te pones a pintar aquí, puedes manchar la mesa. Extiende antes una hoja de periódico y todo irá mejor".

Evaluación final:

Invitar al grupo a responder:

- ¿Qué me ha gustado de este juego?
- ¿Qué clima se ha creado en el grupo?
- ¿Con qué frecuencia en este grupo se usan frases asesinas?
- ¿Qué he aprendido?

7- Confines familiares

Este juego ayuda a los participantes a determinar el tipo de familia a la que pertenece y los estimula a realizar los cambios necesarios.

Materiales:

Papel, plumones o colores.

Desarrollo:

Se habla a los participantes relacionando a la familia con un pequeño estado.

Se les dice:

La familia puede ser comparada con un pequeño estado. Si este estado cerrara sus confines, los ciudadanos se sentirían cerrados en una jaula y la economía se estancaría, ya que se vería interrumpido el intercambio de bienes y servicios. El gobierno de ese estado tendría que estar continuamente amenazando y castigando para impedir a los ciudadanos el acceso a los confines.

Si por otra parte, un estado tan pequeño abriese completamente sus confines se producirían una serie de problemas no menos importantes. Se podrían instalar muchos extranjeros. El gobierno no ejercitaría ningún control sobre las exportaciones y las importaciones; sería cada vez más difícil para los ciudadanos identificarse con su propio estado.

En el ámbito de cada familia se dan respuestas diferentes a la cuestión de cerrarse o no al mundo externo. Tales respuestas son determinantes, sobre todo para los adolescentes, ya que ellos tienen la importante tarea, en un determinado momento, de emigrar y convertirse en adultos autónomos y, si es posible crear su propia familia.

Hagan un dibujo del que resulte claro el comportamiento adoptado por vuestra propia familia en relación a la cuestión de los confines.

El dibujo puede ser hecho de forma simbólica, abstracta o realista según las preferencias personales. Mediante él se deberán comprender cuáles son los componentes del núcleo familiar, cuánto se abren los confines y qué personas no forman parte de la familia, quién puede acceder y quién no. Pongan también en evidencia a los que quieren marcharse fuera de la familia, a qué emigra, quién no puede hacerlo, etc. Tienen 30 minutos.

(Luego de 30 minutos) Den una ojeada a sus dibujos y coloquen en algunas frases cuáles son las leyes de política exterior de vuestra familia. Tienen 10 minutos.

(Luego de 10 minutos) Divídanse ahora en grupos de cuatro personas y procedan a un intercambio de opiniones. Tienen 15 minutos.

(Luego de 15 minutos) Vuelvan a formar un círculo único, de forma que podamos evaluar la experiencia todos juntos."

Pregunte al grupo:

1. ¿Les ha gustado este juego?
2. ¿Qué consecuencias puede tener para un joven vivir en una familia demasiado abierta?
3. ¿Qué consecuencias puede tener para un joven vivir en una familia demasiado cerrada?
4. ¿Qué significado tiene para mí la "política exterior de mi familia"?
5. ¿Qué he experimentado en este juego?

8- Fantasías positivas

Este ejercicio ayuda a jóvenes y adultos a considerar los problemas que surgen de su relación con los demás.

La finalidad del juego es ayudar a los participantes a transformar sus fantasías catastróficas en previsiones positivas, para mejorar sus relaciones con otras personas.

Materiales:

Papel y lapicero.

Desarrollo:

Se les dirá a los participantes:

Van a participar en un juego que les ayudará a resolver las situaciones que les resulten problemáticas con los demás.

Quizás no tengan mucho dominio y habilidad en la casa y no invitan a amigos porque tienen la sensación de que se comportan de un modo torpe y no espontáneo. Les propongo un "truco".

Elijan una situación en la que tuvieron alguna dificultad y que quisieran en el futuro manejar mejor. Esta situación deberá tener gran interés para ustedes. Imaginen cómo podrán comportarse de modo que todo acabe de la manera mejor y tal como ustedes desean.

Intenten "contemplarse" a Uds. Mismos bajo una perspectiva totalmente diversa, más seguros, más amables, más amistosos, abiertos, atentos, comprensivos, ingeniosos, alegres. Tienen que verse como una persona que puede ser útil a otra. Imaginen cómo esta persona, u otras, se les acercan y se muestran contentas de su compañía.

Dejen que ese cuadro positivo se arraigue en vuestra mente durante unos minutos.

Describan ahora detalladamente su comportamiento, sus palabras, movimientos y las reacciones de la otra persona en la hoja que se les entregará. Tienen 20 minutos a disposición.

Formen ahora un grupo de cuatro para intercambiar sus experiencias. ¿Ha sido agradable? ¿Qué ha sido lo más fácil y lo más difícil? ¿Sueñan alguna vez con los ojos abiertos de este modo?

Si lo desean, pueden leer a los componentes del pequeño grupo lo que han escrito.

Tengan presente que las exageraciones presentes en esta fantasía no podrían darse tal cual en la realidad. La finalidad de este juego principalmente es la de hacer que nos comportemos de manera totalmente diversa de como lo hacemos de ordinario. Para dialogar tiene 30 minutos a su disposición.

Ahora, todos en círculo, evaluemos este juego...

(Dar la posibilidad de leer la propia fantasía para representarla después con la ayuda de un compañero en un juego de roles.

Este paso es necesario para fijar los resultados positivos del ejercicio a nivel de experiencia. Para este trabajo se necesitan al menos 20 minutos.

Resolver las siguientes preguntas:

¿Me ha agradado el juego?

¿Sería capaz de utilizar este tipo de fantasías positivas en los momentos de relación dificultosa con los demás?

¿Me gustaría tener experiencias de esta clase más a menudo?

¿Conozco a gente que tiene dificultad en relacionarse con los demás?

¿Cuál es la situación en mi familia?

¿Cuáles son las ventajas de una visión pesimista y de un cuadro negativo de uno mismo?

¿Hay algo que quiero añadir?

9- ¿Quién esta cerca de mí?

Este juego ayuda a las personas a clarificar quiénes son los amigos más queridos y qué significan para ellas.

Materiales:

Papel y bolígrafos.

Desarrollo:

El facilitador se dirigirá al grupo diciendo:

En este juego examinaremos el conjunto de sus amistades, ocupándonos sobre todo de los amigos que pertenecen "a su misma edad". Sí consideran como amigos a un hermano o hermana, pueden incluirlos en su examen.

Hagan un dibujo en el que cada varón sea representado por un triángulo y cada mujer por un círculo. Sitúense ustedes en el centro de sus hojas y coloquen a sus amigos a la distancia adecuada. Cuanto más cercana les sea una persona, tanto más cercana a ustedes la representarán.

Escriban los nombres de sus amigos en los símbolos correspondientes. Pueden variar el tamaño de los símbolos para expresar la importancia que esa persona tiene para Uds. Tienen 10 minutos de tiempo.

Piensen ahora en sus amigos, en la dificultad más grande que se interpone entre ustedes y lo que impide una relación más feliz. Indiquen el obstáculo con una palabra o símbolo apropiado. Tienen 10 minutos...

Divídanse ahora en grupos de cuatro... Hablen de cómo se sienten ahora y si, tienen confianza mutuamente, muéstrense sus dibujos.

Mientras discuten entre Uds., tengan presentes las siguientes preguntas: ¿Tienen amigos suficientes de verdad? ¿Les satisface el grado de amistad que tienen con ellos? ¿Consiguen hablar con sus amigos de los obstáculos que

existen en su amistad? ¿A que cosa de sus dibujos tienen que prestarle más atención? ¿De qué se sienten satisfechos? Tienen 30 minutos...

Formen un círculo único, de forma que todos juntos evaluemos la experiencia.

Profundización:

Para lograr este objetivo se deben formular al grupo las siguientes preguntas:

¿Me ha gustado el juego?

¿De qué aspectos me gustaría discutir con todo el grupo?

¿Qué ejemplo me han dado mis padres sobre la amistad?

¿Me gustaría profundizar alguna amistad en particular? ¿Cómo quiero comportarme?

¿Quién de mis amigos me estimula a desarrollar las cualidades que poseo a nivel potencial?

¿Quién de mis amigos me ayuda a ver las cosas de forma nueva o al menos diversa?

¿Qué amigo me entiende más?

¿Qué quisiera decir aún?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Disorder, Fourth Edition, Washington D.C. American Psychiatric Press.
- 2) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Trastornos Mentales y del Comportamiento - Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico . 1992, Ed. MEDITOR: Madrid.
- 3) BERNSTEIN G. SHAWICK K., y colab. "Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Anxiety Disorders". J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1997; 36 (Suppl): 698-84S.
- 4) LIVINGSTON R. "Anxiety Disorders". En Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive Textbook, Edit. por Melvin Lewis, Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- 5) RIDDLE M. & WALKUP K. " Anxiety Disorders in Child and Adolescents". Review of Psychiatry No. 15, Section IV.
- 6) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. Anales de Salud Mental XVIII 2002, Nro 1 y 2, 115-127.
- 7) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la sierra peruana. "Salud Mental del adolescente encuestado", 2003.
Volumen XIX Números 1 y 2: 137.
- 8) INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI. Unidad de Estadística - Compendio estadístico 2003 - Lima Perú.
- 9) HAMILTON, M: "The Assessment of Anxiety Status by rating". Br. J. Med. Psychol. 1959; 32: 50-55.
- 10) GUY, W: "Early Clinical Drug Evaluation (ECDEU) Assessment Manual", Rockville, National Institute of Mental Health; 1976.
- 11) SHAFFER, D. BRASIC, J, and col. "Una escala de determinación global para niños" (CGAS) ARCH. GEN. Psychiatry, 1982, 40: 1228-1231.
- 12) GOODMAN WK, PRICE LH; RIDDLE MA, RAPOPORT JL: Children's Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS). Department of Psychiatry, BrownUniversity School of Medicine, 1991.
- 13) MARCH J S, PARQUER J, SULLIVAN K et al. "The Multidimensional Anxiety Scale for children (MASC): factor structure, reability and validity". J Am Acad. Child Adolesc. Psychiatry 1997, 36: 554-565.

- 14) VIVAR R, ALVAREZ M, MAHR B y colab. Adaptación, estandarización y validación de la Escala Multidimensional de Ansiedad- MASC. *AV.Psicol.* 2006, 14 (1), 185-200.
- 15) ACPA OFICIAL ACTION "Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders." *J Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2007 (46) 2, 267-283.
- 16) VIVAR R, ADRIANZÉN C, MACCIOTTA B & MORON G. "Propuesta de Protocolo de Atención para Niños y Adolescentes con Trastornos Obsesivo-Compulsivos". *Anales de Salud Mental* 1998: 14:45-64.
- 17) BIRMAHER B. "Should we use antidepressant medication for children and adolescents with depressive disorders?" *Infanto Rev. Neuropsiq. da Inf. e Adol.* 1997; 5: 112-117.
- 18) CLOMIPRAMINE COLLABORATIVE STUDY GROUP. "Clomipramine in the Treatment of patients with OCD". *Arch Gen Psychiatry*, 1991; 48: 730-738.
- 19) GREEN W. "Principles of Psychopharmacology and Specific Drug Treatment". En *Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive Textbook.* Edit. por Melvin Lewis; Williams & Wilkins, second edition, Baltimore, 1996.
- 20) KUTCHER S. "Affective Disorders in Children and Adolescents: A critical Clinically Relevant Review". En *Child Psychopharmacology*, Walsh T (Editor). American Psychiatric Press; Washington DC., 1998.
- 21) MCCracken J. & Cantwell D. "Management of child and adolescent mood disorder." *Child and adolescent Psychiatric clinics of North America*, 1992; 1: 229-255.
- 22) PINE D & GRUN J. "Anxiety Disorders". En *Child Psychopharmacology*, Walsh T (Editor). American Psychiatric Press; Washington DC, 1998.
- 23) ACPA OFICIAL ACTION "Practice Parameters for the assessment and treatment of children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder." *J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry*, 1998; 37 (Suppl): 278-45S.
- 24) WELLER E, WELLER R & SVANDIJAN H. "Mood disorders". En *Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive Textbook.* Lewis M (Editor), 2da. edición. Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- 25) MARCH J. & LEONARD N. "Obsessive Compulsive Disorder in children and adolescents". En *Obsessive-compulsive Disorder, Theory, Research and Treatment.* Edit. por Swinson R., Antony M., Rachman S. & Richter M. The Guilford Press. New York, 1998.
- 26) ARAKAKI, M. "Dinámicas grupales para todas las edades". Ediciones Libro Amigo 2001. Lima Perú.
- 27) PROGRAMA INTEGRAL DE DESARROLLO FAMILIAR. *Dinámicas de animación e integración.* Edita y distribuye FAD. Madrid, 2001.

- 28) KLAUS W. VOPEL. Juegos de interacción para niños y preadolescentes. Comunicación, cuerpo, confianza. Editorial CCS.
- 29) KLAUS W. VOPEL. Juegos de interacción para adolescentes y jóvenes. Programación de vida. Solución de problemas. Cooperación. 2da edición. Editorial CCS.
- 30) KLAUS W. VOPEL. Juegos de interacción para adolescentes y jóvenes. Identidad, cualidades y capacidades. Cuerpo. 2da edición. Editorial CCS.
- 31) LAZARUS A: Terapia Conductista. Edit. Paidós.
- 32) VALLEJO PAREJA MA. Manual de Terapia de Conducta. Madrid: Dikinson, 1989.
- 33) GRIESTJH. "An Integrated Approach to Treatment of Obsessive Compulsive Disorder," J Clin Psychiatry 1992; 53 (suppl.4):38-41.
- 34) MARKS IM. "Obsessive Compulsive Disorder. Review of Behavioral Psychotherapy," Am J Psychiatry 1981; 138: 584-92.
- 35) SCHOLING A, EMMELKAMP PM. "Exposure with and without Cognitive Therapy for Generalized Social Phobia: effects of individual and group treatment". Behav Res Ther 1993; 31(7): 667-81.
- 36) SCHOLING A, EMMELKAMP PM. "Treatment of Generalized Social Phobia: Results at long-term follow-up". Behav Res Ther 1996; 34(5-6): 447-52.
- 37) HEIMBERG RG, DODGE CS, HOPE DA, KENNEDY CR, ZOLLO LJ, BECKER. "Cognitive-behavioral group Treatment for Social Phobia: Comparison to a credible Placebo Control". Cogn Ther Res, 1990; 14: 1-23
- 38) BADOS A. Fobia social. Madrid: Síntesis, 2001.
- 39) WIDLOCHER, D. (1,982). Los Dibujos de los Niños; Bases para una Interpretación Psicológica; España: Herder.
- 40) CANO, Elena y VARGAS L., Marco. (1,994), El Mundo Interno a Través de Las Pinturas ; Perú: CEDRO.
- 41) LOWENFELD Víctor; BRITAIN, W.LAMBER (1,975); Desarrollo de la Capacidad Creadora; Argentina: Kapeluz.

Este libro se terminó de Imprimir en
los talleres gráficos de:
Punto & Grafia S.A.C.
Av. Del Río 113 - Pueblo Libre, Lima - Perú
Telf.: 332-2328 / 424-4503

ISBN: 978-612-45810-0-7



9 786124 581007