



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DE LA DEPRESIÓN EN PREADOLESCENTES**

Presentado por: María Teresa Sisa Pelayo.

Tutora: D. ^a María Dolores Grau Sevilla.

Valencia, a 3 de junio de 2019.

Agradecimientos

En primer lugar quiero darle las gracias a Dios por ser mi guía y fuente de fe, por bendecir cada paso que doy, por acompañarme siempre en mis logros y fracasos, y por darme la fortaleza para luchar por mis sueños.

A mi familia, a quien le estaré eternamente agradecida por su amor infinito, apoyo incondicional, la confianza ciega depositada en mí y por ser el motor que me impulsa en la vida. Sin el apoyo de mis padres, mis hermanos y mi madrina nada de esto hubiera sido posible, a ellos les debo todo cuanto soy y cuanto tengo.

A mis amigos, en especial a Delly, Plácido, Bondjua, Esther y Levis, quienes me acompañaron en este proceso desde el principio hasta el final, compartiendo mis alegrías y mis penas, soportando mis innumerables dramas emocionales y mis numerosas quejas y excusas, animándome en los momentos de flaqueza y recordándome que *«vale la pena luchar por lo que vale la pena tener»* y que *«querer es poder»*.

A mi tutora de de TFG, la profesora María Dolores Grau Sevilla, por haberme transmitido y contagiado su pasión por la psicología infanto-juvenil y por su esfuerzo y dedicación, que me ayudaron a culminar este trabajo. Ha sido una gran referencia para mí y espero parecerme a ella en mi futuro profesional.

A todos los profesores que me han impartido clases a lo largo de la carrera. Especialmente, dar las gracias a las profesoras Sandra Pérez y Reyes Moliner, que a través de su personalidad y su forma de enseñar reforzaron mi autoestima y vocación por la Psicología. Sin olvidar a los profesores Heliodoro Marco y Jose Vicente Esteve, cuyas lecciones me marcaron significativamente.

Y por supuesto a Natalia, quien no solo ha sido una excelente compañera sino que se ha ganado mi respeto, admiración, cariño y amistad.

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mis padres, quienes no sólo me dieron la vida sino que me cuidaron y educaron con mucho amor, haciendo lo posible y lo imposible para que nunca me faltara nada. Con ellos aprendí que « *da igual las veces que te caigas en la vida, lo importante es levantarse y seguir luchando por lo que quieres*».

Escuchar el « ¡Ánimo tesoro, tú puedes! » de mi madre cada vez que hablábamos y ver la imagen de mi padre todos los días antes de ir a la facultad me animaba y daba fuerzas para dar lo mejor de mí.

Mamá, fuiste, eres y siempre serás mi heroína sin capa. Papá, fuiste mi ángel de la guarda, aunque no físicamente, me acompañaste en todo momento a lo largo de estos cuatro años; y sé que allá donde estés te sentirás muy orgulloso de mí.

Resumen

La depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre los preadolescentes y adolescentes de 10 a 19 años. Aunque actualmente no existen modelos explicativos específicos de este trastorno en la población infanto-juvenil, recientes estudios demuestran la eficacia de la psicoterapia cognitivo-conductual para su tratamiento, así como los avances sustanciales que se han logrado en la última década en la investigación y aplicación de programas de prevención de la depresión en este colectivo. En el presente trabajo se va a explicar qué es la depresión infantil, analizando sus principales síntomas, sus consecuencias a nivel personal y social, su prevalencia y las principales teorías explicativas existentes sobre las posibles causas de su origen. Además, se indagará sobre los factores de riesgo y protección a los que se asocia, su evaluación, los tratamientos recomendados por las guías de práctica clínica y los programas de prevención que mayor eficacia han demostrado. Por último se propone un programa de prevención de la depresión en preadolescentes que persigue un doble objetivo: prevenir la depresión infanto-juvenil y por otro lado fomentar la salud mental de los niños. Para lograrlo, se trabajan aspectos de la psicología positiva como la fortaleza emocional, la fortaleza conductual y la fortaleza cognitiva; y se cuenta con la participación de los padres y profesores de los niños ya que son quienes mayor tiempo pasan con los niños, quienes mejor los conocen y en quienes recae la gran responsabilidad de promover su salud emocional.

Palabras clave: depresión, niños, adolescentes, factores de protección.

Abstract:

Depression is the leading cause of illness and disability among preadolescents and adolescents from 10 to 19 years old. Although there are currently no specific explanatory models of this disorder in the child-adolescent population, recent studies demonstrate the efficacy of cognitive behavioral therapy for its treatment, as well as the substantial advances that have been achieved in the last decade in the research and application of prevention programs for depression in this group. In the present work we will explain what is childhood depression, analyzing its main symptoms, its consequences at a personal and social level, its prevalence and the main explanatory theories about the possible causes of its origin. In addition, we will investigate the risk and protection factors to which it is associated, its evaluation, the treatments recommended by the clinical practice guidelines and the prevention programs that have proven most effective. Finally, a program for the prevention of depression in preadolescents is proposed, which pursues a double objective: to prevent childhood-juvenile depression and, on the other hand, to promote the mental health of children. To achieve this, aspects of positive psychology are worked on, such as emotional strength, behavioral strength and cognitive strength; and it has the participation of parents and teachers of children because they spend more time with children, who know them best and who bear the great responsibility of promoting their emotional health.

Keywords: depression, children, adolescents, protection factors.

1. Introducción.

El trastorno depresivo es uno de los desórdenes mentales más frecuentes, recurrentes y costosos a nivel personal y social (Gillham et al., 2012; Martínez et al., 2010; Mihalopoulos, Vos, Pirkis, Smit & Carter, 2011; Vázquez, Blanco, Torres, Otero y Hermida, 2014). Se caracteriza por períodos de tristeza persistentes que alteran la conducta y el pensamiento de la persona que lo padece, afectando su estado funcional, provocando una marcada discapacidad y disminuyendo significativamente su calidad de vida (Mori & Caballero, 2010). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 la depresión se convertirá en la segunda causa de incapacidad en el mundo y alrededor del 25 % de las personas sufrirán algún episodio depresivo (Simón-Ruano, 2016).

La ocurrencia de depresión en niños y adolescentes se ha incrementado considerablemente en los últimos cincuenta años (Acosta-Hernández et al, 2011). La prevalencia de depresión mayor en este grupo de edad es de 0,5% en menores de 6 años, 2,5% en niños con edades comprendidas entre 6 y 12 años y 6,5% en adolescentes de 13 años arriba (Sánchez-Hernández, Méndez & Garber, 2014).

La depresión infantil es un trastorno psicológico complejo, con dos características principales: estado de ánimo irritable y/o disfórico y desmotivación y disminución de la conducta adaptativa. Comprende también alteraciones del apetito y del sueño, disminución de actividades, dificultades de concentración, ideas de muerte, etc. (Méndez, Espada & Orgilés, 2009).

Durante la infancia, la depresión afecta a nivel personal (malestar físico, sufrimiento psicológico), familiar (deterioro de las relaciones padre-hijo), escolar (descenso del rendimiento académico) y social (aislamiento); siendo los síntomas psicofisiológicos y motores los más prevalentes. En la adolescencia en cambio predominan los síntomas cognitivos (Méndez, Espada & Orgilés, 2009).

Se trata de una afección común que se asocia con fracasos académicos, problemas interpersonales, abuso de sustancias, conductas sexuales de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria, delincuencia, conductas autolesivas e intentos de suicidio

(Forti-Buratti, Saikia, Wilkinson & Ramchandani, 2016; McCauley et al., 2016; Rohde, Stice, Shaw & Brière, 2014; Zhou et al., 2015).

Debido a su prevalencia, repercusión negativa en la vida diaria y funcionalidad, elevado porcentaje de recurrencia y cronicidad, además de ser un importante factor de riesgo del suicidio, la depresión infanto-juvenil se considera un importante problema de salud pública.

Epidemiología

La prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en preadolescentes es de aproximadamente un 2%, afectando por igual a chicos y chicas. En la adolescencia los porcentajes aumentan y se encuentran entre el 4 y 8%, siendo más prevalente en el sexo femenino (1:2). Pasada la pubertad, el riesgo de depresión se multiplica por 2-4, especialmente en las chicas, y a los 18 años la incidencia acumulada puede llegar a alcanzar valores de hasta un 20%. Por lo general, la depresión suele aparecer durante la adolescencia, afectando a una cuarta parte de los adultos durante su vida (Beardslee et al. 2013; Martínez et al., 2010).

Por otra parte, prevalencia de distimia es del 0,7- 1,7% en niños y de 1,6-8% en adolescentes y alrededor del 5-10% de niños presentan síntomas depresivos subsindrómicos que causan cierto malestar y deterioro funcional y aumentan el riesgo de psicopatología en el futuro (Royo y Martínez, 2012).

Etiología

En cuanto a las posibles causas del origen de la depresión, las principales teorías y modelos que han tratado de dar respuesta a esta cuestión son: la teoría cognitivo-conductual de Lewinsohn (1974), el modelo de indefensión aprendida de Seligman (1975), el modelo de autocontrol de Rehm (1977), la teoría del estilo atribucional negativo (1978), la teoría cognitiva de Beck (1979), la teoría de la desesperanza (1997) y el modelo biológico (García-Vera y Sanz, 2016; Méndez, 1998). Cabe destacar que actualmente no existen modelos explicativos específicos de la depresión infantil y adolescente sino que son una adaptación de los que explican la depresión en adultos (García-Vera y Sanz, 2016).

Según la teoría *cognitivo-conductual*, la depresión surge de la pérdida o ausencia de refuerzos positivos contingentes con la conducta que lleva a cabo la persona, o el aumento de estimulación aversiva y castigo. La tasa de refuerzo positivo disminuye por tres razones: la disminución (en cantidad o variedad) de eventos reforzantes, la ausencia de reforzadores en el ambiente, y el déficit de habilidades sociales (HHSS) por parte del individuo para obtener refuerzo de su entorno (Méndez, Espada & Orgilés, 2009).

Según el *modelo de la indefensión aprendida* de Seligman (1975), la depresión se produce cuando ante situaciones incontrolables para la persona, esta genera expectativas de incontrolabilidad y percibe que independientemente de su conducta las consecuencias del medio serán negativas o que no existe contingencia con los reforzadores positivos (Méndez, 1998).

Para explicar porqué no todos los jóvenes expuestos a situaciones incontrolables y con expectativas de incontrolabilidad desarrollan depresión, Abramson, Seligman & Teasdale (1978) propusieron la *teoría del estilo atribucional negativo*, que es una reformulación del planteamiento de Seligman. En su teoría de la atribución explican que ante consecuencias incontrolables, las personas atribuimos las causas en función a tres categorías dicotómicas: interno/externo, estable/inestable y global/específico. Las personas con depresión generalmente atribuyen los sucesos negativos a causas internas, globales y estables. Según este modelo, las reacciones de indefensión aprendida se producen por las expectativas de incontrolabilidad (Méndez, 1998).

El *modelo de autocontrol* de Rehm (1977) argumenta que la depresión se debe a un proceso de autocontrol deficitario. Los sujetos deprimidos tienden a focalizarse más en los sucesos negativos y en las consecuencias inmediatas, atribuirse siempre los fracasos y autoexigirse/autocastigarse excesivamente (Méndez, 1998).

La teoría *cognitiva* de Beck (1979) destaca el papel de los esquemas cognitivos inadecuados. Según este autor, cuando estos esquemas se activan por estresores vitales se generan distorsiones cognitivas (generalización, pensamiento dicotómico, inferencia arbitraria, abstracción selectiva o personalización) que predisponen actitudes disfuncionales, dando lugar así a pensamientos automáticos negativos (PAN) sobre uno mismo, el mundo y futuro, lo que se conoce como triada cognitiva de la depresión (Méndez, Espada & Orgilés, 2009).

Abramson, Alloy, Metlky, Joiner & Sandin (1997), en su *teoría de la desesperanza* postulan que el estado de desesperanza/indefensión tiene lugar cuando los estilos cognitivos que permanecían ocultos se activan por estresores vitales significativos. Las personas más vulnerables a tener episodios depresivos son aquellas que atribuyen los sucesos positivos a causas externas, específicas e inestables con consecuencias negativas, y los acontecimientos negativos a causas internas, globales y estables (Simón-Ruano, 2016).

Las propuestas de Beck y la de Abramson se fundamentan en un *modelo de vulnerabilidad-estrés*, según el cual la depresión surge de la interacción de acontecimientos estresantes y factores de vulnerabilidad (García-Vera y Sanz, 2016). Ante situaciones vitales que suponen una fuente significativa de estrés, las personas con vulnerabilidad cognitiva tienen mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos que aquellas que no son vulnerables a nivel cognitivo; sin embargo, cuando no se dan tales acontecimientos estresantes no se cumple la premisa (Simón-Ruano, 2016).

Según las teorías biológicas, la depresión se debe a un déficit funcional de ciertos neurotransmisores cerebrales, concretamente se produce una reducción de los niveles de serotonina, norepinefrina y dopamina (García-Vera y Sanz, 2016).

En el siguiente apartado se expondrán de forma breve los factores de riesgo y protección asociados a la depresión infanto-juvenil.

Factores de riesgo y protección

La depresión en niños y adolescentes es un trastorno complejo en el que interactúan múltiples factores de riesgo, los cuales pueden clasificarse en factores individuales y factores ambientales.

Los factores individuales abarcan:

- *Factores biológicos*: predisposición genética, reducción de los niveles de serotonina, norepinefrina y dopamina, ser del sexo femenino, encontrarse entre la preadolescencia y la adolescencia, tener problemas de salud crónicos (García-Vera y Sanz, 2016; Simón-Ruano, 2016).

- *Factores psicológicos*: personalidad introvertida/neurótica, labilidad emocional y baja autoestima (Ortega-Osorio, 2015), actitudes disfuncionales o creencias

irracionales, estilo atribucional negativo, déficit en HHSS y de solución de problemas y en las conductas de autocontrol, estilo cognitivo rumiativo (García-Vera y Sanz, 2016), otros trastornos psíquicos tales como la ansiedad, trastornos de conducta, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o disforia de género (del Barrio, 2010), la orientación sexual, el temperamento, la afectividad negativa (Simón-Ruano, 2016).

Los *factores ambientales*, también conocidos como factores grupales, incluyen:

- *Factores familiares*: estructura familiar desestructurada y conflictos conyugales como la separación, divorcio o discusión de los padres (Orgilés, Samper, Fernández-Martínez & Espada, 2017; Simón-Ruano, 2016), acontecimientos vitales estresantes como pérdidas de figuras significativas o traumas por abuso físico/sexual (Ferreira et al., 2012; Simón-Ruano, 2016), mala relación entre padres e hijos o entre hermanos, pautas de crianza poco adecuadas por parte de los progenitores (excesivas críticas, baja disciplina, escasa afectividad, rechazo, control excesivo, negligencia o sobreprotección) o historia de trastorno afectivo en uno de los padres, especialmente en las madres (Aguilar-Yamuza, Raya-Trenas, Pino-Osuna & Herruzo-Cabrera, 2019; García y Sanz, 2016; Simón-Ruano, 2016).

- *Factores sociales*: conflictos interpersonales, rechazo por parte de los miembros del entorno social, tener pocos amigos, no tener hogar, vivir en centros de acogida o de refugiados, ser víctima de acoso y humillaciones (Simón-Ruano, 2016), problemas escolares (mala adaptación o fracaso académico), dificultades en la interacción con los iguales (García-Vera y Sanz, 2016).

En lo referente a factores de protección destacan los siguientes: buen sentido del humor, buenas habilidades sociales (HHSS), buena autoestima, capacidad de resolución de problemas y de resiliencia, relaciones interpersonales satisfactorias, percepción de apoyo social, cuidado afectivo por parte de los padres o cuidadores principales, participación en eventos y grupos escolares/sociales (Simón-Ruano, 2016), práctica de algún deporte o actividad física, creencias y prácticas religiosas. También es importante el papel que juegan los sentimientos de autoeficacia, los estilos de afrontamiento adaptativos, las buenas pautas de comunicación en el entorno familiar y la buena relación con los compañeros y profesores como factores de protección (Knibbs y Hobbs, 2007; citado por Ortega-Osorio, 2015, p.23.).

Una vez analizados la prevalencia, las causas y los factores de riesgo y de protección asociados, nos vamos a centrar en analizar la evaluación y tratamiento de los trastornos depresivos en la infancia y adolescencia.

Evaluación

La evaluación de la depresión mayor en la población infanto-juvenil puede tener diferentes propósitos: valorar la presencia o ausencia de los criterios diagnósticos y cuantificar la presencia o gravedad de los síntomas; o bien, analizar los factores mantenedores de la depresión y su expresión clínica.

Según la Guía de Práctica Clínica sobre Depresión en la Infancia y Adolescencia (GPC, 2018), la entrevista clínica es la principal herramienta para el diagnóstico del TDM, siendo imprescindible la información aportada por los padres, el entorno escolar y el propio niño. Debe incluir:

- Datos sociodemográficos y del entorno del paciente (familiares, educativos, sociales y actividades de ocio).
- Anamnesis, exploración psicopatológica y valoración de la sintomatología y gravedad de la misma, funcionalidad del paciente y comorbilidad.
- Historia de desarrollo: antecedentes físicos, psicológicos, personales y familiares.
- Evaluación de factores de riesgo y de protección.
- Valoración del riesgo de conductas auto y heterolesivas.

La entrevista clínica puede complementarse con otros métodos de evaluación. Los que más se emplean para la evaluación de la depresión infanto-juvenil son los cuestionarios autoinformados (auto y heretoaplicados) y entrevistas con diferente grado de estructuración. La elección del instrumento de evaluación debe ir acorde con el objetivo que se persigue, la edad del sujeto al que va dirigido y el ámbito de aplicación.

A continuación se nombrarán algunos de los instrumentos más utilizados en la práctica clínica.

Para un diagnóstico fiable y válido se recomienda el uso de una entrevista clínica y estructurada o semiestructurada como lo son: la *Diagnostic Interview for Children and Adolescents-IV* (DICA), cuya versión en español es la *Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes-IV* (EDNA-IV), la *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia* (K-SADS) y la *Structured Clinical Interview for DSM* (SCID-I).

Para cuantificar la gravedad de la sintomatología depresiva es aconsejable utilizar escalas, cuestionarios o inventarios de síntomas depresivos tales como el *Children's Depression Inventory* (CDI), el *Children's Depression Scale* (CDS), el *Beck Depression Inventory* (BDI-II), *Reynolds Child Depression Scale* (RADS), la *Reynolds Child Depression Scale* (RCDS), la *Depression Self-Rating Scale for Children* (DSRS-C) la *Escala de Evaluación de la Depresión* (EED) y la *Escala para la Evaluación de la Depresión para Maestros* (ESMD). Como estrategia complementaria para identificar otros trastornos mentales y problemas asociados también se pueden utilizar instrumentos como el *Inventario Clínico para Adolescentes de Millon* (MACI), el *Youth Self-Report* (YSR) o el *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes* (BASC).

Para la evaluación de factores de vulnerabilidad se pueden emplear instrumentos como el *Inventario de Creencias Irracionales* (ICI), el *Inventario de Creencias Irracionales para Adolescentes* (TCI-A), el *Inventario de Autodiálogo de Burnett* (BSTI), cuya versión española es el *Inventario de la Tríada Cognitiva para Niño* (CTI-C), el *Cuestionario de Estilo Atribucional para Adolescentes* (ASQ-A), el *Children's Response Styles Scale* (CRSS), el *Inventario de Estrés Cotidiano Infantil* (IECI), el *Inventario de Acontecimientos Vitales Estresantes* (AVE), el *Inventario de Acontecimientos Vitales en Infancia y Adolescencia* (AVIA), la *Escala de Habilidades Sociales* (EHS) y el *Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado* (SPSI-R).

Diagnóstico clínico y criterios diagnósticos

Recabada la información de la historia clínica y realizada la exploración del estado mental, se debe valorar si se cumplen los criterios diagnósticos. Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud (CIE-10) y los de la Asociación Americana de Psiquiatría

(Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5) (GPC, 2018). Otros criterios utilizados son los de Weinberg et al. (1973), exclusivos para el diagnóstico de depresión en la infancia (Méndez, Espada & Orgilés, 2009).

Tabla 1

Síntomas de Depresión Infantil Weinberg et al. (1973)

Síntomas principales:
I. Estado de ánimo disfórico (melancolía)
II. Ideación autodespreciativa
Síntomas secundarios:
III. Conducta agresiva (agitación)
IV. Alteraciones del sueño
V. Cambios en el rendimiento escolar
VI. Socialización disminuida
VII. Cambio de actitud hacia la escuela
VIII. Quejas somáticas
IX. Pérdida de energía habitual
X. Cambios en el apetito y/o peso habituales.

Fuente: TERAPIA PSICOLÓGICA con NIÑOS y ADOLESCENTES: Estudio de casos clínicos (Méndez, Espada & Orgilés, 2009); 9, 195-196.

Las manifestaciones clínicas de la depresión en niños y adolescentes se pueden agrupar en seis categorías (del Barrio, 1997; citado por Simón-Ruano, 2016, p.5.):

- *Emocionales:* tristeza, aburrimiento o enfado, desesperanza, apatía, irritabilidad, cambios bruscos de humor, falta de sentido del humor, anhedonia.

-*Motores:* agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga, letargo, inexpresividad.

-*Cognitivos:* disminución de la capacidad de atención y concentración, fallos en la memoria, disminución del rendimiento, dificultad para tomar decisiones, pesimismo, distorsiones cognitivas negativas, baja autoestima, sentimientos de culpa e inutilidad, pensamientos recurrentes sobre muerte, ideación y conductas suicidas.

-*Conductuales*: rabietas, lloros excesivos, protestas, desobediencia, riñas, indisciplina escolar.

-*Psicosomáticos*: molestias físicas inespecíficas, astenia, pérdida de energía, alteraciones del sueño (insomnio, pesadillas, despertar precoz, sueño no reparador), alteraciones del apetito, aumento o disminución del peso.

- *Sociales*: retraimiento, aislamiento, soledad, incompetencia social.

Diagnóstico diferencial y comorbilidad

La comorbilidad en depresión infanto-juvenil es elevada. La depresión se asocia frecuentemente con trastornos de ansiedad, trastornos externalizantes (conducta disocial, desafiante, agresiva, etc.) y consumo de sustancias (García-Vera y Sanz, 2016; Méndez, Espada & Orgilés, 2009; Orgilés, Samper, Fernández-Martínez & Espada, 2017). Es por ello que para poder realizar el diagnóstico diferencial se debe hacer con la presencia de tristeza normal, enfermedades médicas, y otros trastornos psiquiátricos (TDAH, trastorno bipolar o psicosis y consumo de sustancias) (Royo y Martínez, 2012).

Tratamientos recomendados

El tratamiento de la depresión persigue un triple objetivo: disminuir la repercusión negativa de los síntomas en el funcionamiento, acortar la duración del episodio depresivo y reducir el riesgo de recaídas y comorbilidad. Para ello se aplican intervenciones psicoterapéuticas, sociofamiliares y farmacológicas (Royo y Martínez, 2012).

Las opciones terapéuticas que han demostrado tener mayor eficacia para el tratamiento de la depresión son la *Terapia Cognitivo Conductual* (TCC), la *Terapia Interpersonal* (TIP) (McCauley et al., 2016; Royo y Martínez, 2012; Zhou et al., 2015), la *Terapia Familiar* (TF), la *Terapia Psicodinámica* (Guajardo-Moreno, Olivari-Luengo y Larraguibel-Quiroz, 2015; Royo y Martínez, 2012) y la *Terapia dialéctica-conductual* (Mosquera, 2016). Otras intervenciones psicológicas con resultados prometedores son la *Terapia de Activación Conductual* (AC), la *Terapia de Apoyo no Directiva*, la *Terapia de autoayuda guiada*, la *Terapia de automodelado* y la *Terapia de relajación* (GPC, 2018).

La National Collaborating Centre for Mental Health (Guía NICE, 2017) recomienda las siguientes pautas: en niños y adolescentes con depresión leve y sin comorbilidad psiquiátrica ni ideación suicida se aconseja terapia de apoyo individual no directiva, TCC grupal o terapia de autoayuda guiada durante un período máximo de 3 meses, prescindiendo de los antidepresivos; aquellos con depresión de intensidad moderada o grave deben recibir un tratamiento psicológico específico (TCC individual, terapia interpersonal, terapia familiar o psicodinámica) durante un período mínimo 3 meses. Sólo se combinaría con el tratamiento farmacológico en los casos en que tras 3 meses de intervención psicológica no haya habido mejoras.

Diversos meta-análisis (Ebert et al., 2015; Fleming et al., 2014; García-Escalera et al., 2016; Miró et al., 2011; Newby et al., 2015; Pennant et al., 2015; Titov, Dear, Johnston & Terides, 2012) han probado la eficacia de los *tratamientos transdiagnósticos* para reducir la ansiedad y depresión tanto en adultos como en niños y adolescentes con diagnósticos comórbidos de ansiedad y depresión. Incluye psicoeducación, técnicas basadas en la exposición, reestructuración cognitiva, activación del comportamiento, resolución de problemas, entrenamiento en relajación, prevención de respuesta y meditación de atención plena (mindfulness). Puede aplicarse de forma presencial, computarizada o por internet.

En la revisión de Cuijpers & Riper (2014) se avala la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas virtuales para el tratamiento de la depresión, resultando más efectivas las guiadas que las no guiadas. Los juegos de práctica virtual basados en la terapia cognitiva conductual, los juegos de entretenimiento cognitivo y los juegos de biorretroalimentación arrojan resultados potenciales para la salud mental en general (Fleming et al., 2017). En la revisión sistemática de Li, Theng & Foo (2014) se llegó a la conclusión de que las intervenciones digitales basadas en juegos tienen un tamaño de efecto moderado como terapia de depresión.

A modo de conclusión, las guías de práctica clínica recomiendan la psicoterapia cognitivo-conductual como tratamiento de primera línea para tratar la depresión en niños y adolescentes con depresión leve y moderada; y que los antidepresivos se reserven para pacientes graves a los que no les ha funcionado la psicoterapia.

Tratamientos farmacológicos

Según la GPC (2018) los únicos antidepresivos que han demostrado ser eficaces para el tratamiento de depresión en esta población son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS). El tratamiento de primera elección es la fluoxetina, que cuentan con la indicación de la FDA (Food & Drug Administration), la EMA (European Medicines Agency) y la AEMPS (Asociación Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), y puede suministrarse a partir de los 8 años de edad. Se aconseja dosis de inicio de 10-20 mg/día, incrementos a partir de 10-20 días, dosis efectiva inicial 20mg y dosis máxima 60mg/día.

En España, únicamente la fluoxetina y la nortriptilina tienen indicación de la AEMPS. Otros ISRS que han demostrado ser eficaces para el tratamiento de la depresión son la sertralina, la fluvoxamina, citalopram y escitalopram (Royo y Martínez, 2012).

Los antidepresivos tricíclicos no se recomiendan ya que no han demostrado ser significativamente más eficaces que el placebo y además presentan una mayor frecuencia de efectos adversos.

Tratamiento combinado

La Guía NICE (2015) recomienda el tratamiento combinado como tratamiento inicial en adolescentes de entre 12 y 18 años con depresión moderada o grave que no han respondido bien a la psicoterapia y el tratamiento farmacológico por separado. En los casos en que la depresión sea muy grave y exista un elevado riesgo de suicidio debe considerarse el ingreso en unidad de hospitalización (GPC, 2018).

Programas de prevención

En la última década se han logrado avances sustanciales en la investigación y aplicación de programas de prevención de la depresión en niños y adolescentes. En su meta-análisis, Merry et al., (2011) llegan a la conclusión de que existen suficientes evidencias para afirmar la eficacia de los programas de prevención universales (los que se aplican a toda la población) y los específicos (los que se aplican a grupos de riesgo o grupos con sintomatología depresiva) para la prevención de los trastornos depresivos.

Se ha demostrado que, tanto en la evaluación post intervención como en el seguimiento a los 12-17 meses, los programas específicos producen mayores efectos que los programas universales (del Barrio, 2010). La mayoría de programas se basan en técnicas cognitivo-conductuales, psicoeducación y/o técnicas interpersonales, y van dirigidos a niños de entre 10 y 16 años. Las investigaciones sugieren que el desarrollo de habilidades cognitivas, el abordaje interpersonal y la participación de los padres en los programas de prevención son necesarios para garantizar la eficacia de los mismos (Martínez et al., 2010).

En lo que respecta al número, duración y frecuencia de las sesiones, se ha encontrado mayores efectos en los programas de más de 8 sesiones de 60 a 90 minutos de duración, no importando tanto la duración del programa o la distribución de sus sesiones (Simón-Ruano, 2016).

En cuanto a la metodología, se ha observado que los efectos preventivos son mayores cuando se sigue una metodología participativa, los programas son aplicados por profesionales de la salud mental de manera presencial y se incluyen tareas para casa (del Barrio, 2010; Martínez et al., 2010).

Según la revisión sistemática de Brunwasser & Garber (2016) los programas que han demostrado ser más eficaces para la prevención de síntomas depresivos son: el *Penn Resiliency Program* (PRP), el *Coping with Stress Course* (CwSC), el *Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training* (IPT-AST), el *Aussie Optimism Program* (AOP), el *Blues Group*, la biblioterapia, el *Lust An Realistischer Sicht & Leichtigkeit Im Sozialen Alltag Lust* (LARS & LISA) y *FRIENDS for life*.

Otros programas que arrojan buenos resultados son el *Programa de Estrategias para Mantener un Ánimo Saludable* (EMAS) (Sáez-Santiago & Arroyo, 2016), el *Problem Solving for Life* (PSFL) el *programa Resourceful Adolescent Program* (RAP) y el *Programa Sonrisa* (Brunwasser & Garber, 2016; Sánchez-Hernández, Méndez, & Garber, 2014). Por otra parte Brunwasser & Garber (2016) señalan la importancia de otros programas como el *Supportive-Expressive Group Intervention* (SEGI), el programa *Beyondblue* y el programa “*I Think, Fell, and Act*”. Sin embargo, a pesar de los resultados prometedores de dichos programas, ninguno de ellos ha obtenido evidencia suficiente de efectividad en condiciones realistas para justificar su amplia difusión.

A continuación se va a exponer de manera más detallada dos de esos programas:

El *Penn Resiliency Program (PRP)* de Gillham, Jaycox, Reivich, Seligman y Silver (1990) es una intervención grupal cognitivo-conductual dirigida a niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 8 y los 15 años. Tiene como objetivo fomentar el optimismo, la toma de decisiones y las HHSS a través del entrenamiento atribucional, la resolución de problemas, y las HHSS. Se estructura en 12 sesiones de 90 minutos (Sánchez, Méndez & Garber, 2014). Se ha demostrado que reduce significativamente los síntomas depresivos, al menos un año después de la intervención.

El *Programa FORTIUS* de Méndez et al., (2013) tiene como objetivo hacer a los niños más fuertes psicológicamente. Se estructura en 12 sesiones de entre 50 y 60 min de duración, más 2 sesiones de fortalecimiento al mes y otra a los 3 meses que van dirigidas a niños de 3º y 6º de primaria (también se ha adaptado para los de 1º y 2º de la ESO). También dispone de una sesión dirigida a los padres. Presenta un formato flexible para su aplicación: se puede aplicar semanalmente durante 12 semanas, de forma intensiva realizándolo 2 veces a la semana o de forma extensiva llevando a cabo las sesiones cada dos semanas (Simón-Ruano, 2016).

Se organiza en 3 bloques: 1) Fortaleza emocional, 2) Fortaleza conductual y 3) Fortaleza cognitiva. El primero trabaja el área emocional (reconocimiento y control de las emociones); el segundo se focaliza en el área interpersonal y personal, trabaja las HHSS y la planificación del estudio y el tiempo libre; el último bloque trabaja lo cognitivo (detección y reestructuración de pensamientos negativos, resolución de problemas, toma de decisiones y autoinstrucciones). Con los niños con rango de edad entre los 8 y 13 años se trabajan específicamente las emociones de ansiedad y tristeza mediante el entrenamiento en relajación y autocontrol, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, HHSS y actividades agradables.

FORTIUS está diseñado para ser aplicado por psicólogos y maestros, aunque también lo puede hacer cualquier persona con experiencia en ello (profesores, pedagogos, orientadores, educadores sociales, etc.).

Justificación

La depresión es un importante problema de salud pública (McCauley et al. 2016; Orgilés, Samper, Fernández-Martínez, Espada, 2017). Según la OMS (2014), es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre los preadolescentes y adolescentes de 10 a 19 años (Orgilés, Samper, Fernández-Martínez, Espada, 2017). Se relaciona positiva y significativamente con la desesperanza, el riesgo suicida y el intento suicida (Toro-Tobar, Grajales-Giraldo & Sarmiento-López, 2016). El riesgo de suicidio en personas diagnosticadas con TDM es tres veces mayor que en la población general, y se estima que el 80% de suicidios consumados presentan un cuadro depresivo (García y Aroca, 2014).

Analizada la elevada incidencia de la depresión y teniendo en cuenta también el deterioro que genera a nivel personal y social, su coste a nivel sanitario y su correlación positiva con el suicidio, es necesario el desarrollo y la aplicación de programas de prevención de la depresión en niños y adolescentes ya que son etapas clave para la prevención de la depresión, pues es en ellas tiene lugar una infinidad de acontecimientos vitales (cambios biológicos, escolares, familiares, sociales, etc.) que provocan alteraciones emocionales. (Ferreira et al., 2012).

La mayoría de programas preventivos sobre la depresión infanto-juvenil se focalizan en reducir los síntomas depresivos. La intención del presente trabajo es elaborar un plan de prevención que no se enfoque tanto en disminuir los factores de riesgo sino más bien promover los factores de protección. Se pretende potenciar la salud mental, emocional y social en los niños a fin de mejorar su bienestar psicológico y por otro lado prevenir la aparición de episodios depresivos.

2. Descripción del programa.

Ámbito de aplicación

El programa está diseñado para ser implementado en los colegios, que es el segundo lugar donde mayor tiempo pasan los niños y donde más oportunidades se presentan para poner en práctica los contenidos que se trabajan. Al tratarse de un contexto donde tienen lugar las interacciones significativas con los iguales y figuras de referencia, es un entorno idóneo para la prevención de la depresión.

Objetivos

Los objetivos principales del programa son diseñar un programa útil y práctico para la prevención de la depresión infanto-juvenil, y por otro lado fomentar la salud mental de los niños incrementando sus emociones positivas, autoestima, autoeficacia, optimismo y resiliencia.

Los objetivos específicos se articulan en fomentar en los niños la inteligencia emocional, las HHSS, la resolución de problemas, las estrategias de afrontamiento adaptativas y la toma de decisiones; promover en los padres pautas de crianza adecuadas para favorecer la autoestima, el bienestar y el pleno desarrollo de sus hijos; y sensibilizar y concienciar a los profesores sobre su rol preventivo como agentes educativos de la salud.

Población diana

El programa va dirigido a niños de 10 a 12 años, rango de edad en el que se desarrolla el pensamiento abstracto y resulta más fácil la comprensión de los contenidos. El motivo de la elección de dicho rango de edad es que en la adolescencia el riesgo de padecer depresión aumenta significativamente (García-Vera y Sanz, 2016). Teniendo en cuenta que uno de los objetivos es reducir la probabilidad de aparición de episodios depresivos, es coherente enfrentar anticipatoriamente este trastorno en la preadolescencia, etapa en la que los niños son más vulnerables psicológicamente porque aparte de las variables familiares empiezan a verse afectados por acontecimientos extrafamiliares estresantes tales como el fracaso escolar, el acoso escolar, el rechazo por parte de los compañeros, el cambio de colegio, etc. (García-Vera y Sanz, 2016).

-Criterio de inclusión: tener entre 10 y 12 años y presentar dificultades de regulación emocional.

-Criterio de exclusión: no cumplir los requisitos mencionados anteriormente.

Fases en la elaboración del programa

El programa se organiza en cuatro fases: 1) Presentación del programa, 2) Psicoeducación y evaluación previa, 3) Sesiones de intervención y 4) Evaluación post programa. En la primera se presenta el programa a los centros educativos. Obtenido el

permiso para su implementación se pasa a la siguiente fase. En la segunda se lleva a cabo la psicoeducación con los padres y profesores, se evalúa las pautas de crianza de los padres y se les pide que firmen el consentimiento informado. En la tercera se trabajan los tres bloques del programa (fortaleza emocional, fortaleza conductual y fortaleza cognitiva). Finalmente, en la cuarta se reevalúa con los mismos instrumentos utilizados en la fase anterior si se han cumplido o no los objetivos que se persiguen con el programa.

Descripción del programa

De acuerdo con lo recomendado por la literatura, se propone un programa de prevención selectivo de corte cognitivo-conductual fundamentado en la psicología positiva. Diseñado para ser aplicado por profesionales de la salud mental en las escuelas a un máximo de 15 alumnos, contará con la participación de padres y profesores, figuras indispensables para garantizar la eficacia del programa ya que son quienes mayor tiempo pasan con los niños, quienes mejor los conocen y en quienes recae la gran responsabilidad de promover su salud emocional. En caso de haber muchos alumnos se dividirán de forma aleatoria en dos o tres grupos y tendrán las sesiones en diferentes días de la semana.

Tendrá una duración aproximada de tres meses, impartándose en 12 sesiones semanales, las cuales durarán aproximadamente 90 minutos y se ajustarán al horario de tutoría de los alumnos. Tres sesiones irán dirigidas a los padres, una a los profesores y el resto a los preadolescentes. A fin de generar motivación en ellos, se combinarán los contenidos teóricos con la práctica.

Este trabajo se fundamenta en otros programas como el PRP y FORTIUS descritos anteriormente, e incluye intervención con los niños relativa a: la inteligencia emocional, la atención plena, las HHSS, la planificación del tiempo, las estrategias de afrontamiento adaptativas, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Enseñar a los niños a expresar de forma adecuada lo que sienten y piensan, a divertirse, hacer amistades, pensar de forma más optimista y tomar decisiones son vacunas antidepressivas que ayudan a prevenir o amortiguar los problemas emocionales en la infancia y además optimiza la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica (Méndez, 1998).

El programa se estructura en tres bloques: 1) Fortaleza emocional, 2) Fortaleza conductual y 3) Fortaleza cognitiva. En el primero se trabajan las emociones y la atención plena para promover la inteligencia emocional y enseñar a vivir íntegramente el momento presente. En el segundo las HHSS, las actividades agradables y la organización del tiempo de ocio y estudio para mejorar el área personal e interpersonal. En el último bloque se trabaja los pensamientos positivos, la autoestima, la toma de decisiones y las estrategias adaptativas para la resolución de problemas para fomentar el la autoeficacia, el optimismo y la resiliencia.

Puesto que la investigación empírica ha constatado de forma repetida que las pautas de crianza de los progenitores influyen significativamente en el desarrollo y mantenimiento de la depresión en sus hijos e hijas (Aguilar-Yamuza et al., 2019), se empoderará a los padres para que mediante un estilo democrático cuiden y eduquen niños competentes y ante todo felices. Se ha visto que un ambiente familiar armonioso, con buena comunicación e interacción entre padres e hijos, así como una educación con afecto y coherencia donde se propone y realiza actividades agradables con el niño favorece su fortaleza psíquica (García-Vera y Sanz, 2016).

A los profesores se les capacitará, informará y sensibilizará sobre la depresión infantil y su rol como agentes preventivos.

Calendario de actividades.

Fase II: Psicoeducación y Evaluación.

Sesión 1 «La cruda realidad»

Objetivos: Presentar el programa a los padres/ Indagar sobre los conocimientos previos que tienen sobre la Depresión Infantil/ Sensibilizar sobre la Depresión Infantil para generar motivación y compromiso en ellos.

Actividades:

1. Presentación de los profesionales.
2. Presentación del programa (objetivos, contenido y cronograma) a través de un PowerPoint.

3. Se abrirá un diálogo para que los padres comenten lo que saben acerca de la Depresión Infantil. Se les preguntará qué saben sobre la depresión, si conocen casos cercanos, cómo actúan cuando ven a sus hijos tristes, etc.

4. Se les pondrá el vídeo «DEPRESIÓN INFANTIL» para entrar en materia.

5. Se les explicará mediante diapositivas la Depresión Infantil (definición, síntomas principales, prevalencia, factores de riesgo y de protección asociados, tratamiento y prevención).

6. Reflexión sobre los contenidos.

7. Aclaración de dudas y resolución de inquietudes.

8. Se les solicitará que firmen el consentimiento informado (ANEXO A).

9. Se concluirá la sesión remarcando los aspectos más relevantes vistos en ella, y ofreciendo un teléfono/correo electrónico de contacto.

Sesión 2 «Padres, maestros y amigos»

Objetivos: Evaluar los estilos de crianza de los padres/ Promover en ellos pautas de crianza adecuadas para fomentar la autoestima de sus hijos.

Actividades:

1. Breve resumen sobre lo visto en la sesión anterior e introducción de los contenidos que se trabajarán en esta.

2. Se les pedirá que cumplimenten el *Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ)* (ANEXO B) y el *Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)* (ANEXO C).

3. Explicación de la influencia de los estilos de crianza en la salud emocional de los niños mediante un PowerPoint.

4. Cierre de la sesión remarcando los aspectos más relevantes.

Sesión 3 «No observes, actúa»

Objetivos: Presentar el programa a los profesores/ Indagar sobre los conocimientos previos que tienen sobre la Depresión Infantil/ Sensibilizar y concienciarles sobre su rol preventivo como agentes educativos de la salud.

Actividades:

1. Presentación de los profesionales.
2. Presentación del programa (objetivos, contenido y cronograma) a través de un PowerPoint.
3. Se abrirá un diálogo para comenten qué saben acerca de la Depresión Infantil. Se les preguntará qué saben sobre la depresión, si conocen casos cercanos, cómo actúan cuando ven a sus alumnos tristes, etc.
4. Se les pondrá el vídeo «DEPRESIÓN INFANTIL» para entrar en materia.
5. Se les ofrecerá una explicación sobre la Depresión Infantil (definición, síntomas principales, prevalencia, factores de riesgo y de protección asociados, tratamiento y prevención) y el rol preventivo de los profesores mediante diapositivas.
6. Reflexión sobre los contenidos.
7. Aclaración de dudas e inquietudes.
8. Se concluirá la sesión remarcando los aspectos más relevantes vistos en ella, y ofreciendo un teléfono/correo electrónico de contacto.

*Fase III: Sesiones de Intervención.****Sesión 4 «Hablemos de depresión»***

Objetivos: Presentar el programa a los niños/ Realizar la presentación del grupo para propiciar un ambiente de confianza/ Sensibilizar sobre la Depresión Infantil para generar motivación y compromiso en ellos.

Actividades:

1. Presentación de los profesionales.
2. Presentación del programa (objetivos, contenido y cronograma) mediante un PowerPoint.
3. Dinámica «EL CARTERO» (ANEXO D) para romper el hielo.
4. Se abrirá un diálogo para que los niños comenten qué saben sobre la depresión.

5. Se les ofrecerá una explicación sobre la Depresión Infantil (definición, síntomas principales, prevalencia y factores de riesgo y de protección asociados) mediante diapositivas.

6. Reflexión sobre los contenidos.

7. Aclaración de dudas y resolución de inquietudes.

8. Se concluirá la sesión remarcando los aspectos más relevantes vistos en ella, y ofreciendo un teléfono/correo electrónico de contacto.

9. Tarea para casa: que cumplimenten el *Cuestionario de Percepción de los Estilos de Crianza Abreviado (CRPBI-A)* (ANEXO E) y lo entreguen en la siguiente sesión.

Sesión 5 «Lluvia de emociones»

Objetivo: Trabajar el Bloque I (Fortaleza emocional: conocimiento y expresión de las emociones).

Actividades:

1. Se iniciará la sesión destacando los aspectos importantes de la sesión anterior.

2. Se recogerá el *Cuestionario de Percepción de los Estilos de Crianza Abreviado (CRPBI-A)* relleno por todos los niños.

3. Se les pondrá el vídeo «Los sentimientos y las emociones (Inside out - Del revés)» para introducir el contenido del primer bloque.

4. Se les pedirá que cumplimenten el *Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ)* (ANEXO F).

5. Explicación de la inteligencia emocional mediante diapositivas.

6. Dinámica «LAS CARTAS DE LAS EMOCIONES» (ANEXO G) para trabajar la expresión de las emociones.

7. Dinámica «COLLAGE DE EMOCIONES» (ANEXO H).

8. Reflexión sobre los contenidos.

9. Aclaración de dudas y resolución de inquietudes.

10. Se concluirá la sesión remarcando los aspectos más relevantes vistos en ella.

11. Tarea para casa: «BRÚJULA DE LAS EMOCIONES» (ANEXO I).

Sesión 6 «Cuerpo y mente»

Objetivo: Trabajar el Bloque I (Fortaleza emocional: reconocimiento y control de las emociones).

Actividades:

1. Se iniciará la sesión haciendo un breve resumen de las sesiones anteriores e introduciendo los contenidos que se trabajarán en esta.
2. Mediante diapositivas se les explicará en qué consiste la atención plena y cómo ayuda a vivir más conscientemente y a disfrutar más de las cosas.
3. Dinámica «MI CUERPO LO NOTA» (ANEXO J) para trabajar el reconocimiento de las emociones a través de las sensaciones corporales.
4. Dinámica «SABOREANDO LOS MOMENTOS» (ANEXO K) para trabajar la toma de conciencia de las situaciones y momentos agradables.
5. Dinámica «EL GLOBO» (ANEXO L) para trabajar el control de las emociones desagradables.
6. Se practicará la relajación de Koeppen (ANEXO M) para concluir el primer bloque.
7. Tareas para casa: practicar cada día una de las estrategias vistas para saborear las experiencias positivas, decirse cada día algo bonito al espejo para generar emociones positivas y practicar la relajación de Koeppen al menos 2 veces a la semana.

Sesión 7 «Poniéndonos en la piel del otro»

Objetivo: Trabajar el Bloque II (Fortaleza conductual: entrenamiento HHSS).

Actividades:

1. Se iniciará la sesión destacando los aspectos importantes de la sesión anterior y comentando lo que se trabajará en esta.
2. Se les pedirá a los niños que cumplimenten el *Cuestionario de Habilidades de Interacción Sociales (CHIS)* (ANEXO N).
3. Mediante diapositivas se les explicará las diversas HHSS y cómo trabajarlas.

4. Se les pondrá el vídeo «La cadena de la empatía».
5. Dinámica « LA CAJA DE LOS PROBLEMAS» (ANEXO Ñ) para trabajar la empatía.
6. Se les pedirá que cumplimenten la *Escala de Comportamiento Asertivo (CABS)* (ANEXO O).
7. Dinámica «EL ORGULLO DE GANAR» (ANEXO P) para trabajar el comportamiento asertivo.
8. Se les pondrá los vídeos « ¿Qué es la comunicación asertiva?» y «Técnica del sándwich: Asertividad».
9. Dinámica «TRABAJANDO LA ASERTIVIDAD» (ANEXO Q).
10. Se concluirá la sesión remarcando los aspectos más relevantes vistos en ella.
11. Tarea para casa: practicar las HHSS vistas hasta el momento.

Sesión 8 «Hablando se entiende la gente»

Objetivo: Trabajar el Bloque II (Fortaleza conductual: entrenamiento HHSS, actividades agradables y planificación del tiempo de ocio y de estudio).

Actividades:

1. Se dará comienzo a la sesión haciendo un breve resumen de lo trabajado en la sesión anterior e introduciendo los nuevos contenidos.
2. Se continuará explicando las HHSS mediante las diapositivas.
3. Dinámica « ¿ME ESTÁS ESCUCHANDO?» (ANEXO R) para tomar conciencia de la importancia de la escucha activa en el diálogo.
4. Dinámica «CINCO DESTINOS» (ANEXO S) para trabajar la negociación y defensa de argumentos.
5. Explicación de la importancia de realizar actividades agradables y cómo planificar el tiempo de estudio y de ocio mediante diapositivas. Posteriormente se les pedirá a los niños que piensen y elaboren una lista de diez actividades que les resulten agradables, y que planifiquen sus horas de ocio y estudio.
6. Se concluirá el segundo bloque remarcando los aspectos más relevantes vistos en él.

7. Tareas para casa: llevar a cabo cada día una de las actividades agradables de la lista y cumplimentar el *Autoconcepto Forma (AF5)* (ANEXO T) para entregarlo en la siguiente sesión.

Sesión 9 «Me quiero, me cuido»

Objetivo: Trabajar el Bloque III (Fortaleza cognitiva: pensamientos positivos y autoestima).

Actividades:

1. Se introducirá los contenidos que se trabajarán en este bloque.
2. Se les pedirá a los niños que entreguen el *Autoconcepto Forma (AF5)* cumplimentado.
3. Se les explicará cómo influyen los pensamientos en la conducta y las emociones mediante el modelo ABC. Seguidamente se les pedirá que pongan otros ejemplos que se apliquen a sus pensamientos.
4. Dinámica « ¡SUELTALO!» (ANEXO U) para trabajar el control de los pensamientos.
5. Se les pondrá el vídeo «Pensamientos Negativos vs Pensamientos Positivos».
6. Dinámica « NADIE ES PERFECTO» (ANEXO V) para romper con los idealismos.
7. Dinámica «EL CÍRCULO» (ANEXO W) para mejorar la autoestima de los niños.
8. Explicación de pasos a seguir para la resolución de problemas.
9. Se concluirá la sesión remarcando los aspectos más relevantes vistos en ella.
10. Tarea para casa: « ¡DE MÍ, PARA MÍ!» (ANEXO X).

Sesión 10 « ¡Querer es poder! »

Objetivo: Trabajar el Bloque III (Fortaleza cognitiva: toma de decisiones, resolución de problemas y resiliencia).

Actividades:

1. Se iniciará la sesión destacando los aspectos importantes de la sesión anterior y explicando lo que se trabajará en esta.
2. Se les pedirá que cumplimenten el *Cuestionario de Resiliencia para Niños* (ANEXO Y).
3. Se les explicará del concepto de resiliencia, la importancia del diálogo interno positivo, los pasos a seguir para la toma de decisiones y las estrategias de afrontamiento adaptativas mediante diapositivas.
4. Se les pondrá el vídeo «RESILIENCIA, Una explicación para niños de todas las edades» para cerrar el tercer bloque.
5. Se concluirá la sesión remarcando los aspectos más relevantes vistos en ella.

*Fase IV: Evaluación Post Programa.****Sesión 11 « El arte de criar»***

Objetivos: Consolidar los contenidos trabajados con los padres/ Revisar su implicación en las pautas de crianza que se les explicó en la última sesión / Reevaluar sus pautas de crianza finalizado el programa/ Concluir el programa con ellos.

Actividades:

1. Se iniciará la sesión recapitulando los aspectos más relevantes trabajados a lo largo del programa.
2. Se les pedirá que cumplimenten de nuevo el *Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ)* y el *Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)*.
3. Se abrirá un diálogo para que comenten si tuvieron dificultades para poner en práctica lo que se les enseñó en la sesión anterior, si ha mejorado la relación con sus hijos a raíz del programa, si han notado mejoraría en sus hijos a nivel emocional, etc.
4. Se resolverán sus dudas e inquietudes.
5. Se les pasará un cuestionario para evaluar su satisfacción con el programa (ANEXO Z).

6. El coordinador les dará las gracias por su participación y les recordará el número de contacto y correo para cualquier duda o atención que necesiten, concluyendo así el programa.

Sesión 12 «Está permitido caerse, pero es obligatorio levantarse»

Objetivo: Consolidar los contenidos trabajados con los niños/ Reevaluar sus estrategias cognitivas de regulación emocional, sus habilidades sociales y su asertividad / Concluir el programa con ellos.

Actividades:

1. Se resumirán los contenidos vistos a lo largo del programa.
2. Se les pedirá que cumplimenten: el *Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ)*, el *Cuestionario de Habilidades de Interacción Sociales (CHIS)* y la *Escala de Comportamiento Asertivo (CABS)*.
3. Se abrirá un diálogo para que comenten qué les ha parecido el programa, qué han aprendido, qué es lo que más les ha gustado y lo que menos, si tuvieron dificultades para poner en práctica todo lo aprendido, si han notado mejoraría a nivel emocional, si ha mejorado la relación con sus padres y compañeros a raíz del programa, etc. Finalizado el diálogo se les dará las gracias por su participación y se les recordará el número de contacto y correo para cualquier duda o atención que necesiten, concluyendo así el programa.

Delimitación de los recursos

Como en todo proyecto que se precie, para la implementación de este programa se necesita recursos económicos, técnicos y humanos.

Los recursos financieros para cubrir los gastos concernientes al salario de los profesionales que desarrollen las actividades del programa y los relativos a los materiales se solicitarán a instituciones como ayuntamientos, colegios, entidades bancarias, empresas u organizaciones solidarias.

Los recursos técnicos requeridos incluyen *material de infraestructura física* (un aula amplia para realizar las sesiones), *material inventariable* (sillas con respaldo, mesas, pizarra, tizas, una fotocopiadora para hacer las copias pertinentes y un ordenador con acceso a internet y con el programa PowerPoint instalado para facilitar las sesiones)

y *material fungible* (tests, fotocopias, folios, cartulinas, bolígrafos, rotuladores, tijeras, barras de pegamento, globos, palillos, post-its, revistas, una pelota pequeña, un dado, una caja pequeña).

En cuanto al personal humano, se precisa de profesionales expertos en salud mental para la coordinación, ejecución y evaluación del programa, preferiblemente psicólogos especializados en la depresión infanto-juvenil. Y tal y como se justificó anteriormente, la participación de los padres y profesores también es necesaria para alcanzar los objetivos propuestos.

Análisis de su viabilidad

Partiendo de la base de que los estudios demuestran que la depresión infanto-juvenil es prevenible utilizando intervenciones de prevención de orientación cognitivo-conductual (Sáez-Santiago & Arroyo, 2016); que aquellos que se implementan en los colegios y cuentan con la participación de los padres y profesores tienen mayor éxito (del Barrio, 2010; Martínez et al., 2010); y que trabajar aspectos de la psicología positiva promueve la salud emocional de los niños (Arguís, Bolsas, Hernández & Salvador, 2012), es comprensible llegar a la conclusión de que el programa propuesto es viable ya que cumple los requisitos mencionados y además su implementación no supone un gasto económico elevado.

Evaluación

Para valorar si se han cumplido o no los objetivos y si el programa resulta eficaz para la prevención de la depresión en preadolescentes, al inicio y al final del mismo (al concluirlo, a los seis meses y al año de haberlo implementado) se administrarán los siguientes instrumentos: el *Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)*, el *Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ)*, el *Cuestionario de Percepción de los Estilos de Crianza Abreviado (CRPBI-A)*, el *Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ)*, el *Cuestionario de Habilidades de Interacción Sociales (CHSI)*, el *Autoconcepto Forma (AF5)*, la *Escala de Comportamiento Asertivo (CABS)* y el *Cuestionario de Resiliencia para Niños*.

El *Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)* de sus siglas en inglés) de Gerard (1994) es un instrumento que evalúa las actitudes de los padres hacia la crianza de sus hijos. Se puede aplicar tanto a padres como a madres cuyos hijos tienen una edad

comprendida entre los 3 y 15 años. Consta de 78 ítems distribuidos en 8 escalas: Apoyo (apoyo social o emocional que recibe el padre/la madre), Satisfacción con la crianza (grado de satisfacción por el hecho de ser padre/madre), Compromiso (grado de interacción y conocimiento sobre el niño), Comunicación (percepción de la efectividad de la comunicación con su hijo), Disciplina (exigencia del cumplimiento de normas exigido por los padres), Autonomía (grado de independencia que se le ofrece al niño), Distribución de rol (actitudes de los padres respecto al papel del género en la crianza) y Deseabilidad social. La puntuación a cada ítem se realiza en una escala tipo Likert de 4 puntos que va desde «muy de acuerdo» hasta «total desacuerdo». Este cuestionario permite valorar la calidad de las relaciones entre los padres y sus hijos. Además, presenta el valor añadido de haber sido validado con muestras españolas.

El *Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ)* de sus siglas en inglés) de Goodman (1997) es el instrumento de cribado más utilizado en el mundo para detectar posibles trastornos mentales y del comportamiento en niños de 4 a 16 años. Cuenta con más de 40 traducciones. Existe una versión para padres y profesores (4-16 años) y otra auto-administrada para adolescentes (11-16 años). La versión española para padres y profesores es el SDQ-Cas. Consta de 25 ítems organizados en 5 escalas que evalúan síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conductas prosociales. Cada ítem tiene tres posibles contestaciones, a elegir una: «no es cierto», «un tanto cierto», «absolutamente cierto», que puntúan 0,1 y 2 respectivamente, excepto los ítems 2, 7, 11, 14 y 25, en los que la corrección es inversa. En cuanto a su eficacia, varios estudios internacionales y nacionales han demostrado su validez y fiabilidad.

El *Cuestionario de Percepción de los Estilos de Crianza Abreviado (CRPBI-A)* es la versión abreviada del *Child's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI)* de Schaefer (1965), adaptada por Samper et al. (2006). Mide la percepción que tienen los hijos sobre las prácticas de crianza de sus padres. Consta de 29 ítems distribuidos en 6 escalas que evalúan seis estilos de prácticas de crianza: comunicativo, hostil, controlador, permisivo, sobreprotector y negligente. Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios de varios estudios apoyan la validez factorial del CRPBI-A.

El *Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva NIÑOS (CERQ NIÑOS)* es una adaptación del *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire for children (CERQ-K)* por sus siglas en inglés) de Garnefski, et al. (2007). Consta de 36 ítems que evalúan nueve estrategias cognitivas de regulación emocional: 1) la auto-culpa, 2) culpar a otros, 3) aceptación, 4) planificación, 5) reorientación positiva, 6) rumiación, 7) reevaluación positiva, 8) poner en perspectiva y 9) catastrofización. Las opciones de respuesta de los ítems son de formato tipo Likert desde «casi nunca» hasta «casi siempre». El estudio de las propiedades psicométricas de la versión original de Garnefski et al. (2007) en el que se aplicó el cuestionario a niños con edades comprendidas entre 9 y 12 años mostró que su coeficiente de fiabilidad oscila entre 0.67 y 0.79.

El *Cuestionario de Habilidades de Interacción Sociales (CHIS)* de Monjas (1993) es un instrumento que evalúa las habilidades sociales de los niños y adolescentes. Consta de 60 ítems que valoran las habilidades sociales básicas, las habilidades para hacer amistades, las habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, las habilidades de solución de problemas interpersonales y las habilidades de relación con los adultos. Los ítems se puntúan de 1 a 5, siendo 1 «nunca», 2 «casi nunca», 3 «bastantes veces», 4 «casi siempre» y 5 «siempre». Los resultados del estudio de Delgado-Guzmán (2017) en una muestra de niños con edades comprendidas entre 8 y 12 años muestran una fiabilidad de $\alpha = .95$ y avalan la validez de este instrumento.

El *Autoconcepto Forma (AF5)* de García & Musitu (2014) es un cuestionario que evalúa diferentes aspectos del autoconcepto en niños, adolescentes y adultos. Está compuesto por 30 ítems que miden el autoconcepto en las dimensiones sociales, académica/profesional, emocionales, familiares y física. Se utiliza a partir de los 10 años y su cumplimentación dura aproximadamente 15 minutos. Su fiabilidad es de $\alpha = .815$.

La *Escala de Comportamiento Asertivo (CABS)* de Michelson, Sugai, Wood & Kazdin (1983) evalúa el comportamiento social de los niños. Consta de 27 ítems con 5 categorías de respuesta de variadas situaciones de interacción y comportamiento tales como iniciar conversaciones y comportamientos, recibir cumplidos, aceptar disculpas, pedir y ceder cosas, prestar ayuda...que permiten obtener información sobre tres tipos de conducta social en la interacción con los iguales: agresiva, pasiva y asertiva. Su

consistencia interna es de .78, con una fiabilidad test-retest de .86. Ha sido validada en muestras de niños con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años.

El *Cuestionario de Resiliencia para Niños* de González Arratia (2011) evalúa la resiliencia en niños y adolescentes, ayudando a identificar sus áreas de fortaleza así como las áreas que se necesitan reforzar. Se compone de 32 ítems que valoran 3 dimensiones: factor protector interno (habilidades para la solución de problemas), factor protector externo (apoyo social) y empatía (conducta altruista y prosocial). Su Alpha de Cronbach es de 0.91.

3. Conclusiones.

El programa de prevención propuesto presenta dos novedades respecto a otros programas. La primera es que está fundamentado en la psicología positiva. Trata de empoderar a los niños fortaleciéndolos a nivel emocional, conductual y cognitivo y estimulando sus aspectos positivos. Este abordaje desde la capacitación actúa como una red de factores protectores que no sólo previene la aparición de problemas emocionales en los niños sino que fomenta su salud mental y favorece que sean personas optimistas, resilientes y felices, potenciando de este modo su bienestar presente y futuro (Arguís, Bolsas, Hernández & Salvador, 2012).

Para la elección de los contenidos del mismo se ha tomado como referencia el modelo de bienestar de Seligman (2011), y se ha tenido en cuenta que: 1) que existe una relación positiva entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico y una mayor autoestima. (Gálvez-Iñiguez, 2018) y 2) enseñar a los niños habilidades conductuales y cognitivas favorece la mejora de sus HHSS, su capacidad resolución de problemas, su autoeficacia, su optimismo (del Barrio, 2010) y además optimiza su salud y resiliencia psicológica, actuando así como vacunas antidepresivas (Méndez, 1998).

La segunda aportación es su carácter multifactorial, ya que no solo se trabaja con los niños sino también con figuras significativas para ellos, como lo son sus padres y profesores. Tal como señalan del Barrio (2010) y Martínez et al., (2010), los programas de prevención de la depresión infanto-juvenil más eficaces son aquellos en los que colaboran los padres y se entrena a los docentes. Dado que las pautas de crianza de los padres influyen notablemente en el desarrollo de sus hijos (Aguilar-Yamuza et al., 2019), cabe esperar que trabajando los estilos educativos parentales mejore la relación

con sus hijos (el nivel de afecto, apoyo, atención, sensibilidad, comunicación, etc.) y por ende la salud emocional de estos.

Finalmente añadir que son diversos los beneficios que derivarían de su implementación: mejor calidad de relación entre padres e hijos; en los niños mayor conocimiento y gestión de las emociones, mayor habilidad de interacción con los demás, mayor conciencia y disfrute de los acontecimientos positivos, mayor capacidad para generar emociones y pensamientos positivos, mayor autoestima y sentimiento de autoeficacia, mejor planificación del tiempo de ocio y de estudio, mejor aplicación de las estrategias de afrontamiento adaptativas, mayor capacidad para tomar decisiones y resolver problemas y mayor capacidad para afrontar y superar los momentos o situaciones difíciles; en los profesores mayor conciencia sobre la depresión infantil y mayor conocimiento sobre cómo contribuir para evitar su aparición. Y como indican Sáez-Santiago y Arroyo (2016), el simple hecho de aplicar un programa de prevención en los colegios conlleva las siguientes ventajas: se reduce la barrera de acceso a los servicios, se facilita la detección temprana de problemas, se ofrecen servicios especializados en un contexto natural que resulta menos estigmatizante, aumenta la probabilidad de lograr cambios significativos y sostenibles en la población diana y los servicios ofrecidos se ajustan a las metas académicas de los centros educativos.

4. Referencias.

- Acosta-Hernández, M. E., Mancilla-Percino, T., Correa-Basurto, J., Saavedra-Vélez, M., Ramos-Morales, F. R., Cruz-Sánchez, J. S., & Duran-Niconoff, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Archivos de neurociencias*, *16*(3), 156-161. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane111e.pdf>
- Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A. F., Pino-Osuna, M. J., & Herruzo-Cabrera, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *6*(1), 36-43. doi: 10.21134/rpcna.2019.06.1.5
- Arguís, R., Bolsas, A. P., Hernández, S., & Salvador, M. M. (2012). *Programa "AULAS FELICES": Psicología Positiva Aplicada a la Educación*. Recuperado de <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>
- Beardslee, W. R., Brent, D. A., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., Iyengar, S. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescents: longer term effects. *JAMA Psychiatry*, *70* (11), 1161-1170. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.295
- Brunwasser, S. M. & Garber, J. (2016). Programs for the prevention of youth depression: Evaluation of efficacy, effectiveness, and readiness for dissemination. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *45*(6), 763-783. doi: 10.1080/15374416.2015.1020541
- Cambra, Y. (28 de julio de 2015). *Técnica del sandwich: Asertividad*. [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=R7UFW538EcE>
- Cantabrana, K. (7 de diciembre de 2015). *Pensamientos Negativos vs Pensamientos Positivos*. [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=B8-Xw3pR8aM>

- Cuartero, V (13 de diciembre de 2015). *DEPRESIÓN INFANTIL*. [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=s9Vji9W8xjo>
- Cuijpers, P., & Riper, H. (2014). Internet interventions for depressive disorders: an overview. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(3), 209-216. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.3.2014.13902>
- Del Barrio, V. (1997). *Depresión infantil; causas evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel.
- Del Barrio, V. (2010). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Información Psicológica*, (100), 49-59. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642738>
- Delgado-Guzmán J. P. (2017). Análisis de fiabilidad y validez interna del cuestionario de habilidades de interacción social de monjas en una muestra de niños de 8 a 12 años (Trabajo Fin de Grado). Universidad Católica de Ecuador.
- Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: a meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PloS ONE*, 10(3), doi: 10.1371/journal.pone.0119895
- Fábrica Inconformistas (23 de junio de 2014). *La cadena de la empatía*. [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Kv3LxHBSN3Y>
- Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Acosta, K. R., y Domènech-Llaberia, E. (2012). Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17 (2), 123-135. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2012-17-2-7020&dsID=Documento.pdf>
- Fleming, T. M., Bavin, L., Stasiak, K., Hermansson-Webb, E., Merry, S. N., Cheek, C., Lucassen, M., Ming-Lau, H., Pollmuller, B. & Hetrick, S. (2017). Serious games and gamification for mental health: current status and promising directions. *Frontiers in psychiatry*, 7, 215. doi: 10.3389/fpsy.2016.00215

- Fleming, T. M., Cheek, C., Merry, S. N., Thabrew, H., Bridgman, H., Stasiak, K., Shepherd, M., Perry, Y., & Hetrick, S. (2014). Serious games for the treatment or prevention of depression: a systematic review. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(3), 227-242. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.3.2014.13904>
- Forti-Buratti, M. A., Saikia, R., Wilkinson, E. L. & Ramchandani, P. G. (2016). Psychological treatments for depression in pre-adolescent children (12 years and younger): systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *European child & adolescent psychiatry*, 25(10), 1045-1054. doi: 10.1007/s00787-016-0834-5
- Gálvez-Iñiguez, Y. (2018). Eficacia de un programa de educación emocional: contaminación entre condiciones experimentales en un estudio controlado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5 (2), 17-22. doi: 10.21134/rpcna.2018.05.2.2
- García, E. B., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380.
- García, J. F., & Musitu, G. (2014). *Autoconcepto forma 5 (AF-5)*. Madrid, España: TEA.
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 147-175. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811>
- García-Vega, M. P., y Sanz, J. (2016). *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes: de la investigación a la consulta*. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libro-Depresion-Ansiedad.pdf

- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Meerum Terwogt, M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry, 16* (1), 1-9. doi: 10.1007/s00787-006-0562-3
- Gerard, A. (1994). Parent-Child Relationship Inventory: Manual. Los Angeles: Westem Psychological Services.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Chajon, N. D., Kash-MacDonald, V. M., & Seligman, M. E. (2012). Evaluation of a group cognitive-behavioral depression prevention program for young adolescents: A randomized effectiveness trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(5), 621-639. doi: 10.1080/15374416.2012.706517
- González-Arratia, L. F. N. I (2011). *Resiliencia y Personalidad en Niños y Adolescentes. Cómo Desarrollarse en Tiempos de Crisis* (Tesis, Unidad Autónoma del Estado de México). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/154796342.pdf>
- Goodman R (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586.
- Guajardo-Moreno, N., Olivari-Luengo, A. O., y Larraguibel-Quiroz, M. L. (2015). Intervenciones Terapéuticas en Depresión de Niños y Adolescentes. *Revista Chilena de Psiquiatria y Neurologia De La Infancia Y Adolescencia, 26*(2), 62-75. Recuperado de <https://www.sopnia.com/boletines/Rev%20SOPNIA%202015-2.pdf#page=62>
- Khan, I., Upmanyu, V. V., Vinayak, S., & Kumar, S. (2014). Study on depression, hopelessness, anxiety, cognitive rigidity, affective dysregulation and family environment as predictors of suicide ideation among male adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing, 5*(10), 1124.
- Lewinsohn, P.M (1974). Clinical and theoretical aspects of depression. *Innovative treatment methods in psychopathology*. New York: Wiley.

- Li, J., Theng, Y. L., & Foo, S. (2014). Game-based digital interventions for depression therapy: a systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(8), 519-527. doi: 10.1089/cyber.2013.0481
- López, V. (8 de febrero de 2017). *Los sentimientos y las emociones (Inside out - Del revés)*. [Archivo de vídeo]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=4_6Cp043qQg
- Martínez, V., Vöhringer, P., Barroilhet, S., Guajardo, V., Fritsch, R., Araya, R. & Rojas, G. (2010). Características de los programas de prevención en depresión en adolescentes asociados a mayor eficacia. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 47 (1), 17 – 35. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/234054095> Características de los programas de prevención en depresión en adolescentes asociados a mayor eficacia
- McCauley, E., Gudmundsen, G., Schloredt, K., Martell, C., Rhew, I., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2016). The adolescent behavioral activation program: Adapting behavioral activation as a treatment for depression in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 291-304. doi: 10.1080/15374416.2014.979933
- Méndez, F. X., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2009). Tratamiento psicológico de un caso infantil de depresión mayor. *Terapia psicológica con niños y adolescentes: Estudios de casos clínicos* (2ª ed.). Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Méndez, F.X. (1998). *El niño que no sonrío. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil* (1ª ed.), Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Merry, S. N., Hetrick, S.E., Cox, G.R., Brudevold-Iversen, T., Bir, J.J., & McDowell, H. (2011). Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. doi: 10.1002/14651858. CD003380.pub3
- Michelson, L., Sugai, D., Wood, R & Kazdin, A. (1983). *Las habilidades sociales en la infancia*, 203-210. Barcelona: Martinez Roca.

- Mihalopoulos, C., Vos, T., Pirkis, J., Smit, F., & Carter, R. (2011). Do indicated preventive interventions for depression represent good value for money? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45 (1), 36-44. doi: 10.3109/00048674.2010.501024
- Miró, M.T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De la Fuente, J., y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16 (1), 1-14. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>
- Monjas, I. (1993). *Cuestionario de Habilidades interacción social (CHIS)*. Madrid: CEPE.
- Montoya- AVECÍAS, J (CreSer Integral). (2 de diciembre de 2013). RESILIENCIA, Una explicación para niños de todas las edades. [Archivo de vídeo]. Recuperado de http://www.youtube.com/watch?v=Yw_D4Se0QMo
- Mori, N., y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista peruana de epidemiología*, 14(2), 1-5. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666002>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18. Recuperado de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., & Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110. doi: 10.1016/j.cpr.2015.06.002
- Orgilés, M., Samper, M. D., Fernández-Martínez, I., & Espada, J. P. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134. Recuperado de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/17-06.pdf>

- Ortega-Osorio, M. (2015). *Factores de riesgo y protección de la depresión infantil: una revisión bibliográfica* (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén). Recuperada de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1962/1/Ortega_Osorio_Macarena_TFG_Psicologa.pdf
- Pennant, M. E., Loucas, C. E., Whittington, C., Creswell, C., Fonagy, P., Fuggle, P., Kelvin, R., Naqvi, S., Stockton, S., Kendall, T. & Group, E. A. (2015). Computerised therapies for anxiety and depression in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 67, 1-18. doi: 10.1016/j.brat.2015.01.009
- Prepa en Línea (8 de enero de 2018). ¿Qué es la comunicación asertiva? [Archivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ZgmSfdE2y-s>
- Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., & Brière, F. N. (2014). Indicated cognitive behavioral group depression prevention compared to bibliotherapy and brochure control: Acute effects of an effectiveness trial with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 65-74. doi: 10.1037/a0034640
- Royo, J. y Martínez, M. (2012). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral*, 16(9), 755-759. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-12/depresion-y-suicidio-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- Sáez-Santiago, E., y Arroyo, J. T. (2016). Viabilidad de un programa de prevención de la depresión facilitada por maestras en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(2), 368-380. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/2332/233247620012/>
- Samper, P., Cortés, M. T., Mestre, V., Nácher, M. J., & Tur, A. M. (2006). Adaptación del Child's Report of Parent Behavior Inventory a población española. *Psicothema*, 18(2), 263-271. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3208>
- Sánchez-Hernández, Ó., Méndez, F. X., & Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: Revisión y reflexión. *Revista de psicopatología y*

psicología clínica, 19(1), 63-76. Recuperado de http://www.aepp.net/arc/06_2014_n1_hernandez_mendez_garber.pdf

Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An Inventory. *Child Development*, 36(2), 413-424. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/1126465>

Segura, M. (1994). *Habilidades sociales en la escuela*. Las Palmas: Fundación ECCA.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness*. San Francisco: Freeman.

Simón-Ruano, A. M. (2016). *Prevención de dificultades emocionales en población infantil y juvenil* (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén). Recuperado de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/3587/1/Simn_Ruano_AuroraM_TFG_Psicologa.pdf

Titov, N., Dear, B.F., Johnston, L., & Terides, M. (2012). Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17 (3), 237-260. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/679e/6abc43af3ebef7b226627f57b5fe578e5299.pdf>

Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.6

Vázquez, F. L., Blanco, V., Torres, Á., Otero, P., y Hermida, E. (2014). La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión. *Anales de psicología*, 30(1), 9-24. doi: 10.6018/analesps.30.1.138931

Weinberg, W.A., Rutman, J., Sullivan, L., Pencik, E. C. & Dietz, S.G (1973). Depression in children referred to an educational diagnostic center: diagnosis and treatment. Preliminary report. *Journal of Pediatrics*, 83 (6), 1065-1072. doi:10.1016/S0022-3476(73)80552-9

Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J. & Zhang, Y. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for

depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World psychiatry*, 14(2), 207-222. doi: 10.1002/wps.20217

5. Anexos.

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimados padre, madre o tutor(a):

Los objetivos del presente programa son prevenir la depresión en los preadolescentes y promover su salud mental. En el mismo se trabaja la inteligencia emocional, la atención plena, las habilidades sociales, las estrategias de afrontamiento adaptativas, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Solicito su autorización para que su hijo (a) participe voluntariamente en él.

El proceso será estrictamente confidencial, ni su nombre ni el de su hijo(a) serán revelados ni utilizados para fines ajenos al programa.

La participación es voluntaria. Usted y su hijo(a) tienen derecho a retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. Podrá solicitar si así lo desea los resultados de las pruebas que se les administre a su hijo(a) y a usted. El programa no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. Tampoco recibirá ninguna compensación por participar en él. Si tiene alguna duda al respecto puede consultarla con el(la) coordinador(a) del programa _____

Si desea que su hijo(a) participe, por favor, firme la autorización.

Yo, D. /Dña. _____ he leído y comprendido el procedimiento descrito arriba. El (la) coordinador(a) me ha explicado el programa y ha contestado todas mis preguntas. Voluntariamente, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____ participe en el programa coordinado por _____, y me comprometo a colaborar en el mismo.

_____ Sí autorizo a que se hagan las actuaciones oportunas, incluyendo la administración de pruebas.

_____ No autorizo la realización de esta intervención y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse en un futuro.

Padre/Madre/Tutor(a):

Fecha:

ANEXO B. CUESTIONARIO DE CUALIDADES Y DIFICULTADES (SDQ)

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento del niño/a durante los últimos seis meses o durante el presente curso escolar.

Nombre del niño/a

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Fecha

Madre/padre/maestro/otros (indique, por favor:)

Muchas gracias por su ayuda

© Robert Goodman, 2005

ANEXO C. CUESTIONARIO DE CRIANZA PARENTAL (PCRI).

CUESTIONARIO "PCRI" FORMATO DEL PADRE SOBRE EL NIÑO

Apellidos.....Nombre.....

Edad.....Sexo.....Fecha.....

INSTRUCCIONES: Las frases que te presentamos aquí describen lo que piensan algunos padres sobre sus relaciones con los hijos. Lee cada frase con atención y decide cual es la que mejor define lo que tu sientes. Si estas **muy de acuerdo** rodea con un círculo el número 1 de la pregunta que corresponda. El número 2 si estás **de acuerdo**. El número 3 si estás **en desacuerdo**, y el 4 si estás en **total desacuerdo**.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
1) Cuando mi hijo está molesto por algo generalmente me lo dice.....	1	2	3	4
2) Tengo problemas para imponer disciplina a mi hijo.....	1	2	3	4
3) Estoy tan satisfecha de mis hijos como otros padres.....	1	2	3	4
4) Me resulta difícil conseguir algo de mis hijos.....	1	2	3	4
5) Me cuesta ponerme de acuerdo con mi hijo....	1	2	3	4
6) Cuando toca criar al hijo me siento sola.....	1	2	3	4
7) Mis sentimientos acerca de la maternidad cambian de día en día.....	1	2	3	4
8) Los padres deben proteger a sus hijos de aquellas cosas que pueden hacerles infelices.....	1	2	3	4
9) Si tengo que decir "no" a mi hijo le explico por qué.....	1	2	3	4
10) Mi hijo es más difícil de educar que la mayoría de los niños.....	1	2	3	4
11) Por la expresión del rostro de mi hijo puedo decir como se siente.....	1	2	3	4
12) Me preocupa mucho el dinero.....	1	2	3	4
13) Algunas veces me pregunto si tomo las decisiones correctas de cómo sacar adelante mi hijo.....	1	2	3	4
14) La maternidad es una cosa natural en mí.....	1	2	3	4
15) Cedo en algunas cosas con mi hijo para evitarle una rabietta.....	1	2	3	4
16) Quiero a mi hijo tal como es.....	1	2	3	4
17) Disfruto mucho de todos los aspectos de la vida.....	1	2	3	4
18) Mi hijo nunca tiene celos.....	1	2	3	4
19) A menudo me pregunto que ventaja tienen criar hijos.....	1	2	3	4
20) Mi hijo me cuenta cosas de él y de los amigos.....	1	2	3	4
21) Desearía poder poner límites a mi hijo.....	1	2	3	4
22) Mis hijos me proporcionan grandes satisfacciones.....	1	2	3	4
23) Algunas veces siento que si no puedo tener más tiempo para mí, sin niños, me volveré loca.....	1	2	3	4
24) Me arrepiento de haber tenido hijos.....	1	2	3	4
25) A los niños se les debería dar la mayoría de las cosas que quieren.....	1	2	3	4
26) Mi hijo pierde el control muchas veces.....	1	2	3	4
27) El ser padre no me satisface tanto como pensaba.....	1	2	3	4
28) Creo que puedo hablar con mi hijo a su mismo nivel.....	1	2	3	4

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
29) Ahora tengo una vida muy estresada.....	1	2	3	4
30) Nunca me preocupo por mi hijo.....	1	2	3	4
31) Me gustaría que mi hijo no me interrumpiera cuando hablo con otros.....	1	2	3	4
32) Los padres deberían dar a sus hijos todo lo que ellos no tuvieron.....	1	2	3	4
33) Como madre, generalmente me siento bien	1	2	3	4
34) Algunas veces me siento agobiado por mis responsabilidades de padre.....	1	2	3	4
35) Me siento muy cerca de mi hijo.....	1	2	3	4
36) Me siento satisfecho con la vida que llevo actualmente.....	1	2	3	4
37) Nunca he tenido problemas con mi hijo.....	1	2	3	4
38) No puedo aguantar la idea de que mi hijo crezca.....	1	2	3	4
39) Mi hijo puede estar seguro de que yo le escucho.....	1	2	3	4
40) A menudo pierdo la paciencia con mi hijo.	1	2	3	4
41) Me preocupo por los deportes y por otras actividades de mi hijo.....	1	2	3	4
42) Mi marido y yo compartimos las tareas domésticas.....	1	2	3	4
43) Nunca me he sentido molesto por lo que mi hijo dice o hace.....	1	2	3	4
44) Mi hijo sabe que cosas pueden enfadarme..	1	2	3	4
45) Los padres deberían cuidar que clase de amigos tienen sus hijos.....	1	2	3	4
46) Cuando mi hijo tienen un problema, generalmente, me lo cuenta.....	1	2	3	4
47) Mi hijo nunca aplaza lo que tienen que hacer.....	1	2	3	4
48) Ser madre es una de las cosas más importantes de mi vida.....	1	2	3	
49) Las mujeres deberían estar en casa cuidando de los niños.....	1	2	3	4
50) Los adolescentes no tienen la suficiente edad para decidir por si mismos sobre la mayor parte de las cosas.....	1	2	3	4
51) Mi hijo me oculta sus secretos.....	1	2	3	4
52) Las madres que trabajan fuera de casa perjudican a sus hijos.....	1	2	3	4
53) Creo que no conozco bien a mi hijo.....	1	2	3	4
54) Algunas veces me cuesta decir "no" a mi hijo	1	2	3	4
55) Me pregunto si hice bien en tener hijos.....	1	2	3	4
56) Debería de hacer muchas otras cosas en vez de perder el tiempo con mi hijo.....	1	2	3	4
57) Es responsabilidad de los padres proteger a sus hijos del peligro.....	1	2	3	4
58) Algunas veces pienso como podría sobrevivir si le pasa algo a mi hijo.....	1	2	3	4
59) Ya no tengo la estrecha relación que tenía con mi hijo cuando era pequeño.....	1	2	3	4
60) Mis hijos solo hablan conmigo cuando quieren algo.....	1	2	3	4
61) La mayor responsabilidad de una madre es dar seguridad económica a sus hijos.....	1	2	3	4

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
62) Es mejor razonar con los niños que decirles lo que deben hacer.....	1	2	3	4
63) Empleo muy poco tiempo en hablar con mi hijo.....	1	2	3	4
64) Creo que hay un gran distanciamiento entre mi hijo y yo.....	1	2	3	4
65) Para una mujer tener una carrera estimulante es tan importante como el ser una buena madre....	1	2	3	4
66) A menudo amenazo a mi hijo con castigarle pero nunca lo hago.....	1	2	3	4
67) Si volviera a empezar probablemente no tendría hijos.....	1	2	3	4
68) Los maridos deben ayudar a cuidar a los niños.	1	2	3	4
69) Las madres deben de trabajar sólo en caso de necesidad.....	1	2	3	4
70) Algunas personas dicen que mi hijo está muy mimado.....	1	2	3	4
71) Me preocupa mucho que mi hijo se haga daño.	1	2	3	4
72) Rara vez tengo tiempo de estar con mi hijo.....	1	2	3	4
73) Los niños menores de 4 años son muy pequeños para estar en la guardería.....	1	2	3	4
74) Una mujer puede tener una carrera satisfactoria y se una buena madre.....	1	2	3	4
75) Llevo una fotografía de mi hijo en la cartera o en el bolso.....	1	2	3	4
76) >Me cuesta mucho dar independencia a mi hijo	1	2	3	4
77) No se como hablar con mi hijo para que me comprenda.....	1	2	3	4
78) Para el niño es mejor una madre que se dedique a él por completo.....	1	2	3	4

ANEXO D. EL CARTERO

Objetivo: crear un clima de confianza en el grupo.

Desarrollo: El coordinador introducirá la dinámica diciendo lo siguiente: «Vamos a jugar al Cartero para romper el hielo y conocernos de una forma divertida. Como sabéis el cartero es la persona que reparte cartas y paquetes. Hoy voy a ser yo el cartero. Mi objetivo es decir «traigo una carta para todos aquellos que tienen/hayan...». Los que tengan lo que pido tendrán que levantarse y sentarse en otro sitio. Al último en sentarse le lanzaré la pelota y tendrá que decir su nombre, lo que le gusta hacer en su tiempo libre y qué expectativas tiene sobre el programa. Si el último es una persona que ya ha intervenido la pelota se la lanzaré a cualquiera de los que todavía no se ha presentado».

Ejemplo de cosas que puede mencionar el cartero: reloj, calcetines, gafas, zapatillas, camiseta blanca/cualquier otro color, pelo rubio/moreno, cinturón, pantalón, pendientes, pulseras, cadena, mascota, hermanos, tomado leche esta mañana, cenado ayer.

Para llevar a cabo esta dinámica las sillas estarán distribuidas de forma que haya tres filas de cinco sillas formando un triángulo.

Lugar: aula

Tiempo: 15 min.

Materiales: una pelota pequeña.

Nota: la dinámica se inspira en el vídeo «Dinámica: cartero», cuyo enlace es <https://www.youtube.com/watch?v=zeRYWiRQWvU>

ANEXO E. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE CRIANZA ABREVIADO (CRPBI-A)

Children's Report of Parental Behavior Inventory–Abbreviated (CRPBI-A)
[Cuestionario de Conducta Parental Percibida por los Niños–Abreviado]

Sexo: 1 ___Chico 2 ___Chica Edad: ___años Fecha: _____

Lo que se indica a continuación se refiere a lo que piensan los hijos sobre sus padres. Por ello, antes de contestar, es importante que pienses bien en cómo son tus relaciones con tus padres.

Por favor, rodea con un círculo el número que mejor explique el comportamiento que suele tener contigo tu padre (en la columna de "Padre") y tu madre (en la columna "Madre") teniendo en cuenta que 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = siempre.

1	2	3
Nunca o casi nunca	Sólo algunas veces	Muchas veces

	Padre	Madre
1. Me deja salir cuando yo quiero	1 2 3	1 2 3
2. Me deja ir a cualquier lugar que yo quiera sin preguntarme	1 2 3	1 2 3
3. Me permite librarme de las tareas que me manda	1 2 3	1 2 3
4. Me deja elegir mi ropa, la comida, actividades, juegos, etc.	1 2 3	1 2 3
5. Le gusta charlar conmigo y contarme cosas	1 2 3	1 2 3
6. Le gusta hacer cosas conmigo en casa	1 2 3	1 2 3
7. Me habla con una voz dulce y amable	1 2 3	1 2 3
8. Me siento mejor después de contarle mis problemas	1 2 3	1 2 3
9. Me comprende cuando le cuento mis problemas	1 2 3	1 2 3
10. Escucha mis ideas y opiniones	1 2 3	1 2 3
11. Vamos a lugares interesantes y hablamos de las cosas que hay allí	1 2 3	1 2 3
12. Le disgusta que esté mucho tiempo fuera de casa	1 2 3	1 2 3
13. Se preocupa por mí cuando estoy fuera de casa	1 2 3	1 2 3
14. Me pide que le diga todo lo que hago cuando estoy fuera de casa	1 2 3	1 2 3
15. Pregunta a otras personas lo que hago cuando estoy fuera de casa	1 2 3	1 2 3
16. Mantiene el orden en casa poniéndome muchas reglas y normas	1 2 3	1 2 3
17. Me repite cómo debo hacer mi trabajo	1 2 3	1 2 3
18. Quiere controlar todo lo que hago	1 2 3	1 2 3
19. Intenta cambiarme	1 2 3	1 2 3
20. Me recuerda las cosas que están prohibidas	1 2 3	1 2 3
21. Le disgusta cómo hago las cosas en casa	1 2 3	1 2 3
22. Dice que soy estúpido/a o tonto/a	1 2 3	1 2 3
23. Se pone histérico/a conmigo cuando no ayudo en casa	1 2 3	1 2 3
24. Se enfada y se pone nervioso/a cuando hago ruido en casa	1 2 3	1 2 3
25. Actúa como si yo le molestara	1 2 3	1 2 3
26. Parece contento/a cuando se puede librar de mí una temporada	1 2 3	1 2 3
27. Olvida darme las cosas que necesito	1 2 3	1 2 3
28. Le da igual si voy bien o mal vestido/a o arreglado/a	1 2 3	1 2 3
29. Habla poco conmigo	1 2 3	1 2 3

Versión abreviada del Child's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI) de Schaefer (1965), a partir de la adaptación de Samper et al. (2006). Reproducido de Sandín, Chorot, & Valiente (2016).

**ANEXO F. CUESTIONARIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL COGNITIV
A (CERQ).**

CERQ NIÑOS

A veces pasan cosas agradables en tu vida y a veces pueden ocurrir cosas desagradables. Cuando pasa algo desagradable, puedes pensar sobre ello durante mucho tiempo.

Cuando **te pasa algo desagradable**, ¿qué es lo que sueles pensar?

Items		(Casi) nunca	A veces	Regularmente	A menudo	(Casi) siempre
1.	Creo que yo soy el culpable.	1	2	3	4	5
2.	Creo que tengo que aceptarlo.	1	2	3	4	5
3.	Una y otra vez, pienso en cómo me siento sobre lo que ha pasado.	1	2	3	4	5
4.	Pienso en cosas más agradables.	1	2	3	4	5
5.	Pienso en qué sería lo mejor que podría hacer.	1	2	3	4	5
6.	Creo que puedo aprender de ello.	1	2	3	4	5
7.	Creo que cosas peores pueden pasar.	1	2	3	4	5
8.	A menudo pienso que esto es mucho peor que lo que le ocurre a los demás.	1	2	3	4	5
9.	Creo que otros son los culpables.	1	2	3	4	5
10.	Creo que he sido estúpido.	1	2	3	4	5

11.	Ya ha ocurrido, no hay nada que yo pueda hacer al respecto.	1	2	3	4	5
12.	A menudo pienso en lo que estoy pensando y sintiendo sobre lo ocurrido.	1	2	3	4	5
13.	Pienso en cosas más agradables que no tienen nada que ver con lo ocurrido.	1	2	3	4	5
14.	Pienso en cómo puedo afrontarlo.	1	2	3	4	5
15.	Creo que esto me hace sentir "más maduro y más sabio".	1	2	3	4	5
16.	Creo que a otros les pasan cosas peores	1	2	3	4	5
17.	Una y otra vez pienso en lo terrible que es todo lo que ha pasado.	1	2	3	4	5
18.	Creo que otros han sido estúpidos.	1	2	3	4	5
19.	Creo que es mi culpa.	1	2	3	4	5
20.	Creo que no puedo cambiarlo.	1	2	3	4	5
21.	Todo el tiempo, pienso que quiero entender por qué me siento así.	1	2	3	4	5

22.	Pienso en algo agradable y no sobre lo que ocurrió.	1	2	3	4	5
23.	Pienso en cómo puedo cambiarlo	1	2	3	4	5
24.	Creo que lo ocurrido tiene también una parte positiva.	1	2	3	4	5
25.	Creo que no es tan malo como otras cosas que podrían pasar.	1	2	3	4	5
26.	Todo el tiempo pienso que esto es lo peor que te puede pasar.	1	2	3	4	5
27.	Creo que es culpa de otros.	1	2	3	4	5
28.	Creo que todo esto es causado por mí.	1	2	3	4	5
29.	Creo que no puedo hacer nada al respecto.	1	2	3	4	5
30.	A menudo pienso en cómo me siento sobre lo que ha ocurrido.	1	2	3	4	5
31.	Pienso en las cosas agradables que me han pasado.	1	2	3	4	5
32.	Pienso en qué es lo mejor que puedo hacer.	1	2	3	4	5
33.	Creo que no todo es malo.	1	2	3	4	5

34.	Creo que hay cosas peores en el mundo.	1	2	3	4	5
35.	A menudo pienso en lo horrible que fue la situación.	1	2	3	4	5
36.	Creo que todo es causado por otros.	1	2	3	4	5

Por favor, comprueba que has contestado todas las frases. Gracias

ANEXO G. LAS CARTAS DE LAS EMOCIONES.

Objetivo: Trabajar la expresión de las emociones.

Desarrollo: El coordinador repartirá las siguientes cartas bocabajo y pedirá un voluntario para dar comienzo a la dinámica. Al que levante antes la mano se le entregará un dado. Antes de lanzarlo debe darle la vuelta a su carta y leer en voz alta la emoción o sentimiento que le ha tocado y su descripción. Cuando lo haya leído lanzará el dado y en función del número que le haya salido hará lo que indica la tarjeta complementaria. Cada número del dado tiene asignada una función, habiendo por tanto un total de seis funciones.

Para llevar a cabo esta dinámica los alumnos se sentarán en el suelo formando un círculo.

Lugar: aula.

Tiempo: 15 min.

Materiales: cartas, tarjeta complementaria, dado.

Nota: esta actividad es una adaptación de la dinámica «Las cartas de las emociones» de César García- Rincón de Castro (2015), propuesta en https://www.youtube.com/watch?v=F_CAEOmDpG0





MIEDO

sentimos miedo cuando percibimos una amenaza o peligro.

ORGULLO

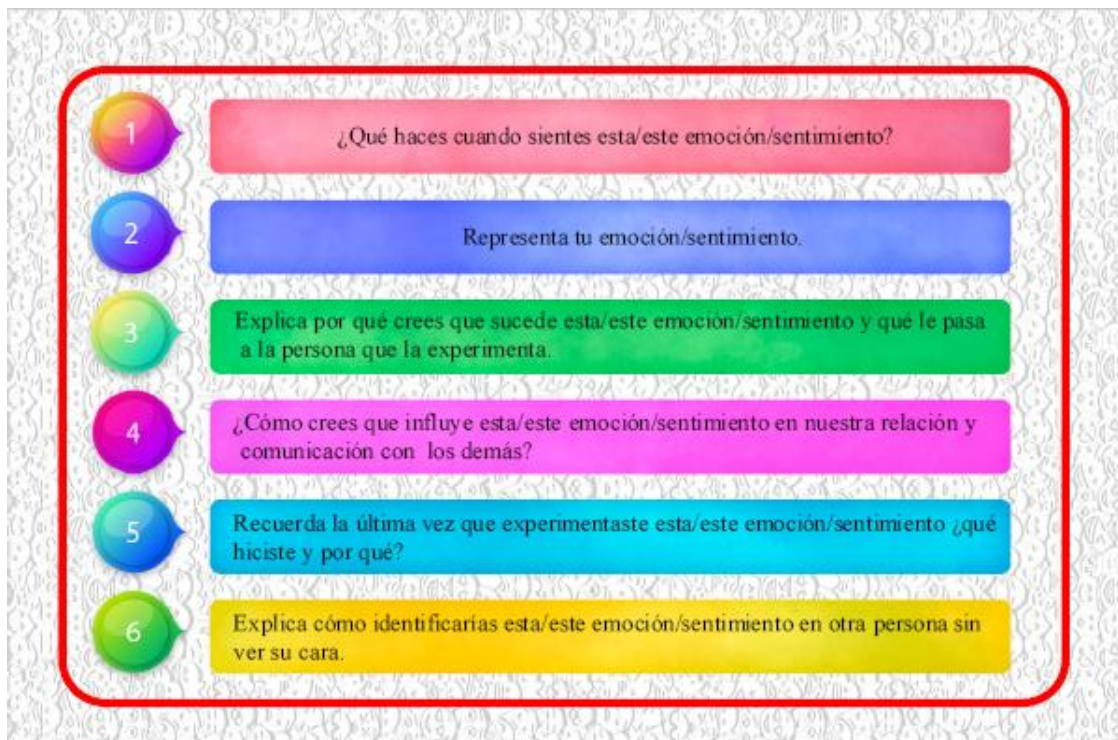
nos sentimos orgullosos cuando pensamos que hemos actuado bien o cuando alcanzamos una meta que nos supuso un esfuerzo.

ABURRIMIENTO

sentimos aburrimiento cuando no sabemos qué hacer o cuando lo que estamos haciendo no nos motiva ni divierte.

ANSIEDAD

sentimos ansiedad cuando nos preocupamos en exceso por situaciones futuras que percibimos como una amenaza.



ANEXO H. COLLAGE DE EMOCIONES.

Objetivo: Que los alumnos reconozcan y asocien las emociones a situaciones, interacciones, gestos, y palabras.

Desarrollo: se les entregará a los alumnos revistas y cartulinas. Cada alumno tendrá una revista y una cartulina con las que tendrá que crear su collage personal de las emociones que experimenta frecuentemente. Podrán escribir o dibujar situaciones al lado de cada emoción. Agotado el tiempo se les invitará a compartir con el grupo su trabajo.

Lugar: aula.

Tiempo: 30 minutos.

Materiales: cartulinas, revistas, tijeras, pegamento, rotuladores.

Nota: la dinámica es una adaptación de la dinámica «Collage de las emociones», recuperada del «Manual de actividades que propicien la resiliencia en niñas, niños y adolescentes migrantes y refugiados alojados en centros de asistencia social» (2017, pág. 48), cuyo enlace es

https://www.unicef.org/mexico/spanish/VCEManualDeResilencia_mar2018.pdf

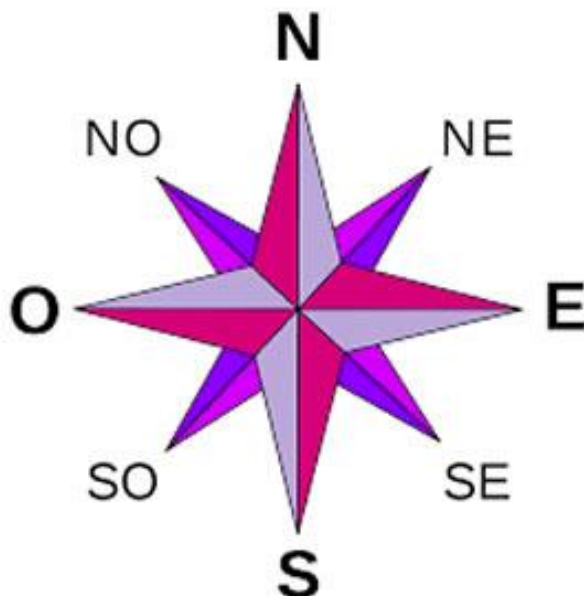
ANEXO I. BRÚJULA DE LAS EMOCIONES.

Objetivo: Que los alumnos aprendan a reconocer las distintas emociones que sienten en determinados momentos.

Desarrollo: El coordinador entregará a cada alumno un folio en el que esté ilustrada la rosa de los vientos para que la trabajen en casa. En el Norte deberán poner actividades/acontecimientos que les generan alegría, al Sur situaciones/acontecimientos que les generan tristeza, al Este situaciones/acontecimientos que les generan ira, en el Oeste situaciones/acontecimientos que les generan miedo, al Noroeste situaciones que les genera vergüenza, al Noreste situaciones/acontecimientos que les generen ansiedad, en el Suroeste cosas que les generan sentimientos de culpa y al Sureste cosas de las que se sienten orgullosos.

Lugar: casa

Material: folios con la rosa de los vientos ilustrada.



Nota: la actividad es una adaptación de la dinámica «Brújula de las emociones», propuesta en el vídeo « 5 Dinámicas de Inteligencia Emocional para Niños y Jóvenes», cuyo enlace es <https://www.youtube.com/watch?v=aEgDnQaguLY>

ANEXO J. MI CUERPO LO NOTA.

Objetivo: Trabajar la atención plena con los alumnos para que aprendan a reconocer sus emociones a través de las sensaciones corporales.

Desarrollo: se le pide a los alumnos que adopten una postura cómoda, ya sea sentándose en la silla o en el suelo. Pueden cerrar los ojos, o bien dirigir su mirada a un punto del suelo que les resulte relajante. Se hace tres inspiraciones y espiraciones profundas. Luego se pide a los alumnos que recuerden algún acontecimiento relativamente reciente que les haya producido alguna emoción desagradable tales como la tristeza, la culpa, el miedo, la vergüenza, la ira, el asco, etc. También pueden evocar alguna vivencia estable (una dificultad, un problema, un obstáculo...) que les cause malestar emocional. Elegida la emoción a observar se les pide que atiendan a sus sensaciones corporales mientras piensan en ello. A continuación se les pide que le pongan un nombre a la emoción (tristeza, culpa, miedo, vergüenza, ira, asco...). Seguidamente se les pide que no se opongan a la emoción ni traten de eliminarla, sino que la acepten tal como es. Llegados a este punto se les hace ver que es posible distanciarse de las emociones y se les invita decir con convicción «Yo no soy esa emoción: soy el que observa la emoción. Yo soy mucho más que una emoción».

Para finalizar, el coordinador o la coordinadora de la dinámica pide que atiendan a su respiración para experimentar la calma que les produce respirar lentamente.

Lugar: aula.

Tiempo: mínimo 10 minutos.

Nota: Este ejercicio es una adaptación de la dinámica «Observando mis emociones», propuesta en el programa «AULAS FELICES» (2012: pág. 83). Está pensado para alumnos que ya hayan practicado la atención plena.

ANEXO K. SABOREANDO LOS MOMENTOS.

Objetivo: Enseñar a los alumnos a atender, apreciar e incrementar las experiencias positivas que les ofrece la vida.

Desarrollo: Se les pide a los alumnos que reflexionen sobre las estrategias que utilizan para disfrutar al máximo de las experiencias positivas que les suceden y se abre un diálogo para que lo comenten y compartan con los demás. El coordinador o la coordinadora de la dinámica anotará en la pizarra las estrategias que vayan diciendo. Como mínimo se debe anotar diez estrategias.

Posteriormente se les entregará una copia con las estrategias que proponen Bryant y Veroff (2006) para saborear las experiencias positivas. Tras explicarles cada una de las estrategias se les pedirá que formen dos grupos de siete componentes cada uno. Por cada grupo habrá un portavoz. Tendrán que decir a qué estrategia de las copias pertenecen aquellas que anotaron en la pizarra. El alumno que sobra será quien apunte en la pizarra los puntos de cada grupo. Cada grupo tendrá 60 segundos para responder, con opción de rebote para el otro grupo en caso de fallo. Gana el grupo que más puntos obtenga. En caso de empate el coordinador pondrá un ejemplo concreto y el equipo que responda antes y correctamente será el ganador.

Lugar: aula.

Materiales: tiza, pizarra, copias con las estrategias de Bryant y Veroff (2006).

Las diez experiencias para saborear las experiencias positivas

Bryant y Veroff (2006)

Cuando las personas tenemos experiencias positivas, utilizamos las siguientes estrategias para ser conscientes de ellas, apreciarlas y disfrutarlas más:

1. *Compartir con otros.* Hacemos partícipes a otras personas de lo que estamos experimentando, bien mientras sucede o posteriormente. Esto nos hace revivir la experiencia y su placer y, al mismo tiempo, las emociones positivas que suscitamos en los otros acrecientan a su vez las nuestras.
2. *Construir memorias.* Tendemos a fijarnos en los detalles de las experiencias para grabarlas en nuestra memoria y revivirlos de nuevo posteriormente. Tomamos “fotos mentales” o fotos reales para capturar el momento.

3. *Felicitar*. Nos alegramos de lo que estamos viviendo y nos damos la enhorabuena si ha supuesto alcanzar un logro o superar un obstáculo, felicitándonos a nosotros mismos y llenándonos de satisfacción.
4. *Agudización sensorio-perceptual*. Activamos nuestros sentidos para no perdernos ningún detalle de la experiencia: imágenes, sonidos, aromas, sabores, sensaciones táctiles. Para intensificar más la experiencia, a veces nos centramos en determinados estímulos y bloqueamos otros.
5. *Comparar*. Evocamos otras circunstancias personales, pasadas o futuras, en las que no podíamos o no podremos vivir una experiencia semejante, y comparamos esos momentos con el presente, apreciando la maravilla de poder disfrutar lo que estamos viviendo. También tendemos a compararnos con otras personas que por diversas razones, no pueden disfrutar de lo que nosotros estamos viviendo. En este último caso surge lo que se conoce como «consideración ética», no nos alegramos por el hecho de que otros no puedan disfrutarlo pero nos sentimos afortunados por el momento que vivimos.
6. *Absorción*. Nos concentramos intensamente en lo que está sucediendo en el momento presente. Simplemente nos dejamos llevar por la experiencia.
7. *Expresión conductual*. Mostramos nuestra alegría y satisfacción a través de nuestras conductas: nos reímos, sonreímos, damos saltos, bailamos, nos abrazamos, lloramos de felicidad, etc.
8. *Conciencia temporal*. Tomar conciencia de la fugacidad de la experiencia nos permite valorar mucho más las cosas buenas que nos suceden y saborear los momentos plenamente.
9. *Apreciar los hechos afortunados cotidianos*. Nos damos cuenta de que muchos hechos cotidianos y aparentemente irrelevantes son, en realidad, una bendición, un pequeño milagro que no siempre valoramos. Y es entonces cuando tomamos conciencia y los apreciamos.
10. *Eliminar pensamientos aguafiestas*. Consiste en evitar pensamientos que interfieren con el disfrute de la experiencia en el momento presente.

Nota: Este ejercicio es una adaptación de la dinámica «Saborear», propuesta en el programa “AULAS FELICES” (2012: pág. 84).

ANEXO L. EL GLOBO.

Objetivo: Trabajar el control de las emociones.

Desarrollo: El coordinador repartirá globos y palillos y pedirá a los alumnos que sostengan su globo en una mano y en la otra su palillo. A continuación les dará la siguiente instrucción «Cerrad los ojos y concentraos solamente en lo que yo os diga-pausa de 5 segundos-Ahora, empezad a inflar el globo lentamente. Mientras lo infláis pensad en situaciones que os hayan generado emociones desagradables...quizá ese día en que os peleasteis con un amigo o amiga, ese día en que mamá o papá os riñeron, ese día en que los compañeros se portaron mal con vosotros, ese día en que perdisteis algo o alguien importante, ese día en que os hicieron el vacío, ese día que teníais que hablar en público...colocad todas las situaciones que os hicieron sentir mal en el globo porque lo que estáis colocando en el globo no es aire sino vuestras emociones». Cuando todos hayan inflado sus globos se les pedirá que lo aten, que abran los ojos, que digan en voz alta y de forma convincente « ¡Yo soy poderoso/a, yo soy más grande que mis emociones, no me van a ganar!» y que revienten sus globos. Si alguno de los alumnos no revienta su globo se le pedirá a sus compañeros que le animen a hacerlo o el facilitador le seguirá diciendo frases empoderadoras (Ej: «Yo puedo, yo soy fuerte», «Puedo dominar mis emociones») hasta que logre romper su globo.

Lugar: aula

Tiempo: 5 minutos.

Materiales: globos, palillos.

ANEXO M. TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE KOEPPEN.

Objetivo: Que los alumnos aprendan a reconocer y controlar la tensión muscular y mental.

Desarrollo: El coordinador introducirá los ejercicios diciendo «cuando estás nervioso, cuando estás enfadado, te resulta muy difícil dormir...notas cómo tus músculos se tensan, y eso te hace sentir incómodo. Si consigues aprender a relajarte cuando estés nervioso podrás controlar esa tensión y te irás sintiendo mejor. El objetivo de estos ejercicios es que aprendáis a identificar cuándo estáis tensos y cómo reducir esa tensión».

Lugar: aula.

Tiempo: 30 minutos.

Material: Una hoja con las instrucciones de los ejercicios.

Exprimiendo el limón: manos y brazos.

Imaginad que tenemos un limón en la mano izquierda y queremos preparar una buena limonada. Para sacarle todo el jugo tenemos que exprimir con toda nuestras fuerzas. ¿Notáis cómo se tensan nuestras manos y brazos? Bien, ahora vamos a dejar caer suavemente el limón. Notad cómo nuestros músculos se relajan y poco a poco van perdiendo fuerza...

Vamos a coger otro limón con la mano derecha. Esta vez lo vamos a exprimir con más fuerza que el otro, muy muy fuerte, eso es. Mirad cómo se han tensado nuestras manos y brazos. Como ya está bien exprimido, lo dejamos caer. ¿Sentís cómo nos hemos relajado? ¿A que ahora que nuestras manos y brazos no están tensos nos sentimos mejor? (Repetición x2, alternado los brazos).

El gato perezoso: brazos y hombros.

Ahora vamos a imaginar que somos un gato muy perezoso y queremos estirarnos porque recién nos levantamos de un siestón. Vamos a estirar nuestras patas delanteras lo máximo que podamos delante de nosotros. Ahora las levantamos por encima de nuestra cabeza y las llevamos hacia atrás todo lo que podamos. Notad el estirón en los hombros.

Ahora vamos a dejarlas caer para que descansen. ¿Notáis cómo se han relajado los hombros? Otra vez la pereza...estiremos de nuevo (Repetición x2).

La tortuga escondida: hombros y cuello.

Ahora vamos a ser tortugas. Imaginad que somos tortugas y estamos veraneando en Ibiza. Qué bien sienta estar de relax en la playa, disfrutando del sol y el mar. Nos sentimos muy cómodas y felices pero...de repente escuchamos un ruido cerca de nosotras y nos entra el miedo ¡tenemos que escondernos! Para ello debemos meter la cabeza dentro del caparazón. Lo hacemos llevando los hombros hacia las orejas. Ahora estamos escondidas y fuera de peligro. Notamos que el ruido se aleja y volvemos a sacar la cabeza. Bajamos los hombros poco a poco, estirando el cuello hacia arriba. Nuestros hombros ya no están tensos y nuestro cuello se ha relajado. Volvemos a disfrutar del paisaje. (Repetición x2).

Mascando un chicle gigante: mandíbula.

Tenemos un chicle gigante de sabor fresa. Nos los metemos en la boca para masticarlo... Pero ¡es muy grande! Vamos a morderlo fuerte, con todos los músculos de nuestro cuello y nuestra mandíbula. Sentid como se mete entre nuestros dientes. Masticad fuerte, más fuerte, sí, así, muy bien. Ahora soltad poco a poco la mandíbula. El chicle ha desaparecido. Notad cómo los músculos de alrededor de nuestra boca y del cuello están más relajados.

Ahora vamos a comernos otro chicle gigante de sabor menta. (Repetición x2 con otros dos sabores de chicles). Para finalizar se les pide que además de mandíbula y cuello, traten de relajar el cuerpo entero, quedándose lo más flojo que pueda.

Una mosca sumamente pesada: cara y nariz.

Estamos cómodamente sentados en un banco, relajados, admirando las vistas. De repente, viene una mosca que interrumpe nuestra tranquilidad. Parece que su objetivo es molestarnos, se ha posado en nuestra nariz. ¿Cómo podeos espantarla sin usar nuestras manos? ¡Ya sé! Intentemos arrugar la nariz todo lo que podamos. Fuerte, para que se vaya y ya no vuelva. ¡Vamos, podemos echarla! ¿Notáis como también se arrugan nuestra boca, mejillas y frente? Incluso se tensan nuestros ojos. Por fin se ha ido la

mosca. Ahora como nos sentimos tranquilos nuestros músculos también se relajan. Pero...por ahí viene de nuevo la mosca pesada... (Repetición x2).

El Elefante despistado: estómago.

Ahora vamos a imaginarnos que estamos en el campo, tumbados sobre la hierba boca arriba y tomando el sol. Estamos muy muy relajados, pero de repente escuchamos las fuertes pisadas de un elefante que avanza muy deprisa hacia nosotros. Ya está muy cerca. ¡Va a pisarnos! Tensemos nuestro estómago como una roca para protegernos de él. Apretad, más fuerte. Baya, el elefante ha cambiado de dirección. Ya podemos relajarnos poco a poco y notar cómo nuestro estómago se vuelve más blandito. ¿A que ahora os sentís un poco mejor? Ya podemos seguir descansando (Repetición x2).

Pasando la valla: estómago.

Ahora vamos a imaginarnos que vamos caminando por un bosque y nos encontramos una valla blanca. Al otro lado de la valla hay un hermoso paisaje, con hierba muy verde, flores muy bonitas de todos los colores y un lago precioso. Queremos ir allí, pero antes debemos atravesar la valla. Como es muy estrecha vamos a meter mucho el estómago, todo lo que podamos para hacernos delgados y caber en ella. ¡Vamos, un poco más de esfuerzo! Por fin hemos conseguido atravesarla. Ya podemos relajar nuestro estómago. ¿Sentís como está mucho más blandito y relajado? Upps...parece que se nos ha caído la gorra al otro lado. Tenemos que volver a atravesar la valla. (Repetición x2).

Caminando por el barro: pies y piernas.

Ahora nos encontramos en una jungla muy peligrosa. La vegetación es tan oscura que dificulta encontrar la salida. Pero nosotros somos buenos exploradores y la encontraremos. Caminamos con cuidado, pero un mal movimiento nos lleva a una charca llena de barro que nos llega hasta las rodillas. Tenemos que salir así que pisemos el barro con todas nuestras fuerzas para lograrlo. Meted los pies y las piernas y pisad el barro muy fuerte. Sentimos cómo el barro se mete en nuestras botas. Ahora salimos fuera y relajamos los pies. ¡Qué a gusto se está así! Nos sentimos bien cuando estamos relajados. Toca volver al espeso lodo... (Repetición x2).

ANEXO N. CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIALES (CHIS).

Nombre..... Institución.....
Curso..... Fecha.....

INSTRUCCIONES:

Por favor, lee cuidadosamente cada enunciado y rodea con un círculo el número que mejor te describa, teniendo en cuenta las siguientes calificaciones:

1. Significa que no hace la conducta **nunca**
2. Significa que no hace la conducta **casi nunca**
3. Significa que hace la conducta **bastantes veces**
4. Significa que hace la conducta **casi siempre**
5. Significa que hace la conducta **siempre**

Sub.	Ítems	1	2	3	4	5
(6)	1. Soluciono por mí mismo/a los conflictos que se me plantean con las personas adultas	1	2	3	4	5
(5)	2. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas, después de poner en práctica la solución elegida, evalúo los resultados obtenidos	1	2	3	4	5
(4)	3. Me digo a mí mismo/a cosas positivas	1	2	3	4	5
(6)	4. Alabo y digo cosas positivas y agradables a las personas adultas	1	2	3	4	5
(4)	5. Defiendo y reclamo mis derechos ante las y los demás	1	2	3	4	5
(1)	6. Saludo de modo adecuado a otras personas.	1	2	3	4	5
(4)	7. Expreso y defiendo adecuadamente mis opiniones	1	2	3	4	5
(5)	8. Ante un problema con otros niños y niñas , elijo una solución efectiva y justa para las personas implicadas	1	2	3	4	5
(6)	9. Respondo correctamente a las peticiones y sugerencias de las personas adultas	1	2	3	4	5
(4)	10. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los y las demás (fe-licitaciones, alegría...).	1	2	3	4	5
(2)	11. Ayudo a otros chicos y chicas en distintas ocasiones	1	2	3	4	5
(5)	12. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas , me pongo en su lugar y busco soluciones	1	2	3	4	5
(1)	13. Me río con otras personas cuando es oportuno	1	2	3	4	5
(6)	14. Cuando tengo un problema con un adulto, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo	1	2	3	4	5
(2)	15. Pido ayuda a otras personas cuando lo necesito	1	2	3	4	5
(6)	16. Inicio y termino conversaciones con adultos	1	2	3	4	5
(3)	17. Respondo adecuadamente cuando las personas con las que estoy hablando quieren terminar la conversación.	1	2	3	4	5
(6)	18. Respondo correctamente cuando las personas mayores se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5

(2)	19. Hago alabanzas y digo cosas positivas a otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	20. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los demás (críticas, enfado, tristeza...)	1	2	3	4	5
(2)	21. Respondo correctamente cuando otro/a niño/a me pide que juegue o realice alguna actividad con él/ella.	1	2	3	4	5
(1)	22. Respondo adecuadamente cuando otros me saludan.	1	2	3	4	5
(6)	23. Cuando me relaciono con los adultos, soy cortés y educado.	1	2	3	4	5
(1)	24. Pido favores a otras personas cuando necesito algo.	1	2	3	4	5
(2)	25. Coopero con otros niños y niñas en diversas actividades y juegos (participo, animo, doy sugerencias, etc.).	1	2	3	4	5
(1)	26. Sonrío a los demás en situaciones adecuadas.	1	2	3	4	5
(4)	27. Expreso adecuadamente a las demás mis emociones y sentimientos agradables y positivos (felicidad, placer, alegría...)	1	2	3	4	5
(5)	28. Cuando tengo un conflicto con otros niños y niñas preparo como voy a poner en práctica la solución elegida.	1	2	3	4	5
(6)	29. Hago peticiones, sugerencias y quejas a los adultos.	1	2	3	4	5
(5)	30. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas pienso en las consecuencias de lo que puedo hacer para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	31. Respondo adecuadamente cuando otras personas me hacen alabanzas, elogios y cumplidos.	1	2	3	4	5
(2)	32. Comparto mis cosas con otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
(6)	33. tengo conversaciones con los adultos	1	2	3	4	5
(3)	34. Cuando hablo con otra persona, escucho lo que me dice, respondo a lo que me pregunta y digo lo que yo pienso y siento.	1	2	3	4	5
(3)	35. Cuando charlo con otros niños y niñas, termino la conversación de modo adecuado.	1	2	3	4	5
(1)	36. Respondo adecuadamente cuando otros niños y niñas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
(2)	37. Me junto con otros niños y niñas que están jugando o realizando una actividad.	1	2	3	4	5
(4)	38. Expreso adecuadamente a los demás mis emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, enfado, fracaso...)	1	2	3	4	5
(3)	39. Respondo adecuadamente cuando otros niños y niñas quieren entrar en nuestra conversación.	1	2	3	4	5
(6)	40. Soy sincero cuando alabo y elogio a los adultos.	1	2	3	4	5
(3)	41. Respondo adecuadamente cuando otros niños y niñas quieren iniciar una conversación conmigo.	1	2	3	4	5

(5)	42. Cuando quiero solucionar un problema que tengo con otros chicos y chicas, trato de elegir la mejor solución.	1	2	3	4	5
(1)	43. Me presento ante otras personas cuando es necesario.	1	2	3	4	5
(2)	44. Respondo de modo apropiado cuando otros chicos y chicas quieren unirse conmigo a jugar o a realizar una actividad.	1	2	3	4	5
(1)	45. Hago favores a otras personas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
(3)	46. Me uno a la conversación que tienen otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
(4)	47. Respondo adecuadamente cuando otras personas defienden sus derechos.	1	2	3	4	5
(4)	48. Expreso desacuerdo con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
(5)	49. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas, trato de buscar las causas que lo motivaron.	1	2	3	4	5
(3)	50. Cuando tengo una conversación con otras personas, participé activamente (cambio de tema, intervengo en la conversación, etc...)	1	2	3	4	5
(5)	51. Identifico los problemas que me surgen cuando me relaciono con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(5)	52. Ante un problema con otros niños y niñas, busco muchas soluciones.	1	2	3	4	5
(3)	53. Inicio conversaciones con otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
(5)	54. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas, pienso en las consecuencias de lo que pueden hacer los demás para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	55. Inicio juegos y otras actividades con otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
(4)	56. Expreso cosas positivas de mí mismo/a ante otras personas.	1	2	3	4	5
(1)	57. Presento a otras personas que no se conocen entre sí.	1	2	3	4	5
(3)	58. Cuando hablo con un grupo de niños y niñas, participo de acuerdo a las normas establecidas.	1	2	3	4	5
(1)	59. Cuando hablo con un grupo de niños y niñas, pido las cosas por favor, digo gracias, me disculpo, etc.	1	2	3	4	5
(3)	60. Cuando tengo una conversación en grupo, intervengo cuando es necesario y lo hago de modo correcto.	1	2	3	4	5

ANEXO Ñ. LA CAJA DE LOS PROBLEMAS.

Objetivo: Que los alumnos aprendan a ponerse en el lugar de los demás.

Desarrollo: el coordinador o la coordinadora de la dinámica entregará a cada alumno un post-it para que escriban en él un problema o situación por la que estén pasando. Cuando acaben lo doblarán dos veces de modo que no se pueda leer el contenido y lo meterán en la caja que el coordinador o la coordinadora colocó previamente sobre la mesa. Se removerá un poco la caja y se pedirá que los alumnos se acerquen y cojan un papel al azar. En el reverso del post-it tendrán que escribir la emoción o el sentimiento que creen que siente el compañero o la compañera y la solución que proponen para que se sienta mejor.

Tiempo: 5 minutos

Materiales: Post-its, bolígrafos, caja pequeña.

Nota: esta actividad es una adaptación de la dinámica « ¿cómo me siento?», propuesta en <https://www.youtube.com/watch?v=Jr3mJ3Av1fE>

ANEXO O. ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO (CABS).

Nombre:..... Apellidos: Curso:
Examinador: Tutor/a: Fecha:

ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO PARA NIÑOS (CABS)

Vas a contestar algunas preguntas sobre lo que haces en diversas situaciones. No existen respuestas "correctas" o "erróneas". Tan sólo debes contestar lo que de verdad harías. Por ejemplo, una pregunta podría ser:

“¿Qué haces si alguien no te escucha cuando le estás hablando?”

Debes escoger la respuesta que es igual a lo que tú, generalmente haces. Tú, generalmente:

- Le dirías a esa persona que te escuchara.
- Continuarías hablando.
- Dejarías de hablar y le pedirías a esa persona que te escuchara.
- Dejarías de hablar y te irías
- Hablarías más alto.

De estas cinco respuestas, decide cuál es la que se parece más a lo que harías si ese "alguien" de la pregunta fuese otro niño. Ahora, rodea la letra que tú creas que se ajusta más a tu respuesta y una vez marcada pasa a la siguiente. Si no puedes entender algo de lo que está escrito levanta la mano y te ayudarán. Recuerda que debes contestar con sinceridad como te comportarías. No hay límite de tiempo pero procura contestar lo más rápido que puedas.

1. Un compañero/a te dice: "Eres una persona muy simpática". ¿Qué harías/dirías generalmente?

- Decir: "No, no soy tan simpático" o "El simpático/a eres tú".
- Decir: "Sí, creo que soy el mejor".
- Decir: "Gracias".
- No decir nada y sonrojarme.
- Decir: "Gracias, es cierto que soy muy simpático".

2. Un compañero/a ha hecho algo que crees que está muy bien. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- Comportarme como si no estuviera tan bien y decirle: "No está mal".
- Decir: "Está bien, pero he visto mejores que éste".
- Me gustaría decirle lo bien que lo ha hecho pero no me atrevo.
- Decir: "Yo puedo hacerlo mucho mejor".

- e) Decir: "Está muy bien".
3. Estás haciendo un dibujo y crees que está muy bien. Un compañero/a te dice: "No me gusta nada". ¿Qué harías/dirías generalmente?
- Decir: "Más feo es tu dibujo" o "Eres un estúpido".
 - Decir: "Yo creo que está muy bien".
 - Decir: "Tienes razón", aunque en realidad no pienses así.
 - Decir: "Creo que es fantástico. Además, ¿tú que sabes?".
 - Sentirme herido y no decir nada.
4. Se te olvida llevarte algo a clase y un compañero/a te dice: "¡Eres tan tonto! ¡Lo olvidas todo!". ¿Qué harías/dirías generalmente?
- Decir: "De todas formas, yo soy más listo que tú; además, ¿tú que sabes?".
 - Decir: "Sí, tienes razón; algunas veces parezco tonto".
 - Decir: "Más tonto eres tú".
 - Decir: "Nadie es perfecto. No soy tonto sólo me he olvidado de algo".
 - No decirle nada o ignorarle.
5. Un compañero/a con quien habías quedado llega media hora tarde y estás muy molesto/a. Esa persona no te da ninguna explicación de su retraso. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- Decir: "Me molesta que me hagas esperar de esta manera".
 - Decir: "Me preguntaba cuándo llegarías".
 - Decir: "Es la última vez que te espero".
 - No decirle nada.
 - Decir: "¡Eres un fresco! ¡Llegas tarde!".
6. Necesitas pedirle un favor a un compañero/a. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- No pedirle nada, no me gusta molestar.
 - Decir: "Tienes que hacer esto por mí".
 - Decir: "¿Puedes hacerme un favor?", y explicar lo que quieres.
 - Hacer una pequeña sugerencia de que necesitas que te hagan un favor.
 - Decir: "Quiero que hagas esto por mí".
7. Sabes que un compañero/a está preocupado. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- Decir: "Pareces preocupado. ¿Puedo ayudarte?".
 - Estar con esa persona y no hacerle ningún comentario sobre su preocupación.
 - Decir: "¿Te pasa algo?".

- d) No decirle nada y dejarle solo.
- e) Reírme y decirle: "Eres un niño chico".

8. Estás preocupado y un compañero/a te dice: "Pareces preocupado". ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Girar la cabeza y no decirle nada.
- b) Decir: "¡A ti no te importa!".
- c) Decir: "Sí, estoy preocupado. Gracias por interesarte por mí".
- d) Decir: "¡No es nada!".
- e) Decir: "Estoy preocupado. ¡Déjame solo!".

9. Un compañero/a te culpa por un error que ha cometido otra persona. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "¡Qué cara dura!" y enfadarme con el compañero/a que me ha culpado.
- b) Decir: "No es culpa mía. Lo ha hecho otra persona".
- c) Decir: "No creo que sea culpa mía".
- d) Decir: "¡Yo no he sido! ¡No sabes de lo que estás hablando!".
- e) Aceptar la culpa o no decir nada.

10. Un compañero/a te pide que hagas algo y tú no sabes por qué se tiene que hacer. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "Esto no tiene ningún sentido. ¡No quiero hacerlo!".
- b) Hacer lo que te piden y no decir nada.
- c) Decir: "¡Esto es una tontería. No voy a hacerlo!".
- d) Antes de hacerlo decir: "No comprendo por qué quieres que haga esto".
- e) Decir: "Si es esto lo que quieres que haga", y entonces hacerlo.

11. Un compañero/a te felicita por algo que has hecho bien. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "Sí, generalmente lo hago mejor que la mayoría".
- b) Decir: "No exageres, no está tan bien".
- c) Decir: "Es cierto. Soy el mejor".
- d) Decir: "Gracias".
- e) Ignorarlo y no decir nada.

12. Un compañero/a ha sido muy amable contigo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "Has sido muy amable conmigo. Gracias".
- b) Comportarme como si mi compañero no hubiera sido tan amable y decirle: "Sí, gracias".

- c) Decir: "Me has tratado bien, pero me merezco mucho más".
- d) Me callaría porque no sabría qué hacer o qué decir.
- e) Decir: "No me tratas todo lo bien que deberías".

13. Estas hablando muy alto con un amigo y un compañero te dice "Perdona, hacéis mucho ruido ¿os podéis callar?". ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Parar de hablar inmediatamente.
- b) Decir: "¡Cállate tú!", y continuarías hablando alto.
- c) Decir: "Lo siento. Hablaré más bajo", y entonces hablar en voz baja.
- d) Decir: "Lo siento", y dejar de hablar.
- e) Decir: "Muy bien" y continuar hablando alto.

14. Estás haciendo cola y un compañero se cuele delante de ti. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Hacer comentarios en voz baja, como por ejemplo: "Algunas personas tienen mucha cara", sin decir nada directamente al compañero.
- b) Decir: "¡Vete al final de la cola!".
- c) No decir nada y aguantar que se cuele.
- d) Decir, en voz alta: "Imbécil, vete de aquí".
- e) Decir: "Yo estaba aquí primero. Por favor, vete al final de la cola".

15. Un compañero/a te hace una broma que no te gusta y te enfadas. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Gritar: "Eres un imbécil. ¡Te vas a enterar!".
- b) Decir: "Estoy enfadado. No me gusta lo que has hecho.
- c) Actuar como si me sintiera herido pero no decir nada a esa persona.
- d) Decir: "Estoy enfadado. Me caes mal".
- e) Ignorarlo y no decirle nada.

16. Un compañero/a tiene algo que quieres utilizar. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir a esa persona que me lo diera.
- b) No pedirlo porque me da un poco de vergüenza.
- c) Cogérselo directamente.
- d) Decir al compañero/a que me gustaría utilizarlo y entonces pedirselo.
- e) Hacer un comentario sobre eso pero no pedirselo.

17. Un compañero/a te pide algo prestado pero es nuevo y tú no quieres prestarlo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "No, es nuevo y no quiero prestarlo. Quizá en otra ocasión".
- b) Decir: "No me hace mucha gracia prestarlo, pero puedes cogerlo".
- c) Decir: "No, cómprate uno".
- d) Prestárselo aunque no quisieras hacerlo.
- e) Decir: "Ni loco te lo dejo".

18. Algunos niños están hablando sobre una película que a ti te gusta mucho. Te gustaría participar y decir algo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) No decir nada y escuchar lo que dicen.
- b) Interrumpir e inmediatamente empezar a contar tu opinión sobre la película.
- c) Acercarme al grupo y participar en la conversación cuando tuviera oportunidad de hacerlo.
- d) Acercarme al grupo y esperar a que se dieran cuenta de que yo quiero participar.
- e) Directamente comenzar a contar lo mucho que me gusta la película.

19. Estás escribiendo algunas cosas en tu cuaderno y un compañero/a te pregunta: "¿Qué haces?". ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "Una cosa" o "No estoy haciendo nada".
- b) Decir: "No me molestes. ¿No ves que estoy ocupado?".
- c) Continuar escribiendo y no decir nada.
- d) Decir: "A ti que te importa".
- e) Dejar de escribir y explicarle lo que haces.

20. Ves como un compañero/a tropieza y cae al suelo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Reírme y decir: "¿Por qué no miras por dónde vas?".
- b) Decir: "¿Estás bien? ¿Puedo hacer algo?".
- c) Preguntar: "¿Qué ha pasado?".
- d) Decir: "¡Así son las caídas!".
- e) No hacer nada.

21. Te golpeas la cabeza con una estantería de clase y te duele. Un compañero/a te dice: "¿Estás bien?". ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "Estoy bien. ¡Déjame solo!".
- b) No decir nada, hacer como si no lo hubiera visto.
- c) Decir: "¿Por qué no metes las narices en otra parte?".

- d) Decir: "No, me he golpeado la cabeza. Gracias por preguntar".
- e) Decir: "No es nada, estoy bien".

22. Cometes un error y culpan a otro compañero/a. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) No decir nada.
- b) Decir: "Es culpa suya".
- c) Decir: "Es culpa mía".
- d) Decir: "No creo que sea culpa de ese compañero/a".
- e) Decir: "Tiene mala suerte".

23. Un compañero/a te insulta. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Irme y no decirle nada.
- b) Decirle a esa persona que no lo vuelva a hacer.
- c) No decir nada a ese compañero/a aunque me sienta enfadado.
- d) Devolverle el insulto.
- e) Decir a esa persona que no me gusta lo que ha dicho y pedirle que no lo vuelva a hacer.

24. Alguien te interrumpe constantemente mientras estás hablando. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "Perdona, me gustaría terminar de contar lo que estaba diciendo".
- b) Decir: "No es justo. ¿No puedo hablar yo?".
- c) Interrumpir al compañero/a para terminar lo que estaba diciendo.
- d) No decir nada y dejar que el compañero/a continúe hablando.
- e) Decir: "¡Cállate! ¡Estoy hablando yo!".

25. Un compañero/a te pide hacer algo que tú no quieres o no puedes hacer. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "Tengo otros planes, pero haré lo que tú quieres".
- b) Decir: "¡De ninguna manera! Búscate a otro".
- c) Decir: "Bueno, haré lo que tú quieres, para eso están los amigos".
- d) Decir: "¡Olvidate de eso! ¡Lárgate!".
- e) Decir: "Tengo otros planes. Quizás la próxima vez".

26. Ves a un compañero/a nuevo en clase que te gustaría conocer. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Llamar a voces a ese compañero y pedirle que se acercase.
- b) Ir hacia el compañero, presentarme y empezar a hablar.

- c) Acercarme al compañero y esperar a que me hablara.
- d) Ir hacia el compañero y empezar a contarle las grandes cosas que he hecho.
- e) No le dices nada porque te da vergüenza.

27. Un compañero/a te para y te dice: "¡Hola!". ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: "¿Qué quieres?".
- b) No decir nada.
- c) Decir: "No me molestes. ¡Lárgate!".
- d) Decir: "¡Hola!", presentarme y preguntarle quién es.
- e) Hacer un gesto con la cabeza y/o decir: "¡Hola!" y después irme.

ANEXO P. EL ORGULLO DE GANAR.

Objetivo: que los alumnos aprendan a ser asertivos en la comunicación y comportamiento.

Desarrollo: El coordinador entregará un globo y un palillo a cada alumno y les pedirá que inflen y aten el globo. Luego les dirá lo siguiente «cada uno tiene un globo y un palillo. Tenéis un minuto para mantener vuestro globo inflado. Gana aquella persona que lo tenga inflado durante un minuto a partir de ¡ya!»-aunque no se les haya dado la instrucción, se espera que se revienten los globos entre ellos-Cuando se agote el tiempo explicará el objetivo de la dinámica «con esta dinámica pretendía que trabajemos la asertividad. Imaginad que nadie hubiese reventado el globo del otro. ¿Quién hubiese ganado? Todos. Todos hubieseis sido ganadores. Y en eso consiste la asertividad, en decir y hacer lo que pensamos, sentimos o queremos sin que nadie salga herido, ni nosotros ni la otra persona. Se trata de expresarnos y actuar respetando la opinión y los sentimientos del otro. No se trata de que haya un ganador, sino de que haya entendimiento entre las dos partes».

Si se da el caso de que las personas se queden quietas el coordinador explotará su globo para favorecer que se ataquen los unos a otros.

Tiempo: un minuto

Materiales: globos, palillos.

Nota: la dinámica está inspirada en el vídeo «Taller Habilidades Sociales "Asertividad " y "Autoestima"», cuyo enlace es <https://www.youtube.com/watch?v=CNizheHHNro>

ANEXO Q. ENTRENANDO LA ASERTIVIDAD.

Objetivo: Que los alumnos pongan en práctica las técnicas de asertividad aprendidas.

Desarrollo: el coordinador de la dinámica pedirá que salgan tres voluntarios para escenificar cómo actuarían de forma asertiva antes las siguientes situaciones:

1. Tu amigo/a te ha hecho un regalo que no te gusta.
2. Tus compañeros están hablando muy alto y no te permiten concentrarte en lo que está explicando la profesora.
3. Tu mamá te prometió prepararte tu plato favorito, pero cuando llegas a casa te encuentras con otro plato.

Cada alumno tendrá que aplicar una de las técnicas aprendidas sin repetir las.

Lugar: aula.

Tiempo: 6 minutos. 2 minutos por alumno.

Nota: esta propuesta es una adaptación de la dinámica “Entrenando en asertividad”, recuperada de la «Guía para el desarrollo personal» (pág. 135), cuyo enlace es

<http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaProgInsercionSociolaboral/docs/Materiales/GuiaDesarrolloPersonal.pdf>

ANEXO R. ¿ME ESTÁS ESCUCHANDO?

Objetivo: Que los alumnos tomen consciencia de la importancia de la escucha activa en la comunicación.

Desarrollo: el facilitador de la dinámica les pedirá a los alumnos que se levanten y se junten por parejas. El alumno que sobre formará un trío con alguna de las parejas. Luego se les dará la siguiente instrucción: «Durante dos minutos uno de vosotros tiene que contarle a su compañero alguna historia sobre lo que quiera, el otro tendrá que fingir que no está escuchando y actuar como si no le interesara lo que le están contando ya sea bostezando, mirando a otro lado, poniendo cara de aburrimiento, simulando que está chateando con el teléfono...Llegados los dos minutos intercambiaréis los roles».

Cuando acabe la dinámica se invitará a los alumnos a compartir de manera voluntaria cómo se han sentido ejerciendo los dos roles con preguntas como ¿cómo os sentisteis cuando no os hacían caso mientras hablabais?, ¿cómo os sentisteis al ignorar al compañero o la compañera que os hablaba?

Lugar: aula.

Tiempo: 4 minutos. 2 para que realicen la actividad y otros 2 para que respondan a las preguntas que se les plantea.

ANEXO S. CINCO DESTINOS.

Objetivo: Que los alumnos aprendan a dar argumentos convincentes en la negociación.

Desarrollo: El coordinador o la coordinadora de la dinámica entregará a cada alumno un folio y les pedirá que anoten en él de manera individual cinco lugares (ya sean países o ciudades) que les gustaría visitar. A continuación se les pedirá que formen parejas y que en un minuto elaboren una lista de siete lugares para visitar. El alumnos que sobre formará un grupo de tres con alguno de los grupos a formados. Luego tendrán que formar dos grupos de siete componentes. Cada grupo dispondrá de cinco minutos para poner en la lista cinco destinos.

El alumno que sobre hará de portavoz de los dos grupos.

Hay que aclarar que si en cinco minutos no acuerdan una lista única de cinco lugares para visitar todos «perderán el viaje».

Tiempo: 6 minutos.

Materiales: folios, bolígrafos

Nota: la dinámica es una adaptación de la dinámica «Cinco Destinos» propuesta en <http://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/negociacion/dinamica-cinco-destinos/>

ANEXO T. AUTOCONCEPTO FORMA (AF5).

Nombre y apellidos _____		Sexo <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER	
Centro _____		Curso _____	
Edad <input type="text"/> <input type="text"/>	Fecha de aplicación <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
	DIA	MES	AÑO

Nº 265

AF5

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice «La música ayuda al bienestar humano» y Vd. está muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo el 94. Vea cómo se anotaría en la Hoja de respuestas.

«La música ayudará al bienestar humano»..... **94**

Por el contrario, si Vd. está muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la Hoja de respuestas de la siguiente manera:


«La música ayuda al bienestar humano»..... **09**

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD

PUEDEN VOLVER LA HOJA Y COMENZAR

NOTA: Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura. Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.



Autor: G. Musitu y F. García.
 Copyright © 1999 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

Nº 265

AF5

CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA

1	Hago bien los trabajos escolares (profesionales).....		
2	Hago fácilmente amigos.....		
3	Tengo miedo de algunas cosas.....		
4	Soy muy criticado en casa.....		
5	Me cuido físicamente.....		
6	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.....		
7	Soy una persona amigable.....		
8	Muchas cosas me ponen nervioso.....		
9	Me siento feliz en casa.....		
10	Me buscan para realizar actividades deportivas.....		
11	Trabajo mucho en clase (en el trabajo).....		
12	Es difícil para mí hacer amigos.....		
13	Me asusto con facilidad.....		
14	Mi familia está decepcionada de mí.....		
15	Me considero elegante.....		
16	Mis superiores (profesores) me estiman.....		
17	Soy una persona alegre.....		
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.....		
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.....		
20	Me gusta como soy físicamente.....		
21	Soy un buen trabajador (estudiante).....		
22	Me cuesta hablar con desconocidos.....		
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).....		
24	Mis padres me dan confianza.....		
25	Soy bueno haciendo deporte.....		
26	Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.....		
27	Tengo muchos amigos.....		
28	Me siento nervioso.....		
29	Me siento querido por mis padres.....		
30	Soy una persona atractiva.....		

NO DESPEGUE ESTE EJEMPLAR O LA APLICACIÓN QUEDARÁ INVALIDADA

**POR FAVOR, COMPRUEBE QUE HA
CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**

ANEXO U. ¡SUÉLTALO!

Objetivo: Que los alumnos tomen conciencia de que pueden controlar sus pensamientos negativos.

Desarrollo: El coordinador o la coordinadora de la dinámica pedirá a los alumnos que se levanten y formen un círculo. A cada uno se le entregará un globo. Luego se les dirá «A continuación quiero que penséis en algo que actualmente os genere malestar». Cuando todos hayan inflado su globo les preguntará ¿Quién ha inflado vuestro globo? La respuesta de todos será «Yo». Y el coordinador seguirá preguntando y diciendo: «¿puedo hacer responsable a otro compañero de haber inflado el globo de mi pensamiento?, ¿no, verdad?, ¿y qué puedo hacer con ese pensamiento? Tenemos dos opciones. Puedo seguir inflando el globo y permitir que ese pensamiento me haga sentir cada vez peor, puedo seguir y seguir inflándolo hasta que revienta por sí solo; o también puedo decidir soltar el globo, lo puedo soltar poco a poco o soltarlo de golpe para que el pensamiento no vuelva a estorbarme. Con esta dinámica lo que pretendía es que os deis cuenta de que muchas veces tenemos pensamientos negativos que nos hacen sentir mal y como les damos mucha importancia cada vez se vuelven más poderosos. Es normal que de vez en cuando tengamos pensamientos negativos. Pero el pensamiento es vuestro, vosotros sois los responsables de cambiar ese pensamiento o permitir que os afecte. Podéis soltarlo al igual que el globo».

Lugar: aula.

Tiempo: 2 minutos.

Materiales: globos.

Nota: la dinámica está inspirada en el vídeo «El globo de la emoción», cuyo enlace es https://www.youtube.com/watch?v=i_6rYVFeOnc

ANEXO V. NADIE ES PERFECTO.

Objetivo: Que los alumnos reflexionen sobre el perfeccionismo y busquen alternativas para no caer en la tendencias.

Desarrollo: el facilitador de la dinámica explicará el primer lugar el concepto de perfeccionismo y sus consecuencias. Luego abrirá un diálogo en el que los alumnos deberán debatir sobre las siguientes cuestiones: ¿es útil ser perfeccionista?, ¿cómo podríamos evitarlo?, ¿nos cuesta más perdonar los errores propios o los ajenos?, ¿por qué nos da miedo cometer errores? Finalmente se les pedirá que evoquen una situación feliz de su vida y que respondan las siguientes preguntas: ¿fue perfecta?, ¿salió algo mal?, posiblemente algo salió mal, pero aun así, la recuerdan como una situación feliz, ¿por qué?

Lugar: aula.

Tiempo: 15 min.

Nota: esta actividad es una adaptación de la dinámica « Yo no soy perfecta», recuperada de «Guía para el desarrollo personal» (pág. 74), cuyo enlace es <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaProgInsercionSociolaboral/docs/Materiales/GuiaDesarrolloPersonal.pdf>

ANEXO W. EL CÍRCULO.

Objetivo: Mejorar la autoestima de los alumnos.

Desarrollo: el coordinador o la coordinadora de la dinámica les pedirá a los alumnos que se sienten en el suelo formando un círculo. A cada uno se le entregará un folio donde tendrán que escribir en la parte superior su nombre en mayúsculas. El folio se entregará al compañero de la derecha y rotará hasta llegar de nuevo su propietario. En él se tendrán que escribir características positivas que tienen los compañeros: cualidades (por ejemplo, sentido del humor, alegría, simpatía, generosidad, humildad, etc.), rasgos físicos que les agraden (por ejemplo mirada dulce, sonrisa contagiosa, pelo bonito, etc.) o capacidades (capacidad para lectura, para matemáticas, para organizar fiestas, etc.).

Tiempo: 10 minutos.

Materiales: folios, bolígrafos

Nota: dinámica recuperada de

<https://monicadizorienta.blogspot.com/2017/09/actividades-para-empoderar-y-motivar.html>

ANEXO X. DE MÍ, PARA MÍ.

Objetivo: Que los alumnos reflexionen sobre sus cualidades y defectos.

Desarrollo: se les mandará la siguiente tarea para casa: «Tenéis que escribir una carta, redactándola como si estuviera dirigida a vuestro mejor amigo. En ella podéis expresar los sentimientos y pensamientos que tenéis sobre vosotros mismos, qué cualidades positivas creéis que tenéis, cuáles creéis que son vuestros defectos, qué es lo que más os gusta de vosotros y lo que menos, cómo os sentisteis cuando leísteis las cualidades que pusieron vuestros compañeros sobre vosotros, si o cuesta encontrar valores positivos en vosotros, qué imagen de vosotros os gustaría transmitir a los demás, etc. »

Material: folio, bolígrafo.

Nota: esta actividad es una adaptación de la dinámica «Carta a uno mismo», propuesta en <https://monicadizorienta.blogspot.com/2017/09/actividades-para-empoderar-y-motivar.html>

ANEXO Y. CUESTIONARIO DE RESILIENCIA PARA NIÑOS.

A continuación se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con tu forma de pensar y actuar ante la vida. Por favor, coloca una (x) en el cuadrado que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que te sentiste, actuaste o te comportaste en una situación de crisis o cuando hayas tenido algún problema. Siempre ten presente la situación. No dejes ninguna pregunta sin contestar. Por tu colaboración, muchas gracias.

Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
1. Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás.					
2. Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.					
3. Soy agradable con mis familiares.					
4. Soy capaz de hacer lo que quiero.					
5. Confío en mí mismo.					
6. Soy inteligente.					
7. Yo soy acomedido y cooperador.					
8. Soy amable.					
9. Soy compartido.					
10. Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.					
11. Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.					

Continúa...

Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
12. Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro.					
13. Cerca de mí hay amigos en quien confiar.					
14. Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga.					
15. Tengo deseos de triunfar.					
16. Tengo metas a futuro.					
17. Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.					
18. Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas.					
19. Estoy siempre tratando de ayudar a los demás.					
20. Soy firme en mis decisiones.					
21. Me siento preparado para resolver mis problemas.					
22. Comúnmente pienso en ayudar a los demás.					
23. Enfrento mis problemas con serenidad.					
24. Yo puedo controlar mi vida.					
25. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.					

Continúa..

Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
26. Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.					
27. Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.					
28. Puedo reconocer mis cualidades y defectos.					
29. Puedo cambiar cuando me equivoco.					
30. Puedo aprender de mis errores.					
31. Tengo esperanza en el futuro.					
32. Tengo Fe en que las cosas van a mejorar.					

ANEXO Z. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN.

Indique marcando con una «X» la respuesta que más se ajuste a usted del 1 al 5, siendo 1 «Nada» 2 «Poco», 3 «Algo», 4 «Bastante» y 5 «Mucho».

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. ¿Considera que ha adquirido conocimientos sobre la Depresión Infantil?					
2. ¿Considera que ha mejorado su actitud y conducta respecto a este trastorno?					
3. ¿Considera que ha mejorado su estilo de crianza?					
4. ¿Considera que ha mejorado la relación con su hijo(a)?					
5. ¿Considera que el programa de prevención ha sido útil para usted?					
6. ¿Considera que se han alcanzado los objetivos propuestos?					
7. ¿Considera que las actividades realizadas se ajustan a los objetivos del programa?					
8. ¿Considera que los contenidos trabajados han sido de su agrado?					
9. ¿Recomendaría a otros padres participar en el programa?					
10. ¿Está satisfecho con el programa de prevención?					