

Capítulo 4



Técnica DICATI para disminuir síntomas de ansiedad en niños: caso de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto Sincelejo-Sucre

Daniela Doria Dávila¹, Mirella Manjarrés Rodelo²

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el efecto de la técnica DICATI en la disminución de síntomas ansiosos en niños de 9 a 12 años. Esta técnica fue diseñada por las autoras de este manuscrito con el fin de aportar al fortalecimiento de la salud mental de los niños a través de la disminución de los síntomas de ansiedad, los cuales pueden causar dificultades en el adecuado desarrollo de los menores. Esta técnica se compone de ejercicios para el manejo y reconocimiento de las emociones, actividades de relajación progresiva, relajación dinámica y respiración guiada. Toma como referentes teóricos los métodos de relajación de Koeppen (1993) y Jacobson (1930) y vincula actividades dinámicas diseñadas por las presentes autoras. La metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo, cuasiexperimental, con un diseño de grupo pretest-postest (debido a que se obtuvo una medida de los síntomas ansiosos antes y después de la intervención con la técnica DICATI). Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico para identificar las características de la población y Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) para medir los síntomas de ansiedad. Se conformaron tres grupos caso y un grupo control, en donde a los tres grupos caso se les aplicó la técnica y al grupo control no se le aplicó la técnica. Los resultados evidencian una disminución significativa de los síntomas

1 Psicóloga. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Correo: daniela.doria@cecar.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3370-826X>

2 Psicóloga. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Correo: Mirellamanjarrés@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6820-2376>

en uno de los tres grupos caso luego de la aplicación de la técnica. Esto permite concluir que la técnica DICATI fue eficaz en la disminución de síntomas ansiosos en los niños.

Palabras clave: ansiedad, técnica DICATI, manejo de emociones, relajación, respiración, niños.

DICATI technique to reduce anxiety symptoms in children: case of the Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto Sincelejo-Sucre

Abstract

The objective of this study is to evaluate the effect of the DICATI technique in the reduction of anxiety symptoms in children from 9 to 12 years old. This technique was designed by the authors of this manuscript, with the purpose of contributing to the strengthening of the mental health of children through the reduction of anxiety symptoms, which can cause difficulties in the adequate development of children. This technique consists of exercises for the management and recognition of emotions, progressive relaxation activities, dynamic relaxation and guided breathing. For its part, it takes as theoretical references the methods of relaxation of Koeppen (1993) and Jacobson (1930) and links dynamic activities designed by the present authors. The methodology used was quantitative, quasi-experimental, with a pretest-posttest group design (because a measure of the anxious symptoms was obtained before and after the intervention with the DICATI technique). The instruments used were a sociodemographic questionnaire to identify the characteristics of the population and Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) to measure anxiety symptoms. Three case groups and a control group were formed, where the technique was applied to the three case groups and the control group was not. The results show a significant decrease in symptoms in one of the three case groups after the application of the technique. This allows us to conclude that the DICATI technique was effective in reducing anxious symptoms in children.

Keywords: anxiety, technique DICATI, relaxation, breathing, children.

Introducción

A nivel global, entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes de cada 100, presentan problemas o trastornos mentales, en América Latina y el Caribe las cifras son similares —prevalencia del 12,7% al 15%— (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2018); en este sentido, también se presentan cifras importantes en cuanto a los cuadros de ansiedad presentados en los niños.

Según el MSPS, se ha evidenciado que el caso de ansiedad más frecuente en esta población es el de ansiedad por separación en la niñez, y los casos menos frecuentes son ansiedad fóbica en la niñez y ansiedad social en la niñez (MSPS, 2018). En el estudio de Argumedos *et al.* (2014), se indica que la prevalencia de ansiedad puede variar entre un 8.9 % y un 25.2%.

Para Axelson y Birmaher (2001), los jóvenes ansiosos y los jóvenes deprimidos comparten un estilo cognitivo marcado por un sesgo negativo en el procesamiento de la información. Los trastornos de ansiedad y depresión suelen ser comórbidos en niños y adolescentes: alrededor del 25–50% de los jóvenes deprimidos tienen trastornos de ansiedad comórbidos y alrededor del 10–15% de los jóvenes ansiosos tienen depresión (Axelson y Birmaher, 2001).

Por su parte, es importante reconocer la ansiedad como esa manifestación normal del desarrollo en la primera infancia, pues esta sirve como mecanismo de defensa ante situaciones adversas o de riesgo a las que se enfrentan los menores, sin embargo, cuando se vuelve incapacitante o afecta el normal desarrollo del individuo, se convierte en un problema (Argumedos *et al.*, 2014).

Estos síntomas, a medida que avanzan, pueden afectar el desempeño de los menores en los diversos aspectos de su vida, si no se tratan o mejoran a tiempo pueden ocasionar un trastorno específico, que va a tener una implicación directa en la salud mental de los futuros adultos, es así como dándoles solución a temprana edad logramos impedir que los síntomas avancen y ocasionen el desarrollo de una problemática mayor (Argumedos, *et al.*, 2014).

Por tal motivo, según Lozano-González y Lozano-Fernández (2017), una de las razones fundamentales para abordar y tratar esta problemática, es el enorme efecto negativo que ejercen algunos síntomas internalizantes como la ansiedad sobre los aspectos de la vida humana que impactan en gran medida el contexto social, personal y académico de las personas.

De igual manera, el contexto familiar hace parte de ese ámbito del ser humano que le permite socializar con otros, desarrollar su personalidad y aprender a regular los estados emocionales (Lozano-González & Lozano-Fernández, 2017). Se hace necesario reconocer la importancia de este ámbito de la vida, pues proporciona un adecuado funcionamiento al ser humano, actuando como agentes protectores frente a los problemas de ansiedad.

A su vez, el entorno donde se desenvuelve el infante, el estado socioeconómico, las relaciones sociales, familiares o acontecimientos vitales hacen parte de las diversas causas que influyen en la presencia de síntomas de ansiedad. La literatura muestra cómo la exposición a los acontecimientos vitales estresantes (AVE) puede incrementar los síntomas internalizantes de tipo ansioso en los menores (Estévez *et al.*, 2012; Matos *et al.*, 2015; Mitchell *et al.*, 2015; y Guerra & Morales, 2006). En este sentido, los resultados de la investigación realizada por Rey-Bruguerá *et al.* (2017) se encaminan en la misma dirección; debido a que estos evidenciaron una alta relación entre los AVE del contexto familiar y la sintomatología internalizante y externalizante en los niños.

Castillo, *et al.* (2015) también llevaron a cabo una investigación donde examinaron la relación entre los cuidados parentales y la presencia de síntomas internalizantes en estudiantes de 8 a 16 años de la ciudad de Sincelejo. En términos generales, a partir de los datos arrojados, ahora se sabe que el estilo de crianza más frecuente en la muestra sucreña estudiada fue el compromiso, seguido de la disciplina y luego de la autonomía y de la comunicación, mientras que los estilos de crianza que más correlacionaron con síntomas de ansiedad fueron el compromiso, la distribución de roles y la deseabilidad.

Al analizar las asociaciones existentes entre el desarrollo de habilidades sociales de los niños, las niñas y adolescentes con relación al estilo de crianza de los progenitores y el desarrollo de sintomatología internalizante, se logran descubrimientos tales como: el deseo de los padres

se relaciona con elevados niveles de ansiedad; padres con preocupación por el papel de los hijos en la escuela y en el barrio y por lucir como buenos padres, podrían influenciar conductas ansiógenas en los niños y adolescentes. Además, se encontró que el compromiso es el estilo de crianza más utilizado, pero a su vez es el que mayoritariamente se relaciona con la presencia de sintomatología ansiosa en los niños y adolescentes de la población (Castillo, *et al.*, 2015).

De igual forma, en investigaciones como la de Gómez-Ortiz *et al.* (2017), que examinan la relación existente entre la ansiedad infantil, el divorcio de los progenitores y la conflictividad parental se evidencia como resultado que el grado de conflictividad entre los padres determina la presencia de diferentes grados de ansiedad en los infantes, presentándose mayormente en las niñas. De esta manera, se da a conocer la importancia de lograr una relación armónica entre los progenitores de los niños, pues esto, de acuerdo con el estudio, se muestra bastante influyente en el desarrollo de síntomas de ansiedad en los menores.

Por otro lado, se destaca la importancia de diseñar programas o herramientas que permitan tratar los síntomas de ansiedad en edades tempranas del desarrollo, así como muchos de los estudios realizados y que han mostrado su eficacia en la implementación de este tipo de programas, se hace necesario seguir implementando estas estrategias para el fortalecimiento de la salud mental, pues tal y como García-Velandia *et al.* (2016) lo expresan en su estudio, la creación de productos para la intervención en problemáticas infantiles, expresada a través de juegos didácticos, es de gran ayuda para la disminución de la sintomatología ansiosa en niños, ya que estos logran mejorar la adaptabilidad al medio, mejorar relaciones parentales, solucionar problemas de la vida diaria, adquirir habilidades que se requieren en cualquier contexto y el tipo de respuesta que se da ante sucesos cotidianos, logrando así un aumento en la calidad de vida de los niños y eficaz desarrollo y afrontamiento en todas sus áreas de ajuste (García-Velandia *et al.*, 2016).

En este sentido, es importante destacar algunos de los estudios realizados en la actualidad, que vinculan algunas terapias o programas para abordar los síntomas de ansiedad en niños y jóvenes, así como también, la existencia de antecedentes en relación con la funcionalidad y eficacia de programas en relajación y respiración para disminuir la sintomatología

ansiosa. A continuación, se presenta una serie de investigaciones realizadas en estas líneas de trabajo.

Inicialmente se destaca el trabajo de Ortega-Hernández *et al.* (2017), los cuales implementaron un programa de intervención para disminuir la ansiedad ante situaciones evaluativas presentada en los estudiantes de grado once de una institución educativa en el municipio de Sincelejo, el programa constaba de técnicas como: psicoeducación, entrenamiento en respiración diafragmática, técnica de distracción, técnicas de relajación progresiva, entrenamiento autógeno, técnica imaginaria y entrenamiento en autoinstrucciones; los resultados mostraron que los niveles de ansiedad disminuyeron después de la intervención con el programa.

No obstante, Flórez y Gonzáles (2016) midieron la validez de una terapia de yoga infantil y de una terapia psicológica grupal breve en la reducción de síntomas de ansiedad en niños de edades entre 7 a 11 años, lo que indicó que se obtuvo una disminución significativa con ambas terapias para los síntomas ansiosos en la población específica, mostrando así otra clara evidencia de la funcionalidad de la aplicación de este tipo de técnicas.

Burgos *et al.* (2006), publicaron un estudio en el cual, buscaban valorar la funcionalidad del aprendizaje grupal de las técnicas de relajación y respiración controlada y técnicas cognitivo-conductuales, para reducir la ansiedad. Utilizaron un diseño pre-post intervención descriptivo longitudinal, en un centro de salud, con un número de 117 pacientes, de octubre de 1997 a junio de 2004, la intervención se realizó en talleres de 8 sesiones, en 2 meses, que incluía entrenamiento en respiración, técnicas de relajación (de Jacobson y entrenamiento autógeno de Schultz) y técnicas cognitivas (afrentamiento de estrés, resolución de problemas). Los resultados concluyeron que los talleres de relajación pueden ser bastante funcionales en la atención temprana de la disminución de la ansiedad y la depresión.

En la atención primaria y especializada es muy frecuente que se presenten trastornos de ansiedad, a su vez, las terapias de relajación son una buena opción, pues se muestran de manera alternativa a la psicofarmacología (Soriano, 2012). En la investigación llevada a cabo por Soriano (2012), de tipo cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo, se buscaba conocer si los pacientes con ansiedad se beneficiarían de las terapias de relajación.

Se escogió a pacientes con diagnósticos de ansiedad del Centro de Salud Mental Infante (Murcia), la investigación se llevó a cabo desde diciembre del 2009 hasta marzo de 2010. Los resultados arrojaron, que los talleres de técnicas de relajación funcionan en la disminución de ansiedad en atención especializada, resaltando que son más eficaces con los pacientes que padecen ansiedad que no toman medicamentos.

Teniendo en cuenta todo lo descrito anteriormente, se resalta que la ansiedad hace parte del grupo de problemas internalizantes que poseen una alta prevalencia en la población infanto-juvenil (Diler, *et al.*, 2004); por lo cual, se hace necesario explicar algunas de las características y descripciones que nos ofrece el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), con el fin de comprender mejor las manifestaciones de estos síntomas.

El DSM-V define la ansiedad como una variación de conducta que se asocia a una respuesta anticipatoria de amenazas futuras; a diferencia del miedo, que se muestra como un resultado a nivel emocional ante una amenaza, que puede ser real o imaginaria. Es evidente que ambas respuestas tienen la misma finalidad, aunque también se pueden diferenciar.

El miedo se encuentra asociado con la activación automática necesaria para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, mientras que la ansiedad se relaciona más con la tensión en los músculos, atención con respecto a un futuro peligro, además de presentar conductas cautelosas o de tipo evitativas. En ocasiones estos se ven reducidos por comportamientos evitativos generalizados. Las crisis de pánico son un ejemplo de un tipo particular de respuesta al miedo; estas se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan. La mayoría aparece, más frecuentemente, en mujeres que en varones. Hay que tener en cuenta que cada trastorno de ansiedad se diagnostica solo cuando los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia /medicamento u otra afección médica, o no se explican mejor por otro trastorno mental.

Tal como lo especifica el manual, existen diversos tipos de ansiedad, los cuales, a su vez, ocasionan un tipo particular de trastorno; el DSM-V

los agrupa de la siguiente forma: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social o fobia social, trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada; algunos de estos trastornos son más frecuentes en la infancia que otros (APA, 2013).

En este contexto, se resalta la importancia de conocer los criterios diagnósticos de cada tipología y contar además con herramientas de evaluación especializadas que permitan identificar adecuadamente el diagnóstico de ansiedad en niños, por tal motivo el presente estudio realiza su análisis y abordaje a partir de la sintomatología presente y no de un trastorno clínicamente establecido.

Ahora bien, se debe entender en qué consiste la técnica DICATI y el papel que juega en esta investigación. La técnica DICATI ha sido diseñada por las autoras de este trabajo, está constituida por un conjunto de técnicas que buscan lograr con su implementación, la disminución de síntomas ansiosos en niños para fortalecer su salud mental. Está compuesta por una serie de actividades que se basan en el reconocimiento emocional, relajación progresiva, juegos de relajación dinámica, respiración guiada, además, cuenta con una serie de dinámicas que permiten lograr una activación mental antes de iniciar cada una de las actividades y diferentes técnicas establecidas.

La técnica de DICATI, cuenta con diversos temas que se describen y detallan a lo largo de tres fases de trabajo que la componen (Fase I, Fase II y Fase III): la Fase I propone una serie de dinámicas que ayudan a conectar a los niños con el trabajo que se va a realizar, son juegos de activación mental que se pueden aplicar en diferentes espacios, con los cuales se busca motivar a los participantes; la Fase II consiste en explicar qué son las emociones, enseñar a identificar cada una de ellas, reconocer su importancia, además de mostrar la relación que tienen estas, con el manejo de la ansiedad y depresión, y cómo podemos aprender a controlarlas; la Fase III consta de la implementación de técnicas de relajación y respiración, entendiendo cuál es la manera adecuada para respirar y trabajar las técnicas propuestas, teniendo en cuenta que la aplicación de estas se realizará de forma práctica y lúdica.

Esta técnica toma como referentes teóricos la técnica de relajación de Koeppen (1993) y Jacobson (1930), la primera consiste en que los menores

aprendan a reconocer en ellos mismos el nivel de tensión muscular que sienten en cada parte de su cuerpo, para así poder relajarse por medio de la tensión y distensión de los músculos, teniendo en cuenta que esto se hace de manera dinámica y por medio de juegos (López, 2016).

Por su parte, la técnica de Jacobson consiste en tensionar y relajar los grupos musculares controlando así la respiración empleada, reduciendo los niveles de estrés y tensión en el cuerpo (Maldonado, 2017). Además, se agregaron ejercicios nuevos y dinámicos, que se complementaron muy bien con el trabajo de estos dos autores. Cabe resaltar que esta técnica se aplica de manera grupal y se implementa con el apoyo y acompañamiento de los padres, así como de los docentes a cargo de los niños, debido a que ellos realizan en casa y en el aula de clase algunos ejercicios que se les enseñan para que, dado el caso, si los niños se sienten estresados o muestren conductas de irritabilidad, los cuidadores y docentes sepan cómo enfrentarse a esta situación difícil que vincula el aspecto emocional de los menores.

Lo descrito anteriormente pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo esta investigación, pues genera un impacto positivo en los menores, en cuanto a la disminución de la sintomatología internalizante enfocada en ansiedad. A su vez, brinda la oportunidad a docentes y cuidadores de contar con una herramienta que puede ser implementada ante situaciones de estrés que presenten los menores, además, contribuye a la comunidad científica terapéutica en la presentación de nuevas estrategias de intervención basadas en relajación progresiva, juegos de relajación dinámica, respiración guiada, y reconocimiento de emociones.

A continuación, se presenta el objetivo del presente estudio, el cual busca evaluar el efecto de la Técnica DICATI en la disminución de los síntomas ansiosos en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto en la ciudad de Sincelejo-Sucre.

Método

Diseño

La presente investigación fue desarrollada a través del paradigma positivista, de enfoque cuantitativo; estructurada de manera procedimental en la literatura, se construyó simultáneamente el marco o perspectiva teórica, remitiéndose a su vez, a conteos numéricos y métodos matemáticos (Hernández-Sampieri, *et al.*, 2014).

El tipo de investigación que se trabajó fue cuasiexperimental; debido a la ausencia de la aleatorización de la población y a la manipulación de la variable independiente. Así mismo, el tipo de diseño cuasiexperimental que se implementó fue el diseño de grupo pretest-postest; que se caracteriza por la existencia de una medida previa a la intervención (pretest) y una medida posterior a la intervención (postest) (Ato-García y Vallejo-Seco, 2015).

Población y Muestra

La población inicial con la que contó el estudio era de 64 participantes, de los cuales se obtuvo una muestra intencional de 38 estudiantes, debido a que estos fueron los niños que presentaron altos niveles de síntomas ansiosos. Los niños fueron divididos en 4 grupos: 3 grupos caso o experimentales y 1 grupo control, asignados de la siguiente forma:

El grupo caso 1, estaba conformado por 11 participantes; el grupo caso 2, contó con 9 participantes; el grupo control, estaba conformado por 18 estudiantes y el grupo caso 3, obtuvo sus 8 participantes de los miembros del grupo control que no habían sido trabajados en el primer momento del estudio (se debe tener en cuenta que el estudio se desarrolló en distintos momentos, estos se detallan en la descripción del procedimiento).

Por otra parte, se destaca que en esta investigación se vinculó de manera directa a los padres de familia y docentes de los niños participantes, lo que equivale a 38 padres de familia y a 10 docentes de los cursos donde se encontraban los menores del estudio. Estos adultos eran los encargados de apoyar a los niños si llegaban a necesitar soporte emocional en la escuela o sus casas respectivamente.

Instrumentos

A continuación, se describen los instrumentos empleados en esta investigación, a fin de alcanzar los objetivos de la investigación.

- *Encuesta sociodemográfica*: la encuesta de datos sociodemográficos es un método de recolección de información aplicada a una persona o población determinada. Así mismo, son utilizadas para la recolección de datos referidos principalmente al componente personal, estas incluyen preguntas relacionadas con el estado civil, edad, género, nivel de escolaridad entre otros (Figueroa & Trejo, 2003).
- *Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED)*: busca medir síntomas de ansiedad en niños de 8 a 12 años, está conformado por 41 ítems y usa la escala de tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta (0= nunca o casi nunca, 1= algunas veces, 2= frecuentemente, casi siempre). La puntuación total es derivada de la suma de las respuestas, la cual puede variar de 0 a 82. Los autores señalaron un punto de corte de 25, óptimo para la población clínica de los Estados Unidos (Romero-Acosta *et al.*, 2010).

El instrumento fue desarrollado con base a la experiencia clínica y al DSM-IV, dentro del estudio factorial, los autores encontraron los siguientes factores: ansiedad generalizada, pánico/somático, ansiedad de separación, fobia social y escolar; este ha sido validado y traducido en población española por Domènech-Llaberia y Martínez (2008), presentando una buena fiabilidad: alfa de Cronbach global de 0,83; por factores de 0,44 a 0,72 y fiabilidad test-retest de 0,72 (Birmaher, *et al.*, 1999). Al momento de desarrollar la investigación se encontraba en proceso de validación para la población colombiana este instrumento.

Procedimiento

Inicialmente se seleccionó la muestra de trabajo de manera intencionada, pues los niños debían presentar síntomas de ansiedad y estar en el rango de 9 a 12 años, se les aplicó el cuestionario sociodemográfico y el SCARED, de esta manera se establecieron los participantes del estudio: aquellos que presentaron altos índices de síntomas ansiosos se agruparon

como grupo caso o experimental (tres grupos caso) y como grupo control (un grupo control).

A los niños del grupo caso se les aplicó la técnica DICATI, mientras que a los del grupo control no se les aplicó la técnica. Posterior a esto, se volvió a aplicar el SCARED para ver si los síntomas se habían reducido en los niños a los que se les aplicó la técnica DICATI. Este último punto indicaba si la técnica había sido eficaz en la reducción de los síntomas ansiosos.

Por su parte, el estudio se llevó a cabo en dos momentos, en el primero se intervinieron el grupo caso 1 y 2, poniendo a prueba por primera vez la técnica DICATI. Se observó que los síntomas ansiosos no disminuyeron de manera significativa a nivel estadístico, lo cual, hizo que se analizara y replanteara qué pudo haber incidido en los resultados. Es entonces cuando se pone a consideración vincular a los padres y docentes de forma más cercana y directa al estudio, no solo pedirles el consentimiento informado, sino también, que conocieran en qué consistía exactamente el trabajo, adicionalmente, que aprendieran cómo apoyar desde casa y desde la escuela el proceso.

En el segundo momento de la investigación, se implementa la técnica DICATI con el grupo caso 3, se tiene en cuenta la participación de los padres y docentes, llevando a cabo tanto reuniones como sesiones conjuntas entre padres de familia, docentes y niños. Una de las sesiones conjuntas (padres e hijos), buscaba generar sentimientos positivos y un ambiente de tranquilidad y confianza entre los participantes. Esta sesión se realizó a la mitad del tratamiento. Por su parte, en la reunión de finalización del tratamiento, se socializó a padres y docentes los resultados del trabajo desarrollado con los niños y se dejaron pautas para que ellos las pudieran seguir implementado.

Los adultos que participaron en el estudio (padres y docentes), actuaron como apoyo para los niños, se mostraron comprensivos con la situación que estaban viviendo y además se les orientó para que implementaran la semana del buen trato. También, se les enseñó algunas técnicas de relajación y manejo emocional que podían implementar de manera fácil en casa o en la escuela, para que, dado el caso, si los niños, una vez finalizado el estudio, se sentían de nuevo estresados, ansiosos o no

recordaban cómo manejar sus emociones, los adultos los pudieran guiar, poniendo en práctica algunos de los ejercicios de la técnica DICATI.

La técnica DICATI fue diseñada por las autoras de este capítulo, se puso a prueba su eficacia en la disminución de síntomas ansiosos en niños por medio de la presente investigación. Se compone de 10 sesiones con una duración de 45 minutos cada una, todos los grupos intervenidos recibieron el mismo número de sesiones. A continuación, se detalla la estructura y contenido de cada sesión de trabajo.

Sesiones de trabajo técnica DICATI

SESIÓN I

Descripción	Materiales
<p>1. Presentación con actividad rompe hielo (“pareja numerada”, Fase I activación mental): los niños deben colocarse en pareja y deberán presentarse (decir sus nombres), luego deberán buscar una pareja que será la pareja número dos, nuevamente se presentan, se vuelven a cambiar de pareja cuando el instructor lo indique; ellos tendrán que recordar los nombres y los rostros de sus compañeros, con sus respectivos números. Este ejercicio se repite 6 veces para que los niños encuentren 6 parejas con las cuales deben encontrarse, según la instrucción del guía del ejercicio, ejemplo: “Niños, ahora deben buscar a su pareja número 3, ahora a su pareja número 1”, y así sucesivamente, aumentando la velocidad del juego.</p> <p>2. Explicación de los temas a tratar durante la semana: además se indicará que este es un espacio donde aprenderemos a escuchar, habrá diversión, relajación a través de la respiración y relajación muscular.</p> <p>3. Reconocimiento de emociones: se explica en qué consisten las emociones, cómo identificarlas, asimismo, cómo influyen en el manejo del estrés y la ansiedad.</p>	<p>Salón grande y cómodo, imágenes alusivas a las emociones, video beam, colchonetas.</p>

Sesiones de trabajo técnica DICATI

SESIÓN II

Descripción	Materiales
<p>1. Desarrollo de actividades de activación mental, ejercicio “las palmadas” y “seguir indicaciones”. Con respecto a <i>las palmadas</i>, los niños deberán buscar una pareja con la cual realizarán el siguiente ejercicio, deberán contar palmadas, iniciarán con una palmada y un choque entre ellos, luego aumentan a dos palmadas, y otro choque de las dos manos entre ellos, aumentan a tres palmadas y nuevamente un choque de ambas manos entre ellos, para repetir nuevamente el proceso, pero esta vez irán disminuyendo (de tres pasan a dos y de dos pasan a uno, para volver a empezar). Este ejercicio se repite tantas veces sea necesario, con el fin de desarrollar la atención y la concentración en los niños. <i>Con respecto a seguir indicaciones</i>, los niños deberán hacer una ronda entre ellos, se les indica que caminen por el lugar en diferentes sentidos, sin seguir a nadie, cada uno va a caminar por donde desee, luego se lanza una indicación al aire mientras ellos se encuentran caminando por el espacio, la primera indicación es:</p> <ul style="list-style-type: none">• Deben hacer grupo de tres. Siguen caminando por el espacio, ahora van a caminar lo más rápido que puedan, pero sin correr. Ahora deben abrazar a un compañero. Continúan caminando por el espacio. En estos momentos deben tocar la oreja derecha de un compañero con su pie derecho. Deben tocar con la nariz algo de color rojo. <p>Si es necesario decir otros objetos o mencionar otras cosas, se puede hacer de acuerdo con las necesidades de los niños y adecuación del espacio.</p> <p>2. Desarrollo Fase II. “Jugando y hablando con mis emociones”: explicación de la relación de las emociones con los colores y como estas las podemos expresar de distintas maneras, se lleva a cabo el ejercicio “mi propio reflejo”.</p> <p>3. Conversatorio: conclusiones de los niños acerca de las actividades desarrolladas.</p>	<p>Salón grande y cómodo, imágenes alusivas a las emociones, pintucarita, pañito húmedo, sonido, aromas, colchonetas.</p>

Sesiones de trabajo técnica DICATI

SESIÓN III

Descripción	Materiales
<p>1. Desarrollo activación mental “<i>araña en nuestro cuerpo</i>” y “<i>casa casa</i>”.</p> <p><i>Araña en nuestro cuerpo</i>: sacudiremos nuestro cuerpo al ritmo de la música, en nuestro cuerpo hay una araña y hay que hacerla caer, cada vez más aumenta el ritmo de la música y hay que sacudir más rápido.</p> <p><i>Casa casa</i>; enumeraremos a los niños del 1 al 2, luego los #1 hacen un círculo y se tomaran de las manos, los #2 hacen otro círculo fuera del círculo 1; tomados de las manos (la idea es que se queden mirando los 1 y los 2 desde sus círculos), encontrarán un compañero, el cual será su pareja, se deberán presentar (sus nombres) y ese compañero será con quien harán los siguientes ejercicios. Ejercicios: <i>Mico a sus palos, bella durmiente, show, ratones a sus madrigueras</i>. Para eso deberán girar los del círculo 1 a su derecha y los del círculo 2 a su izquierda mientras se les va diciendo el siguiente estribillo: casa casa casa casa casa... Cuando se les ordene, deberán hacer los ejercicios con su respectiva pareja.</p>	<p>Salón libre, música, ropa cómoda diapositivas, video beam.</p>
<p>2. Hacer un breve <i>recorderis</i> del tema de las emociones: se pregunta a los niños quién recuerda lo que se vio en la sesión pasada.</p>	
<p>3. Desarrollar el tema de la relajación: se explica que puede ser de distintas formas y que ellos trabajan dos; una a través del estiramiento de los músculos y otra a través de la respiración.</p>	
<p>4. Abordar solo la relajación de tensión y distensión de músculos (Fase III método de relajación de Koeppen): se desarrolla el ejercicio del <i>juego del limón, el gato perezoso, la tortuga que se esconde</i>.</p>	
<p>5. Se finaliza con un conversatorio de los niños sobre cómo se sintieron.</p>	

Sesiones de trabajo técnica DICATI

SESIÓN IV

Descripción	Materiales
1. Desarrollo activación mental “ <i>codo-rodilla</i> ” y “ <i>el rey ordena y yo desordeno</i> ”.	Salón libre, música, ropa
2. Hacer un breve <i>recorderis</i> del tema de la relajación: preguntando a los niños quién recuerda lo que se vio la sesión pasada.	cómoda.
3. Importancia de la respiración: Hablarles a los niños acerca de la importancia de la respiración como método para lograr relajarnos y disminuir la ansiedad, enseñar la forma de respiración diafragmática; llenar nuestros pulmones hasta el fondo.	
4. Abordar la técnica de relajación de Jacobson, con la técnica del árbol: Los niños van a hacer un árbol grande y frondoso; pero para esto primero deberán ser una semilla pequeña. Esta técnica consiste en mantener una respiración estable y nuestros músculos relajados.	
Pasos para su aplicación:	
Con atención escucharán las indicaciones que se le irán dando y deberán seguir paso a paso, si lo hacen correctamente llegarán a ser un árbol grande.	
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="148 961 831 1025">• Se indicará una actividad que consistirá en concentrar muy bien a cada participante.<li data-bbox="148 1031 831 1095">• Con música instrumental de fondo se da inicio. Seremos una semilla la cual se sembrará.<li data-bbox="148 1100 831 1234">• Cerraremos nuestros ojos e imaginamos ser una pequeña semilla, agachaditos todos, escuchamos las ramas de otros árboles moverse y nosotros como semillas tomaremos oxígeno para crecer.<li data-bbox="148 1239 831 1303">• Vamos cambiando de postura (la semilla va creciendo), vamos estirando nuestras rodillas.<li data-bbox="148 1308 831 1373">• Expulsamos oxígeno y tomamos una vez más, vamos estirando nuestra espalda, luego nuestra cabeza.<li data-bbox="148 1378 831 1477">• Nuestro árbol quiere ser muy frondoso, y crece una rama, extendemos nuestro brazo derecho, luego nuestro brazo izquierdo.<li data-bbox="148 1482 831 1543">• Al finalizar el árbol se encuentra en una postura sostenida en una sola pierna con nuestras ramas extendidas.	

Sesiones de trabajo técnica DICATI

- Pero una fuerte brisa nos lleva al suelo, y terminamos con una respiración profunda. Salón libre, música, ropa cómoda.
5. Concluir con un conversatorio entre los niños para expresar como se sintieron con la actividad.
-

SESIÓN V

Descripción

Materiales

1. Desarrollo actividad rompe hielo “el fantasma Gasparín”: se hace un círculo y se debe repetir lo mismo que el animador dice: se canta “el fantasma Gasparín acompañado de las palmas, el mismo que el tren piso, hay pobrecito Gasparín, la manito le quedo así (torcida)”, y se continua con todas las extremidades del cuerpo, al finalizar se muerde la lengua y se canta la canción de esa forma caminando por el espacio.

2. Desarrollar método de relajación de Koeppen y Jacobson, con los ejercicios congelados, pasando la cerca, el péndulo, el globo rojo y el globo.

El Globo: Esta técnica consiste en relajar la mente y el cuerpo de los niños, aquí juega mucho la música y los olores agradables.

Paso para su aplicación:

- Música instrumental y olores agradables.
- Nos ubicaremos en pareja.
- Primeramente uno deberá ayudar en el ejercicio del otro compañero.
- Estaremos acostados en unas colchonetas, tratando de oler ese aroma que está en esa habitación, iremos cerrando nuestros ojitos para concentrarnos en nuestras fosas nasales, mientras el ritmo de nuestra respiración va cambiando.
- Cuando ha pasado cierto tiempo, el compañero tomará el globo que estará un poco pesado por tener agua dentro. Lentamente lo va pasando por sus piernas, brazos, abdomen, repetidamente.

Sesiones de trabajo técnica DICATI

- Mientras esto ocurre, trabajaremos con la imaginación del chico que recibe el ejercicio, recordándole que debemos estar concentrados en nuestras fosas nasales con nuestra respiración.
3. Se finaliza con un conversatorio de los niños sobre cómo se sintieron.
-

SESIÓN VI

Descripción	Materiales
1. Desarrollo Fase III con el ejercicio de la vela, luego el ejercicio de distintas texturas (ver la Fase III de la Guía Técnica DICATI).	Espacio amplio, ropa cómoda, vendas para los ojos, texturas.
2. Al finalizar se hace una retroalimentación de la experiencia vivida por los niños.	

SESIÓN VII

Descripción	Materiales
1. Se desarrolla la Fase I de activación mental, con el ejercicio de seguir indicaciones: los niños deberán hacer una ronda entre ellos, se les indica que caminen por el lugar en diferentes sentidos sin seguir a nadie, cada uno va a caminar por donde desee, luego se lanza una indicación al aire, mientras ellos se encuentran caminando por el espacio, la primera indicación es: <ul style="list-style-type: none">• Deben hacer grupo de tres; siguen caminando por el espacio, ahora van a caminar lo más rápido que puedan, pero sin correr; ahora deben abrazar a un compañero; continúan caminando por el espacio. En estos momentos deben tocar la oreja derecha de un compañero con su pie derecho. Deben tocar con la nariz algo de color rojo. Si es necesario decir otros objetos o mencionar otras cosas, se puede hacer de acuerdo con las necesidades de los niños y adecuación del espacio.	Espacio amplio y cómodo, ropa cómoda, música.

Sesiones de trabajo técnica DICATI

- | | |
|--|---|
| 2. Se desarrolla la Fase III ejercicio <i>el gato, el pez se mueve en el agua, el pez quiere salir del agua</i> (ver la Fase III de la Guía Técnica DICATI). | Espacio amplio y cómodo, ropa cómoda, música. |
| 3. Se lleva a cabo una sesión de respiración abdominal, lenta y profunda. | |
-

SESIÓN VIII

Descripción

Materiales

- | | |
|--|---|
| 1. Se desarrolla la Fase I de activación mental con los ejercicios <i>araña en nuestro cuerpo y el rey ordena y yo desordenado</i> . | Espacio amplio y cómodo, ropa cómoda, música. |
| 2. Se inicia con una sesión de respiración abdominal, lenta y profunda. | |
| 3. Se lleva a cabo el método de relajación de Koeppen desde el ejercicio <i>el juego del limón</i> , hasta <i>caminamos por el barro</i> . | |
-

SESIÓN IX

Descripción

Materiales

- | | |
|---|---|
| 1. Se desarrolla la Fase I de activación mental, con los ejercicios <i>codo-rodilla y casa casa</i> . | Espacio amplio y cómodo, ropa cómoda, música. |
| 2. Se llevan a cabo los ejercicios <i>congelados, la vela, ahí viene el elefante, caminamos por el barro y el péndulo</i> de la Fase III. | |
| 3. Se realiza una sesión de respiración abdominal lenta y profunda. | |
| 4. Se lleva a cabo la actividad del árbol. | |
| 5. Conversatorio acerca de la experiencia con los niños. | |
-

SESIÓN X

Descripción

Materiales

- | | |
|---|---|
| 1. Se desarrollan <i>la activación mental, pareja numerada y las palmadas</i> . | Música, espacio cómodo, ropa cómoda, globos llenos de agua. |
| 2. Se lleva a cabo el ejercicio del pez se mueve en el agua y el pez quiere salir del agua la Fase III. | |
| 3. Se realiza una sesión de respiración abdominal lenta y profunda. | |

Sesiones de trabajo técnica DICATI

4. Se lleva a cabo la actividad del globo (ver la Fase III de la Guía Técnica DICATI).
 5. Conversatorio acerca de la experiencia con los niños.
-

Nota. Elaboración propia.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) v20, en el cual se realizó una comparación de medias, utilizando una prueba no paramétrica: prueba de Wilcoxon; debido a que los grupos estaban conformados por números pequeños de individuos. Se analizó cada uno de los grupos trabajados, obteniendo la puntuación del instrumento en relación con el punto de corte, además de comparar las puntuaciones de cada grupo caso con las puntuaciones del grupo control.

Resultados

Datos sociodemográficos

Se evidenció que la edad máxima en los participantes del estudio fue de 12 años y la edad mínima de 9 años, se identificó que los menores se encontraban en los grados 4° y 6°. La muestra estaba conformada por 38 niños, asignados de la siguiente manera: el grupo caso 1, que estaba conformado por un total de 11 participantes; el grupo caso 2, lo conformaban 9 participantes y el grupo caso 3, que tenía una particularidad, contaba con 8 sujetos, los cuales, en el segundo momento de la investigación, fueron tomados de los 18 participantes que conformaban el grupo control inicial y que no habían sido intervenidos con la técnica DICATI. Teniendo en cuenta esto, se entiende que la muestra total del estudio fue de 38 participantes y no de más. A continuación, en la tabla 1 se detallan las características de la muestra.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los grupos estudiados

	Sexo	n	%
Grupo caso 1	Femenino	4	36.3
	Masculino	7	63.6
	Edad		
	9	0	0
	10	0	0
	11	5	45.4
	12	6	54.5
Grupo caso 2	Sexo	n	%
	Femenino	5	55.5
	Masculino	4	44.4
	Edad		
	9	3	33.3
	10	3	33.3
	11	3	33.3
Grupo caso 3	12	0	0
	Sexo	n	%
	Femenino	8	100
	Masculino	0	0
	Edad		
	9	0	0
	10	0	0
Grupo control	11	5	62.5
	12	3	37.5
	Sexo	n	%
	Femenino	14	77.8
	Masculino	4	22.2
	Edad		
	9	2	11.1
10	7	38.9	
11	5	27.8	
12	4	22.2	

Nota. Elaboración propia, noviembre 2019.

Resultados de la aplicación del tratamiento (técnica DICATI)

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en la comparación de medias antes y después de la intervención con la técnica DICATI.

Diferencia de medias (antes y después de DICATI) grupo caso 1: como se puede observar en la Tabla 2, en la diferencia de medias del grupo caso 1, no se evidencia una diferencia significativa en la reducción de medias de ansiedad (antes 34,09, después 33,45).

Diferencia de medias (antes y después de DICATI) del grupo caso 2: se observa en la Tabla 2 que en el grupo caso 2, hay una reducción de los síntomas después de recibir el tratamiento con la técnica DICATI, sin embargo, de acuerdo con la prueba no paramétrica de Wilcoxon, esta reducción no se considera estadísticamente significativa (antes 37,33, después 33,2).

Diferencia de medias (antes y después de DICATI) grupo caso 3: Se evidencia que en el grupo caso 3, hubo una reducción significativa en los niveles de ansiedad presentados por los niños luego de la aplicación del tratamiento (antes 34,38, después 15,6). Tabla 2.

Tabla 2
Diferencia de medias grupos caso y grupo control ansiedad

Tipo de grupo	Media ansiedad 1	Media de ansiedad 2	Diferencia de medias	Prueba de Wilcoxon
Grupo caso 1	34,09 (9,2)	33,45 (6,5)	0.64	0.62
Grupo caso 2	37,33 (6,9)	33,2 (7,6)	4,13	0.19
Grupo caso 3	34,38 (7,5)	15,6 (3,5)	18,78	0.12
Grupo Control	36,55 (6,6)	36,50 (10,1)	0.05	0.97

Nota. Elaboración propia, noviembre 2019.

Diferencias de medias en el grupo control: teniendo en cuenta que al grupo control no se le aplicó el tratamiento, se observa en la Tabla 2 que en la primera medición de los síntomas, los resultados fueron bastante altos y que en la segunda medición la puntuación sigue siendo alta, es decir, se mantuvieron los síntomas ansiosos (36,55–36,50), a diferencia de los demás grupos caso, en los cuales los síntomas disminuyeron y, especialmente, en el grupo caso 3 la reducción fue estadísticamente significativa.

Discusión

Así como Flórez y Gonzáles (2016) lograron probar la eficacia de una terapia de yoga infantil y de una terapia psicológica grupal breve en la reducción de síntomas ansiosos, Burgos, *et al.* (2006) también concluyeron que talleres sobre técnicas de relajación llegan a ser útiles en la disminución de ansiedad en atención primaria. La técnica DICATI, a su vez, evidencia cómo la vinculación de la relajación dinámica, relajación progresiva, ejercicios de respiración, el manejo asertivo de las emociones y el apoyo sociofamiliar pueden llegar a ser bastante favorables para la prevención y disminución de los síntomas ansiosos en los niños.

A través del presente estudio se logró evaluar el efecto de la Técnica DICATI en la disminución de síntomas ansiosos en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto, en la ciudad de Sincelejo-Sucre, en el año 2019, identificando que de los tres grupos caso que se intervinieron, un grupo (grupo caso 3) mostró una disminución significativa de medias en la presencia de sintomatología ansiosa (de 34,38 disminuyó a 15,6); a su vez, el grupo caso 1 y 2 reportaron disminuciones que no son consideradas significativas estadísticamente.

Se debe tener en cuenta que para el abordaje del grupo caso 3 a diferencia de los otros, se consideraron ciertas manifestaciones y condiciones del contexto sociofamiliar, pues los padres y docentes de los niños, apoyaron de manera directa el proceso, se mostraron comprensivos con la situación que estaban viviendo y además se les brindó las estrategias para que implementaran la semana del buen trato.

A estos padres también se les enseñaron algunas técnicas de relajación y manejo emocional que podían implementar de manera fácil en casa o en la escuela para que, una vez finalizado el estudio, si los niños se sentían de nuevo estresados, ansiosos o no recordaban cómo manejar sus emociones, los adultos los pudieran guiar, poniendo en práctica algunos de los ejercicios de la técnica DICATI. Lo cual permitió inferir que la vinculación de padres y docentes en el desarrollo de la técnica aportó a la obtención de los resultados favorables en este grupo.

En este orden de ideas, la presente investigación logró identificar un factor bastante significativo e importante en la obtención de resultados

favorables, en primera instancia se hace referencia a la familia, en segunda instancia se refiere a la escuela y el papel que juegan los docentes, pues tras la implementación de sesiones conjuntas, con el fin de realizar un trabajo más vinculante, se obtuvieron resultados satisfactorios. Castillo *et al.* (2015) refuerzan la importancia de este trabajo integrativo con las familias para el éxito de una terapia, expresan que las conductas efectuadas por padres y/o cuidadores, a través de los estilos de crianza, generan aumento de sintomatología internalizante en los menores, por lo cual, fue bastante acertado trabajar con los padres de los niños en la implementación de la técnica, teniendo en cuenta que estos pueden influir en el mantenimiento de los síntomas.

De igual forma, otro estudio que se relaciona con el mencionado anteriormente, y que da cuenta de la necesidad de implementar un trabajo vinculante (padres y docentes), dentro de una terapia es el estudio de Platt, Williams y Ginsburg (2016), encontraron que los acontecimientos vitales estresantes que pueden experimentar los menores causan un aumento significativo en la presencia de los síntomas ansiosos y depresivos, los cuales en ese estudio eran originados por los progenitores, pero que a su vez, también pueden ser originados por el contexto educativo (docentes y compañeros), por ende se vuelve a enfatizar, en la importancia de incluir a padres y docentes en este tipo de estudios, debido a que son considerados promotores de acontecimientos estresantes que impiden la eficacia de alguna terapia (Platt *et al.*, 2016).

Por otro lado, como se mencionó en apartados anteriores, es normal la manifestación de ansiedad en la primera infancia, pues esta es un mecanismo de defensa ante situaciones adversas o de riesgo que hacen parte del desarrollo de una persona; sin embargo, esta se vuelve una molestia cuando es excesiva y afecta la adecuada interacción del individuo y su entorno (Argumedos *et al.*, 2014).

Así mismo, los síntomas de ansiedad, a medida que avanzan, pueden ser potencializadores del inadecuado desempeño de los infantes en los diferentes aspectos de su vida, lo cual, si no se trata a tiempo, conlleva a un trastorno, que va a tener una implicación directa en la salud mental de los futuros adultos (APA, 2013; Argumedos *et al.*, 2014; Lozano-González & Lozano-Fernández, 2017).

Esto puede representar un problema de salud pública si no se trabaja en atención primaria, esto es, la implementación de estrategias o tratamientos a temprana edad, que ayuden a prevenir una progresión de la sintomatología, evitando que se conviertan en un trastorno (APA, 2013). De allí la importancia de la implementación de la técnica DICATI y el acompañamiento sociofamiliar para brindar a los menores las herramientas adecuadas con el fin de que estos puedan afrontar y manejar situaciones estresantes.

Por último, los resultados de este estudio constituyen una aproximación a las implicaciones que genera la implementación de una terapia grupal que logre la disminución de síntomas ansiosos en niños, haciendo énfasis en la importancia de trabajar conjuntamente con los cuidadores y docentes de estos, por ende, se recomienda ampliar esta investigación en otros contextos, con un mayor número de participantes y teniendo en cuenta la intervención individual y no solo grupal.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados evidenciados en la presente investigación, al evaluar el efecto de la Técnica DICATI en la disminución de los síntomas ansiosos en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto, se encontró que, en la comparación de medias, se obtuvieron datos significativos en la reducción de niveles de ansiedad en los niños que hicieron parte de los grupos caso o experimentales número 3.

Por lo señalado, la técnica se muestra eficaz en la reducción de los síntomas, gracias a que contó además con la vinculación de los padres de familia y de los docentes. De igual manera, las comparaciones de medias en relación con la comparación del grupo experimental y del grupo control reafirman la significación de la presencia de la técnica DICATI en la obtención de los resultados en este grupo en particular.

De la misma forma, se considera conveniente para futuras implementaciones de la técnica DICATI tener en cuenta la vinculación de la familia, docentes y niños en su ejecución, debido a que los acontecimientos vitales positivos, provenientes de estos ambientes —tal y como lo manifiesta

Ferreira, *et al.* (2012)— disminuyen los niveles de sintomatología ansiosa, mientras que los acontecimientos vitales negativos pueden aumentarlos, considerando estos factores como parte fundamental en el desarrollo de la técnica DICATI.

Se hace necesario que se sigan efectuando investigaciones de este tipo, que propendan a la validación de tratamientos o programas que disminuyan síntomas de ansiedad. Se invita a otros investigadores a continuar desarrollando estudios con la población educativa no solo de esta institución, sino de otras instituciones públicas del departamento, para tener una visión más amplia y poner en conocimiento de la comunidad científica el estado actual de los colegios públicos frente a estas dificultades.

El estudio referente a la eficacia de la técnica DICATI va a seguir desarrollándose y probándose con otras poblaciones, expandiendo la investigación en el abordaje de síntomas ansiosos, asimismo, en la comorbilidad de síntomas o patologías de tipo internalizante como la depresión y también las de tipo externalizante. Por ende, estos resultados que se exponen en el presente capítulo son preliminares, pues se continuará trabajando, teniendo en cuenta el diseño longitudinal para medir la durabilidad de estos efectos en el tiempo, y así obtener mayor soporte estadístico y metodológico de la técnica.

Limitaciones y dificultades

En la ejecución del proyecto se presentaron algunas limitaciones y dificultades, se destaca que de acuerdo con los resultados del grupo caso 2, es posible que factores medioambientales y atencionales pudieran favorecer a la no obtención de resultados significativos en la disminución de los síntomas ansiosos, pues para el trabajo de esta población se contó con un espacio de muchas interferencias auditivas y visuales, lo cual pudo afectar a la concentración de los menores, también se tiene en cuenta el hecho de la poca accesibilidad a un espacio más eficiente para el desarrollo de la técnica, considerándose como una limitación dentro del estudio.

Otra limitación encontrada, fue la poca vinculación por parte de docentes y padres de familia en el proceso del tratamiento, factores estresores provenientes de estos ambientes pudieron afectar el desarrollo exitoso de la técnica, especialmente en los dos primeros grupos de intervención (grupo

caso 1 y 2), ya que posterior a estos, se tomaron ciertas medidas para lograr resultados más eficaces.

También dentro de las dificultades encontradas en la ejecución del proyecto, se evidencia que en el grupo caso 3, la muestra estaba compuesta en su totalidad por niñas, a diferencia del grupo 1 y 2, a los cuales se les aplicó la técnica DICATI, debido a la poca accesibilidad de la población, no se pudo tener en este grupo una muestra más homogénea.

Referencias

- American Psychiatric Association–APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC.
- Argumedos, C., Pérez, D., & Romero, K. (2014). El estudio de los trastornos emocionales en la infancia colombiana. *Búsqueda*, 1(13), 61-68.
- Ato-García, M., & Vallejo-Seco, G. (2015). *Diseños de Investigación en Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Axelson, D., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Wiley Online library*, 14(2), 67-78.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230-1236. Doi: 10.1097/00004583-199910000-00011
- Burgos-Varo, M., Ortiz-Fernández, M., Muñoz-Cobos, F., Vega-Gutiérrez, P., & Bordallo-Aragon, R. (2006). Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *Medicina de Familia-SEMERGEN*, 32(5), 205-210.
- Castillo, S., Carpintero, L., Sibaja, D., & Romero, K. (2015). Estilos de Crianza y su relación con Sintomatología Internalizante en Estudiantes de 8 a 16 años. *Revista de Psicología GEPU*, 6(2).
- Diler, R., Birmaher, B., Brent, D., Axelson, D., Firinciogullari, S., Chiappetta, L., & Bridge, J. (2004). Phenomenology of Panic Disorder in Youth. *Depression and Anxiety*, 20(1), 39 – 43. Doi: 10.1002 / da.20018

- Domènech-Llaberia, E., & Martínez, M. (2008). Spanish version of Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (SCARED). First validation results. Exposed in the 43th annual reunion of the Psychiatry Spanish Association of children and adolescents, 22-24 may.
- Estévez, R., Oliva, A., & Parra, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: Un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53.
- Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Romero, K., & Domènech, E. (2012). Acontecimientos vitales estresantes y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 17(2), 123 – 135.
- Figueroa, D., & Trejo, E. (2003). Academia. Obtenido de http://www.academia.edu/4272784/Las_encuestas_sociodemograficas
- Flórez-Meza, P., & González-Morales, A. (2016). Una Terapia de Yoga Infantil y una Terapia psicológica grupal breve como técnica de intervención para disminuir los niveles de ansiedad en niños de 7 a 11 años de la institución educativa Altos del Rosario- Sede San Roque de la ciudad de Sincelejo. Trabajo de grado. *Repositorio CECAR, Sincelejo-Sucre*.
- García-Velandia, J., Angarita-Robayo, N., & Cusba-Bayona, A. (2016). Programa de intervención para niños con ansiedad social. Trabajo de grado. *Repositorio Universidad Católica de Colombia, Bogotá-Colombia*.
- Gómez-Ortiz, O., Martín, L., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil. *Pensamiento Psicológico*, 15(2). 67-78 Doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.cpda
- Guerra, J. R., & Morales, N. G. (2006). Effects of multiple context and cumulative stress on urban children's adjustment in elementary school. *Child development*, 77, 907-923.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación (sexta ed.)*. México D.F: Mc Graw Hill Education.
- Jacobson, E. (1930). *Progressive relaxation*. University of Chicago Press.
- Koepfen, A. S. (1993). *Relaxation training for children*.

- López, P. (2016). Paula López Baldomir psicóloga. Recuperado de: http://www.baldomirpsicologa.com/wp-content/uploads/2016/12/relajacion_muscular_koeppen_baldomir_psicologa.pdf
- Lozano-González, L., & Lozano-Fernández, L. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Revista padres y maestros*, 372, 56-63. Doi: *pym.i372.y2017.009*
- Maldonado, G. (2017). AMADAG. Recuperado de: <https://amadag.com/aplicar-la-relajacion-progresiva-jacobson/>
- Matos, M., Cruz, A., Dumith, S., Dias, N., Carret, R., & Quevedo, L. (2015). Stressor events in the family environment that are indicative of mental health problems in children of school age. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2157-2163. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17452014> .
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. (2018). Boletín de Salud mental. Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Mitchell, K., Tynes, B., Umaña-Taylor, A., & Williams, D. (2015). Cumulative experiences with life adversity: identifying critical levels for targeting prevention efforts. *Journal of adolescence*, 43, 63-71. Doi: 10.1016 / j.adolescence.2015.05.008
- Ortega-Hernández, M., Simanca-Sierra, L., & Pérez-Arrieta, L. (2017). Efectos de un programa de intervención con técnicas cognitivo conductuales para disminuir la ansiedad ante situaciones evaluativas en estudiantes de once grado de la jornada matinal de la Institución Educativa José Ignacio López en el año 2017. Trabajo de grado. *Repositorio CECAR, Sincelejo-Sucre*.
- Platt, R., Williams, S., & Ginsburg, G. (2016). Stressful Life Events and Child Anxiety: Examining Parent and Child Mediators. *Child Psychiatry & Human Development*, 47, 23-34.
- Rey-Bruguera, M., Calonge-Romanob, I., & Martínez-Ariasb, M. (2017). Stressful life events, symptomatology, and adaptation in childhood: A comparative study between mental health patients and students. *Clínica y Salud*, 28(3), 123-9.

- Romero-Acosta, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Jané-Balladriga, M. C., Viñas, F., & Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22(4), 613-618.
- Soriano, J. (2012). Quasi-experimental relaxation therapies in patients with anxiety. *Enfermería Global*, 11(26), 39-53.