RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

Programa "Experiencias de Educación Emocional en la Escuela" para la reducción de la ansiedad en niños paraguayos

Program "Experiences of Emotional Education in School" for the reduction of anxiety in children of Paraguay

Programa "Experiências de Educação Emocional na Escola" para a redução da ansiedade em crianças do Paraguai

RESUMEN: En esta investigación se pretendió conocer los efectos del programa *Experiencias de educación emocional en la escuela* en el nivel de ansiedad en niños. Este programa fue elaborado por las autoras, basado en los delineamientos Cognitivos Conductuales. El estudio se inició con 104 niños de 10 a 12 años de una escuela de Yuty, Departamento de Caazapá, Paraguay a los que se les aplicó un instrumento, el SCARED (Screen for Child Anxiety Related Disorders). Se realizó la validación del instrumento para esa población y se seleccionó la muestra por conveniencia luego del pre-test. De esta selección se estableció una muestra de 16 niños considerando las mayores puntuaciones en el test. Se establecieron dos grupos (8 grupo experimental y 8 grupo control activo) con un diseño experimental pre-test, post test con grupo control activo. Al grupo experimental se aplicó el programa "Experiencias de educación emocional en la escuela" y al grupo control se aplicó un entrenamiento en educación emocional sin componentes de trabajo para la ansiedad**.** La intervención en educación emocional redujo la ansiedad en un nivel marginalmente significativo en comparación con el grupo control con resultados medios (r = .42). Los resultados de este estudio sugieren que existen ciertas evidencias de que el entrenamiento en educación emocional en la escuela reduce el nivel de ansiedad en niños, estimando que en muestras de mayor tamaño, las diferencias entre los grupos pueden ser estadísticamente más significativas.
Palabras claves: Ansiedad infantil, Intervención, Educación Emocional.

ABSTRACT: The objective of this research was to know the effects of the Emotional Education Experiences in School program on the level of anxiety in children. This program was prepared by the authors, based on Cognitive Behavior-

Autoras

Corina Benítez de Ortiz[1*]

Olivia Gamarra[2]

[1] Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo, Filia. Yuty

[2] Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, filial Alto Paraná

Correspondente

* corinabntz@gmail.com

Correspondencia: Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo, Filia. Yuty. Calle Florida y Fulgencio Yegros. CP 5720.

Dados do Artigo

DOI: 10.31505/rbtcc.v21i4.1271

Recebido: 20 de Abril de 2019
Revisado: 19 de Maio de 2020
Aprovado: 12 de Agosto de 2019

Como citar este documento

Benítez de Ortiz, C. & Gamarra, O. (2020). Programa "Experiências de Educação Emocional na Escola" para a redução da ansiedade em crianças do Paraguai. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 21(4). https://doi.org/10.31505/rbtcc.v21i4.1271

OPEN ACCESS

É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

al Outlines. The study began with 104 children from 10 to 12 years old from a school in Yuty, Department of Caazapá, Paraguay, to whom an instrument was applied, SCARED (Screen for Child Anxiety Related Disorders). Validation of the instrument for that population was performed and the sample was selected for convenience after the pre-test. From this selection, a sample of 16 children was established considering the highest scores in the test. Two groups were established (8 experimental group and 8 active control group) with an experimental design pre-test, post test with active control group. The "Experiences of emotional education in the school" program was applied to the experimental group and the training group applied an emotional education training without work components for anxiety. The intervention in emotional education reduced anxiety at a marginally significant level compared to the control group with average results (r = .42). The results of this study suggest that there is some evidence that training in emotional education in school reduces the level of anxiety in children, estimating that in larger samples, the differences between the groups may be statistically more significant.
Keywords: Childhood Anxiety, Intervention, Emotional Education.

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi conhecer os efeitos do programa "Experiências de educação emocional na escola" no nível de ansiedade em crianças. Este programa foi elaborado pelas autoras, com base nos modelos Cognitivos Comportamentais. O estudo começou com 104 crianças de 10 a 12 anos de uma escola en Yuty, Departamento de Caazapá, Paraguai ao qual foi aplicado um instrumento, o SCARED (Screen for Child Anxiety Related Disorders). A validação do instrumento para essa população foi realizada e a amostra foi selecionada por conveniência após o pré-teste. A partir dessa seleção, uma amostra de 16 crianças foi estabelecida considerando as maiores pontuações no teste. Dois grupos foram estabelecidos (8 grupos experimentais e 8 controles ativos) com pré-teste experimental, pós-teste com controle ativo. Para o grupo experimental foi aplicado o programa "Experiências de educação emocional na escola" e para o grupo controle foi aplicado um treinamento de educação emocional sem componentes de trabalho para a ansiedade. A intervenção na educação emocional reduziu a ansiedade em um nível marginalmente significativo em comparação com o grupo controle com resultados médios (r = .42). Os resultados deste estudo sugerem que há algumas evidências de que o treinamento em educação emocional na escola reduz o nível de ansiedade em crianças, estimando que amostras maiores, as diferenças entre os grupos podem ser estatisticamente significativa.
Palabras chave: Ansiedade Infantil, Intervenção, Educação Emocional

La ansiedad se puede conceptualizar como la respuesta emocional, que incluyen sentimientos de inquietud, malestar o reacciones físicas de tensión (Bados, 2015). La preocupación es una cadena de pensamientos sobre un peligro o desgracia futuros, donde hay incertidumbre sobre los resultados (la amenaza futura es vista como impredecible y/o incontrolable) y un sentimiento acompañante de ansiedad (Dugas & Ladouceur, 1997; Dugas & Robichaud, 2007; Rapee, 1995). El Miedo es un estado neurofisiológico primitivo de alarma, que involucra la interpretación de amenaza o peligro inminente a la seguridad de un individuo (Barlow, 2002; Clark & Beck, 2010)

Según el DSM 5 (*American Psychiatric Association*, 2013), los niños y adolescentes con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) tie-

ne una tendencia a preocuparse en exceso por su competencia o la calidad de su actuación en la escuela y en los deportes, incluso cuando no perciben que estén evaluados por otros. También suelen preocuparse por la puntualidad, los fenómenos naturales catastróficos como los terremotos o las guerras.

Con niños y adolescentes la edad media de comienzo del TAG ha oscilado entre los 11 y 13,5 años. Es posible que los síntomas aparezcan ya en la infancia o adolescencia, pero no alcanzan el estatus de trastorno hasta el comienzo de la vida adulta (Gosselin & Ladouceur, 2003).

Con respecto a los aspectos epidemiológicos, la prevalencia del TAG en niños y adolescentes británicos y estadounidenses ha sido de 0.81.3%, mientras que la prevalencia anual 0.30.4% (Merikangas, Nakamura & Kessler, 2009; Merikangas, He, Brody et al., 2010). En los estudios con población estadounidense a arrojado que la prevalencia mensual ha sido 0.4%, la prevalencia anual, 1.1% (Kessler et al., 2012) y la prevalencia-vida, 2.2% (Merikangas, He, Burstein et al., 2010). En población alemana de 14-24 años, la prevalencia anual y la prevalencia-vida del TAG fueron 0.5% y 0.8% respectivamente (Wittchen, Nelson & Lachner, 1998). En América Latina, la prevalencia anual del trastorno ha sido 0.5% en un estudio con población mejicana (Benjet et al., 2009) y 2.6% en un estudio con niños yb adolescente chilenos (Vicente et al., 2012). Con respecto a datos de la población de Paraguay, se cuentan con datos de la población general, estimándose una prevalencia anual de los trastornos de ansiedad de 7.6%. (WHO, 2017).

El TAG es un trastorno que afecta la regulación emocional de la ansiedad. Existen múltiples estrategias para mejorar la regulación emocional. Entre ellas, la educación emocional, la cual tiene por objeto aprender a identificar y distinguir las emociones esenciales de la ansiedad. Los programas de intervención se concentran en los cambios fisiológicos asociados a estas emociones para facilitar una mayor conciencia respecto de la forma personal y distintiva que tiene el niño de manifestar las emociones. (Stallard, 2007), es una forma de prevención en salud mental que se desarrolla en todo el proceso educativo de manera continua. Se fundamenta en que las necesidades sociales no están suficientemente atendidas a través de la educación formal y de los servicios sociales (Bisquerra, 2013)

Existen programas enfocados en los trastornos de ansiedad en general, entre estos, Kendall (2010) ha propuesto e investigado uno basado en los delineamientos Cognitivos Conductuales llamado *Coping Cat* (El gato valiente) que se puede aplicar individualemente o en grupos. Este tratamiento se ha mostrado superior clínica y estadísticamente a la lista de espera, y superior a un programa de educación y apoyo basado en la familia (Kendall et al., 2008). La intervención grupal con sesiones de 90 minutos fue tan eficaz como la intervención individual, manteniendo el efecto al año (Flannery-Schroeder, Choudbury & Kendall, 2005). Una adaptación de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) de Kendall ha sido superior al placebo farmacológico (Walkup et al., 2008). Los resultados del programa Coping Cat se han mantenido en seguimientos de 1 año y en otros tres de 3, 7 y 16 años de media, y no se han visto afectados por la presencia de comorbilidad (Benjamin et al., 2013). Los componentes de este programa son la psicoeducación de las emociones, el trabajo con el acrónimo MIEDO, el trabajo con los padres, entrenamiento en relajación, trabajo con las cogniciones, la resolución de problemas y entrenamiento en autoevaluación y recompesas. (Kendall & Hedtke, 2006).

Una adaptación de la intervención *Coping Cat*, es el programa *Coping Koala*, que fue modificado por Barrett (2004) y convertido en el programa FRIENDS . Es parecido a la TCC grupal con participación de padres de Barrett

(1998), pero con algunas diferencias: se aplica en 10 sesiones más 2 de refuerzo, el programa con los padres se lleva a cabo en 4 sesiones de 1,5 horas o en 10 sesiones de unos 40 minutos, se enfatizan redes de apoyo entre los padres y entre los niños, e incluye versiones para niños de 7-11 años (Barrett, 2004a, 2004b) y adolescentes de 12-16 años (Barrett, 2005a, 2005b). Posteriormente, el programa fue adaptado para ser aplicado en la escuela con fines preventivos y ha recibido el nombre de *FRIENDS for Life*. Además se ha desarrollado una versión para preescolares (Barret, 2007).

El programa FRIENDS aplicado en la escuela con niños de 7 a 11 años ha resultado superior al no tratamiento, tanto en el post como en los seguimientos a los 6, 12 y 36 meses, aunque en los seguimientos esto sólo se observó en medidas de padres, pero no en las del niño o en el estatus diagnóstico (Bernstein et al., 2005; 2008; Lee et al., 2016). También ha sido utilizado con éxito en la escuela para la prevención de los trastornos de ansiedad, tanto universal (dirigida a los niños en general) como indicada (dirigida a niños con manifestaciones leves) (Neil & Christensen, 2009).

El trabajo de Stallard (2007), *Pensar bien, sentirse bien*, basado en el programa FRIENDS presenta características de la TCC para los trastornos de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de ansiedad social/fobia social, ataques de pánico y trastorno de ansiedad generalizada, a su vez, contempla como elementos fundamentales la psicoeducación, la educación emocional, la identificación de información que distorsiona las cogniciones que aumentan la ansiedad, el cuestionamiento de pensamientos y el desarrollo de cogniciones para reducir la ansiedad , exposición y práctica, autocontrol y fortalecimiento y solución de problemas de los diferentes trastornos de ansiedad. En una intervención con niños de 9 a 10 años se ha visto que el programa FRIENDS en la escuela redujo significativamente las medidas de ansiedad y depresión y que estos cambios se mantuvieron por 6 y 12 meses (Stallard & col. 2014). El objetivo inicial de las intervenciones de TCC para la ansiedad es en el área emocional. Aunque el trabajo se concentra en el área clínica, aporta importantes herramientas para el área educativa (Mascella, 2013) El programa de prevención de la ansiedad en niños de 10 a 12 años elaborado por las autoras, denominado *Experiencias de educación emocional en la escuela*, está basado en los protocolos de intervención de Kendall (2006) y Stallard (2014) Utilizando en el protocolo componentes cognitivos como educación emocional, relación entre pensamientos y conductas, psicoeducación, reestructuración cognitiva, tareas cognitivas y componentes conductuales como entrenamiento en respiración, relajación progresiva, resolución de problemas, tareas conductuales.

La organización de cada sesión, basados en los delineamientos de los protocolos de Kendall y Stallard y el criterio de las autoras sobre la propuesta funcionalmente más adaptada al contexto escolar y cultural para el nuevo manual resultaron en 8 sesiones organizadas de la siguiente manera:

En la sesión 1, en el componente "Lograr la alianza terapéutica" se utilizaron técnicas de Kendall (2006) para las actividades de conocimiento entre los participantes y crear vínculo positivo como , para la identificación de pensamientos, emociones y sentimientos se introdujeron actividades propuestas por Stallard (2014).

En la sesión 2, en el componente "Identificación de pensamientos automáticos y aprender a desafiar los pensamientos" se utilizaron técnicas de Stallard (2014)

En la sesión 3, en el componente "Aprender la técnica de relajación para reducir la ansiedad" se utilizaron técnicas de Kendall (2006) para reconocer las respuestas somáticas específicas de la ansiedad y técnicas de relajación para reducir la ansiedad.

En la sesión 4, en el componente "Practicar la relajación para reducir la ansiedad" se utilizaron técnicas propuestas por Stallard (2014).

En la sesión 5, en el componente "Encuentro con padres y profesores" se propició un espacio de diálogo para evaluar las actividades desarrolladas, posibilitando la expresión de puntos de vista y el fortalecimiento de vínculos con profesores, padres y niños. En los protocolos originales el trabajo es sólo con los padres.

En la sesión 6, en el componente "Practicar en situaciones que provocan ansiedad usando actividades de exposición" se utilizaron técnicas de Kendall (2006) para situaciones imaginarias y en vivo que provocan ansiedad, así como la práctica de ejercicios de relajación.

En la sesión 7, en el componente "Afrontar las situaciones que provocan ansiedad" se utilizaron técnicas de Stallard (2014) para afrontar la ansiedad y aprender a superarlos.

En la sesión 8, en el componente "Identificar posibles soluciones a los problemas que generan ansiedad, evaluación y finalización del programa de experiencias de educación emocional en la escuela" se utilizaron técnicas de resolución de problemas de Stallard (2014), se propició el espacio para la evaluación y cierre del programa.

Las consignas fueron claras y sencillas, considerando el capital cultural de los niños, en este contexto, se ha preparado un material de apoyo, tanto para los terapeutas encargados de los entrenamientos, como para los docentes de cada grado con el que se trabajó, con explicaciones en guaraní, para evitar barreras en la comunicación, pues, el guaraní y el castellano son idiomas oficiales del Paraguay, de ahí la importancia de descubrir la lengua de predominancia en cada zona o región. El grupo con el que se trabajó es predominantemente guaraní hablante, si bien, son capaces de leer, comprender, hablar y escribir en castellano, en la oralidad predomina el guaraní, porque aporta facilidad para la expresión de pensamientos, emociones y sentimientos más genuinos, se utilizaron expresiones como *mbaé reimo´a*, *mba`éichapa eñe ñandú, mba´e ejapo upéi*, expresiones en guaraní para indagar sobre qué piensa, cómo se siente o qué emociones experimenta y cómo se comporta.

Se consideró significativo realizar esta investigación, pues utiliza componentes de dos intervenciones (Kendall, 2006; Stallard, 2014) modificado según los requerimientos del ámbito escolar. Además, es el primer programa de prevención de la ansiedad diseñado y aplicado en una institución educativa de la comunidad de Yuty, Paraguay.

El objetivo fue conocer los efectos del programa *Experiencias de educación emocional* en la escuela en el nivel de ansiedad en niños paraguayos, en una zona del interior del país.

Para el grupo control se trabajaron con componentes como la identificación de pensamientos, emociones y sentimientos, desarrollo de la atención y la concentración utilizando rompecabezas, disfrute del bienestar a través de la reflexión luego de escuchar una música, bailar, mirar una película, también en 8 sesiones, atendiendo que ninguno de los componentes mencionados en este párrafo, contemplaron las técnicas de carácter ansiógeno.

Método

Población

El trabajo de investigación se realizó en una institución educativa de la ciudad de Yuty, departamento de Caazapá.

La institución educativa cuenta con 578 estudiantes aproximadamente, en el nivel de Educación Escolar Básica. En el quinto grado se cuenta con 48 niños de 10 años, en el sexto grado se cuenta con 49 niños de 11 años y 7 niños de 12 años, distribuidos en ambos turnos y dos secciones (A y B), la población investiga-

da comprende a los 104 niños de 10 a 12 años matriculados en el quinto y sexto grados de la Escuela, que formaron parte de la evaluación de Pretest para la validación del instrumento Test Scared (Screen for Child Anxiety Related Disorders) y la selección de la muestra.

Muestra

Se trabajó con 104 niños de la institución para la aplicación del pre test y su validación. Para la selección de la muestra se recurrió al muestreo de conveniencia o a juicio prudencial y censal (100% de la población), al inicio por su representatividad y considerando que las muestras se tuvieron a mano, es decir, por su disponibilidad (Morales Vallejos, 2013), para validar el instrumento.

Instrumentos: test y programas aplicados

Test.

El instrumento de recolección de datos utilizado es el Test SCARED (Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. 1999), un cuestionario con 41 ítens, con puntajes globales de 0 como mínimo y 82 como máximo. Un puntaje total de ≥ 25 puede indicar la presencia de un trastorno de ansiedad. Puntuaciones más altas que los 30 tienen indicadores más específicos.

Mide cinco dimensiones de los síntomas del trastorno de ansiedad en niños y adolescentes; trastorno de ansiedad generalizada (9 ítems del cuestionario con puntaje mínimo de 0 y máximo de 18, donde desde el puntaje 9 sugiere presencia del trastorno), trastorno de pánico (13 ítems del cuestionario, puntaje mínimo 0 y máximo de 26, desde el puntaje 7 sugiere presencia del trastorno) Trastorno de ansiedad social (7 ítems del cuestionario, puntaje mínimo de 0 y máximo de 14, donde desde el puntaje 8 sugiere la presecia del trastorno) y ansiedad escolar (o rechazo escolar; 4 ítems del cuestionario puntaje mínimo de 0 y máximo de 8, desde 3 puntos sugiere la presencia del trastorno).

A parte de componente *síntoma de la ansiedad de la escuela*, las otras cuatro dimensiones se apoyan en las dimensiones del trastorno de ansiedad del DSM-5. El test fue aplicado primero a los 104 niños integrantes de la muestra, para su posterior validación. Luego de la aplicación del programa fue aplicado a los niños seleccionados para el grupo experiemental y control.

Programa *Experiencias de educación emocional en la escuela* (grupo experimental).

Se diseñó un manual guía para el terapeuta, juntamente con un material de apoyo para la transmisión oral en el idioma guaraní, y un cuaderno de tareas para los niños del grupo experimental. El manual detalla 8 sesiones para el tratamiento de niños de 10 a 12 años con ansiedad en el contexto escolar. Al manual le acompaña un cuaderno de tareas para cada niño, elaborado en coherencia con cada sesión. Contiene actividades que los niños realizaron en sesiones presenciales grupales con la terapeuta.

Programa psicoeducativo para terapeutas, docentes y niños (grupo control).

Se desarrolló otro manual para el terapeuta, donde se detallan 8 sesiones para niños de 10 a 12 años y un cuaderno de tareas para el niño, con técnicas específicas. En el mencionado cuaderno no están presentes actividades que aborden factores ansiógenos. Se trabajan con componentes psicoeducativos de las emociones generales, desarrollo de habilidades de atención y concentración, y pasatiempos en aula, como ver películas.

Tabla 1

Componentes del programa Experiencias de educación emocional en la escuela

Sesiones	**Objetivos**	**Técnicas**
1. Conociéndonos	Lograr la alianza terapéutica Identificar los pensamientos, emociones, sentimientos en situaciones de ansiedad	Mi nombre y mi cualidad. Fichas para completar datos personales. Sopa de letras de buscasentimientos. Termómetro emocional
2. ¿Qué pienso, cómo me siento?	Identificar los pensamientos automáticos y aprender a desafiar los pensamientos.	El círculo mágico La trampa negativa La prueba del sí/entonces Metáfora la cinta del casette La triada cognitiva Identifica pensamientos candentes Busca posibles evidencias Piensa de forma equilibrada La distracción Pasatiempos mentale Actividades absorbentes
3. ¿Tenso o relajado?	Aprender la técnica de relajación para reducir la ansiedad	Imaginación Termómetro emocional Plan de afrontamiento: Plan temor Termómetro emocional Técnica de relajación: ¿Robot o muñeco de trapo? Respiración profunda Relajación muscular progresiva Termómetro de emociones
4. ¡Relajándome!	Practicar la relajación para reducir la ansiedad.	Juego: Antón pirulero Mi lugar relajante
5. ¡Compartiendo experiencias!	Evaluar las actividades desarrolladas	Escribir logros y dificultades
6. ¡Con tranquilidad y calma!	Practicar en situaciones que provocan ansiedad usando actividades de exposición	Plan de afrontamiento: Plan temor Respiración profunda Relajación muscular progresiva Termómetro emocional
7. ¡Aprendiendo a afrontar las situaciones!	Afrontar las situaciones que provocan ansiedad.	Estrategia pequeños pasos Escalera peldaño a peldaño Automanifestaciones de afrontamiento Cazapensamientos Mi lugar relajante Termómetro emocional
8. ¡Aprendiendo a resolver problemas! Cierre	Identificar posibles soluciones a los problemas que generan ansiedad. Evaluar el programa	Identifica posibles soluciones Autoinstrucciones: Párate, planifícate y actúa Mi problema Háblalo contigo mismo o averigua Finalizar el programa

Tabla 2

Dimensiones y componentes del programa (grupo control)

Sesiones	**Objetivos**	**Técnicas**
1. Conociéndonos	Lograr la alianza terapéutica	Mi nombre y mi cualidad Fichas para completar datos personales.
2. Las emociones	Identificar las emociones de los demás	Recorto y pego fotografías de personas para identificar emociones. Dibujo caritas con emociones
3. Expresando emociones	Expresar las emociones	Escribo una carta a un familiar
4. Construyendo mi tangram	Desarrollo de la atención y la concentración	Invento figuras a partir de un tangram
5. ¡Compartiendo experiencias!	Evaluar actividades desarrolladas	Escribir logros y dificultades
6. ¡Disfrutando de la música!	Disfrutar del bienestar.	Escuchar una música Escribir sensaciones y emociones que transmiten
7. ¡Danzando!	Disfrutar del bienestar.	Elaborar una lista de músicas para bailar Bailar
8. ¡Alcanzando la meta! Cierre	Disfrutar de una película Evaluar el programa	Escribir una lista de películas favoritas Escribir sobre las partes que más han gustado. Finalizar el programa

Procedimientos

Se visitó la institución educativa para una primera entrevista con los directivos y docentes que formaron parte de la población de estudio de la escuela, para solicitar el permiso correspondiente y explicar los propósitos de la investigación. Posteriormente se realizó una invitación por escrito a los niños y padres de familia o tutores para participar de una reunión informativa, con la intención de lograr su aprobación. Una vez lograda la aprobación de las partes en la reunión, se acordó las fechas de encuentros para la aplicación del Test Scared a los niños de 10 a 12 años, para la validación del instrumento e identificar a los que forman parte de la muestra, aquellos con niveles más elevados de ansiedad. Asimismo se logró el compromiso de los padres de familia para acompañar la realización de las tareas para la casa de aquellos que formaron parte de la muestra.

Primera Fase.

El grupo de 104 niños formaron parte de la fase de pre test, para la validación del instrumento *Scared*. De esta selección se estableció una muestra de 16 niños, elegidos según muestra probabilística aleatoria simple al azar entre los que obtuvieron puntajes más elevados en los niveles de ansiedad. Todos los niños tenían una puntuación superior a los 30, indicadores de transtornos de ansiedad según el test SCARED.

Este grupo de 16 niños fue dividido en 2, un grupo de 8 niños que formó parte del grupo experimental, y un grupo de 8 niños que formó parte del grupo control (seleccionados aleatoriamente). En ambos grupos se adoptó la modalidad pretest y postest utilizando el *Scared*

Segunda Fase.

Aplicación del programa *Experiencias de educación emocional en la escuela al grupo experimental* y el *Programa psicoeducativo para terapeutas, docentes y niños* al grupo control.

El entrenamiento fue asistido por terapeutas formados en el paradigma cognitivo conductual. Se tomaron los datos del test Scared en el pretest. Se generaron aleatoriamente 2 grupos. Se chequearon las equivalencias iniciales en la variable dependiente con respecto a la edad y sexo. El grupo 1 se asignó como experimental (entrenado con el programa "Experiencias de educación emocional en la escuela") y el grupo 2 se asignó como grupo control (entrenado en educación emocional sin contenidos sobre la ansiedad). Para aplicar el programa se procedió a la selección aleatoria de los grupos (experimental y control). El entrenamiento de ambos grupos se desarrolló en el predio de la escuela, cada en una en salas diferentes, a cargo de un terapeuta entrenado previamente, con el acompañamiento de la investigadora. La aplicación de los dos programas se realizaron en 8 sesiones de 50 a 60 minutos, 2 veces a la semana, durante el período de un mes.

Resultados

Luego de la aplicación del test Scared en la modalidad pretest se procesaron los datos para la validación del mismo, resultando el instrumento con adecuada confiabilidad y validez. Todos los datos fueron análizados utilizando el pograma SPSS para el procesamiento estadístico . Sobre 16 niños, las edades presentaron una media de 10.5 años de edad, y un desvío estándar de .53 en el grupo experimental y .75 en el grupo control.

No existen diferencias estadísticamente significativas en las edades del grupo experimental y el grupo control (p >.05), por lo cual se establece la equivalencia estadística de los grupos en cuanto a su edad.

Pre test

Para establecer la equivalencia inicial se compararon los dos grupos en cuanto a la variable dependiente, debido a que no se observaron diferencias estadíscitamente signifiativas, se consideró establecida la equivalencia inicial de los grupos.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas (p >.05), por lo cual se estableció la equivalencia inicial en cuanto al puntaje total del test SCARED.

Pos test

De la aplicación del programa "experiencias de educación emocional" la consecuente aplicación del mismo instrumento (postest), se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3

Medias y desvío estándares del grupo experimental y control en el pre test con respecto al puntaje total del test SCARED.

	Media SCARED	**Desvío Estándar SCARED**
Grupo experimental	42.25	4.92
Grupo control	42.12	1.80

Tabla 4

Comparación entre el puntaje total del pre test SCARED del grupo experimental y grupo control por medio de la prueba U de Mann-Whitney.

U	**W**	**Z**	**p**
26.50	62.50	-.588	.557

Tabla 5

Comparación pre-test de los factores del test SCARED entre el grupo experimental y el grupo control.

Pánico y somatización			
U	W	Z	p
25.00	61.00	-.741	.459
Ansiedad generalizada			
U	W	Z	p
22.00	58.00	-1.069	.285
Ansiedad por separación			
U	W	Z	p
29.00	65.00	-.318	.751
Fobia social			
U	W	Z	p
30.00	66.00	-.213	.831
Fobia escolar			
U	W	Z	P
27.50	63.50	-.482	.645

Tabla 6

Medias y desvío estándares en el pre-test y el post test de los factores del test SCARED.

	Pre test	**Post test**
Pánico y somatización		
Grupo experimental	10.88 (±2.1)	7.88 (±3.64)
Grupo control	11.50 (±4.03)	11.38 (±1.92)
Ansiedad generalizada		
Grupo experimental	10.38 (±2.44)	8.00 (±3.7)
Grupo control	9.00 (±1.92)	9.00 (±1.92)
Ansiedad por separación		
Grupo experimental	8.63 (±3.24)	7.38 (±3.24)
Grupo control	9.25 (±2.25)	8.00 (±2.87)
Fobia social		
Grupo experimental	8.75 (±1.75)	6.75 (±3.73)
Grupo control	8.00 (±2.87)	8.00 (±2.87)
Fobia escolar		
Grupo experimental	2.38 (±1.3)	1.50 (±1.19)
Grupo control	2.75 (±2.12)	2.75 (±2.12)

Tabla 7

Medias y desvío estándares del grupo experimental y control en el post test con respecto al puntaje total del test SCARED.

	Media SCARED	**Desvío Estándar SCARED**
Grupo experimental	32.62	14.11
Grupo control	42.12	1.80

Tabla 8

Comparación entre el puntaje total del test SCARED del grupo experimental y grupo control por medio de la prueba U de Mann-Whitney.

U	W	Z	p	r*
16.00	52.00	-1.69	**.09**	.42

Nota: * Tamaño del efecto (Rosenthal, 1991).

Tamaño del efecto para la prueba U de Mann- Whitney. Nulo= 0; Bajo= .10 a .30, medio= .30 a .50 Elevado= mayor a .50.

Tabla 9

Comparación post-test de los factores del test SCARED entre el grupo experimental y el grupo control.

Pánico y somatización				
U	W	Z	p	r*
15.50	51.50	-1.71	.08	.42
Ansiedad generalizada				
U	W	Z	p	r*
23.50	59.50	-.908	.36	.22
Ansiedad por separación				
U	W	Z	p	r*
24.50	60.50	-.794	.42	.19
Fobia social				
U	W	Z	p	r*
27.00	63.00	-.530	.59	.13
Fobia escolar				
U	W	Z	p	r*
20.00	56.00	-1.28	.20	.32

Nota: *Tamaño del efecto (Rosenthal, 1991).

Se observa una disminución con respecto a la media del grupo experimental en el pos test = 32.62 en relación al pre test = 42.25, no obstante, existe una modificación importante en el desvío estándar del grupo experimental en el pos test σ = 14.11, estos datos sugieren que la intervención funcionó para algunos sujetos y para otros no. Revisando los resultados individuales, se puede observar que de los 8 niños, 4 niños tuvieron una significativa disminución de los puntajes, bajando a niveles muy por debajo de los 15 puntos (todos puntaban más de 40 puntos de manera global), 3 bajaron a menos de 40 y 1 aumentó su puntaje a más de 50.

Si bien no se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa (p >.05), siendo la misma marginalmente significativa (p =.09), el tamaño del efecto obtenido es de una magnitud media (r =.42). El tamaño del efecto fue calculado por la fórmula $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$, en la que Z es igual al valor Z sin el signo negativo, y N es igual al número total de la muestra (Rosenthal, 1991; Fritz, Morris, & Richler, 2012). El tamaño del efecto de magnitud media, a pesar de la significación marginalmente significativa se debe a que la prueba U de Mann Whitney es sensible a la muestra utilizada, y se estima que en muestras de tamaño mayor la diferencia entre los grupos puede ser estadísticamente significativa.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas (p >.05), en ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia social; sólo una diferencia marginalmente significa-

tiva en pánico y somatización (p = .08), pero con un tamaño del efecto medio (r = .42), igual efecto medio que en fobia escolar (r = .32) lo cual puede explicarse por el tamaño de muestra pequeña (Fritz et al., 2012).

Discusión

El hecho de que en el post test del instrumento SCARED se haya observado un tamaño del efecto medio(r= .42), y un nivel de significación marginal (p=.09) podría estar explicado por el pequeño tamaño de la muestra (N= 16), y por su amplia variabilidad (σ =14.11). El amplio desvío estándar, interpretado a la luz de los resultados presentes, sugiere que hubieron participantes que experimentaron reducciones elevadas en los puntajes del instrumentos, mientras que hubieron algunos que no. Sería interesante y queda para una futura investigación, determinar las características de los participantes que se beneficiaron, y qué interacciones pueden existir para esto.

En consonancia con investigaciones previas (Lee et al., 2015; Neil & Christenesen, 2009; Stallard et al., 2014, Walkup et al., 2008), se obtuvieron tamaños del efecto medios, pero a diferencia de las mismas, no se obtuvieron niveles de significación por debajo de .05, sino marginales. El pequeño tamaño de la muestra, y las dificultades de la adaptación al guaraní del protocolo pueden explicar esto. El pequeño tamaño de la muestra, debido a su afectación directa en la significación estadística, debe tenerse en cuenta que la media muestral de las investigaciones previas fue de N=240, contra 16 participantes de la investigación presente. Las dificultades de adaptación del protocolo en la forma oral al guaraní, mediante una guía adicional al manual, en cuanto a que las características propias del lenguaje lo hacen diferente a las demás adaptaciones en lenguajes de mayor equivalencia en el vocabulario. El lenguaje guaraní es concreto, con gran énfasis en manifestaciones somáticas de las emociones py´a pereré estómago temblante para taquicardia, py´ajeré estómago revuelto para náuseas akanga´u cabeza que da vueltas para mareo, etcétera.

A su vez, acorde con lo anterior, debe destacarse que se obtuvieron reducciones de tamaño de efecto medio para Pánico y somatización y para Fobia escolar, mientras que para Ansiedad generalizada, Fobia social y Ansiedad por separación, los tamaños del efecto fueron bajos. Lo cual sugiere que el protocolo tuvo mayor efecto en la sintomatología de la ansiedad somática y en los temores asociados a la misma, así como para los temores vinculados con la escuela, mientras que tuvo un efecto bajo en aspectos vinculados con preocupaciones generales, preocupaciones vinculadas con la evaluación de los demás, y temores con respecto a perder o alejarse de los vínculos de apego. Existen varias explicaciones tentativas para este fenómeno. Como ya fue señalado, el lenguaje guaraní describe las emociones de manera concreta, somática, y no de manera abstracta, vinculada con pensamientos y predicciones. Las manifestaciones subjetivas de ansiedad en guaraní hacen énfasis en dolores de estómago, latidos de corazón, temblores, falta de aire, y no tanto de pensamientos de expectación aprehensiva, de preocupaciones con respecto a la evaluación de los demás o en el temor a perder o alejarse de los vínculos de apego, es decir, que el idioma, tanto en su expresión por parte de los participantes, como en su interpretación por parte de las docentes evaluadoras, puede haber reducido indicadores de ansiedad generalizada, fobia social y ansiedad por separación, a sus manifestaciones somáticas, o bien no haberlos registrado. Una segunda explicación podría ser que el hecho de que el instrumento haya sido completado por las docentes tuvo el sesgo de evaluación de la ansiedad más visible, más comunicable, la somática y la escolar, y dejó de lado la ansiedad vinculada con las preocupaciones, con el temor a la evaluación de los demás

y con el temor a perder los vínculos de apego. Una tercera explicación, basada en parte en la primera, es que el protocolo pasado al guaraní haya hecho mucho énfasis en factores somáticos, por el sesgo del lenguaje, y por lo tanto haya tenido más efecto en los mismos.

Dentro de las limitaciones del estudio, la principal es el escaso tamaño de la muestra, el hecho de que el instrumento haya sido completado por los profesores también pudo haber afectado los puntajes vinculados con los aspectos menos observables por ellos en clase, la ausencia de una medida de fidelidad al protocolo también puede haber afectado el resultado diferencial de los participantes, y el resultado global.

Estos hallazgos abren la posibilidad de realizar otras investigaciones en el futuro, para responder a otras preguntas como: ¿Qué efectos se lograrán a largo plazo, en estudios con diseños descriptivos y longitudinales?, ¿Se lograrán efectos más significativos en investigaciones con muestras de tamaño mayor, en contextos similares y con el mismo grupo de edad?, ¿Se logrará reducir la ansiedad en estudios con muestras de tamaño mayor, en contextos similares y con otros grupos de edad?, ¿En estudios similares en los cuáles se incorpore el entrenamiento a padres y docentes para acompañar activamente el entrenamiento a niños, se logrará reducir la ansiedad?.

Conclusión

Las tecnologías psicoterapéuticas suelen estar limitadas en su aplicación por su estructura lingüística. Así, las poblaciones que hablan lenguajes minoritarios, más alejados de los lenguajes utilizados científicamente, se ven en riesgo de no contar con los beneficios de los tratamientos bien establecidos. La adaptación y validación del instrumento SCARED, la adaptación del protocolo El gato valiente (2010) y el programa Friends (Stallard, 2007) y su aplicación y evaluación en participantes guaraní parlantes son las principales contribuciones del estudio. Los resultados sugieren que la adaptación del guaraní del programa el gato valiente puede ser de utilidad en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, así como en la reducción de los síntomas de ansiedad en población subclínica guaraní parlante.

Por tanto, se concluye que existe cierta evidencia empírica que sugiere que el entrenamiento con el programa experiencias de educación emocional en la escuela reduce el nivel de ansiedad en niños. El tamaño del efecto es de magnitud media, a pesar de la significación marginalmente significativa y se estima que en muestras de tamaño mayor la diferencia entre los grupos puede ser estadísticamente significativa.

El programa de entrenamiento ayudó a reducir el nivel de ansiedad de los niños, atendiendo que los resultados iniciales arrojaron un número elevado de ansiedad, capacitándolos en el autoconocimiento, reconociendo, registrando sus pensamientos, emociones y conductas.

Referencias

Agulló, M.J. et al. (2013). *Educación emocional en la escuela. Actividades para el aula dirigidas a niños de 8 a 9 años*. Tomo 3. México. Alfaomega Grupo Editor S.A.

Agulló, M.J. et al. (2013). *Educación emocional en la escuela. Actividades para el aula dirigidas a niños de 10 a 11 años*. Tomo 4. México. Alfaomega Grupo Editor S.A.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.DSM-5.* España. Editorial Médica Panamericana. 5º edición.

Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). Tests psicológicos. México D.F.: Prentice Hall.

Andrés, M. L., Canet, L., Castañeiras, C. E. & Richaud, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personali-

dad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. doi: dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07

Arab, A., El Keshky, M., & Hadwin, J. A. (2015). Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a Non-Clinical Sample of Children and Adolescents in Saudi Arabia. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-9. doi: 10.1007/s10578-015-0589-0

Bados, A. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Guía para el terapeuta. Madrid Síntesis.

Baringoltz, S. & R. Levy. (2012). *Terapia cognitiva, del dicho al hecho*. Buenos Aires. Editorial Polemos.

Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2ª ed.). Nueva York: Guilford.

Barret, P. (2007). Fun friends A parent's guide for building resilience on 4 to 7 year-old children. Queenland, Australia*: Pathways Health and Research Center*.

Barrett, P. (2004a). FRIENDS for life: Group leader's manual for children. Brisbane, Australia*: Australian Academic Press.*

Barrett, P. (2004b). FRIENDS for life: Woorbook for children. Brisbane, Australia*: Australian Academic Press.*

Barrett, P. (2005a). FRIENDS for life: Group leader's manual for youth. Brisbane, Australia: *Australian Academic Press*.

Barrett, P. (2005b). FRIENDS for life: Woorbook for youth. Brisbane, Australia: *Australian Academic Press.*

Barrett, P.M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 459-468. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2704_10

Benjamin, C.L., Harrison, J.P., Settipani, C.A., Brodman, D.M. y Kendall, P.C. (2013). Anxiety and related outcomes in young adults 7 to 19 years after receiving treatment for child anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 865-876. doi: 10.1037/a0033048

Benjet, C. Borges, G. Meidna, M. Zambrano, J. Cruz, C. Mendez, E. Descriptive (2009) Epidemiology of Chronic Childhood Adversity in Mexican Adolescents. *Journal of Adolescent Health* Volume 45, Issue 5, 483-489. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.002

Bernstein, G.A., Bernat, D.H., Victor, A.M. y Layne, A.E., (2008). School-based interventions for anxious children: 3-, 6-, and 12-month follow-ups. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1039-1047. https://doi.org/10.1097/CHI.ob013e31817eecco

Bernstein, G.A., Layne, A.E., Egan, E.A. i Tennison, D.A. (2005). School-based interventions for anxious children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1118-1127. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000177323.40005.a1

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. https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011

Bisquerra, R. (2000). *Educación Emocional y bienestar*. España. Editorial Wolters Kluwer. 6º edición.

Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las Ciencias Sociales*. Colombia. ARFO Editores e Impresores Ltda.

Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., Grisham, J.R. y Mancill, R.B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the

DSM IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585-599. doi: 10.1037//0021-843X.110.4.585

Caballo, V. E., (2007) *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Vol. 1: Trastornos por ansiedad sexuales, afectivos y psicóticos. España. Siglo XXI de España Editores, S. A.

Clark, D.A. y Beck, A. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Nueva York: Guilford.

Colleen M. Cummings, Nicole E. Caporino, & Philip C. Kendall. (2014) Comorbidity of Anxiety and Depression in Children and Adolescents: 20 Years After. *American Psychological Association*. Vol. 140, No. 3, 816–845 0033-2909/14/$12.00 doi: 10.1037/a0034733.

Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. y Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837−844. doi: 10.1001 / archpsyc.60.8.837

Dorch, F. (2008). *Diccionario de Psicología*. España. Herder Editorial. 8º edición.

Dugas, M., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., Francis, K. y Koerner, N. (2007). Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder? *Behavior Therapy*, 38, 169-178. doi: 10.1016 / j.beth.2006.07.002

Dugas, M.J. y Ladouceur, R. (1997). *Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada*. En V.E. Caballo (Dir.), Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1, pp. 211-240). Madrid: Siglo XXI.

Flannery-Schroeder, Choudbury y Kendall, (2005). Group and Individual Cognitive--Behavioral Treatments for Youth With Anxiety Disorders: 1-Year Follow-Up. *Cognitive Therapy and Research* (Vol. 29, pp 253-259) doi: https://doi.org/10.1007/s10608-005-3168-z

Ford, T., Goodman, R. y Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 1203-1211. doi: 10.1097/00004583-200310000-00011

Fritz, C. O., Morris, P. E. , & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations and interpretations. *Journal of Experimental Psychology*, General, 141(1), 2-18. doi: 10.1037 / a0024338

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. Boston: Allyn & Bacon.

Gomar, M., J, Mandil & E., Bunge. (2010). *Manual de Terapia Cognitiva comportamental con niños y adolescentes.* Argentina. Editorial Polemos.

Gosselin, P., Ladouceur, R., Langlois, F., Freeston, M.H., Dugas, M.J. y Bertrand, J. (2003). Développement et validation d'un nouvel instrument évaluant les croyances erronés á l'égard des inquiétudes. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 53, 199-211.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación. México. Mc Graw Hill. 5º edición

Kara, O., & Polo, O. (2014). Autonomic and central stress-regulation disintegration in stress-related anxiety disorders. *Acta Neuropsychologica*, 12(1).1-26

Kendall, P.C. y Hedtke, K.A. (2006a). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: therapist manual* (3ª ed). Ardmore, PA: Workbook Publishing. doi: 10.1207 / S15374424JCCP3004_09

Kendall, P.C. y Hedtke, K.A. (2006b). *Co-*

ping Cat workbook (2ª ed.). Ardmore, PA: Workbook Publishing.

Kendall, P.C., Hudson, J., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E. y Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: A randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 282-297. doi:10.1037/0022-006X.76.2.282

Kendall, P. C. traducción y adaptación: Kosovsky, R.P. (2009). *El gato valiente. Cuaderno de actividades*. Argentina .Editorial Akadia..

Kendall, P. C. traducción y adaptación: Kosovsky, R.P. (2009). *Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños*. Manual del terapeuta. Argentina. Editorial Akadia.

Kendall, P.C. (2010). *Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños: el gato valiente*. Manual para el terapeuta + cuaderno de actividades. Madrid: Edimar.

Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J., Georgiades, K., Green, J.G., Gruber, M.J., . . . Merikangas, K. R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69, 372-380. doi: 10.1001

Kline, R.B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. *Nueva York: The Guildford Press*. doi: http://dx.doi.org/10.15353/cgjsc-rcessc.v1i1.25

Kline, R.B. (2013). Exploratory and confirmatory factor analysis. En Y.Petscher, & C. Schatsschneider (Eds.) *Applied quantitative analysis in the social sciences* (pp.171-207). Nueva York: Routledge.

Lagos San Martín, N. (2015) *Adaptación y validación psicométrica del inventario de ansiedad escolar en una muestra de estudiantes chilenos de educación secundaria*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Disponible en http://hdl.handle.net/10045/50389

Lee, S. S., Victor, A. M., James, M. G., Roach, L. E. y Bernstein, G. A. (2016). School-based interventions for anxious children: *Long-term follow-up. Child Psychiatry and Human Development*, 47, 183-193. doi: 10.1007 / s10578-015-0555-x

Mascella, V. (2013) Resenha do livro Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens, de Paul Stallard. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas – SP – Brasil. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 76-80. São Paulo. ISSN 1980-6906.

Merikangas, K., Nakamura, E. y Kessler, R. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11, 7-20.

Merikangas, K., Nakamura, E. y Kessler, R. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11, 7-20.

Merikangas, K.R., He, J.-P., Brody, D., Fisher, P.W., Bourdon, K. y Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 *NHANES. Pediatrics*, 125, 75-81. doi: 10.1542

Merikangas, K.R., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, doi: 10.1016 / j.jaac.2010.05.017

Ministerio de Educación y Ciencias. (2011) *Programa de estudios para el 2º ciclo de la Educación Escolar Básica*. Asunción.

Morales Vallejo, P. (2013) *Investigación experimental, diseños y contraste de medias*.

Madrid. Universidad Pontificia Comillas.

Neil, A. y Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208-215. doi: 10.1016 / j.cpr.2009.01.002

O'Neil Rodriguez, K.A. & P. C. Kendall. (2014). Suicidal Ideation in Anxiety-Disordered Youth: Identifying Predictors of Risk. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(1), 51–62. doi: 10.1080/15374416.2013.843463. Nueva York: Routledge.

Rapee, R.M. (1995). Trastorno por ansiedad generalizada. En V.E. Caballo, G. Buela Casal y J.A. Carrobles (Dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*: Vol. 1 (pp. 471-491). Madrid: Siglo XXI.

Rosenthal, R. (1991). Meta-analytic procedures for comparing two groups of p variables. *Journal of Educational Statistics*, 7, 139-156.

Sandoval Casilimas, C. (2002) Investigación Cualitativa. ARFO Editores e Impresores Ltda.

Stallard et al. (2014), http://www.trialsjournal.com/content/15/1/77. doi.org/10.1186/1745-6215-15-77

Stallard, P. (2007). *Pensar bien, sentirse bien*. Manual práctico de Terapia Cognitivo Conductual para niños y adolescentes. España. Desclee de Brouwer S.A.

Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R. & Simpson, N. (2014) Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS):A cluster randomised controlled trial to prevent anxiety in children through education in shools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, 1 (3). pp. 185-192. http:/dx.doi.org/10.1016/S2215- 0366(14)70244-.

Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of psychosomatic research*, 53(4), 865-871. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00429-4

Vigil-Colet, A., Canals, J., Cosí, S., Lorenzo-Seva, U., Ferrando, P.J. Hernández-Martínez, C., Jané, C. et al., (2009). The factorial structure of the 41-item version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a Spanish population of 8 to 12 years-old International. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 313-327.

Vicente, B. De la Barra, F. Saldivia, S. Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 23, Issue 5, Pages 521-529. https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2

Walkup, J.T., Albano, A.M., Piacentini, J., Birmaher, B. Compton, S.N., Sherrill, J.T., Ginsburg, G.S., Rynn, M.A., McCracken, J., Waslick, B., Iyengar, S., March, J.S., y Kendall, P.C. (2008). Cognitive-behavioral therapy, sertraline or a combination in childhood anxiety. *New England Journal of Medicine*, *359*, 2753-2766. doi/pdf/10.1056/nejmoa0804633.

Weitkamp, K., Romer, G., Rosenthal, S., Wiegand-Grefe, S., & Daniels, J. (2010). German Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Reliability, Validity, and Cross-Informant Agreement in a Clinical Sample Child and Adolescent *Psychiatry and Mental Health*, 4(19). doi: 10.1186 / 1753-2000-4-19

Wittchen, h., Nelson, c. & lachner, g. (1998). Prevalencia de trastornos mentales y deficiencias psicosociales en adolescentes y adultos jóvenes. *Medicina psicológica*, 28 (1), 109-126. doi: 10.1017 / S0033291797005928

World Health Organization (2017). Depression and other common mental disorders. Gobal Health Estimates. *Ginebra: World Health Organization*.