



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Psicología

USO DE ATENCIÓN PLENA EN UN TALLER DE INTELIGENCIA
EMOCIONAL EN NIÑOS ESCOLARES

Tesis que para obtener el Título de
Licenciada en Psicología

P R E S E N T A N:

Ana Yadira Roldán Nápoles

Beatriz Gutiérrez Pérez

Directora: Dra. Corina Cuevas Renaud

Revisora: Dra. Dolores Mercado Corona

México, DF, 2014

Contenido

Resumen.....	2
Introducción.....	3

Capítulo 1. Emociones e Inteligencia Emocional

1.1 Fisiología de la Emoción.....	5
Amígdala.....	6
Corteza Cingulada Anterior.....	7
Corteza Prefrontal	8
1.2 Procesos Cognitivos de la Emoción.....	8
1.3 Definición de Emoción.....	10
Emociones Básicas.....	12
1.4 Inteligencia Emocional (IE)	22
Antecedentes	22
Componentes.....	23
1.5 Educación Emocional	29

Capítulo 2. Atención Plena (AP)

2.1 Antecedentes	31
2.2 Definición y Componentes	31
2.3 Fisiología de la Atención Plena	34
Procesamiento Top- Down.....	35
Especialización Hemisférica.....	35
Plasticidad Neural.....	38
2.4 Intervenciones basadas en AP	39
Reducción del Estrés Basado en Atención Plena (MBSR)	40
Terapia Cognitiva Basada en Atención Plena (MBCT)	41
Terapia Conductual Dialéctica (DBT)	42
Terapia de Compromiso y Aceptación (ACT).....	42
Prevención de Recaídas (RP).....	43
Entrenamiento de la Inteligencia Emocional basado en Atención Plena (MBEIT)	43
2.5 Atención Plena en Niños	45
“The Inner Kids Program”	46
Hallazgos en la práctica	47

Método general

Fase 1. Estudio Piloto	
Planteamiento del Problema y Justificación.....	49
Objetivo.....	49
Pregunta de Investigación	50
Tipo de estudio ..	50
Participantes	50
Escenarios.....	50
Instrumentos	50
Procedimiento	51
Resultados.....	55

Fase 2: Implementación del Taller “Sé muy bien cómo me siento”

Planteamiento del Problema y Justificación.....	60
Objetivo	60
Pregunta de Investigación.....	61
Hipótesis Conceptual.....	61
Hipótesis Estadísticas.....	61
Variables.....	63
Definiciones Operacionales	63
Diseño.....	64
Participantes.....	64
Escenarios.....	65
Instrumentos.....	65
Procedimiento	67

Resultados..... 71

Comparación de grupos..... 73

Diferencias pre test- pos test 75

Diferencias por sexo..... 79

Discusión..... 85

Referencias 95

Apéndices..... 110

Agradecimientos

Ana

A la Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Psicología por ser mi casa de estudios.

A Leticia Nápoles y Gilberto Roldán, por darme la libertad de tomar decisiones, enseñarme la responsabilidad que conllevan y saber que siempre estarán ahí para apoyarme.

A Fernando Arista por su disposición a estar y alentarme a seguir creciendo.

A Nancy y Kiara Roldán por las sonrisas y cariño brindado.

A Lourdes García por creer en mí y darme un ejemplo de vida.

A la Lic. Consuelo Hernández por el conocimiento compartido y calidad humana, que me ha enseñado a crecer, ejercer y disfrutar la Psicología.

A Beatriz Gutiérrez por ser mi compañera de ideas, creer en este proyecto y darle su esencia.

A todo el Comité de Tesis y a la Dra. Andrómeda Valencia, por compartir su conocimiento, dedicación y esfuerzo en este trabajo.

A Guadalupe Pérez, Guadalupe Cruz y Mónica Rosas por su contribución en mi crecimiento personal y profesional.

Agradecimientos

Beatriz

A mis padres, Victoria y Emiliano por el amor, la comprensión y la vida.

A mis hermanos, Enrique, Hugo y Victor Manuel, por las diferencias y las risas.

A mis amigas Lupita, Mony y Lupota, por ser parte de mi aprendizaje.

A mi amiga y compañera de Tesis, Ana, por la aventura.

A la Lic. Consuelo Hernández por el ejemplo.

A la Dra. Andrómeda Valencia, por el soporte, sobre todo en momentos difíciles.

A la Dra. Corina Cuevas, por su gran compromiso.

A la Dra. Dolores Mercado, por las enseñanzas.

A la Dra. Gabina Villagrán, por mostrarme un nuevo camino.

A la Mtra. Nelly Vázquez y a la Mtra. Guadalupe Santaella, por el interés.

A los amigos que tengo de mis diferentes etapas académicas, por los años compartidos.

A los amigos que conocí al terminar la Licenciatura, por mostrarme su calidez.

Resumen

Con la finalidad de conocer el efecto de la Atención Plena (AP) en las habilidades de Inteligencia Emocional (IE), Reconocimiento, Expresión y Manejo, se implementó el Taller “Sé muy bien cómo me siento” a 30 niñas y 30 niños escolares mexicanos, seleccionados por conveniencia, entre siete y nueve años de edad. El estudio, cuasi-experimental, se divide en dos fases: Estudio Piloto e Implementación del Taller, en dos grupos experimentales AP+ IE, IE, y un grupo control. Se realizaron mediciones pre test y pos test, a través del Cuestionario para Evaluar Habilidades Emocionales en Niños (CEHEN). Para el análisis de datos, se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas cuyos resultados no mostraron diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, la implementación de AP favoreció la adquisición del Reconocimiento emocional en los participantes del grupo AP+ IE, y sólo en los niños se asoció a la disminución de la Expresión emocional. Los resultados del Taller variaron de acuerdo al sexo de los participantes.

Palabras clave: Atención Plena, Inteligencia emocional, Reconocimiento emocional, Manejo emocional, Expresión emocional, niños escolares.

Introducción

Los Trastornos Afectivos (TA) o del Estado de Ánimo son uno de los principales problemas de salud mental en niños y adolescentes, cuya expresión varía según la edad. En México el 9% de la población total son niños de 0 a 14 años de edad, de los cuales el 19.57% entre 5 y 14 años residen en el Distrito Federal (INEGI, 2010; INEGI, 2012). En la infancia y la adolescencia, los TA ocasionan dificultad para llegar al peso adecuado y cambios en el comportamiento que deterioran las actividades cotidianas, la irritabilidad, la distimia o la hipertimia, son pautas para su diagnóstico (Kaplan & Sadock, 2000).

La División de Mejora Continua de la Calidad (2012) del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” reporta que, en el periodo enero- diciembre 2012, acudieron a consulta externa 2332 niños entre 5 y 14 años de edad, que presentaban perturbaciones de la actividad y de la atención (970), episodio depresivo moderado (425), distimia (91), trastorno de ansiedad generalizada (84), opositorista desafiante (54), otros trastornos emocionales de la niñez (43), depresivo leve (30) y trastornos hiperkinéticos (27), observando mayor morbilidad en niños que en niñas en edad escolar.

Un factor importante en el desarrollo de los TA, es la falta de conciencia en la intensidad o causas que provocan las emociones, esta falta de conciencia, obstaculiza el desarrollo de sentimientos empáticos y habilidades de interacción; en situaciones constantes, desagradables y valoradas como dañinas, aísla al individuo de pensamientos o sensaciones incómodas, acumula emociones fuertes y destructivas e

inhabilita la capacidad de reconocerlas, expresarlas y comprender las de otros (Mestre, Samper & Frías, 2002; Steiner, 1998).

Dentro de las terapias cognitivo- conductuales, de tercera generación, que enfatizan la importancia de la conciencia emocional y las experiencias internas, sin modificarlas o suprimirlas, se encuentra la técnica de Atención Plena (AP) caracterizada por prestar atención serena de manera consciente a las sensaciones físicas, percepciones, estados afectivos, pensamientos e imágenes inmediatas de cada momento, sin evaluarlas, compararlas o pensar en ellas desarrollando la capacidad de mantener la atención al contenido mental, proporcionando experiencias más vivas, participaciones más activas y percepciones veraces que mejoren las acciones y brinde mayor sensación de control (Grossman, Ludger, Schmidt & Walach, 2004).

La inclusión de AP en el campo de las emociones permite que las personas tomen conciencia de la automaticidad de sus acciones, eviten respuestas impulsivas que deriven en estados emocionales displacenteros y de la generación de pensamientos recurrentes que proporcionan una explicación a su sentir (Ramos, Hernández & Blanca, 2009).

Considerando la incidencia de los TA, en niños, y los beneficios de practicar AP, en el presente trabajo se implementa AP, en un Taller que fomenta habilidades de Inteligencia Emocional (IE) en niños escolares de la ciudad de México. A continuación se presenta una revisión de los principales hallazgos sobre el tema y posteriormente se describen dos fases experimentales, Estudio Piloto y aplicación del taller “Sé muy bien cómo me siento”.

Capítulo 1.

Emociones e Inteligencia Emocional

1.1 Fisiología de la Emoción

Charles Darwin en su libro “La Expresión de las Emociones en los animales y en el hombre” publicado en 1872, postula que las emociones básicas como la ira, el miedo, la sorpresa y la tristeza, así como su expresión, están presentes en todas las especies animales y en diferentes culturas (Darwin, 1988). Posteriormente William James- Carl Lange (1884) y Cannon- Bard (1927) enfatizan la importancia de los cambios viscerales en los procesos emocionales.

Más tarde, Bard (1928) y Bard y Rioch (1937), proponen que, a nivel cerebral, el hipotálamo está involucrado en la respuesta emocional a estímulos externos y es inhibido por regiones neocorticales. Papez (1937) y MacLean (1952) sugirieron que las interconexiones del Sistema Límbico, se encargan de integrar la información proveniente de sensaciones externas y corporales participando en el origen y expresión emocional.

En la actualidad, estudios en Neurociencia Afectiva que utilizan técnicas de Tomografía por Emisión de Positrones (PET) e Imagen de Resonancia Magnética funcional (fMRI) no han encontrado una región específica del cerebro que comúnmente se active en todas las tareas emocionales y sea la encargada del procesamiento emocional (Phan, Wager, Taylor, & Liberzon, 2002). Investigaciones a través de métodos de inducción en emociones discretas han observado la participación de tres

estructuras cerebrales en distintos aspectos de la respuesta emocional: La Amígdala, La Corteza Cingulada Anterior y la Corteza Prefrontal (Silva, 2008).

Amígdala

Una de las estructuras del Sistema Límbico involucrada con el procesamiento emocional, tanto en animales como en humanos, es la Amígdala (Silva, 2008). Lesiones en esta área, se han relacionado con reacciones de ira y miedo, identificadas en el síndrome Kluver-Bucy, caracterizado por disminuir la expresión emocional (LeDoux, 1993; Weiskrantz, 1956).

Su activación se ha asociado con todas las emociones, siendo mayor en el miedo y el disgusto que en emociones positivas, es más frecuente ante estímulos externos que internos y ante estímulos gustativos y olfativos que en otras modalidades sensoriales, y se reduce en tareas que implican un procesamiento atencional en instrucciones o lenguaje, comparada con la observación pasiva de estímulos emocionales (Costafreda, Brammer, David, & Fu, 2008; Phan, et al., 2002). La especialización hemisférica indica que la amígdala izquierda se encuentra involucrada cuando se requiere de la evaluación de estímulos verbales, mientras que la amígdala derecha detecta de manera rápida estímulos inesperados (Costafreda, et al., 2008).

Se ha encontrado que participa en tres funciones principales 1) interviene en la consolidación de memorias emocionales influenciadas por hormonas del estrés, 2) en el reconocimiento de expresiones emocionales y 3) en procesamiento del miedo durante el condicionamiento conductual (Silva, 2008). Por lo tanto su función general, está implicada en la detección, la evaluación y el procesamiento emocional de

estímulos cotidianos independientemente de su contenido agradable o desagradable, con la única finalidad de evitar el peligro (Phan, et al., 2002; Costafreda, et al., 2008).

Corteza Cingulada Anterior

La Corteza Cingulada Anterior (CCA) forma parte de la corteza de asociación heteromodal y tiene conexiones con estructuras límbicas subcorticales (Phan, et al. 2002). Se activa, principalmente, en tareas cognitivas-emocionales, en condiciones de relevancia motivacional, ante la evaluación de errores conductuales, en el monitoreo de la acción en general y ante estímulos relacionados con la identidad personal (Costafreda, et al. 2008; Silva, 2008).

Se subdivide en División Cognitiva Dorsal (ACCd), encargada de la modulación de atención y funciones ejecutivas que influyen en respuestas sensoriales, vigilancia de la competencia, control de respuestas motoras complejas, motivación, novedad, detección de errores, memoria de trabajo y anticipación de tareas cognitivamente exigentes; y la División Afectiva Ventral Rostral (ACCv) encargada de la evaluación de la información emocional y motivacional relevante, así como la regulación de las respuestas emocionales (Bush, et al., 1998; Bush, et al., 1999; Carter, Botvinick & Cohen, 1999; Devinsky, Morrell & Vogt, 1995; Drevets & Raichle, 1998; Picard & Strick, 1996; Posner & DiGirolamo, 1998; Vogt, Finch & Olson, 1992; Whalen et al., 1998).

En conjunto, la ACC es una red central que integra y modula información para el aprendizaje y ejecución de conductas relevantes en contextos motivacionales, así, como en la búsqueda de acciones alternas cuando los resultados no son los esperados (Silva, 2008; Bush, Lu & Posner, 2000).

Corteza Prefrontal

La Corteza Prefrontal (CP) se compone de tres regiones claramente diferenciadas dorsolateral, orbitofrontal y medial, las dos últimas, están más involucradas en el procesamiento emocional (Kaufer & Lewis, 1999). Se activa ante estímulos emocionales con y sin exigencia cognitiva en la mayoría de las emociones y funciona como un modulador de la intensidad de respuestas emocionales, especialmente las producidas por la amígdala (Phan, et al., 2002).

Sus conexiones con el Sistema Límbico permiten elaborar juicios de valor y evaluar las consecuencias de acciones que conlleven a la toma de decisiones exitosas (Belmonte, 2007). Lesiones en la corteza prefrontal orbital, medial y dorsolateral originan desajustes emocionales como: desinhibición, reducción de expresión facial, alteraciones en la reactividad vegetativa, dificultad para anticipar consecuencias, irritabilidad, conductas de imitación, trastornos depresivo o maníaco y trastorno obsesivo- compulsivo (Chow & Cummings, 1999; Sánchez- Navarro & Román, 2004).

En general la CP se relaciona con la experiencia y la expresión emocional, además de ser importante para el procesamiento de emociones en situaciones sociales y personales complejas (Damasio, 1997; Damasio & Van Hoesen, 1984).

1.2 Procesos Cognitivos de la Emoción

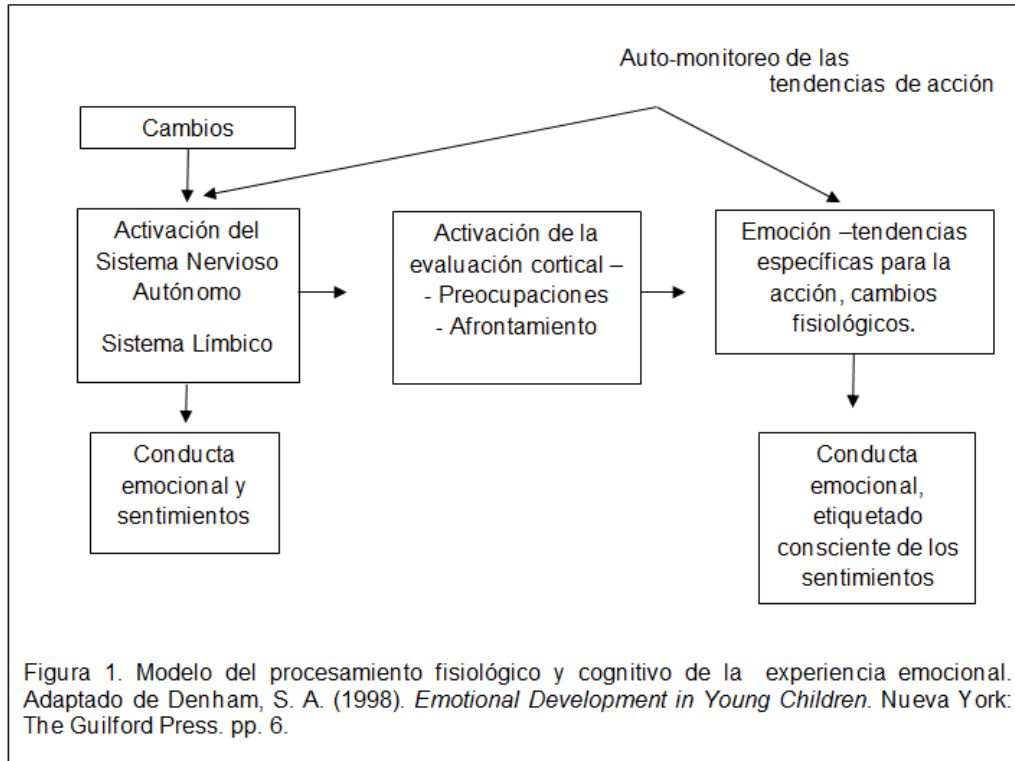
Magda Arnold (1960) fue la primera en explicar cómo la evaluación cognitiva, la neurofisiología y las acciones trabajan en conjunto para producir la experiencia y

expresión de la emoción. De acuerdo a su teoría, la emoción se origina al percibir un objeto y valorarlo como un hecho real, benéfico o dañino en relación a objetivos personales, y como resultado una emoción de agrado o desagrado motiva al individuo a la aproximación o a la evitación con ayuda de cambios fisiológicos, musculares y viscerales.

Posteriormente Richard Lazarus (1991a) extiende el proceso cognitivo de valoración bueno- malo a una valoración con diversos tipos de beneficios, daños o amenazas, de acuerdo a las condiciones ambientales y estrategias de afrontamiento que el individuo percibe tener. De esta manera, la emoción es una combinación de cambios fisiológicos, patrones conductuales y tipos de afrontamiento que se presentan al evaluar la relevancia de la interacción persona- ambiente en relación con objetivos personales (relevancia de la meta); los daños o beneficios (congruencia de la meta) y la manera en que afecta la calidad de vida, en especial, el valor moral (contenido de la meta) (Lazarus, 1991b).

A partir de la niñez temprana, la activación de la Corteza Cerebral se vuelve importante, ya que la motivación y la cognición trabajan juntas durante la experiencia emocional, para dar a los niños información relevante acerca de los objetivos y la capacidad de afrontamiento de la situación (Denham, 1998).

De acuerdo con lo anterior, una posible explicación del proceso emocional tanto en niños como adultos se muestra en la Figura 1.



1.3 Definición de Emoción

Izard (1991) propone que las emociones son un constructo constituido por las siguientes dimensiones: a) subjetiva, da a la emoción su significado e importancia personal “sentimiento” y es producto de la cognición; b) biológica, determinada de manera innata, involucra la activación neural, fisiológica y de los sistemas autónomos y hormonales, preparando al organismo para emitir una conducta adaptativa de afrontamiento; c) motivacional, orienta la emoción hacia el cumplimiento de metas y d) social- expresiva, permite comunicar los sentimientos y la interpretación de la situación a través de posturas, gesticulaciones, vocalizaciones y expresiones faciales. Todas las emociones cumplen una función adaptativa.

Ekman (1992; 1993) clasifica como “emociones básicas” a la ira, el miedo, la tristeza, el disfrute, el desagrado y la sorpresa por tener patrones faciales, observados en diferentes culturas, y compartir nueve características que las distinguen de otros fenómenos afectivos: señales universales distintivas, presencia en otros primates, distinción fisiológica, distinción universal de eventos antecedentes, coherencia entre la respuesta emocional, rápido inicio, duración de cinco segundos, evaluación automática y ocurrencia inesperada.

Cada una de las emociones básicas constituye el eje de una familia de estados relacionados que las distinguen de otras, comparten elementos comunes en la expresión, la actividad fisiológica, la naturaleza de los eventos que las provocan y en los procesos de evaluación, las variaciones dentro de una familia reflejan la intensidad del eje, así, la familia del enojo incluye variaciones que van desde la molestia hasta la rabia, incluyendo el resentimiento (Ekman & Friesen, 1975; Ekman, 1992; 1993).

Considerando ésta clasificación Plutchik (2001) y Drews (2007), postulan que el remordimiento, amor, culpa, optimismo, incertidumbre, entre otras, resultan de la combinación de las emociones básicas.

El estado de ánimo o de humor se diferencia de una emoción de acuerdo a su temporalidad, siendo un periodo emocional que oscila entre horas, días y meses, y que depende de valoraciones globales del entorno más que de un sólo estímulo (Bisquerra, 2000).

Bisquerra (2000) considera la breve duración de las emociones básicas y delimita el estado de ánimo o de humor, a un periodo emocional que oscila entre horas, días y meses, y que depende de valoraciones globales del entorno más que de un sólo estímulo.

Emociones Básicas

- Alegría

Es la emoción ocasionada por un suceso favorable relacionada con el éxito, la pertenencia, satisfacciones básicas y experiencias exitosas, además, facilita la disposición a involucrarse en actividades sociales (Bisquerra, 2000; Izard, 1991; Reeve, 2010).

Su expresión facial consiste en la elevación de las mejillas, retraimiento elevado de las comisuras de los labios (sonrisa), arrugas en el párpado inferior, las esquinas laterales de las cejas bajan, los ojos brillan y cuando la alegría es intensa, conduce a diversos movimientos sin finalidad como bailar, aplaudir, patear y dar carcajadas (Darwin, 1988).

De acuerdo con Fredrickson (1998) las emociones positivas potencializan la atención y con ello el aprendizaje y el rendimiento académico, amplían el repertorio conductual y cognoscitivo de las personas con el fin de crear interés por jugar, explorar, disfrutar e integrarse, y a la vez, construir los recursos personales del individuo como el bienestar colectivo e individual y la salud.

Bisquerra (2000) propone que la familia de la alegría se compone del júbilo, regocijo, gozo, placer, hilaridad, exaltación, satisfacción, etc.

Wake (2012) con el objetivo de describir las experiencias que causan felicidad a los niños, pidió a 306 niños y niñas escolares, de 6 a 8 años de edad, que pensarán y dibujaran su época de mayor felicidad y valoraran su relevancia, de acuerdo a una lista de necesidades. Así mismo, les pidió completaran la Escala de Afecto Positivo y Negativo para Niños (PANAS-C).

Los resultados mostraron que los niños, para ser felices, necesitan un entorno armonioso que puedan explorar y dominar, establecer relaciones y construir un sentido de autocompetencia. También encontró que, mientras experimentan afectos positivos, también pueden tener algún afecto negativo, siendo mayor en niños que en niñas. Concluye que la infancia es ideal para fomentar emociones positivas y crear recursos físicos, intelectuales y sociales (Wake, 2012).

- Sorpresa

Se produce ante una situación novedosa, extraña, intensa o en la interrupción de una actividad, su duración es equivalente al tiempo de evaluación del evento, y posteriormente, da paso a la emoción congruente con la situación (Ekman & Friesen, 1975). Fisiológicamente, disminuye la frecuencia cardíaca e incrementa, momentáneamente, la actividad neuronal, elimina la actividad restante presente en el sistema nervioso central, de tal forma, que no interfiera con la generación de reacciones apropiadas en nuevas situaciones (Chóliz, 2005; Izard, 1991).

En su expresión facial, las cejas se levantan y la piel debajo de éstas se estira, la frente se arruga, los ojos se abren ampliamente dejando ver la parte superior e inferior de la esclerótica y la mandíbula se abre y cae separando los labios (Ekman & Friesen, 1975).

Para saber si la edad influye en el tiempo de reacción ante la sorpresa, Schützwohl y Reisenzein (1999) compararon el tiempo de reacción en niños, adultos jóvenes y adultos mayores en tres estudios. En el primero, participaron 42 niños de 8 a 9 años y 31 de 11 a 12 años, 31 adultos jóvenes de 19 a 39 años y 21 adultos mayores de 60 a 69 años. Los resultados muestran que el tiempo de respuesta ante un evento sorprendente, fue mayor en niños y adultos mayores, comparado con el tiempo de los adultos jóvenes.

En el segundo y tercer estudio participaron 23 niños de 8 a 9 años y 20 jóvenes de 20 a 31 años, 32 niños de 8 a 10 años y 36 adultos jóvenes de 18 a 37 años, respectivamente. Ambos explican que las diferencias en los tiempos de reacción de niños y jóvenes, se deben a una mayor dificultad de los niños para generar una explicación a la ocurrencia del evento sorprendente y decidir su importancia en la respuesta, apoyando la idea de la existencia de un mecanismo básico y evolutivo que no varía con la edad, y que las diferencias encontradas, se atribuyen a las diferencias en las estructuras del conocimiento necesarias para el procesamiento eficiente del evento sorprendente, que se desarrollan en el curso de la socialización.

- Miedo

Se presenta en situaciones de peligro acompañándose de la percepción de daño físico o psicológico, conlleva a sensaciones no placenteras en cualquier intensidad y motiva al individuo a movilizar esfuerzos y evitar o disminuir el daño inminente, al huir o afrontar la situación (Bisquerra, 2000; Ekman & Friesen, 1975).

La persona queda inmóvil y sin respiración o se esconde para evitar que la observen, una gran cantidad de energía prepara al cuerpo para respuestas más intensas de las habituales, la frecuencia cardiaca aumenta, las arterias se contraen y la piel empalidece, el cuerpo transpira y tiembla, la boca se seca ocasionando enronquecimiento o pérdida de la voz (Bisquerra, 2000; Darwin, 1988; Ekman & Friesen, 1975).

En su expresión facial, las cejas se levantan, se enderezan y se juntan en el ceño, los ojos se abren dejando ver la esclerótica de la parte superior, los párpados inferiores se tensan y los superiores se estiran, los labios se retraen y estiran, y aparecen líneas entrecortadas a lo largo de la frente (Ekman & Friesen, 1975).

La familia del miedo se compone de diversos matices que dan lugar al temor, horror, pánico, terror, pavor, desasosiego, susto, fobia, espanto, estremecimiento, entre otras (Bisquerra, 2000).

Cuando el miedo se presenta ante supuestos peligros irracionales o imaginarios, es considerado una fobia. Si su activación es excesiva, disminuye el rendimiento

produciendo un bloqueo emocional y un entorpecimiento de la acción como ocurre en los ataques de pánico (Bisquerra, 2000).

Kushnir y Sadeh (2010) realizaron un estudio para conocer los vínculos existentes entre el miedo, problemas de conducta, control de la atención y quejas somáticas, en 135 niños de segundo, cuarto y sexto grado escolar. Encontraron que los niños que reportaban mayores niveles de temor demostraban menor capacidad de memoria de trabajo, menor velocidad motriz y mayor número de quejas somáticas. Menos número de temores fueron reportados por niños de grados escolares menores, siendo las niñas quienes reportan más miedo que los niños.

Entre los miedos más comunes para niños y niñas, se encuentran: estar en un lugar alto, estar en un lugar oscuro, herirse o lastimarse, la muerte de un familiar, las arañas, las serpientes, los fantasmas, los perros, morir, que se burlen de ellos en clase, que los asalten, que los secuestren a ellos o a un familiar, quedarse sin amigos, quedarse solo y reprobado un examen. Estos miedos se agrupan en cuatro factores: miedo a lo desconocido, a los animales, al peligro y a la muerte y al fracaso escolar en el que se incluye el miedo al fracaso y a la crítica (Reyes & Reidl, 2010).

- Tristeza

Ocurre en experiencias de separación, fracaso, pérdida de algo valorado como importante o problemas sociales fuera del alcance del individuo, se reduce la actividad perdiendo interés por aquellas que producen placer y se prefiere una actitud pasiva e

inmóvil, motiva a restaurar las condiciones anteriores a la situación de tristeza, utilizando la cohesión social y el sentimiento de pertenencia para afrontarla, la tristeza intensa puede desembocar en depresión o incluso suicidio (Bisquerra, 2000; Darwin, 1988; Izard, 1991; Reeve, 2010).

Físicamente, la circulación se debilita, la cara empalidece, la musculatura se vuelve flácida, los párpados y los ángulos inferiores de los ojos descienden así como las comisuras de los labios, se elevan los extremos internos de las cejas produciendo arrugas en la frente, la cabeza se inclina hacia el pecho, la mandíbula y mejillas caen y puede presentarse llanto (Darwin, 1988).

Izzedin y Cuervo (2004), entrevistaron a 40 niños y niñas de 10 años, con el objetivo de conocer las diferencias o semejanzas en el concepto de tristeza, los factores asociados que la producen y las estrategias de autorregulación de esta emoción.

En su conceptualización, ambos se refieren a la tristeza usando palabras como emoción, sentimiento y dolor, a pesar de ello, los niños utilizan más la categoría emoción y las niñas la categoría llorar para definirla. En los factores asociados tuvieron importancia los contextos familiares y escolares, mencionando la muerte, la enfermedad, los malos tratos, las peleas y los problemas con pares en la escuela y familia como causantes de tristeza en ambos sexos. A diferencia de las niñas, los niños también mencionan el bajo rendimiento académico.

Finalmente, en las estrategias de autorregulación los niños y niñas utilizan pensamientos agradables para dejar de estar tristes, así como ver televisión y jugar. Los niños también utilizan estrategias de aislamiento y las niñas estrategias de búsqueda como apoyo social y hablar, y evasivas como olvidar. Se concluye que los modelos familiares, culturales y el género influyen en la expresión y regulación de la tristeza, generando conductas pro sociales y estrategias cognitivas que disminuyan la intensidad y duración de la emoción

García y Siverio (2005), a través de un autoinforme compararon la respuesta de 145 niños, 226 adolescentes y 157 adultos, acerca de las causas, reacciones y estrategias de superación de la tristeza. Los niños reportan percibir con menor frecuencia la tristeza que adolescentes y adultos.

Los autores concluyeron que las causas comunes que provocan tristeza son: muerte y pérdida de seres queridos, percepción de sufrimiento en otras personas, problemas familiares o enfermedad, robos, cosas en contra, perder algo querido, divorcio de los padres, peleas entre los padres y problemas con profesores.

Además, las reacciones de tristeza mencionadas por los niños son: amargura, disgusto, búsqueda de soledad y aislamiento, con mayor frecuencia se elige la evasión y compensación como estrategia de superación y en menor medida el cambio a emociones positivas, relacionado con el desarrollo cognitivo y sociopersonal.

- Ira

Se desencadena al percibir perjuicios o transgresión a los derechos, la autoestima y la dignidad. Tiene por objetivo eliminar los obstáculos que impiden alcanzar los objetivos deseados y generan frustración, así como inhibir acciones indeseables en otros o evitar una situación de confrontación (Lemerise & Dodge, 1993), al movilizar energía para las reacciones de autodefensa o de ataque (Averill, 1982).

Fisiológica y conductualmente, se manifiesta con aumento de la frecuencia cardiaca, enrojecimiento de la cara, dilatación de las venas en frente y cuello, los ojos brillan y se enrojecen, manteniendo una mirada prominente, las esquinas interiores de las cejas bajan y se juntan en el ceño, se acelera la respiración, las aletas nasales se dilatan, la boca se cierra apretando los dientes y los labios se retraen dejando a la vista los dientes, la cabeza y el cuerpo se mantienen erguidos con el pecho hinchado, los brazos caen rígidos a los costados o se flexionan los codos y los pies se apoyan con firmeza en el suelo. (Darwin, 1988). Pueden presentarse gritos, insultos, maldiciones y respuestas impulsivas de golpes a objetos o personas (Bisquerra, 2000).

La familia de la ira parte de la molestia a la rabia, e incluye el resentimiento, sensación de agravio, indignación y atropello con presencia de maltrato hacia alguien; venganza, represalias o fechorías a otros y furia, respuesta incontrolada e inapropiada ante alguna provocación, etc. (Ekman, 1992).

Un estudio realizado por Jenkins y Ball (2000), para conocer la respuesta de los niños en situaciones sociales que provocaban enojo, miedo y tristeza, evaluó la

respuesta de niños entre 6 y 12 años de edad. Encontraron que a partir de los 6 años, los niños responden, con diferentes consecuencias, de acuerdo a la emoción involucrada en cada situación y a las consecuencias sociales de la persona que la expresa.

De esta manera, los niños piensan que quien expresa Ira se siente fuerte, trata de dominar la situación y se aleja de otros. Y quienes reciben la expresión tratan de distanciarse siendo menos probable que restablezcan el daño o proporcionen comodidad. En la tristeza y el miedo, quienes reciben la expresión piensan que deben ofrecer disculpas, restablecer el daño y proporcionar comodidad a los que las expresan. Mientras que la expresión de miedo y tristeza puede conllevar a una necesidad de protección y consuelo así como un cambio en el contexto.

- Asco

Se presenta ante situaciones de rechazo y malestar a alguien o algo desagradable al gusto u olfato. Tiene la finalidad de potenciar hábitos saludables, higiénicos y adaptativos rechazando o evitando el estímulo (Bisquerra, 2000).

Su expresión consiste en abrir la boca dejando ver la cavidad bucal, se eleva el labio superior, se escupe soplando con los labios echados hacia afuera y se produce un sonido “aj” o “uf”, acompañado de escalofríos en el cuerpo, brazos apretados a los costados, hombros levantados, fruncimiento del ceño y arrugas en la nariz, en su

intensidad más alta, se manifiestan movimientos idénticos presentados en el vómito (Darwin, 1988).

Un estudio con 120 niños de 4 años de edad y 144 de 3 a 7 años, demostró que a los 4 años, los niños conocen el significado de las palabras asco, ira y miedo, emitiendo una causa posible de estas emociones. Sin embargo, el 90% de niños de 3 a 7 años no logran etiquetar la emoción de asco, el 61% negó la relación de la expresión facial y la emoción de asco y el 58% no logró identificar su expresión facial, confundiéndola con la expresión de ira (Widen & Russell, 2008).

El desarrollo en los niños se acompaña del incremento y estabilidad en sus patrones de expresividad, definiendo su estilo emocional. Los padres y cuidadores hacen uso de estos estilos para etiquetar el comportamiento del niño. El repertorio emocional de los niños de tres años, incluye las emociones básicas y su expresión incrementa a través del tiempo llegando a ser más flexible, compleja y diferenciada, en niños pequeños, la expresión emocional facial predomina con la finalidad de comunicar sus emociones y fomentar la socialización. Con el desarrollo vocal, la expresión facial se acentúa y se vuelve más llamativa, en el interés, el disfrute, la sorpresa y la ira incrementan, mientras que en la tristeza y el enojo, es más efectiva, constante y la expresión vocal disminuye. (Denham, 1998; Malatesta, et al. 1989 citado en Denham, 1998).

1.4 Inteligencia Emocional

Goleman (1995) define la Inteligencia Emocional (IE) como “la habilidad de manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones”

Antecedentes

En 1983, Howard Gardner, a través de observar la desigualdad de capacidades en personas con lesiones cerebrales, define Inteligencia como la “capacidad de resolver problemas o de crear productos que son valorados en uno o más contextos culturales” y describe ocho criterios para considerar como inteligencia a una facultad: 1) disociación entre inteligencias en casos de lesión cerebral; 2) tener una historia evolutiva aceptable; 3) desempeñar una función básica ante información concreta proveniente del interior y exterior; 4) formar parte de un sistema de símbolos, personales y sociales que permitan intercambiar ciertos tipos de significados; 5) desarrollo de actuaciones que indiquen un estado final y una historia de desarrollo propio; 6) existencia de personas con rendimiento extraordinario en un ámbito concreto; 7) tener evidencia experimental en psicología y 8) contar con el apoyo de datos psicométricos (Gardner, 2001).

Así, propone la existencia, de siete Inteligencias separadas en los individuos: Lingüística, Lógico- Matemática, Corporal- Cinestésica, Espacial, Interpersonal e Intrapersonal, las dos últimas son denominadas inteligencias personales por tener su origen en la vida emocional y en fuertes vínculos afectivos (Gardner, 2001).

Posteriormente Mayer y Salovey (1990) utilizan por primera vez el término IE, para referirse a las inteligencias personales propuestas por Gardner, definiéndola como “la habilidad de monitorear los sentimientos y emociones propias y de otros, discriminarlas y usar la información como una guía de nuestros pensamientos y acciones” y describen tres procesos cognitivos involucrados en el procesamiento emocional propio y de otros: a) evaluación y expresión; b) regulación y c) uso adaptativo.

Goleman (1995), basado en el trabajo de Gardner (1983 citado en Gardner, 2001), Mayer y Salovey (1990), difunde el término con su libro “Inteligencia Emocional” dando énfasis a cinco componentes: 1) conocer las propias emociones, hacerlas conscientes y reconocerlas; 2) manejar los propios sentimientos a fin de que se expresen adecuadamente; 3) motivarse así mismo encaminando la emoción hacia el logro de objetivos; 4) reconocer las emociones de los demás identificando las señales de sus deseos y necesidades y 5) Establecer relaciones al manejar las propias emociones.

Componentes

Con base en lo anterior y para fines del presente trabajo, se tomarán en cuenta los componentes Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional, que se describen a continuación.

- Reconocimiento Emocional

Denominado por Bisquerra y Núria (2007) Conciencia Emocional, se refiere a la capacidad para reconocer, diferenciar y etiquetar las emociones propias y de otros así como la habilidad para percibir y reaccionar al contexto emocional y cultural de una situación.

Las personas con esta capacidad saben qué emociones están experimentando y sus causas, comprenden la relación entre sus sentimientos, pensamientos, palabras y acciones, y la influencia en su rendimiento (De Oñate & De la Rasilla, 2005).

El entendimiento emocional en los niños se desarrolla en la niñez temprana a través de los años preescolares, presentándose de la siguiente forma: etiquetan expresiones emocionales verbales y no verbales, identifican situaciones generadoras de emoción e infieren sus causas así como las consecuencias de la respuesta emocional, usan el lenguaje emocional para describir sus experiencias emocionales y clarificar las de otros, reconocen las experiencias emocionales de otros y las distinguen de las propias, llegan a ser conscientes de sus estrategias de regulación emocional, a desarrollar conocimiento de la presencia simultánea de dos o más emociones y de las reglas de expresión, y a entender las emociones sociales complejas (Denham, 1998).

Las personas que diferencian pobremente sus estados internos afectivos reportan mayor incidencia de síntomas físicos como dolor abdominal, que impiden el desarrollo personal y calidad de vida, siendo las mujeres las que refieren mayor somatización (Silva & Gempp, 1997).

- Regulación Emocional

Es la capacidad de tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento, contar con buenas habilidades de afrontamiento, autogenerar emociones positivas y expresar las emociones de forma apropiada, considerando el significado emocional de la situación y la cultura, aunque en ocasiones no haya correspondencia entre ellos (Bisquerra, 2004).

Una mala regulación de las emociones conlleva un malestar por la presencia de sentimientos penosos, se asocia a la presencia de evitación cognitiva y conductual, aislamiento social, aceptación resignada, confrontación con descarga emocional y autocríticas, que generan más estados emocionales negativos y menos positivos, depresión y ansiedad en adultos, y en niños y adolescentes, problemas de conducta y bajo rendimiento académico (Campos, Iraurgi, De Oñate & De la Rasilla, 2005; Páez & Velasco, 2004).

Niños preescolares utilizan gestos para expresar de manera no verbal mensajes emocionales de una situación social o de sus relaciones, demuestran empatía involucrándose en las emociones de otros, muestran emociones sociales complejas conforme al contexto y ajustan su reacción emocional de acuerdo a la deseabilidad social, afrontan con emociones aversivas, estresantes o placenteras acorde a la situación que las elicitó y regulan la experiencia y expresión de la emoción en un momento determinado (Denham, 1998).

Dos estudios que evaluaron el desarrollo de la comprensión del vínculo pensamiento- sentimiento, en niños de cinco y ocho años de edad, sugieren que los niños más pequeños muestran menor conciencia en que, los estados de felicidad o tristeza se generan y acompañan por pensamientos cuando no hay un contexto que las provoque. Se propone una posible secuencia del desarrollo del vínculo pensamiento- sentimiento: 1) los niños descubren que las situaciones o eventos causan estados emocionales adecuados a esos eventos, 2) aprenden que sólo con recordar una situación triste o feliz, se desencadena un estado emocional similar y 3) comprenden que los pensamientos espontáneos provocan y acompañan estados emocionales (Flavell, Flavell & Green, 2001).

En otro estudio se vincula el funcionamiento emocional de niños atendidos clínicamente por dolor abdominal con altos y bajos puntajes en incidencia de quejas somáticas, se reporta que aquellos con dolor abdominal y altos índices de quejas somáticas, experimentan con mayor frecuencia y/o intensidad estados de ánimo negativos, y al encontrarse en situaciones de estrés emocional, tienden a resolver el problema centrándose en el malestar más que en la emoción (Rieffe, et al., 2007).

Gross (1998) y Gross y Levenson (1993) indican que la reevaluación cognitiva disminuye significativamente la experiencia subjetiva de desagrado frente a estímulos aversivos visuales, reduce la actividad fisiológica en índices cardíacos y conductancia de la piel y conserva disponible la memoria, en contraste, la supresión disminuye considerablemente la expresión emocional reduciendo la comunicación de los estados internos del individuo, muestra intensa actividad en índices cardíacos y en medidas de

conductancia de la piel, genera un mayor esfuerzo cognitivo durante el proceso emocional, consecuencia del automonitoreo y de la autocorrección, y reduce los recursos cognitivos y atención del individuo.

Por el contrario, una buena regulación ayuda a afrontar de manera exitosa situaciones adversas y se vincula con el grado de diferenciación y el nivel de intensidad de emociones positivas y negativas, es decir, las personas que experimentan emociones negativas, leves o intensas, y logran distinguirlas, hacen mayor uso de estrategias para su regulación, en las emociones positivas, sólo se regulan al experimentarse con alta intensidad (De Oñate & De la Rasilla, 2005; Feldman, Gross, Conner & Benvenuto, 2001).

En el caso de los niños, se presenta mayor reconocimiento de estrategias para la regulación del enojo, pero menos generación de éstas cuando hay más apoyo emocional en tareas de frustración, los niños que experimentan un menor apoyo emocional, generan más estrategias para regular el enojo, tienden a ser más persistentes y utilizan diferentes métodos para lograr su objetivo sin buscar ayuda o abandonar la tarea (Cole, Dennis, Smith-Simon & Cohen, 2009).

- Manejo Emocional

Conocidas como Habilidades sociales, dotan al individuo de capacidades para adoptar comportamientos apropiados y responsables, al expresar sus emociones en la

solución de problemas familiares, personales, profesionales y sociales (Bisquerra, 2004).

De Oñate y De la Rasilla (2005) consideran las siguientes habilidades:

Habilidades sociales básicas: escuchar, saludar, despedirse, dar las gracias, pedir un favor, manifestar agradecimiento, ofrecer disculpas, mantener una actitud dialogante.

Practicar la comunicación expresiva: capacidad para iniciar y mantener conversaciones, expresar claramente pensamientos y sentimientos propios de manera verbal y no verbal.

Comportamiento pro-social y cooperación: capacidad para esperar turno, trabajar en equipo, ser amable y respetuoso con los demás.

Comportamiento Asertivo: Implica la capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos, decir “no” claramente y mantenerlo, evitar situaciones de riesgo hasta sentirse preparado para afrontarlas.

Prevención y solución de conflictos: Involucra la capacidad de generar soluciones y evaluarlas para llegar a acuerdos en situaciones de inconformidad y afrontarlas de forma positiva, considerando la perspectiva y los sentimientos de los demás.

En adolescentes, la inestabilidad emocional y la falta de recursos para controlar la impulsividad, conlleva a actuar de forma agresiva, mientras que los adolescentes

más empáticos y con mayor control emocional, muestran conductas prosociales (Mestre et al., 2002).

En preescolares la expresión, la valencia y la claridad de la emoción que predomina durante la interacción con sus pares, determinan la imagen que tienen de su persona y el interés para jugar con ellos. Los niños que, constantemente, muestran enojo y tristeza, envían mensajes emocionales desagradables y se involucran en intercambios problemáticos en su desarrollo social (Denham, 1998).

1.5 Educación Emocional

De acuerdo con Bisquerra (2003), la Educación Emocional es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende fomentar el desarrollo de competencias emocionales como elemento integral de la persona, con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social.

Forma parte de los programas de prevención primaria inespecífica, que pretenden minimizar la vulnerabilidad de la persona o prevenir la ocurrencia de situaciones que comprometan su salud, enfocándose en adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones, identificar las de otros, desarrollar la habilidad para regularlas, prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas, generar emociones positivas, desarrollar la habilidad de automotivarse, adoptar una actitud positiva ante la vida, aprender a fluir, etc. (Bisquerra, 2003).

Para ello se requiere diseñar programas fundamentados en un marco teórico, llevarlos a la práctica con facilitadores capacitados, elaborar materiales curriculares e instrumentos de evaluación, adecuados al nivel educativo del alumno, así como identificar factores protectores y de riesgo (Bisquerra, 2003).

La aplicación de programas en competencias emocionales, pueden prevenir problemas de comportamiento y promover competencias sociales (Izard, et al., 2008). En niños pequeños, fomentar el conocimiento de emociones discretas y habilidades cognitivo-conductuales apoya la investigación y la prevención de problemas emocionales (Tentracosta & Fine, 2010).

Capítulo 2.

Atención Plena

2.1 Antecedentes

La meditación de la conciencia plena es una técnica que se originó hace 2.500 años en el contexto religioso budista y autores occidentales han adoptado su práctica basados en las tradiciones zen y vipassana. Su incorporación a la psicoterapia se inició en los años sesenta pero fue hasta el año 2002 cuando investigadores y clínicos mostraron interés por generar evidencia científica en el entrenamiento de ésta técnica (Pérez & Botella, 2006).

2.2 Definición y Componentes

La Atención Plena o Mindfulness (AP) es definida como la conciencia que surge al prestar atención a la propia experiencia vivida momento a momento, sin juzgarla, examina la relación causal entre el comportamiento y las sensaciones displacenteras propias y perfecciona la atención- acción a través de prácticas de meditación que dan paso a la calma y aclaran la mente (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2003a). Consta de dos componentes, mantener la atención centrada en la experiencia inmediata del presente y la actitud con la que se practica la atención (Bishop, et al., 2004).

El primer componente consiste en sostener un estado de vigilancia por periodos de tiempo prolongados (Parasuraman, 1998). En la práctica de AP, la atención se

mantiene en la respiración para permanecer en la experiencia actual y detectar el surgimiento de pensamientos, sentimientos y sensaciones, una vez detectados, volver la atención a la respiración, impide interpretarlos o mantenerlos conscientes de manera prolongada (Jersild, 1927; Posner, 1980; Teasdale, Segal & Williams, 1995).

El segundo componente consta de una aptitud de:

- Curiosidad que consiste en indagar en la experiencia del momento al alejarse de la respiración y acercarse a los pensamientos, sentimientos y sensaciones presentes, haciéndolos conscientes como objetos de observación (Bishop, et al. 2004);
- Apertura, permite aumentar la disposición a vivir nuevas experiencias (Costa & McCrae, 1988);
- Aceptación, se refiere a la experiencia abierta del momento presente, donde la persona decide experimentar con solemnidad y receptividad lo que ocurre de manera consciente (Bishop, et al. 2004; Roemer & Orsillo, 2002);
- No juzgar, reconoce, de manera imparcial, cuando la mente categoriza y etiqueta las reacciones a experiencias internas y externas (Simón, 2007);
- Mente de principiante, conlleva a liberarse del conocimiento previo y de cualquier expectativa adquirida para abrirse y percibir la realidad como si fuera la primera vez (Simón, 2007);

- No esforzarse, induce a no intentar alcanzar un objetivo y permanecer en el presente; de paciencia, permite el descubrimiento del funcionamiento mental propio, trucos, hábitos, evasivas y mentiras con las que la mente se engaña a sí misma (Simón, 2007);
- Ceder, dejar que las cosas ocurran, aceptarlas como son y permitir que se vayan y de confianza, obedecer a los propios sentimientos y sensaciones, siendo seguro de sí mismo (Kabat-Zinn, 2003b).

Por lo tanto, la práctica no es un ciclo recurrente y mecánico de instrucciones de meditación, si no, una vivencia nueva momento a momento, experimentada de manera consciente sin juzgar, sin un objetivo particular de logro o rechazo, o permanecer en pensamientos o emociones inquietantes (Kabat- Zinn, 2003a).

El entrenamiento en AP, también es consistente con los procedimientos de tratamiento cognitivo- conductual, ya que, dirigir la atención a continuas sensaciones, pensamientos y emociones propias, desensibiliza la respuesta y reduce la conducta de evitación; surge un cambio cognitivo que permite ver los pensamientos de manera temporal y sin valor o significado que refleje la realidad, la salud, el ajuste o la solvencia y conduce a un estado de relajación y mejora de la autogestión. Así mismo, difiere al no evaluar los pensamientos de manera distorsionada, racional o sistemática, cambiarlos cuando se consideran irracionales y observarlos tomando en cuenta su transitoriedad, su práctica no incita a la relajación y reducción del dolor, aunque sea el objetivo principal del practicante al entrenarse en ella (Baer, 2003).

2.3 Fisiología de la Atención Plena

Las investigaciones realizadas sugieren que la práctica de AP, produce cambios neurológicos en zonas cerebrales relacionadas a procesos de integración, modificando comportamientos y reacciones del individuo que influyen en su vida y sus relaciones interpersonales (Simón, 2007).

Es importante aclarar que hasta ahora, se tiene poco conocimiento sobre los procesos neurofisiológicos y cambios cerebrales involucrados en la práctica de AP y otras técnicas de meditación, por un lado, se encuentra la complejidad de estudiar procesos cerebrales, y por otro, limitantes metodológicas propias de la técnica como son: la falta de personas con altos niveles de experiencia meditativa que quieran participar en las investigaciones, la dificultad en generalizar los resultados debido a las diversas técnicas de meditación, la subjetividad de la experiencia y la falta de rigor en el diseño de los grupos control (Lutz, Dunne & Davidson, 2007).

No obstante, se ha acumulado evidencia de los procesos neurofisiológicos y la aplicación de AP en problemas de salud física y mental como psoriasis, cáncer y estrés, alentando la investigación rigurosa de este tipo de entrenamiento (Baer, 2003; Bishop, 2002; Simón, 2007).

Procesamiento Top-Down

Uno de los principales sistemas que se ve influenciado por la práctica de AP es el sensorial, específicamente el procesamiento arriba- abajo “Top- Down” en oposición al procesamiento abajo-arriba (Simón, 2007). Éste describe cómo la información almacenada de experiencias pasadas, crea expectativas de la información proveniente de los órganos sensoriales, resaltando los aspectos ya conocidos de la situación y atenuando o eliminando los aspectos novedosos que dificultan la percepción auténtica y consciente de la situación, lo cual, modifica la forma de pensamientos, emisión de juicios, percepción del estado corporal y reacciones emocionales (Engel, Fries & Singer, 2001).

Por tanto, la práctica de AP permite prestar atención consciente, detallada y clara a la información entrante, obstaculizando el proceso arriba- abajo y permitiendo su llegada, no viciada, a estructuras prefrontales que ayuden a captar la realidad y la forma en que nuestra mente la deforma, permaneciendo a la expectativa de nuevas experiencias (Simón, 2007).

Especialización Hemisférica

Actualmente, se sabe que cada hemisferio cerebral lleva a cabo funciones similares y complementarias, y su especialización, se debe al modo en que se procesa la información (Barroso J. & Nieto A., 2001; Banegas, et al., 2005). Se ha descrito al Hemisferio Izquierdo (HI) como verbal, analítico, simbólico, abstracto, temporal,

racional, digital, lógico y lineal (ordenado). Mientras que el Hemisferio Derecho (HD) se considera, no-verbal, sintético, concreto, no racional, analógico, atemporal, espacial, intuitivo y holístico (Montañés & De Brigard, 2005). Además, su especialización se relaciona con la emisión de conductas de aproximación-retirada y el procesamiento emocional (Sánchez-Navarro & Román, 2004).

En las emociones, se ha reportado que la activación de la Corteza Prefrontal del HD provoca conductas de retirada, inhibiciones conductuales y afectos negativos (Sutton & Davidson, 1999). Sin embargo, una comparación entre dos pacientes, una mujer de 51 años y un hombre de 52 años de edad, con Anosognosia debida a lesiones en el HD y un grupo control, encontró que en ambas condiciones, su experiencia emocional se encuentra en el rango normal y ocurre con la misma intensidad. No obstante, al hacer comparaciones entre los pacientes, la mujer presentaba un estado de ánimo bajo, apático, pasivo y depresivo, con elevados niveles de enojo y bajos niveles de alegría, mientras que el hombre, se mostraba cordial y menos deprimido (Tondowski, Kovacs, Morin & Turnbull, 2008).

Por otra parte, la activación de la Corteza Prefrontal del HI, favorece estados de ánimo positivos y actitudes de aproximación (Sutton & Davidson, 1999). Davidson y cols (2003) encontraron incrementos en la activación de zonas anteriores y medias del hemisferio izquierdo en 25 participantes entrenados durante ocho semanas en el programa de Reducción de Estrés Basado en Atención Plena (MBSR, por sus siglas en inglés) al compararse con un grupo control (Davidson, et al., 2003).

Los sistemas atencionales también parecen organizarse de forma asimétrica en el cerebro. Se sugiere mayor implicación del HD en procesos de vigilancia o atención sostenida y orientación automática. En pacientes con cerebro dividido y comisurotomía parcial se observó, que el HD se mantiene mayor tiempo realizando una tarea monótona que el HI y los pacientes con cerebro dividido mostraron menor rendimiento en atención sostenida que los pacientes con comisurotomía parcial (Dimond, 1979).

También, en personas neurológicamente intactas se ha encontrado mayor activación de este hemisferio en tareas de vigilancia (Arruda, Walker, Weiler & Valentino, 1999). Los procesos de orientación automática de la atención se ven afectados al presentarse el fenómeno de negligencia unilateral, incapacidad para atender a la estimulación del campo izquierdo, al lesionar el HD (Heilman, Watson & Valenstein, 1993).

En cambio, el HI se relaciona al control voluntario de la atención, observaciones de pacientes con cerebro dividido muestran que el HI cuenta con mayores recursos para completar tareas atencionales y de orientación voluntaria de esta (Gazzaniga, 1998), estos resultados también se observan en personas sin lesiones cerebrales mediante la técnica de campo visual dividido y muestran mayor dominancia en la inhibición de información irrelevante (Chokron, Brickman, Tabert, Wei & Buschbaum, 2000, Chokron, et al., 2003).

Plasticidad Neural

Investigaciones realizadas en AP y su impacto a nivel cerebral, han señalado que su entrenamiento fomenta la plasticidad neural (Simón, 2007).

Un estudio, que comparó a doce meditadores con un promedio de $10\,565 \pm 5\,148$ horas de práctica en AP y trece voluntarios saludables, mostró diferencias en las áreas activadas durante periodos de meditación y descanso. Comparados con el grupo de voluntarios, en los meditadores se observó un incremento en la activación de la Red Orientada a las Tareas (TPN) encargada del logro de objetivos y un decremento en la actividad de la Red Neuronal por Defecto (DMN), que se activa cuando la persona deja de pensar en sí misma en el momento presente, piensa en el pasado o en eventos futuros y toma en cuenta las opiniones de otras personas, además, la activación de la DMN involucra áreas no observadas en los voluntarios, sugiriendo la formación de una nueva DMN que dota al meditador de mayor conciencia de sí mismo y del presente (Brewer, et al., 2011; Buckner, Andrews-Hanna & Schacter, 2008; Buckner & Carroll, 2007; Gálvez-Galve, 2013; Mazoyer, et al., 2001; Raichle, et al., 2001; Shulman, et al., 1997).

Brefczynski-Lewis y cols. (2007) también encontraron cambios de plasticidad neural en regiones relacionadas con la atención, meditadores con 44 000 horas de práctica mostraron menor activación que meditadores con 19 000 horas, indicando que ambos pueden alcanzar estados similares de concentración, pero aquellos con más horas, requieren menor esfuerzo atencional. Por otro lado, meditadores con menos horas de práctica comparados con novatos, presentaban mayor activación en regiones

relacionadas con la inhibición de la respuesta y la atención, y menor activación en regiones relacionadas con pensamientos y emociones discursivas.

En un estudio longitudinal pre-post, con 16 participantes de diferentes etnias, y una edad media de 38 años, incorporados al programa Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), se encontró mayor aumento en la concentración de materia gris en regiones implicadas en la regulación emocional, procesos de aprendizaje, memoria, tratamiento autorreferencial y toma de perspectiva (Hölzel, et al., 2011).

Así mismo, Lazar y cols. (2005) al comparar 20 practicantes experimentados en la técnica de AP y un grupo control, encontraron mayor grosor en la ínsula, área asociada a la actividad interoceptiva y a la conciencia de la respiración, en la corteza somatosensorial, auditiva y visual del hemisferio derecho y en la corteza prefrontal, asociada con la atención sostenida. Además, refieren que la práctica constante de AP podría enlentecer el adelgazamiento, asociado con la edad, de la corteza frontal.

2.4 Intervenciones basadas en AP

Resultados de estudios experimentales han generado evidencia de los efectos del entrenamiento en Atención Plena en grupos con/sin tratamiento, sin embargo, hacen falta estudios que comparen las intervenciones basadas en Atención Plena con estrategias de cambio comportamental y segmenten los programas que ya las incluyen, con la finalidad de conocer el impacto de cada estrategia (Baer, 2003).

Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR)

Programa desarrollado por Jon Kabat- Zinn en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts en 1979. Tuvo por objetivo entrenar, bajo un modelo sistemático, la dimensión Dharma, implicada en atender con interés, de forma plena, cariñosa, compasiva y amistosa a la relación pensamiento- emoción-expresión-manifestación del sufrimiento y excluyendo factores culturales, religiosos e ideológicos asociados a los orígenes budistas, a médicos y pacientes que presentaban tensión, dolor y enfermedades degenerativas, con la finalidad de afrontar, explorar y aliviar el sufrimiento del cuerpo- mente, así como ser un modelo de intervención para otras instituciones (Kabat-Zinn, 2003a).

Los participantes deben asistir a ocho sesiones, una por semana, participar en un retiro en silencio de un día, practicar 45 minutos diarios, siguiendo las instrucciones contenidas en una cinta de audio (Kabat-Zinn, 2003a).

Las dos primeras semanas se basan en la exploración guiada del cuerpo, utilizando la respiración como elemento de concentración y relajación, con la finalidad de desarrollar una atención concentrada y precisa en la auto observación corporal.

En la tercera y la cuarta, se alterna la observación corporal con ejercicios de flexibilidad o yoga, dando énfasis a la técnica de meditación sentada (Kabat-Zinn, 2003a).

La quinta y la sexta alterna ejercicios de flexibilidad/yoga con meditación sentada para iniciarse en la meditación caminando (Kabat-Zinn, 2003a).

En la séptima se continúan los 45 minutos diarios de práctica permitiendo, al meditador, la elección del tipo de técnica y en la semana ocho se mantiene, al menos dos días y el resto opcional, la técnica de observación corporal. Los participantes tienen la opción de volver a los seis meses a una sesión recordatoria (Kabat-Zinn, 2003a).

El entrenamiento en MBSR permite disminuir la percepción del dolor severo, estrés, ansiedad y depresión, y por ende, el uso de analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos, aumenta la tolerancia al dolor, la adherencia terapéutica y la motivación para realizar cambios en los estilos de vida y otras conductas, mejora la capacidad de decisión y el enriquecimiento de las relaciones personales, modifica la respuesta del Sistema Nervioso Autónomo y la función neuroendocrina y del Sistema Inmune (Grossman, Ludger, Schmidt, & Walach, 2004; Liétor, Fortis & Moraleda, 2013).

Terapia Cognitiva Basada en Atención Plena (MBCT)

Teasdale, Segal y Williams (1995 citado en Baer, 2003) desarrollaron la MBCT para la prevención en recaídas de episodios depresivos mayores basados en el entrenamiento MBSR e incorporando técnicas de la terapia Cognitiva. La intervención tiene un formato grupal de ocho semanas en la que se enseña a los pacientes con depresión a observar, sin juzgar, sus pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales como acontecimientos pasajeros que no reflejan su realidad o su persona,

evitando escalar a otros pensamientos negativos y patrones rumiativos (1995 citado en Baer, 2003).

Terapia Conductual Dialéctica (DBT)

El objetivo principal de la DBT es que los pacientes con Trastorno Límite de Personalidad se acepten a sí mismos y generen cambios en sus conductas y el entorno. El entrenamiento se lleva a cabo durante un año en sesiones semanales, para desarrollar habilidades interpersonales, de regulación emocional, de tolerancia al malestar y de conciencia plena durante las actividades diarias, al observar, describir y participar, sin juzgar, sus pensamientos sentimientos y sensaciones concentrando su atención en la respiración (Linehan 1993 citado en Pérez & Botella, 2006).

Terapia de Compromiso y Aceptación (ACT)

Se basa en un enfoque conductual que analiza el funcionamiento entre la conducta y el entorno del participante, considera a la psicopatología resultado del proceso de relacionar eventos de forma arbitraria y transformar su función en base a otros. Por lo tanto, su objetivo es enseñar a observar y experimentar, desde afuera, los pensamientos, emociones y sensaciones corporales que surgen, sin juzgarlos, evaluarlos y tratar de cambiarlos, con la finalidad de evitar que el conocimiento verbal domine o intervenga en la regulación conductual, deformando la conceptualización del pasado, del futuro y de sí mismos y, obstaculizando la percepción de sus experiencias

al evaluarlas como agradables-desagradables (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999 citado en Pérez & Botella, 2006).

Utiliza técnicas de interacción verbal no analíticas como la metáfora, la paradoja, exposición a eventos internos y ejercicios experienciales y de meditación (Pérez & Botella, 2006).

Prevención de Recaídas (RP)

Tratamiento cognitivo-conductual diseñado por Marlatt y Gordon (1985 citado en Baer, 2003) para prevenir las recaídas en los pacientes con abuso de sustancias. Las Habilidades de Atención Plena se utilizan para ayudar al paciente a controlar el síndrome de abstinencia y prevenir nuevas crisis al enseñarlo a observar las necesidades que aparecen, aceptarlas sin hacer juicios y hacerles frente de manera adaptativa.

Entrenamiento de la Inteligencia Emocional basado en Atención Plena (MBEIT)

La relación entre AP e IE también ha sido de interés científico, ya que la práctica de AP clarifica la percepción de los estados emocionales y genera atención receptiva (Brown & Ryan, 2003)

El modelo MBEIT consiste en enfocar la atención y lograr la aceptación de sí mismo al practicar la AP. Se fundamenta en las causas del sufrimiento humano universal, que considera, que las formas de sufrimiento derivadas del miedo psicológico

y social son innecesarias, ya que al responder, nuestro cuerpo se activa para hacer frente a una amenaza física, desperdiciando gran cantidad de energía y llevando al agotamiento y vulnerabilidad a la enfermedad. Además, el sufrimiento y el miedo disminuyen la formación de pensamientos y acciones, provocando la toma incorrecta de decisiones (Ciarrochi & Blackledge, 2006; Ciarrochi & Godsell, 2006).

El entrenamiento de AP junto a la IE permite, percibir las emociones con mayor claridad y reparar estados emocionales, comprenderlas, reflexionando objetivamente los acontecimientos y, de esta manera, evitar pensamientos recurrentes del evento que identifiquen la experiencia y la incapacidad de observarla desde otra perspectiva, favorece, el procesamiento de la información abajo- arriba y un distanciamiento de la experiencia interna- externa, traducida en menor reactividad emocional y mayor apertura y curiosidad a las experiencias (Hayes & Feldman, 2004; Ramos, et al., 2009).

Ramos, et al., probaron el efecto de un programa integrado de AP e IE sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional en 22 estudiantes universitarios con una media de edad de 25 años (grupo control) y 23 voluntarios, con una media de 30 años (grupo experimental). El programa consistió en ocho sesiones de entrenamiento, una por semana, con duración de 90 minutos e incluía ejercicios de Percepción, Comprensión, Expresión, Facilitación (clarificar valores y metas) y Regulación Emocional, así como de distintas estrategias de meditación. En las últimas sesiones, se combinaron ejercicios de AP con inducción hipnótica.

Se evaluó mediante un diseño pre test- pos test, y se concluyó, que el entrenamiento en AP e IE disminuye la presencia de emociones desagradables, la

ansiedad estado, los pensamientos depresivos de naturaleza intrusiva y la tendencia a culpar o culparse de sus dificultades, además, aumenta las puntuaciones en la planificación de los problemas y la capacidad para apreciar lo positivo, así como el sentido de responsabilidad (Ramos, et al., 2009).

En otra investigación, se comprobó el efecto de un programa de entrenamiento en AP en la autoestima y la IE percibida de 65 docentes de educación básica, 32 participantes fueron asignados al grupo experimental y 33 participantes al grupo control. El programa se llevó a cabo en diez sesiones, una sesión semanal de 90 minutos, con ejercicios a realizar en casa. Los resultados mostraron diferencias significativas entre los grupos control y experimental, mostrando que la práctica de AP mejora la autoestima e incrementa la claridad y regulación emocional al desvincular los pensamientos y procesos emocionales.

Cabe mencionar que las diferencias en los participantes del grupo experimental fueron heterogéneas en función del nivel de enseñanza al que pertenecían (De la Fuente, Salvador & Franco, 2010).

2.5 Atención Plena en Niños

Aunque las investigaciones e intervenciones se han realizado en poblaciones de adultos y la literatura para niños y adolescentes es poca, cada vez hay mayor interés en la implementación de AP en la niñez (Burke, 2010).

Puede parecer que los niños actúan de manera automática pasando de un estado emocional a otro rápidamente en respuesta a una situación actual y que atienden las instrucciones dadas sin entender su significado, sin embargo, tienen mayor facilidad para centrar su atención en cada actividad y experimentarla como una nueva experiencia en repetidas ocasiones “mente de principiante”, dejando de lado pensamientos sobre el pasado o futuro. Esta característica permite que los niños sean susceptibles a la técnica de AP y puedan beneficiarse de manera similar a los adultos (Fodor & Hooker, 2008).

“The Inner Kids Program”

Kaiser (2000) desarrolló un programa que se imparte cada año en Los Ángeles, California. Fomenta atención, equilibrio y compasión a través de juegos y actividades que desarrollan el conocimiento de la experiencia interna, externa y la distinción entre ambas en un mismo momento.

Se inicia con la práctica de respiración, después con la conciencia sensorial y posteriormente con la conciencia de pensamientos, emociones y percepciones del entorno, promoviendo bondad, paciencia, generosidad y gratitud para sí mismo y otros.

La duración y frecuencia del programa varía dependiendo de la edad de los niños, en preescolares las sesiones se llevan a cabo dos veces por semana, con duración de 90 minutos durante dos meses. Niños mayores se reúnen una vez a la

semana por 45 minutos durante tres meses. El tiempo designado al programa está orientado al aumento de la práctica introspectiva a medida que avanza el curso.

Hallazgos en la práctica

Aunque la investigación experimental del entrenamiento en AP en niños ha sido poco controlada, la literatura existente reporta que su entrenamiento puede ayudar en los síntomas de Estrés, Ansiedad, Depresión, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastornos de la alimentación y agresión presentes en la población, además de mejorar la memoria, la concentración, el autoconocimiento y el autocontrol (Fodor & Hooker, 2008; Fontana & Slack, 1997; Greenberg & Harris, 2012).

En un estudio experimental se comparó el efecto del entrenamiento en AP y un programa de Educación Sanitaria en niños de 9 a 11 años de edad que presentaban síntomas de depresión y ansiedad, los resultados mostraron que el entrenamiento en AP disminuyó los síntomas depresivos, permitió regular su tristeza y ansiedad y mejoró el rendimiento académico, el desarrollo físico -social y la salud emocional (Liehr & Diaz, 2010).

En un estudio de caso único, se entrenó en AP a una niña de nueve años con náuseas y dolor epigástrico causados por reflujo gastroesofágico (GER), además, de ansiedad, debido a su condición, manifestada en alteraciones del sueño. Ella y su madre practicaron, en casa, diez minutos diarios. Al término del entrenamiento, su

práctica, disminuyó los síntomas de GER, la medicación requerida, solucionó el trastorno de sueño y mejoró su autoestima y autocuidado (Ott, 2002).

Cabe mencionar que el entrenamiento de AP no es diferente al de adultos, pero los ejercicios deben adaptarse a las diferentes edades y habilidades, deben ser claros, concretos y descriptivos en sus instrucciones, hacer uso de la creatividad e imaginación, con duración inicial de cinco minutos y discutirlos con los niños para evitar percepciones erróneas. Se debe tener en cuenta que la enseñanza de AP, para algunos niños, puede generar ansiedad durante los ejercicios como resultado de poner atención en ellos mismos y en pensamientos- sensaciones relacionados a preocupaciones y temores (Fodor & Hooker, 2008).

Método

El presente trabajo se divide en dos fases: Estudio Piloto y aplicación del Taller “Sé muy bien cómo me siento”. En la primera fase, se ponen a prueba las actividades propuestas en el taller y en la segunda, se lleva a cabo la aplicación formal del Taller para conocer el efecto de la Atención Plena en las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional.

Fase 1. Estudio Piloto

Planteamiento del Problema y Justificación

Se diseñó el Taller “Sé muy bien cómo me siento” con el objetivo de fomentar habilidades de Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional en niños escolares, utilizando la técnica de Atención Plena. Antes de su aplicación, es necesario saber si las actividades propuestas cumplen su objetivo y son adecuadas a las características de la población.

Objetivo

Comprobar que las actividades propuestas en el Taller “Sé muy bien cómo me siento” cumplan el objetivo de la actividad y de la sesión.

Preguntas de Investigación

¿Las actividades diseñadas para el Taller “Sé muy bien cómo me siento” son comprendidas por niños escolares?

¿Las actividades diseñadas para el Taller “Sé muy bien cómo me siento” cumplen su objetivo?

Tipo de estudio

Observacional, transversal y descriptivo (Méndez, Namihira, Moreno & Sosa, 1994).

Participantes

Siete niñas y siete niños, con siete y ocho años de edad, de tercer grado de primaria que acudían a una escuela pública del sur de la ciudad de México.

Escenario

La aplicación se llevó a cabo en una carpa rectangular, a dos aguas de lona amarilla con paredes laterales y ventanas transparentes, donde se imparten actividades extracurriculares y se ubica en el patio de recreo de la Escuela Primaria.

Instrumentos

Actividades de Lápiz y papel

Procedimiento

Se realizó un estudio de las actividades del Taller “Sé muy bien cómo me siento”. Se llevaron a cabo nueve sesiones, una por semana, con duración de 90 minutos cada una.

Las actividades por sesión fueron las siguientes:

Sesión 1. Presentación y Evaluación

“Cinco sentidos”. Conocer el nombre y preferencias de cada participante del grupo, con la finalidad de fomentar un ambiente de cordialidad y confianza.

“Talón Puntá”. Que los participantes activen su cuerpo como estrategia de distensión.

Evaluación. Medir las Habilidades de Inteligencia Emocional de los participantes antes del Taller.

Sesión 2. Marco conceptual de las Emociones

“Meciendo a los monos”. Que los participantes conozcan y experimenten la respiración diafragmática.

“Conciencia de un objeto”. Que los participantes experimenten y descubran la importancia de prestar atención al ambiente.

“Atención Plena”. Que los participantes practiquen la Técnica de Atención Plena enfocándose en su respiración.

“Compartir”. Que los participantes comenten su experiencia durante la actividad.

“Demostración”. Que los participantes conozcan y comprendan las seis emociones básicas y sus componentes físicos, cognitivos, motivacionales y sociales.

“Burbujas de Emoción”. Que los participantes comprendan el concepto de emoción.

Video. Que los participantes observen e identifiquen las emociones básicas que presentan los personajes del video.

Aclaración de dudas y despedida. Que los participantes expresen sus dudas acerca de lo revisado en la sesión.

Sesión 3. Reconocimiento Emocional

“Mi libro de Historias”. Que los participantes describan sus actividades matutinas del día.

“Mi cara refleja”. Que los participantes observen su expresión facial en las diferentes emociones básicas.

Registro “Mis Emociones”. Que los participantes logren identificar cada una de sus emociones básicas y su expresión verbal, física y conductual, en situaciones pasadas.

Sesión 4. Reconocimiento Emocional

“Atendiendo a los sentidos”. Que los participantes presten atención a las experiencias sensoriales que ocurren en el ambiente y en su cuerpo.

“El reloj de las Emociones”. Que los participantes logren identificar las emociones básicas de otros en diferentes situaciones.

“Identificando la situación”. Que los participantes logren identificar qué situaciones les provocan cada una de las emociones.

Sesión 5. Regulación Emocional

“Mi amiga la pasa”. Que los participantes presten atención a la relación de su cuerpo con el medio ambiente.

“Qué hago cuándo... tengo miedo, siento enojo y tristeza”. Que los participantes identifiquen las respuestas de afrontamiento y sus consecuencias ante las emociones de miedo, enojo y tristeza.

¡Qué tranquilidad! Que los participantes conozcan y experimenten la relajación como una estrategia de regulación emocional.

Sesión 6. Regulación Emocional

“Conciencia del movimiento”. Que los participantes presten atención a la interacción de su cuerpo con el medio ambiente.

“¿Qué es lo que quiero? ¿Qué es lo que necesito?”. Que los participantes conozcan la diferencia entre una necesidad y un deseo y de esta manera, entiendan las emociones negativas.

“Nuestra estrella”. Que los participantes logren expresar su sentir ante alguna conducta propia o de otros.

Sesión 7. Asertividad

“Hola de nuevo”. Que los participantes comprendan la diferencia entre el acto observar y el acto de juzgar.

“Aprendiendo a ser asertivo”. Que los participantes conozcan y comprendan el concepto y el comportamiento de ser asertivo y su utilidad.

Sesión 8. Solución de Conflictos

“Encontrando un lugar seguro”. Que los participantes centren su atención en el momento presente: respiración, pensamientos y sensaciones.

“Los vasos”. Que los participantes experimenten una situación de injusticia y la resuelvan.

“Relajación”. Que los participantes pongan en práctica la técnica de relajación aprendida.

Explicación. Que los participantes conozcan y comprendan los elementos en la solución pacífica de conflictos.

Sesión 9. Cierre del taller y Evaluación.

Dudas e Inquietudes. Que los participantes expresen sus dudas e inquietudes y los facilitadores las resuelvan.

Evaluación. Medir las Habilidades de Inteligencia Emocional de los participantes después del Taller.

Resultados

En la siguiente tabla se presentan los inconvenientes y ajustes de cada actividad implementada en el Taller “Sé muy bien cómo me siento”.

Tabla 1. Resultados de las actividades del grupo piloto y sus modificaciones

Actividad Piloto	Objetivo	Resultados	Modificaciones	
			Antes	Después
“Cinco sentidos”	Conocer el nombre y preferencias de cada participante del grupo, con la finalidad de fomentar un ambiente cordialidad y confianza.	10 de los 15 niños tuvieron dificultad para expresar sus gustos y lo repetían por el compañero anterior.	Instrucción: “Cada uno dirá su nombre y sus preferencias por medio de los cinco sentidos” Soy... me gusta oler... ver la... oír la... tocar la... y comer...	Instrucción: “Cada uno dirá su nombre y sus preferencias por medio de los cinco sentidos, sin repetir lo dicho por el compañero anterior” Una de las facilitadoras se presentó, a manera de ejemplo. Soy... me gusta oler... ver la... oír la... tocar la... y comer...
“Evaluación”	Medir las Habilidades de Inteligencia Emocional de los participantes antes del Taller.	Dificultades en la comprensión de las instrucciones del instrumento.	Instrucción: “Te pedimos por favor que contestes las siguientes preguntas y tus repuestas son confidenciales. No hay respuestas correctas o incorrectas. Lee cada frase y marca con una “X” el cuadro que describa mejor tu respuesta de acuerdo a tus habilidades”	Mientras se leía la instrucción, se explicó el significado de las palabras “confidencial” “habilidades” con ejemplos de su vida cotidiana.
		Dificultad para comprender las opciones de respuesta.	Opciones de respuesta: A veces, Casi Siempre y Siempre	Se utilizaron los siguientes ejemplos sugeridos por unas de las participantes:

“poquitas veces”,
“muchas veces” y
“todas las veces”.

La cercanía entre butacas propició que los niños copiaran la respuesta de su compañero.

Las butacas estaban acomodadas en forma de media luna.

Las butacas se distribuyeron por toda el área de talleres.

“Atención Plena”	Que los participantes practiquen la Técnica de Atención Plena enfocándose en su respiración.	Dificultad para permanecer con los ojos cerrados y concentrarse solamente en su experiencia, sin emitir algún comentario.	Guion en formato verbal, con duración de cinco minutos	Se presentó una grabación de voz del guion, con duración de tres minutos. Se hizo hincapié en que permanecieran con los ojos cerrados, concentrados en su cuerpo y en silencio hasta terminar la grabación.
------------------	--	---	--	---

"Video"	Que los participantes observen e identifiquen las emociones básicas que presentan los personajes.	Dificultad para resolver la evaluación debido a su extensión y dificultad para recordar momentos específicos.	Cuestionario individual a lápiz y papel de ocho preguntas abiertas. Contestado al final de observar el video. 1.¿Qué emoción experimenta Super cuándo Astro corre hacia él? 2.¿Qué hace Super? 3.¿Qué emoción experimenta Super cuando Astro se sube a su nave? 4.¿Que emoción experimenta Cometín cuando no encuentra a Astro? 5.¿Qué hace Cometín? 6.¿Qué emoción experimenta Lucero, Ultra y Cometín, cuando ven llegar a Astro? 7.¿Qué emoción experimenta Super cuando Astro lo lame? 8.¿Qué emoción experimenta Astro cuando suena el timbre?	Cuestionario grupal de seis preguntas. Contestado de manera verbal mientras los participantes observaban el video. 1.¿Qué emoción experimenta Super cuándo Astro corre hacia él? 2.¿Qué emoción experimenta Super cuando Astro se sube a su nave? 3.¿Que emoción experimenta Cometín cuando no encuentra a Astro? 4.¿Qué emoción experimenta Lucero, Ultra y Cometín, cuando ven llegar a Astro? 5.¿Qué emoción experimenta Super cuando Astro lo lame? 6.¿Qué emoción experimenta Astro cuando suena el timbre?
"Mi libro de Historias"	Que los participantes describan sus actividades matutinas del día.	Olvido en casa del cuadernillo "Mi libro de historias". Sólo uno de los cuadernillos fue devuelto, en cada sesión...	Se entregó el cuadernillo "Mi libro de Historias" se realizó la actividad en la sesión y se les indicó que registrarán sus actividades durante toda la semana.	Se suspendió el registro diario y se implementó, sólo en la sesión
"Atendiendo a los sentidos"	Que los participantes presten atención a las experiencias sensoriales que ocurren en el ambiente y en su cuerpo	En la fase de estímulos táctiles, los participantes no lograron permanecer en silencio o con los ojos cerrados.	Instrucción: "Cierren los ojos, extiendan sus manos sobre sus piernas con las palmas hacia arriba y permanezcan en silencio"	Instrucción: "Lleven sus manos detrás de su espalda con las palmas hacia arriba, cierren los ojos y permanezcan en silencio durante todo el ejercicio" Cada que un

				participante intentaba hablar se les decía "Recuerden que es un secreto y nadie se tiene que enterar"
				Se repitió la instrucción cada que un participante intentó hablar, se repetía la instrucción de permanecer en silencio.
	En el formato de evaluación el orden de las preguntas confundió a los participantes.	1.Describir lo que toqué 2.¿Sentí bonito o feo? 3.¿Me gustaría seguirlo tocando o no? 4.¿Qué fue lo que toqué?	1.¿Qué fue lo que toqué? 2. Describir lo que toqué (grande, pequeño, rasposo, blandito, duro, liso, etc.) 3.¿Sentí bonito o feo? 4.¿Me gustaría seguirlo tocando o no?	
"¿Qué es lo que quiero? ¿Qué es lo que necesito?"	Que los participantes conozcan la diferencia entre una necesidad y un deseo y de ésta manera, entiendan las emociones negativas	Los participantes olvidaron llevar el objeto y el dibujo que se solicitó.	Instrucciones: Para la próxima sesión deberán traer un objeto que necesiten siempre y un dibujo de algo que deseen tener.	Instrucciones: Al realizar la actividad: "Dibujen una cosa que necesiten siempre y algo que deseen tener, escriban el nombre de lo que dibujaron"
	No se logró completar la evaluación debido al número de preguntas.	Necesidades ¿Por qué crees que es necesario?, ¿Cómo lo puedes conseguir?, ¿Qué pasa si no lo consigues?, ¿Cómo te sientes si no lo consigues?, ¿Todos necesitan lo mismo?	Deseos ¿Por qué lo quieres?, ¿Cómo lo puedes conseguir?, ¿Qué pasa si no lo	Se redujo el número de preguntas. ¿Esto es una necesidad o un deseo?, ¿Qué pasa si no lo tienes?, ¿Cómo te sientes si no lo consigues?, ¿Todos necesitan lo mismo?

				<p>consigues?, ¿Cómo te sientes si no lo consigues?, Las personas con las que convives, ¿también quieren las mismas cosas?, ¿Todos pueden conseguir lo que desean?</p>	
<p>“Aprendiendo a ser asertivo”</p>	<p>Que los participantes conozcan y comprendan el concepto y el comportamiento de ser asertivo y su utilidad.</p>	<p>Los participantes no lograron contestar el cuestionario individual debido a su extensión y dificultad del lenguaje empleado en las preguntas.</p>	<p>Explica lo que crees que haría una persona asertiva, una pasiva y una agresiva en las siguientes situaciones:</p> <p>1.Un grupo de amigos trata de elegir el juego que jugarán Agresivo: Asertivo: Pasivo:</p> <p>2.Un profesor califica mal a un alumno Agresivo: Asertivo: Pasivo:</p> <p>3.Un compañero se sienta en la banca de otro Agresivo: Asertivo: Pasivo:</p> <p>4.Tu hermano ha tomado tu juguete preferido sin tu permiso Agresivo: Asertivo: Pasivo:</p>	<p>Se presentaron tres videos en los que se observaron las conductas Asertiva, Pasiva y Agresiva.</p> <p>Al término de cada video, de manera grupal y verbal, se les preguntaba: ¿El personaje fue Agresivo, Pasivo o Asertivo? ¿Qué hizo el personaje principal?</p>	

Fase 2. Implementación del Taller “Sé muy bien cómo me siento”

Planteamiento del Problema y Justificación

Como se ha descrito, las habilidades de reconocimiento y las habilidades que integran la regulación emocional, son aspectos esenciales en el manejo adecuado de las emociones. Así mismo, la implementación de la técnica de Atención Plena (AP) ha favorecido el tratamiento de pacientes, en su mayoría adultos, con estrés, depresión, ansiedad y dolor crónico, extendiéndose al entrenamiento de la Inteligencia Emocional (Kabat-Zinn, 2003a; Pérez & Botella, 2006). Un programa escolar que incluyó AP en niños de tercer grado entre 7 y 9 años, mostró mejorías en regulación del comportamiento, metacognición y control de funciones ejecutivas generales, además, profesores y padres informaron de cambios positivos en la regulación del comportamiento infantil generalizado en diferentes entornos (Flook, et al., 2010).

Por tanto, el interés del presente trabajo es integrar la técnica de AP en un Taller de educación emocional y conocer su impacto en niños en edad escolar.

Objetivo

Lograr el Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional, de niños en edad escolar, a través de la técnica de AP y habilidades de Inteligencia Emocional.

Pregunta de Investigación

¿Qué efecto tendrá la técnica Atención Plena en el Reconocimiento, Expresión y Manejo de las emociones en niños escolares?

Hipótesis Conceptual

De acuerdo con Hayes y Feldman (2004) y Ramos et al. (2009) el entrenamiento en AP e IE permite, percibir, comprender y reparar las emociones con eficacia, apertura y curiosidad a las experiencias.

Basado en lo anterior se plantean las siguientes hipótesis estadísticas de trabajo.

Hipótesis Estadísticas

H_{01} : No existen diferencias en el puntaje medio de las mediciones pre test- pos test de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo de las emociones entre los grupos AP+ IE, IE, y control.

H_{11} : Existen diferencias en el puntaje medio de las mediciones pre test- pos test de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo de las emociones entre los grupos AP+ IE, IE, y control.

H_{02} : No hay asociación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre el uso de Atención Plena y el Reconocimiento emocional en los niños.

H_{i2}: Hay asociación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre el uso de Atención Plena y el Reconocimiento emocional en los niños.

H₀₃: No hay asociación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre el uso de Atención Plena y la Expresión emocional en los niños.

H_{i3}: Hay asociación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre el uso de Atención Plena y la Expresión emocional en los niños.

H₀₄: No hay asociación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre el uso de Atención Plena y el Manejo emocional en los niños.

H_{i4}: Hay asociación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre el uso de Atención Plena y el Manejo emocional en los niños.

Hipótesis secundarias

H₀₁: El promedio de los puntajes pre test- pos test para el Reconocimiento emocional no difieren al termino del taller “Sé muy bien cómo me siento”.

H_{i1}: El promedio de los puntajes pre test- pos test para el Reconocimiento emocional difieren al termino del taller “Sé muy bien cómo me siento”.

H₀₂: El promedio de los puntajes pre test- pos test para la Expresión emocional no difieren al termino del taller “Sé muy bien cómo me siento”.

H_{i2}: El promedio de los puntajes pre test- pos test para la Expresión emocional difieren al termino del taller “Sé muy bien cómo me siento”.

H₀₃: El promedio de los puntajes pre test- pos test para el Manejo emocional no difieren al termino del taller “Sé muy bien cómo me siento”.

H₁₃: El promedio de los puntajes pre test- pos test para el Manejo emocional difieren al termino del taller “Sé muy bien cómo me siento”.

Variables

Variable Independiente: Taller con tres niveles: AP+ IE, sólo IE, y control.

Variables Dependientes: Habilidad de Reconocimiento emocional, Habilidad de Expresión emocional, Habilidad de Manejo emocional, y adquisición de AP, sólo en el grupo AP + IE.

Definiciones operacionales.

Habilidad de Reconocimiento emocional: Identificar la presencia las emociones básicas en sí mismo y en otros.

Habilidad de Expresión emocional: Verbalizar las emociones básicas cuando se presentan.

Habilidad de Manejo emocional: moderar las reacciones de las emociones básicas cuando se presentan.

Adquisición de Atención Plena: Permanecer atento a las sensaciones corporales y características ambientales, a través de la respiración diafragmática.

Diseño

Transversal y cuasi-experimental, de comparación de dos grupos experimentales con mediciones pre test- pos test en los participantes. En el grupo AP+IE se presentan actividades de Atención Plena e Inteligencia Emocional, en el grupo IE, únicamente de Inteligencia Emocional, y en el control sólo se realizaron mediciones pre test- pos test de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional. Los participantes se seleccionaron por conveniencia (Campbell & Stanley, 1973).

Tabla 2. Condición experimental para cada grupo

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
AP + Habilidades de IE	Habilidades de IE	Grupo control

Participantes

Sesenta niños escolares (30 niñas y 30 niños) entre siete y nueve años de edad, sin trastornos psiquiátricos o enfermedades crónicas degenerativas, descartadas mediante una Entrevista Conductual Infantil, que acuden a una Escuela Pública del sur de la ciudad de México. Se asignaron de manera no aleatoria, en tres grupos: Grupo AP+IE ($n_1=20$), Grupo IE ($n_2=20$) y Grupo control ($n_3= 20$). Su participación fue autorizada por sus padres o tutores mediante una carta de Consentimiento Informado (ver anexo A).

Escenario

Carpa rectangular, a dos aguas de lona amarilla con paredes laterales y ventanas transparentes, donde se imparten actividades extracurriculares y se ubica en el patio de recreo de la Escuela Primaria.

Instrumentos

Cuestionario para Evaluar Habilidades Emocionales en Niños (CEHEN, MONTER- OLIVERA). Consta de 32 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, es un instrumento de ejecución típica de lápiz y papel que puede ser aplicado de forma individual o grupal con duración aproximada de 40 minutos. Evalúa tres dimensiones: a) habilidad para comprender las emociones; b) regulación de la expresión de las emociones y c) expresión de las emociones. El análisis de consistencia interna general muestra un Alpha de Cronbach's de 0.84, de 0.69 para la dimensión comprensión, de 0.66 para la dimensión regulación y de 0.63 para la dimensión expresión. Tiene una Validez por el método concordancia entre jueces de W de Kendall= 0.25, $p < 0.01$ (Monter- Olivera, 2008).

Para fines del presente trabajo se seleccionaron del instrumento CEHEN, 22 reactivos, agrupados en tres factores: Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional, para someter a prueba la estructura factorial del instrumento. Se realizaron tres análisis factoriales con rotación Ortogonal (VARIMAX) y los resultados mostraron varianzas explicadas entre 24 y 29 % para los tres factores que se observan en las tablas 3 a 5. Agradecemos a las autoras por facilitar el Instrumento para la evaluación del presente trabajo.

Tabla 3. Carga Factorial del análisis factorial VARIMAX de los ítems del Factor Reconocimiento emocional

Ítem	Factor Reconocimiento emocional
	1
1	.753
8	.642
11	-.018
15	.380
22	.106
26	.698
28	.698
31	.301
32	.044

Nota: Porcentaje de Varianza explicada de 24.470 en el primer componente.

Tabla 4. Carga Factorial del análisis VARIMAX con rotación Ortogonal de cada ítem en el Factor Expresión emocional

Ítem	Factor Expresión emocional
	1
3	-.097
7	.378
10	.706
14	.668
17	.258
29	.768

Nota: Porcentaje de Varianza explicada de 29.208 en el primer componente.

Tabla 5. Carga Factorial del análisis VARIMAX con rotación Ortogonal de cada ítem en el Factor Manejo emocional

Ítem	Factor Manejo emocional
	1
2	.857
5	.831
9	.064
13	.427
16	.064
20	.447
27	-.099

Nota: Porcentaje de Varianza explicada de 26.085 en el primer componente.

Como resultado de los análisis factoriales se eliminaron los reactivos 11, 22, 32, 3, 17, 9, 16 y 27, ya que sus cargas factoriales fueron menores al .30, que se estableció como punto de corte (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1999).

Hoja de registro “Hoy mi cuerpo me dijo”. Análisis de tareas que describe la ejecución del participante durante un ejercicio de respiración y conciencia corporal. Consta de tres secciones: la primera, conformada de seis reactivos en formato de respuesta tipo Likert de tres puntos que hacen referencia a un proceso atencional de la respiración y el entorno; y la segunda y tercera, evalúan la conciencia corporal del momento con cuatro reactivos dicotómicos y cuatro escalas análogas visuales (ver Apéndice B).

Procedimiento

Se impartió el Taller “Sé muy bien cómo me siento” a niños escolares de una Escuela Pública. El taller se constituyó de nueve sesiones, una por semana, con duración de 120 minutos.

60 participantes (30 niñas y 30 niños) fueron asignados, de manera no aleatoria, a tres grupos: en el grupo 1, se impartieron estrategias de AP y de Inteligencia Emocional a 10 niñas y 10 niños, en el grupo 2, sólo se impartieron estrategias de Inteligencia Emocional a 10 niñas y 10 niños y el grupo 3, conformado por 10 niñas y 10 niños, fungió como grupo control con evaluación pre test- pos test. Cabe señalar que al término de la fase experimental, este grupo también recibió las estrategias de Atención Plena e Inteligencia Emocional.

La estructura del taller fue la siguiente:

Sesión 1. Evaluación.

Objetivo General:

Aplicar el instrumento CEHEN para obtener el valor de la variable sin intervención, crear un ambiente cordial y de confianza entre niños-facilitadores y establecer las reglas de convivencia.

Sesión 2. Marco conceptual de las Emociones

Objetivos Generales:

Que los participantes aprendan a centrar su atención, en sí mismos y en el ambiente, a través de la Técnica de Respiración Diafragmática.

Explicar los cuatro componentes de las emociones básicas.

Sesión 3. Reconocimiento Emocional

Objetivos Generales:

Que los participantes centren su atención en sus actividades diarias.

Que los participantes reconozcan sus emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, enojo, sorpresa y asco; así como sus formas de expresión verbal y corporal – facial.

Sesión 4. Reconocimiento Emocional

Objetivos Generales:

Que los participantes centren su atención en sensaciones internas y externas.

Que los participantes identifiquen sus emociones básicas en diferentes situaciones de su vida cotidiana.

Sesión 5. Regulación Emocional

Objetivos Generales:

Que los participantes centren su atención en las sensaciones que provoca un estímulo externo en su cuerpo.

Que los participantes reflexionen sobre la manera en que expresan sus emociones negativas y conozcan nuevas formas de afrontarlas.

Sesión 6. Regulación Emocional

Objetivos Generales:

Que los participantes centren su atención en las sensaciones generadas por movimientos corporales.

Que los participantes aprendan a diferenciar necesidades y deseos como una forma de disminuir emociones negativas y practiquen la manera adecuada de comunicarlas.

Sesión 7. Asertividad

Objetivos Generales:

Que los participantes aprendan a observar sin juzgar.

Que los participantes conozcan y comprendan las diferencias entre una persona asertiva, pasiva y agresiva.

Sesión 8. Solución de Conflictos

Objetivos Generales:

Que los participantes centren su atención en su respiración, pensamientos y sensaciones.

Que los participantes reconozcan una situación de conflicto y aprendan a solucionarla de manera pacífica.

Sesión 9. Cierre del taller y Evaluación.

Objetivo General:

Aplicación final del instrumento CEHEN, aclaración de dudas e inquietudes surgidas durante el taller y que los participantes compartan su experiencia con el grupo.

Resultados

Para el análisis de datos se consideró un nivel de significancia de $p \leq 0.05$ para el rechazo de las H_0 , los datos se presentan en el siguiente orden:

- Análisis descriptivo de los grupos que conformaron la muestra.
- Análisis de comparación de grupos.

Análisis de Varianza de un factor de las mediciones pre test y pos test entre los grupos AP + IE, IE y control.

- Análisis de las mediciones pre test- pos test.

Análisis de Correlación en las mediciones pre test- pos test, de las variables Atención Plena y las habilidades de Inteligencia Emocional del grupo AP + IE.

Prueba t para muestras relacionadas en las mediciones pre test- pos test de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional en los grupos AP + IE, IE, y control.

- Diferencias por sexo.

Análisis descriptivo de las mediciones pre test y pos test en cada habilidad emocional.

Prueba t de Student para muestras independientes, de las mediciones pre test-
pos test en las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional de acuerdo
al sexo.

Análisis de Correlación en las medidas pos test de los habilidades de Inteligencia
Emocional de acuerdo al sexo.

Análisis de Varianza del sexo y la medición pos test de las habilidades de
Inteligencia Emocional en los grupos experimentales.

A continuación se presentan las medidas de tendencia central de las respuestas
al instrumento CEHEN.

Tabla 6. Media, Mediana y Desviación Típica de cada habilidad emocional, en el pre y pos test
de los tres grupos.

		Descriptivos					
		Reconocimiento	Reconocimiento	Expresión	Expresión	Manejo	Manejo
		pre test	pos test	pre test	pos test	pre test	pos test
AP+ IE	N	20	20	20	20	20	20
	Media	19.8500	22.2000	12.6500	11.8000	12.8000	14.4000
	Mediana	19.5000	22.0000	12.0000	12.5000	12.5000	15.5000
	Desv. típ.	5.71494	4.47919	4.51051	4.23768	3.96830	4.28461
IE	N	20	20	20	20	20	20
	Media	21.4000	21.4000	13.6000	11.8000	14.4500	14.9000
	Mediana	22.5000	22.0000	13.5000	12.5000	15.5000	15.0000
	Desv. típ.	6.45144	5.08248	3.53032	3.30231	3.74833	3.93232
Control	N	20	20	20	20	20	20
	Media	18.6500	19.7000	10.2500	10.6500	13.6000	15.4000
	Mediana	18.5000	19.0000	10.0000	11.5000	13.5000	17.0000
	Desv. típ.	5.26433	4.58946	4.16596	4.63709	4.07043	3.78918

Comparación de grupos

Se realizaron Análisis de Varianza de un factor para comparar los resultados en el pre test y pos test de los tres grupos, para cada una de las variables dependientes, con el objeto de conocer si la adquisición de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional diferían en cada grupo.

Tabla 7. Resultado de los Análisis de Varianza de las mediciones pre test y pos test de: Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional entre los grupos

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Reconocimiento	Inter- grupos	24.100	2	12.050	.325	.724
	pre- test Intra- grupos	2113.550	57	37.080		
	Total	2137.650	59			
	Inter- grupos	7.600	2	3.800	.145	.865
	pos- test Intra- grupos	1495.000	57	26.228		
	Total	1502.600	59			
Expresión	Inter- grupos	84.233	2	42.117	2.384	.101
	pre- test Intra- grupos	1007.100	57	17.668		
	Total	1091.333	59			
	Inter- grupos	6.533	2	3.267	.203	.817
	pos- test Intra- grupos	918.200	57	16.109		
	Total	924.733	59			
Manejo	Inter- grupos	44.100	2	22.050	1.493	.233
	pre- test Intra- grupos	841.900	57	14.770		
	Total	886.000	59			
	Inter- grupos	25.033	2	12.517	.832	.440
	pos- test Intra- grupos	857.550	57	15.045		
	Total	882.583	59			

En la tabla 7 se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en la adquisición de habilidades emocionales entre los grupos AP + IE, IE, y control, en las mediciones pre test y en el pos test. Este resultado sugiere que el grupo de pertenencia no afectó los resultados de la adquisición del Reconocimiento,

Expresión, y Manejo Emocional, y que los grupos fueron equivalentes al inicio del estudio.

Diferencias pre test- pos test

Para conocer si existe asociación entre AP y las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional se realizó un Análisis de Correlación.

Tabla 8. Coeficiente de correlación entre las mediciones pre test- pos test de Atención Plena y Reconocimiento, Expresión y Manejo Emocional en el grupo AP + IE

Coeficiente de Correlación		Atención Plena pre test	Atención Plena pos test
Atención Plena pre test	Coeficiente de correlación	1.000	.152
	Sig. (bilateral)	.	.522
	N	20	20
Reconocimiento pre test	Coeficiente de correlación	.280	-.044
	Sig. (bilateral)	.232	.855
	N	20	20
Reconocimiento pos test	Coeficiente de correlación	.352	.140
	Sig. (bilateral)	.128	.556
	N	20	20
Expresión pre test	Coeficiente de correlación	-.044	.152
	Sig. (bilateral)	.855	.522
	N	20	20
Expresión pos test	Coeficiente de correlación	.324	.558*
	Sig. (bilateral)	.164	.011
	N	20	20
Manejo pre test	Coeficiente de correlación	.294	-.078
	Sig. (bilateral)	.208	.745
	N	20	20
Manejo pos test	Coeficiente de correlación	.255	.093
	Sig. (bilateral)	.279	.696
	N	20	20

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 8 se observa la relación positiva, moderada y directamente proporcional, entre la medición pos test de la variable Atención Plena y del factor Expresión emocional.

Para conocer si el taller “Sé muy bien cómo me siento” favorece la adquisición del Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional, se realizaron pruebas t para muestras relacionadas entre el pre test y el pos test dentro de cada uno de los grupos AP + IE, IE, y control.

Tabla 9. Prueba t entre las mediciones pre test- pos test del Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional en el Grupo AP + IE

Prueba t de Student	Diferencia de Medias	Desviación típica	t	gl	Sig. (bilateral)
Reconocimiento pre test- pos test	-2.35000	4.94469	-2,125	19	.047
Expresión pre test- pos test	.85000	5.19387	.732	19	.473
Manejo pre test- pos test	-1.6000	5.57627	-1.283	19	.215

En la Tabla 9 se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la medición pre test- pos test en Reconocimiento emocional. En la tabla 6 se muestra que este resultado se debe al incremento de media en la medición pos test (\bar{x} = 22.20) con relación a la medición pre test (\bar{x} = 19.85), lo que indica que la implementación del taller “Sé muy bien cómo me siento” en el grupo AP + IE favorece el desarrollo de esta habilidad.

Para la Expresión y el Manejo emocional, de este grupo, se utilizó la d de Cohen para conocer el tamaño del efecto en estas habilidades. Los resultados muestran que

sólo para la habilidad Manejo emocional ($d = .58$) el tamaño del efecto es mediano, por lo que incrementar el tamaño de la muestra podría establecer diferencias significativas en esta habilidad (Rosenthal & Rosnow, 1991).

Tabla 10. Prueba t entre las mediciones pre test- pos test del Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional en el Grupo IE

Prueba t de Student	Diferencia de Medias	Desviación típica	t	gl	Sig. (bilateral)
Reconocimiento pre test- pos test	.00000	4.82319	.000	19	1.000
Expresión pre test- pos test	1.80000	3.67924	2.188	19	.041
Manejo pre test- pos test	-.45000	3.25212	-.619	19	.543

En la Tabla 10 se observa que en el grupo IE no hay diferencias estadísticamente significativas, entre las mediciones pre test- pos test de los factores Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional. Esto indica que no hubo cambios en las habilidades de los niños en este grupo.

Tabla 11. Prueba t entre las mediciones pre test- pos test del Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional en el Grupo control.

Prueba t de Student	Diferencia de Medias	Desviación típica	t	gl	Sig. (bilateral)
Reconocimiento pre test- pos test	-1.05000	4.17354	-1.125	19	.275
Expresión pre test- pos test	-.40000	4.35769	-.411	19	.686
Manejo pre test- pos test	-1.80000	2.19089	-3.674	19	.002

En la Tabla 11 se observa que el factor Manejo arrojó diferencia significativa entre las mediciones pre test- pos test del grupo control. En las habilidades Reconocimiento y Expresión emocional no hubo diferencias estadísticamente significativas, lo que proporciona validez interna para el resultado significativo que se muestra en la tabla 9 en el factor Reconocimiento. Sin embargo, para el factor Manejo emocional las diferencias son estadísticamente significativas y se descarta la validez.

Diferencias por sexo

Además de responder la pregunta de Investigación, se realizó un análisis de datos de acuerdo con el sexo para conocer si esta variable intervenía, en los resultados obtenidos.

A continuación se presentan las medidas de tendencia central y de dispersión en las mediciones pre test y pos test de acuerdo con el sexo de los participantes.

Tabla 12. Media y Desviación Típica de las mediciones pre test y pos test en cada habilidad emocional, por sexo.

	Sexo	N	Media	Desviación típica
Reconocimiento pre test	Niños	30	18.2333	5.82316
	Niñas	30	21.7000	5.41486
Reconocimiento pos test	Niños	30	19.8333	4.29180
	Niñas	30	22.3667	4.93742
Expresión pre test	Niños	30	11.2000	4.72265
	Niñas	30	13.1333	3.56935
Expresión pos test	Niños	30	9.6000	3.34870
	Niñas	30	13.2333	3.94517
Manejo Pre test	Niños	30	13.1333	3.72071
	Niñas	30	14.1000	4.12185
Manejo Pos test	Niños	30	13.5000	4.17505
	Niñas	30	16.3000	3.22864

En la tabla 12 se muestra el sexo, la n, la media y la desviación típica en las mediciones pre test y pos test de cada habilidad emocional. Se puede observar, que las niñas obtienen puntuaciones mayores en ambas mediciones respecto a los niños.

Se realizó una prueba de diferencias, t de Student para muestras independientes, para conocer si las medias de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional diferían de acuerdo al sexo, en las mediciones pre test y pos test.

Tabla 13. Resultados de la comparación de medias entre niños y niñas en el pre test y pos test del Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional.

Prueba t de Student	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Reconocimiento pre test	-2.388	58	.020	-3.46667
Reconocimiento pos test	-2.121	58	.038	-2.53333
Expresión pre test	-1.789	58	.079	-1.93333
Expresión pos test	-3.846	58	.000	-3.63333
Manejo pre test	-.954	58	.344	-.96667
Manejo pos test	-2.906	58	.005	-2.80000

En la tabla 13 se observan diferencias estadísticamente significativas, de acuerdo al sexo, en las medias de las habilidades Reconocimiento pre test y pos test, en Expresión pos test y Manejo pos test. Las medias más elevadas en la medición pos test de las niñas, indica su sensibilidad al contenido del Taller, en los factores Reconocimiento y Manejo emocional.

Para conocer la relación existente entre el sexo y las habilidades emocionales, antes y después del Taller, se realizaron Análisis de Correlación.

Tabla 14. Coeficiente de correlación entre las mediciones pre test de los Factores de Inteligencia Emocional, por sexo.

			Expresión pre test	Manejo pre test
Coeficiente de Correlación	Reconocimiento pre test	Coeficiente de correlación	.055	.044
		Sig. (bilateral)	.761	.808
Masculino	Expresión pre test	N	33	33
		Coeficiente de correlación	1.000	.161
		Sig. (bilateral)	.	.371
	Manejo pre test	N	30	33
		Coeficiente de correlación		1.000
		N		30
Femenino	Reconocimiento pre test	Coeficiente de correlación	.438*	.542**
		Sig. (bilateral)	.022	.003
		N	27	27
	Expresión pre test	Coeficiente de correlación	1.000	.449*
		Sig. (bilateral)	.	.019
		N	30	27
Manejo pre test	Coeficiente de correlación		1.000	
	Sig. (bilateral)		.	
	N		30	

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 15. Coeficiente de correlación entre las mediciones pos test de los Factores de Inteligencia Emocional, por sexo.

			Expresión pos test	Manejo pos test	
Correlación de Spearman	Reconocimiento pos test	Coeficiente de correlación	.023	.162	
		Sig. (bilateral)	.905	.393	
		N	30	30	
	Masculino	Expresión pos test	Coeficiente de correlación	1.000	.003
			Sig. (bilateral)		.986
			N		30
		Manejo pos test	Coeficiente de correlación		1.000
			Sig. (bilateral)		.
			N		30
Femenino	Reconocimiento pos test	Coeficiente de correlación	.406*	.297	
		Sig. (bilateral)	.026	.111	
		N	30	30	
	Expresión pos test	Coeficiente de correlación	1.000	.483**	
			Sig. (bilateral)	.	.007
			N	30	30
		Manejo pos test	Coeficiente de correlación		1.000
			Sig. (bilateral)		.
			N		30

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 14 y 15 se muestran los Coeficientes de Relación moderados y directamente proporcionales entre los puntajes pre test de Reconocimiento- Expresión emocional, Reconocimiento- Manejo emocional y Expresión- Manejo emocional, y entre los puntajes pos test de Reconocimiento- Expresión emocional y Expresión- Manejo emocional en las niñas de la muestra.

En las correlaciones de las mediciones pos test, se observa que la relación Reconocimiento- Manejo no resultó estadísticamente significativa, como en la medición pre test, la relación Reconocimiento- Expresión disminuye y la relación Expresión- Manejo aumenta. Lo anterior indica que los valores en cada habilidad variaron en cada medición.

Ya que las correlaciones, para las niñas, fueron significativas se realizó un Análisis de Varianza para someter a prueba el efecto de las variables sexo, condición y su interacción, en los grupos que recibieron el taller.

Tabla 16. Resultados del Análisis de Varianza de sexo y condición sobre las habilidades emocionales

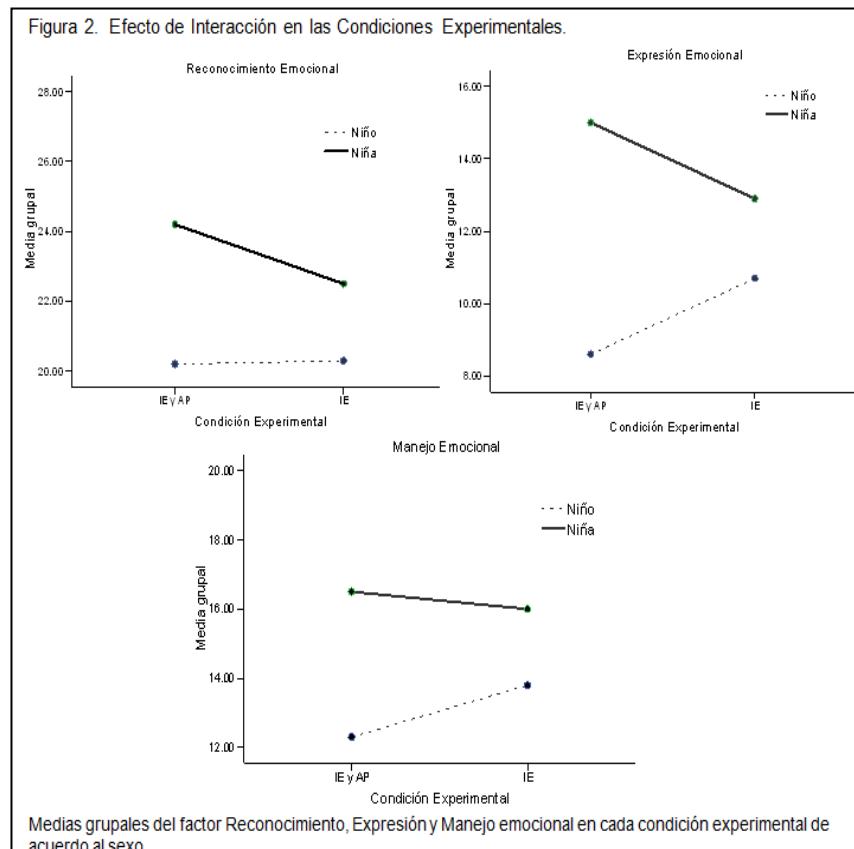
	Fuente	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Significancia
Reconocimiento Emocional	Sexo	96.100	1	96.100	4.506	.041
	Condición	6.400	1	6.400	.300	.587
	Sexo * Condición	8.100	1	8.100	.380	.542
	Error	767.800	36	21.328		
Expresión Emocional	Sexo	184.900	1	184.900	20.840	.000
	Condición	.000	1	.000	.000	1.000
	Sexo * Condición	44.100	1	44.100	4.971	.032
	Error	319.400	36	8.872		
Manejo Emocional	Sexo	102.400	1	102.400	6.953	.012
	Condición	2.500	1	2.500	.170	.683
	Sexo * Condición	10.000	1	10.000	.679	.415
	Error	530.200	36	14.728		

En la tabla 16 se observa que el sexo arrojó efectos significativos en las tres habilidades emocionales y al interactuar con la condición, en expresión emocional. Esto indica que el sexo es una variable importante para observar los efectos del Taller “Sé

muy bien cómo me siento” con la presencia o ausencia de Atención Plena en los participantes.

En la Figura 2 se representan las medias de las habilidades Emocionales obtenidas como resultado de combinar las aplicaciones AP+ IE e IE en niños y niñas. Las líneas muestran que las medias de cada condición y habilidad emocional en las niñas fueron mayores que las medias de los niños, y al observar las diferencias por condición, se muestra que la aplicación AP+ IE obtuvo medias más altas que IE.

En los niños, las medias se incrementaron ligeramente en las habilidades Expresión y Manejo emocional al recibir únicamente estrategias de IE.



Discusión

El objetivo del presente trabajo fue conocer el efecto del entrenamiento en Atención Plena (AP), como parte de un taller de Inteligencia Emocional (IE), en la adquisición de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional en niños escolares.

Los resultados muestran que los niños quienes recibieron el taller con entrenamiento en AP (AP+IE) adquirieron las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional de manera similar a los niños que sólo recibieron habilidades de Inteligencia Emocional (IE), ya que la comparación de medias entre los grupos no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Es importante mencionar que durante la aplicación del Taller “Sé muy bien cómo me siento” existieron condiciones, fuera de nuestro alcance, que dificultaron la impartición del taller e intervinieron en el entrenamiento en AP, posiblemente, afectando su aprendizaje y su efecto en las habilidades de IE.

Además, cabe señalar que la asignación de los participantes fue de manera no aleatoria, debido a que las autoridades de la Institución los eligieron de manera intencional de acuerdo al grupo escolar de pertenencia, al tiempo de entrega del consentimiento informado, y a su rendimiento académico.

Kabat-Zinn (1990) plantea que la AP es una habilidad que debe desarrollarse a través de la práctica constante en sesiones grupales, con duración de dos horas y media a tres, que incluyan el debate sobre las experiencias de los participantes, y con meditaciones guiadas en casa, bajo la supervisión de un adulto.

En este trabajo las condiciones institucionales, la ubicación del escenario de aplicación, y las características de los participantes para involucrarse en las actividades del Taller, impidieron el cumplimiento de estos requerimientos afectando el entrenamiento en AP.

La práctica constante que permite incrementar su eficacia al alterar la actividad neuronal, crear hábitos sanos de mente y cuerpo, y que varía de acuerdo a la edad, población y objetivos de intervención (Greenberg & Harris, 2012; Justo, Arias & Granados, 2011), no alcanzó a cubrirse, ya que los niños tenían dificultad para involucrarse en la actividad durante la sesión y, al carecer de supervisión adulta, reportaban olvidar su práctica en casa.

Estas dificultades podrían disminuirse y reforzar la eficacia del entrenamiento si, como menciona Burke (2010), se contempla la participación activa de los padres en casa, y de los maestros para apoyo en el aula.

Otro aspecto importante fue la duración de las sesiones para llevar a cabo las actividades del día. Aunque las sesiones se diseñaron con duración de 120 minutos, en ocasiones, el tiempo se redujo por actividades curriculares y extracurriculares como: preparación de festivales con el uso de aparatos de sonido, actividades deportivas y aplicación de la prueba Enlace.

Lo anterior intervenía con el orden, la continuidad y la estructura de las sesiones, en especial, la práctica de AP constantemente se vio interrumpida por ensayos musicales que atraían la atención de los niños y evitaban su concentración.

De acuerdo con Burke (2010) el tiempo dedicado a las intervenciones, constantemente, compite con las demandas en las aulas convirtiéndose en un factor que impide el desarrollo óptimo de los talleres.

El tiempo para las actividades de cada sesión, también se vio afectado por el número de participantes en cada grupo ($n=20$), establecido por las autoridades de la institución, reduciendo el tiempo de cada niño para llevarlas a cabo adecuadamente, incitar conductas participativas, verbalizar su experiencia y punto de vista en cada una de ellas, practicarlas, interactuar con sus pares y resolver problemas juntos.

Como menciona Herrera (2003), un taller requiere de tiempo y oportunidades para la intervención e interacción de los integrantes, cohesión de grupo, facilitar los consensos, y generar seguridad y confianza. Por su parte Napoli, Krech y Holley (2005) sugieren una $n=10$ para los grupos de aplicación y control en los talleres de entrenamiento en AP dirigidos a niños escolares.

De esta manera, el desarrollo de las habilidades esenciales de AP: exponerse a sensaciones y emociones, aprender a observar pensamientos y sensaciones sin juzgarlas, aprender a generar estrategias de autocuidado en cualquier situación, aceptar sensaciones y pensamientos placenteros y displacenteros, reconocer el efecto de las emociones sobre el cuerpo, y estar relajado (Pérez & Botella, 2006) pudieron ser

obstaculizadas durante su entrenamiento y atenuar su impacto en las habilidades de IE.

Aunque el efecto del entrenamiento en AP no marco diferencias entre los grupos, los análisis pre test- pos test de las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional de cada grupo, muestran que la adquisición de Reconocimiento se vio favorecida, únicamente, en los niños del grupo AP+ IE. Esto pudo deberse a que la AP impulsa, a través de la atención consciente, el reconocimiento de las sensaciones físicas, percepciones, estados afectivos, pensamientos e imágenes inmediatas de cada momento (Grossman et al., 2004).

La importancia de que los niños adquieran la habilidad de Reconocimiento emocional, radica en que permite diferenciar las emociones (Bisquerra & Núria, 2007) e iniciar una educación emocional que facilite la comprensión de la relación entre sentimientos, pensamientos, palabras y acciones; promueva las competencias sociales y evite problemas emocionales, somáticos y de conducta, que impidan el desarrollo y la calidad de vida (De Oñate & De la Rasilla, 2005; Izard, et al., 2008; Silva & Gempp, 1997; Tentracosta & Fine, 2010).

La habilidad Expresión emocional también se asocio con la AP, pero en este caso, se vio disminuida en la medición pos test de los niños.

Aunque los ejercicios realizados durante el Taller fomentaban el reconocimiento de las sensaciones e incitaban compartir con el grupo su experiencia durante el ejercicio, se observó que en la práctica los participantes de manera recurrente, pedían

mantener sus escritos en secreto o compartirlos con las facilitadoras en privado, evitando así expresar sus emociones.

De manera general, sus escritos hacían mención a la ausencia de sus padres durante el día debido a su trabajo, peleas en casa, muerte de un familiar, deseo de un hermano y burlas sobre su persona, por parte de sus compañeros.

Por lo anterior, se podría pensar que los niños al practicar la AP, se volvían receptivos a sus sensaciones y que éstas, durante los ejercicios, no les resultaban tan agradables por lo que preferían ocultarlas ante el grupo, disminuyendo su Expresión emocional.

Sin embargo, se observó que durante el transcurso de las sesiones del Taller, una niña con dificultades para relacionarse con sus compañeros, tendiente al aislamiento y a guardar silencio cada que se le realizaba una pregunta, comenzó a compartir sus emociones ante el grupo de manera voluntaria, integrarse a las dinámicas grupales y a relacionarse con sus pares.

En el caso de un niño con dificultad para permanecer sentado por más de cinco minutos, centrar su atención en las actividades y permanecer en ellas, que expresaba su opinión elevando el tono de voz, empujaba a sus compañeros para llamar su atención y además contaba con pocas habilidades de lectura y escritura, casi al término del taller, verbalizó sentirse molesto con algunos de sus compañeros por la forma de referirse a él, por culparlo de los disgustos de la profesora en el salón de clases, por no permitirle integrarse al grupo y emitir su opinión.

Además, en la última sesión y de manera privada, se acercó a las facilitadoras pidiéndoles le ayudaran a redactar una carta a sus padres donde les expresaba su agrado y desagrado resultante de su interacción con ellos, y de su situación familiar. Desafortunadamente, el escrito no pudo concluirse debido a que decidieron cambiar al niño de escuela y se perdió el contacto con él.

Investigaciones han reportado que el entrenamiento de la AP mejora las capacidades de regulación, las respuestas al estrés y genera emociones, conductas y logros académicos positivos (Mendelson, et al., 2010), además en estudiantes de educación básica, mejora la autopercepción, atención selectiva y habilidades sociales (Napoli, Krech & Holley, 2005).

Niños escolares emocionalmente inteligentes tienen mejores niveles de ajuste psicológico y bienestar emocional, pueden obtener mejor rendimiento escolar al afrontar situaciones de estrés con facilidad y consumen menor cantidad de sustancias adictivas (Extremera & Fernández- Berrocal, 2004).

Fernández- Berrocal y Ruiz (2008) mencionan que la adquisición de las habilidades emocionales, para hacerlas parte de las respuestas adaptativas y naturales del individuo, dependen en mayor medida de la práctica, el entrenamiento y su perfeccionamiento. Por lo que un entrenamiento constante en AP e IE podría incrementar éstas habilidades.

Por otra parte, los participantes del grupo control mostraron mejora en las habilidades de Manejo emocional, lo que probablemente se explique por la convivencia diaria que tenían con los participantes de los grupos AP + IE e IE, y que su mejoría en

esta habilidad sea producto del aprendizaje por Modelamiento (Bandura, Adams & Beyer, 1977) o por el aprendizaje resultante de la medición pre test (Campbell & Stanley, 1973).

Un hallazgo importante en los resultados obtenidos de este trabajo, es que al analizar los datos de acuerdo al sexo de los participantes, se encontró que las niñas se caracterizaron por obtener puntuaciones más elevadas que los niños en ambas mediciones, y que el efecto de AP en las habilidades emocionales dependió del sexo, siendo las niñas más receptivas que los niños, a los contenidos del taller “Sé muy bien cómo me siento” y elevar sus puntajes en las habilidades Reconocimiento y Manejo emocional de ambos grupos.

Esto fue observado claramente durante la impartición del taller, donde las niñas se mostraban más participativas en los ejercicios, y durante la práctica de AP, lograban concentrarse más rápido permaneciendo más tiempo en la tarea. Dentro de las sesiones, tendían a expresar lo que pensaban y sentían al relacionarse con sus compañeros, modulaban su tono de voz, y describían con más detalle sus experiencias.

Por el contrario, los niños tardaban más en ejecutar las instrucciones, tendían al juego, se distraían con facilidad irrumpiendo en los ejercicios, y en la práctica de AP tomaban más tiempo para concentrarse abandonando la tarea antes que las niñas.

Lo anterior se apoya en lo reportado por Extremera y Fernández- Berrocal (2004), Palmer, Gignac, Manocha y Stough (2005), quienes al evaluar habilidades

emocionales encontraron que las mujeres califican más alto que los hombres. En especial, en habilidades verbales, percepción, manejo y comprensión de las emociones (Ciarrochi, Chan & Caputi, 2000; Rodríguez, Sánchez, Valdivia & Padilla, 2005).

Este análisis también nos muestra que la disminución de la Expresión emocional ante el entrenamiento en AP solo se observa en los niños de esta muestra y que en las niñas, ésta habilidad permanece constante.

Conductualmente, durante la aplicación del taller, al pedirles a los niños reportaran, de manera verbal o escrita, su experiencia, las respuestas emitidas fueron “no sé”, “nada”, repetían lo dicho por su compañero o guardaban silencio.

Al analizar la interacción entre sexo y condición, en cada habilidad emocional, se encontró que las niñas tuvieron más beneficios para adquirir las habilidades Reconocimiento, Expresión y Manejo emocional cuando recibieron entrenamiento en AP e IE, por el contrario, los niños tuvieron mejores resultados al entrenarse sólo en IE.

La importancia de obtener mejores resultados al entrenarse en AP, radica en que, de acuerdo con Liehr y Diaz (2010), una adecuada atención ayuda a los niños a regular sentimientos de tristeza y ansiedad que permiten mejorar su rendimiento académico, desarrollo social y físico, así como su salud emocional. Saltzman y Goldin (2008) reportaron mejorías en atención, reactividad emocional y algunas áreas metacognitivas, además de mostrar menos emociones negativas frente a situaciones de amenaza física y social, en niños que participaron en un entrenamiento de AP.

A continuación, se mencionan algunos aspectos que deben ser considerados para la interpretación de estos resultados.

Cuestionario de Evaluación de Habilidades Emocionales en Niños (CEHEN, MONTER- OLIVERA, 2008), debido a que el instrumento se encuentra en proceso de derechos de autor, no se contó con su forma de calificación, por lo tanto, se realizó un Análisis Factorial de los resultados mostrando que el instrumento no fue sensible a la población de estudio, recurriendo a la agrupación de los factores emocionales de acuerdo a lo reportado por los niños. Se sugiere contar con un instrumento que cubra los requerimientos de la muestra así como la información pertinente para la calificación.

Características individuales de los niños, durante la aplicación del Taller se encontró que algunos niños no contaban con las habilidades de lectoescritura de acuerdo al grado escolar, lo que impedía la realización adecuada de las actividades y restaba tiempo a las sesiones al tener que reiterar las instrucciones y esperar sus respuestas.

También se observó que algunos niños acudían a las sesiones sin haber consumido alimentos siendo un causante de distracción y de poco involucramiento en las actividades.

Otro inconveniente, fue los problemas de conducta en algunos niños, lo que provocaba dispersión del grupo y al tener que recobrar la atención y orden se restaba tiempo a las sesiones.

Finalmente, y como resultado de este trabajo, se plantean las siguientes preguntas como elementos que pudieran intervenir en el efecto de los contenidos del Taller “Sé muy bien cómo me siento” y que pueden considerarse en futuras aplicaciones.

Respecto a las diferencias debidas al sexo ¿Por qué el taller “Sé muy bien cómo me siento” funcionó solo en las niñas?, ¿Qué actividades deben implementarse para que los niños logren adquirir habilidades de IE?, ¿Qué actividades deben implementarse para que los niños logren entrenarse en AP?, ¿Influyó el sexo de las facilitadoras en la impartición del Taller?

En cuanto a características conductuales ¿Qué efectos tendrá el Taller si se imparte a niños con problemas de conducta?, ¿Qué efectos tendrá el Taller si se imparte a niños con Trastornos Emocionales?

Considerando las características de lecto- escritura de la muestra, si el Taller se impartiera a participantes con habilidades de comprensión de lectura y escritura, adecuadas a su edad ¿mejorará la adquisición de las habilidades de AP e IE?, ¿Qué efectos tiene el Taller en el rendimiento académico de los participantes?

Referencias

- Arnold, M. B. (1960). Emoción y Personalidad. Aspectos psicológicos. Tomo I. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Arruda, J. E., Walkera, K. A., Weiler, M. D. & Valentino, D. A. (1999). Validation of a right hemisphere vigilance system as measured by principal component and factor analyzed quantitative electroencephalogram. *International Journal of Psychophysiology*. 32. pp. 119-128.
- Bandura, A., Adams, N. E. & Beyer, J. (1977). Cognitive Processes Mediating Behavioral Change. *Journal of Personality and Social Psychology*. 35 (3). pp. 125- 139.
- Baer, A. R. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *American Psychological Association*. 10 (2). pp. 125-143. doi: 10.1093/clipsy/bpg015
- Banegas, F. I., Prieto, G. I., Araque, C. A., Alba, A. F., Vives, M. F., Segarra, R. A. B., Durán, O. R., Ramirez, S. M. D. & Ramírez, S. M. (2005). Asimetrías neuroquímicas en las alteraciones psiquiátricas. *Psiquiatría Biológica*. 12 (4). pp. 159- 165.
- Bard, P. A. (1928). Diencephalic mechanism for the expression of rage with special reference to the central nervous system. *American Journal Physiology*. 84. pp. 490– 513.
- Bard, P. & Rioch, D. M. (1937). A study of four cats deprived of neocortex and additional portions of the forebrain. *John Hopkins Medical Journal*. 60. pp. 73– 153.
- Barroso J. & Nieto A. (2001). Estudios de la asimetría cerebral con sujetos neurológicamente normales: procedimientos visuales. *Revista de Neurología*. 32 (4). pp. 382-386. Recuperado de <http://www.uninet.edu/union99/congress/confs/bas/02Barroso.html> el 17 de Julio de 2013.

- Belmonte, M. C. (2007). Emociones y Cerebro. *Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*. 101 (1). pp. 59- 68.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 11 (3). pp. 230- 241.
- Bisquerra, A. R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: CISSPRAXIS. pp. 61- 111, 143- 270.
- Bisquerra A. R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*. 21 (1). pp. 7- 43.
- Bisquerra, A. R. (2004). Educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales. *Revista de Orientación Educativa*. 33- 34. pp. 31- 99.
- Bisquerra, A. R. & Pérez, E. N. (2007). Las competencias emocionales. Educación XXI: revista de la Facultad de Educación. 10. pp. 61- 82.
- Brefczynski- Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B. & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 27 (104). pp. 11483– 11488. doi: 10.1073/pnas.0606552104. Recuperado de <http://www.pnas.org/content/104/27/11483.short> el 16 de julio de 2013.
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y. Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 108 (50). pp. 20254- 20259. Recuperado de <http://www.pnas.org/content/108/50/20254.full.pdf+html> el 24 de Julio de 2013.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84 (4). pp. 822- 848.
- Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R. & Schacter, D. I. (2008). The Brain's Default Network Anatomy, Function, and Relevance to Disease. *Annals of New York Academy of Sciences*. 1124 (1). pp. 1– 38. doi: 10.1196/annals.1440.01.

- Buckner, R. L., & Carroll, D. C. (2007). Self-projection and the brain. *Trends in cognitive sciences*. 11 (2). pp. 49- 57.
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness- Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field. *Journal of Child and Family studios*. 19 (2). Pp. 133- 144.
- Bush, G., Whalen, P. J., Rosen, B. R., Jenike, M. A., McInerney, S. C. & Rauch, S. L. (1998). The counting Stroop: an interference task specialized for functional neuroimaging– validation study with functional MRI. *Human Brain Mapping*. 6 (4). pp. 270– 282.
- Bush, G., Frazier, A. J., Rauch, L. S., Seidman, L. J., Whalen, P.J., Jenike, M. A., Rosen, B. R. & Biederman, J. (1999). Anterior cingulate cortex dysfunction in attention deficit/hyperactivity disorder revealed by fMRI and the counting Stroop. *Biological Psychiatry*. 45 (12). pp. 1542– 1552.
- Bush, G., Luu, P. & Posner, M. I. (2000). Influencias cognitivas y emocionales en la corteza cingulada anterior. *Trends in Cognitive Sciences*. 4 (6). pp. 215- 222.
- Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1973). *Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorortu editores.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*. 82. pp. 25- 44.
- Cannon, W. B. (1927). The James– Lange theory of emotions: a critical examination and an alternative theory. *American Journal Psychology*. 39. pp. 106- 124.
- Carter, C. S., Botvinick, M. M., & Cohen, J. D. (1999). The contribution of the anterior cingulate cortex to executive processes in cognition. *Reviews in the Neurosciences*. 10. pp. 49– 57.
- Ciarrochi, J. & Blackledge, J. (2006). Mindfulness-based emotional intelligence training: a new approach to reducing human suffering and promoting effectiveness. En J. Ciarrochi, J. Forgas, y J. Mayer (Eds). *Emotional intelligence in*

- everyday life: a scientific inquiry*. Nueva York: Psychology Press/Taylor y Francis. pp. 206-228.
- Ciarrochi, J. & Godsell, C. (2006). Mindfulness-based emotional intelligence: research and training. En V. U. Druskat., F. Sala. y G. Mount (Eds). *Linking emotional intelligence and performance at work*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. pp. 21- 51. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=a_OryLZ2W2cC&oi=fnd&pg=PA21&dq=Mindfulness-based+emotional+intelligence:+research+and+training&ots=vqA7XuWERA&sig=bwYI7cJI6yt_uuLXNPaJH6Y6_iw#v=onepage&q=Mindfulness-based%20emotional%20intelligence%3A%20research%20and%20training&f=false el 06 de agosto de 2013.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y. C. & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*. 28. pp. 539- 561.
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith- Simon, K. E. & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' Emotion Regulation Strategy Understanding: Relations with Emotion Socialization and Child Self-regulation. *Social Development*. 18 (2). pp. 324- 352.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: a six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of personality and social Psychology*. 54 (5). pp. 853- 863. doi:10.1037/0022-3514.54.5.853
- Costafreda, S. G., Brammer, M. J., David, A. S. & Fu, C. H. Y. (2008). Predictors of amygdala activation during the processing of emotional stimuli: A meta-analysis of 385 PET and fMRI studies. *Brain Research Reviews*. 58. pp. 57– 70.
- Chokron, S., Brickman, A. M., Tabert, M., Wei, T. & Buschbaum, M. S. (2000) Hemispheric asymmetry for selective attention. *Brain Research*. 9. pp. 85- 90.

- Chokron, S., Bartolomeo, P., Colliot, P., Brickman, A. M., Tabert, M., Wei, T. & Buschbaum, M. S. (2003). Selective attention, inhibition for repeated events and hemispheric specialization. *Brain Cognition*. 53. pp. 158- 161.
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: El proceso emocional. Recuperado de www.uv.es/=choliz el 15 de mayo de 2013.
- Chow, T.W. & Cummings, J. L. (1999). Frontal-subcortical circuits. En Miller, B. L. & Cummings, J. L. *The human frontal lobes. Functions and disorders*. New York: The Guilford Press. pp. 25- 43. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=hBcPYvqE19QC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Frontal+lobe+anatomy+and+cortical+connectivity.&ots=nphHSW7aig&sig=eb7LnNjuMP_HtrzA7NfXYTX7n8k#v=onepage&q&f=false el 24 de abril de 2013.
- Damasio, A. R. (1997). Towards a neuropathology of emotion and mood. *Nature*. 386. pp. 769- 770.
- Damasio, A. R. & Van Hoesen, G.W. (1984). Emotional disturbances associated with focal lesions of the limbic frontal lobe. En: K. M. Heilman y P. Satz (Eds). *Neuropsychology of human emotion*. Nueva York: The Guilford Press. pp. 85- 110.
- Darwin, C. (1988). *La expresión de las emociones en los animales y en el hombre*. México: Alianza Editorial Mexicana.
- Davidson, R. J., Kabat- Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*. 65. pp. 564– 570. doi: 10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3
- Denham, S. A. (1998). *Emotional Development in Young Children*. Nueva York: The Guilford Press. pp. 2- 3, 5- 6, 59, 170- 189.
- De Oñate, M. P. & De la Rasilla, G. (2005). Indicadores de la Inteligencia Emocional. *Revista de Orientación Educativa*. 19 (35). pp. 79- 100.

- Devinsky, O., Morrell, M. J. & Vogt, B. A. (1995). Contributions of anterior cingulate cortex to behaviour. *Brain*. 118 (1). pp. 279– 306.
- División de Mejora Continua de la Calidad (2012). Morbilidad de consulta externa, enero a diciembre 2012. Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.
- Drevets, W. C. & Raichle, M. E. (1998). Reciprocal suppression of regional cerebral blood flow during emotional versus higher cognitive processes: implications for interactions between emotion and cognition. *Cognition Emotion*. 12. pp. 353– 385.
- Drews, M. (2007). Robert Plutchik's Psychoevolutionary theory of basic emotions. University of Applied Sciences Potsdam, Germany.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*. 6 (3/4). pp. 169- 200.
- Ekman, P. (1993). Facial Expression and Emotion. *American Psychologist*. 48 (4). pp. 384- 392.
- Ekman, P. & Friesen, W. V. (1975). Unmasking the face: A guide to recognizing emotions from facial clues. New Jersey: Prentice Hall.
- Engel, A. K., Fries, P. & Singer, W. (2001). Dynamic predictions: Oscillations and synchrony in top-down processing. *Nature Reviews Neuroscience*, 2. pp. 704- 716.
- Extremera, P. N. & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 6 (2). Extraído de <http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/view/105> el 21 de Septiembre de 2013.
- Feldman, B. L., Gross, J., Conner, C. T. & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*. 15 (6). pp. 713- 724.
- Fernández- Berrocal, P. & Ruiz, A. D. (2008). La Inteligencia emocional en Educación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 15 (2). pp. 421- 236.

- Flavell, J. H., Flavell, E. R. & Green, F. L. (2001). Development of Children's Understanding of Connections Between Thinking and Feeling. *American Psychological Society*. 12 (5). pp. 430- 432.
- Flook, L., Smalley, S. L., Kitil, M. J., Galla, B. M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J., Ishijima, E. & Kasari, C. (2010). Effects of mindful awareness practices on executive functions in elementary school children. *Journal of Applied School Psychology*. 26 (1). pp. 70– 95.
- Fodor, I. & Hooker, K. (2008). Teaching Mindfulness to Children. *Gestalt Review*. 12 (1). pp. 75-91.
- Fontana, D. & Slack, I. (1997). *Teaching Meditation to Children: A Practical Guide to the Use and Benefits of Meditation Techniques*. Boston: Element.
 Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=eyEE_mX5KM4C&printsec=frontcover&dq=Teaching+Meditation+to+Children:+A+Practical+Guide++to+the+Use+and+Benefits+of+Meditation+Techniques.&hl=es&sa=X&ei=_VT4Ufv6G_GEygGX4oCABg&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q=Teaching%20Meditation%20to%20Children%3A%20A%20Practical%20Guide%20%20to%20the%20Use%20and%20Benefits%20of%20Meditation%20Techniques.&f=false
 el 30 de julio de 2013.
- Fredrickson, B. L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*. 2 (3). pp. 300– 319. doi:10.1037/1089-2680.2.3.300.
- Gálvez- Galve, J. J. (2013). Atención Plena: revisión. *Medicina Naturista*. 7 (1). pp. 3- 6.
- García, M. D. & Siverio, M. A. (2005). La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo. *Infancia y aprendizaje*. 28 (4). pp. 453-469. doi: 10.1174/021037005774518947
- Gardner, H. (2001). *La Inteligencia Reformulada. Las Inteligencias Múltiples en el siglo XXI*. España: Paidós, pp. 39- 56.
- Gazzaniga, M. (1998). The Split Brain Revisited. *Scientific American*. 7. pp. 34-39.
 Recuperado de

<http://ehis.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:8080/ehost/detail?vid=4&sid=a1b78cb0-10ea-4735-9547-5ac6f934b5f9%40sessionmgr12&hid=16&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=10684230> el 22 de Julio de 2013.

- Greenberg, M. T. & Harris, A. R. (2012). Nurturing Mindfulness in Children and Youth: Current State of Research. *Child Development Perspectives*. 6 (2). pp. 161-166. doi: 10.1111/j.1750-8606.2011.00215.x
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos. pp. 26- 29, 81- 83,96 97.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response- focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74 (1). pp. 224- 237.
- Gross, J. J. & Levenson, R. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64 (6). pp. 970- 986.
- Grossman, P., Ludger, N. P., Schmidt, S., Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 57. pp. 35– 43.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (1999). Análisis Multivariante. (5ª ed.). España: Prentice Hall Iberia. pp. 79- 123.
- Hayes, A. & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, (11). pp. 255- 262.
- Herrera, P. (2003). Bases para la elaboración de talleres psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en la salud mental. Apuntes de clase. pp. 23.
- Heilman, K. M., Watson, R. T. & Valenstein, E. (1993). Neglect and related disorders. En: K. M. Heilman y E. Valenstein (Eds). *Clinical Neuropsychology*. Neva York: Oxford University Press. pp. 302- 306. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Qe70fMvSmOoC&oi=fnd&pg=PA296&dq=Heilman,+Watson+y+Valenstein,+1993&ots=18ZXmVsMrH>

- &sig=JIUGZ6DUllhLYtkyJFgB6b2jm7w#v=onepage&q=Heilman%2C%20W
atson%20y%20Valenstein%2C%201993&f=false el 22 de Julio de 2013.
- Hölzel B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M. Gard, T., Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 19. pp. 36– 43.
- INEGI (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_pt el 15 de enero de 2013.
- INEGI (2012). *Estadísticas a propósito del día del niño. Datos nacionales. Aguascalientes*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/ni%C3%B1o12.asp?s=inegi&c=2834&ep=90> el 15 de enero de 2013.
- Izard, C. E. (1991). *The Psychology of Emotions*. Nueva York: Plenum Press. pp. 40- 54, 131- 172.
- Izzedin, B. R. & Cuervo, M. A. (2004). Conceptualización, factores asociados y estrategias de autorregulación de la tristeza en niños y niñas de 10 años. *Tesis Psicológica*. 4. pp. 52- 71.
- James, W. (1884). What is an Emotion? *Mind*. 9 (34). pp. 188- 205.
- Jenkins, J. M. & Ball, S. (2000). Distinguishing Between Negative Emotions. Children's Understanding of the Social-regulatory Aspects of Emotion. *Cognition and Emotion*. 14 (2). pp. 261- 282. doi:10.1080/026999300378969
- Jersild, A. T. (1927). *Mental set and shift*. Nueva York: Archives of Psychology.
- Justo, C. F., Arias, D. & Granados, S. M. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en las medidas del crecimiento y la autorrealización personal. *Psicothema*. 23 (1). pp. 58- 65.
- Kabat- Zinn, J. (2003a). Mindfulness- Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10 (2). pp. 144- 156. doi: 10.1093/clipsy/bpg016

- Kabat- Zinn, J. (2003b). Vivir con plenitud las crisis. Como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Kairós. Barcelona.
- Kaiser, G. S. (2000). The Inner Kids Program. Extraído de <http://www.susankaisergreenland.com/inner-kids-program.html> el 24 de Septiembre de 2013.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2000). *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la Conducta: Psiquiatría Clínica*. 8ª ed. España: Medica Panamericana. pp. 1417-1418, 1422.
- Kaufer, D. I. & Lewis, D. A. (1999). Frontal lobe anatomy and cortical connectivity. En: B. L. Miller y J. L. Cummings (Eds). *The human frontal lobes. Functions and disorders*. Nueva York: The Guilford Press. pp. 27- 44.
- Kushnir, J. & Sadeh, A. (2010). Childhood Fears, Neurobehavioral Functioning and Behavior Problems in School-Age Children. *Child Psychiatry Human Development*. 41. pp. 88– 97.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E. Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McFarveye, M., Quinn, B. T. Dusek, J. A., Benson, H., Rauch, S. L., Moore, C. I., & Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*. 16 (17). pp. 1893– 1897.
- Lazarus, R. S. (1991a). Progress on a Cognitive-Motivational-Relational Theory of Emotion. *American Psychologist*. 46 (8). pp. 819- 834.
- Lazarus, R. S. (1991b). Emotion and Adaption. Nueva York: Oxford Press. pp. 609-637.
- LeDoux, J. E. (1993). Emotional networks in the brain. En: M. Lewis & J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotions*. Nueva York: Guilford Press. pp. 159-179.
- Lemerise, E. A. & Dodge, K. A. (1993). The development of anger and hostile interactions. En: M. Lewis & J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotions*. Nueva York: Guilford Press. pp. 537- 546.

- Liehr, P. & Diaz, N. (2010). A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness on Depression and Anxiety for Minority Children. *Archives of Psychiatric Nursing*. 24 (1). pp. 69– 71.
- Liétor, V., Fortis, B. & Moraleda, B. (2013). Mindfulness en medicina. *Medicina Familiar de Andalucía*. 14 (2). pp. 166-179.
- Lutz, A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2007). Meditation and the Neuroscience of Consciousness: An Introduction. En: P. Zelazo, M. Moscovitsch y E. Thompson (Eds). *The Cambridge Handbook of Consciousness*. pp. 497- 549. Nueva York Cambridge.
- MacLean, P. D. (1952). Some psychiatric implications of physiological studies on frontotemporal portion of limbic system (visceral brain). *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*. 4. pp. 407– 418.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1990). Emotional Intelligence. *Baywood Publishing*. pp. 185- 210.
- Mazoyer, B., Zago, L., Mellet, E., Bricogne, S., Etard, O., Houdé, O., Crivello, F., Joliot, M., Petit, L. & Tzourio- Mazoyer, N. (2001). Cortical networks for working memory and executive functions sustain the conscious resting state i man. *Brain Research Bulletin*. 54 (3). pp. 287-298.
- Mendelson, T., Greenberg, M. T., Dariotis, J. K., Gould, F. L., Rhoades, L. B. & Leaf, J. P. (2010). Feasibility and Preliminary Outcomes of a School-Based Mindfulness Intervention for Urban Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 38. pp. 985– 994.
- Méndez, R. I., Namihira, G. D., Moreno, A. L. & Sosa, M. C. (1994). El protocolo de Investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. México: Trillas. pp. 11- 28.
- Mestre, E. M. V., Samper, G. P. & Frías, N. M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*. 14 (2). pp. 227- 232.
- Montañés, P. & De Brigard, F. (2005). *Neuropsicología clínica y cognoscitiva*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia. pp. 49.

- Monter, V. M. & Olivera, M. K. J. (2008). *Construcción de un instrumento para evaluar habilidades emocionales en niños de educación primaria*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Napoli, M., Krech, P. R. & Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*. 21. pp. 99– 125.
- Ott, M. J. (2002). Mindfulness meditation in pediatric clinical practice. *Pediatric Nursing*. 28. pp. 487- 491.
- Palmer, B. R., Gignac, G., Manocha, R. & Stough, C. (2005). A psychometric evaluation of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence*. 33 (3). pp. 285-305.
- Papez, J. W. (1937). A proposed mechanism of emotion. *Archives Neurology Psychiatry*. 38. pp. 725– 743.
- Parasuraman, R. (1998). *The attentive brain*. Massachusetts: MIT Press. pp. 3- 16.
 Recuperado de http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=zNW33o7C7IMC&oi=fnd&pg=PP25&dq=The+attentive+brain.&ots=9LH_QW7KZv&sig=fWLnteFtPwwcAF8V578AWaBvtRU el 09 de julio de 2013.
- Pérez, M. A. & Botella, L. (2006). Conciencia Plena (Mindfulness) y Psicoterapia: Concepto, Evaluación y Aplicaciones Clínicas. *Mindfulness y Psicoterapia*. 26 (66/67). pp. 77- 120.
- Phan K. L., Wager, T., Taylor, S. F. & Liberzon, I. (2002). Functional Neuroanatomy of Emotion: A Meta-Analysis of Emotion Activation Studies in PET and fMRI. *NeuroImage*. 16 (2). pp. 331- 348.
- Picard, N. & Strick, P. L. (1996). Motor areas of the medial wall: a review of their location and functional activation. *Cortex Cerebral*. 6 (3). pp. 342– 353.
- Plutchik, R. (2001). The Nature of Emotions. *American Scientist*. 89. pp. 344- 350.
- Posner, M. I. (1980). Orienting of attention. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*. 32 (1). pp. 3- 25. doi. 10.1080/00335558008248231

- Raichle, M. E., MacLeod, A. M., Snyder, A. Z., Powers, W. J., Gusnard, D. A. & Shulman, G. L. (2001). A default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 98 (2). pp. 676– 682. Recuperado de <http://www.pnas.org/content/98/2/676.full.pdf+html>
- Ramos, N. S., Hernández, S. M. & Blanca, M. J. (2009). Efecto de un programa integrado de mindfulness e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*. 15 (2-3). pp. 207-216.
- Reeve, J. (2010). *Motivación y Emoción*. Quinta Edición. México: Mc Graw Hill. pp. 223.
- Reyes, P. V. & Reidl, M. L. M. (2010). Diferencias en el miedo reportado por niños y niñas de 9 a 12 años de edad. *Suma Psicológica*. 17 (2). pp. 163-168.
- Rieffe, C., Terwogt, M. M., Bosch, J. D., Kneepkens, C. F., Douwes, A. C., & Jellesma, F. C. (2007). Interaction between emotions and somatic complaints in children who did or did not seek medical care. *Psychology Press. Cognition and Emotion*. 21 (8). pp. 1630- 1646.
- Rodríguez, N. M., Sánchez, M. M., Valdivia, V. J. & Padilla, M. V. (2005). Perfil de inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología. *XXXII Congreso y LXXVI Asamblea del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*. pp. 1- 11.
- Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2002). Expanding Our Conceptualization of and Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Integrating Mindfulness/Acceptance-Based Approaches With Existing Cognitive- Behavioral Models. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 9 (1). pp. 54- 68.
- Rosenthal, R. & Rosnow, R. L. (1991). *Essentials of behavioral research: methods data analysis*. Nueva York. McGraw- Hill
- Saltzman, A. & Goldin, P. (2008). Mindfulness based stress reduction for school-age children. En S. C. Hayes & L. A. Greco (Eds). *Acceptance and mindfulness interventions for children adolescents and families*. pp. 139– 161. Oakland: Context Press/New Harbinger.

- Sánchez- Navarro, J. P. & Román, F. (2004). Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. *Anales de Psicología*. 20 (2). pp. 223- 240.
- Schützwohl, A. & Reisenzein, R. (1999). Children's and Adults' Reactions to a Schemadiscrepant Event: A Developmental Analysis of Surprise. *International Journal of Behavioral Development*. 23 (1). pp. 37– 62.
- Shulman, G. L., Fiez, J. A., Corbetta, M., Buckner, R. L., Miezin, F. M., Raichle, M. E., & Petersen, S. E. (1997). Common blood flow changes across visual tasks: II. Decreases in cerebral cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 9 (5). pp. 648- 663.
- Silva C. J. & Gempp F. R. (1997). Diferenciación emocional y psicopatología: La hipótesis de la acentuación somática. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. 6 (16). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/avillj3023006105/texto.html> el 26 de febrero de 2013.
- Silva, J. R. (2008). Neuroanatomía funcional de las emociones. En: A. Slachevsky, F. Manes, E. Labos y P. Fuentes (Eds). *Tratado de Neuropsicología y Neuropsiquiatría Clínica*. Buenos Aires: Akadia. pp. 377- 384.
- Simón, V. M. (2007). *Mindfulness* y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*. 17 (66/ 67). pp. 5- 30.
- Steiner, C. (1998). *La educación emocional. Una propuesta para orientar las emociones personales*. Buenos Aires: Javier Vergara. pp. 27- 28, 33, 34, 36.
- Sutton, S. K., & Davidson, R. J. (1999). Prefrontal Brain Asymmetry: A Biological Substrate of the Behavioral Approach and Inhibition Systems. *Psychological Science*. 8 (3). pp. 204- 210.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent Depressive relapse and why should Attentional control (mindfulness) training Help? *Behaviour Research and therapy*. 33 (1). pp. 25-39.

- Tondowski, M., Kovacs, Z., Morin, C. & Turnbull, O. H. (2008). La asimetría hemisférica y la diversidad de la experiencia emocional en la Anosognosia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. pp. 169- 192.
- Tentracosta, C. J. & Fine, S. E. (2010). Emotion Knowledge, Social Competence, and Behavior Problems in Childhood and Adolescence: A Meta-analytic Review. *Social Development*. 19 (1). pp. 1- 29. doi:10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x.
- Vogt, B. A., Finch, D. M. & Olson, C. R. (1992). Functional heterogeneity in cingulate cortex: the anterior executive and posterior evaluative regions. *Cerebral Cortex*. 2 (6). pp. 435– 443.
- Whalen, P. J., Bush, G., McNally, R. J., Wilhelm, S., McInerney, S. C., Jenike, M. A. & Rauch, S. L. (1998). The emotional counting Stroop paradigm: a functional magnetic resonance imaging probe of the anterior cingulate affective division. *Biological Psychiatry*. 44 (12). pp. 1219– 1228.
- Widen, S. C. & Russell, A. J. (2008). Children's and adults' understanding of the "disgust face". *Cognition and Emotion*. 22 (8). pp. 1513- 1541.
- Wake, E. B. (2012). *Children's Happiness and Psychological Needs*. Tesis de Doctorado. Escuela Profesional de Psicología de California. Campus San Francisco.
- Weiskrantz, L. (1956). Behavioral changes associated with ablation of the amygdaloid complex in monkeys. *Journal Comparative Physiology Psychology*. 49 (4). pp. 381– 391.

Apéndice A



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila"

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL "TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL"

México, D. F. _____ de _____ del 2012

Yo _____, autorizo que mi hijo/a _____ participe una vez cada semana, durante dos horas, de forma grupal en el "Taller de Inteligencia Emocional", impartido en la Escuela Primaria "Wilfrido Massieu" durante el periodo que comprende septiembre-diciembre del año en curso.

Hago constar que estoy enterado de los temas que se abordarán dentro del Taller y acepto que la información obtenida pueda ser utilizada de manera confidencial, con fines de investigación.

Nombre del Padre o Tutor: _____

Firma: _____

Apéndice B

"Hoy mi cuerpo me dijo"

Sesión:

Fecha:

¿Te gustó el ejercicio?

¿Por qué?

Logre...	Nada	Poco	Mucho
Meter el aire por la nariz			
Inflar con aire el estómago			
Sacar lo despaño por la boca			
Poner flojito el cuerpo			
Identificar la temperatura del sueño			
Identificar la dureza del sueño			

¿Mi cuerpo estaba cansado? SÍ o NO	¿Mi cuerpo estaba con hambre? SÍ o NO	¿Mi cuerpo estaba con sueño? SÍ o NO	¿Mi cuerpo estaba adolorido? SÍ o NO
¿Dónde sentiste el cansancio?	¿Dónde sentiste el hambre?	¿Dónde sentiste el sueño?	¿Dónde sentiste el dolor?
			

"Hoy mi cuerpo me dijo"

Sesión:

Fecha:

¿Te gustó el ejercicio?

¿Por qué?

Logre...	Nada	Poco	Mucho
Meter el aire por la nariz			
Inflar con aire el estómago			
Sacar lo despacio por la boca			
Poner flojito el cuerpo			
Identificar la temperatura del suelo			
Identificar la dureza del suelo			

¿Mi cuerpo estaba cansado? SI o NO	¿Mi cuerpo estaba con hambre? SI o NO	¿Mi cuerpo estaba con sueño? SI o NO	¿Mi cuerpo estaba adolorido? SI o NO
¿Dónde sentiste el cansancio?	¿Dónde sentiste el hambre?	¿Dónde sentiste el sueño?	¿Dónde sentiste el dolor?
			