



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA NIÑOS
CON SÍNTOMAS Y CONDUCTA EXTERNALIZADA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

**ILSE VALERIA ADORNO
BOJÓRQUEZ**

DIRECTORA: DRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

REVISORA: MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO

SINODALES

DRA. ALEJANDRA VALENCIA CRUZ

MTRA. ALMA MIREIA LÓPEZ ARCE CORIA

LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA

ASESORA METODOLÓGICA: MA. DE LOURDES MONROY TELLO



MÉXICO, CD.MX.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Para mis papás Raúl y Rocío, no encontraría las palabras perfectas para describir el infinito agradecimiento que siento con ustedes. Siempre han estado ahí para mí, me han apoyado, guiado, impulsado y amado incondicionalmente. Gracias por darme tantas herramientas para que crezca, piense, cree, aprenda y me haga mejor persona cada día. Por impulsarme a siempre reflexionar sobre mis propósitos, respetar mis decisiones y regañarme cuando es necesario. Si soy un buen ser humano, es gracias a ustedes.

A mi familia, mis primos, mis tíos y familia de cariño, gracias por formar parte de quien soy y haber construido un ambiente que siempre me ha hecho sentir querida y valiosa.

Fayne, muchas gracias por todo, eres la mejor mentora que un gameto de psicóloga puede pedir. Te agradezco que me hayas presentado esta línea de investigación tan bonita que nos encanta. Siempre atesoraré todas tus enseñanzas, valores y ese trato tan cálido que tienes. Cuando sea grande quiero ser como tú.

Gracias a la Dra. Alejandra Valencia por abrirnos las puertas de la primaria, su valioso apoyo, sus sugerencias y consejos. Definitivamente esta tesis no hubiera sido la misma sin su ayuda. A la Mtra. Susana Eguía por ser la más amable, atenta y siempre estar al pendiente de este trabajo, aun cuando no tenía porque. Un especial agradecimiento a la Mtra. Alma Mireia López por su gran ayuda durante este proceso y a la licenciada Damariz García por sus valiosas correcciones. Finalmente, le quiero agradecer a la Dra. María Becerril por siempre estar dispuesta a hablar conmigo, tranquilizarme y guiarme cuando me azotaba porque la metodología, los resultados (y todo) no salían como yo quería.

Grandes y sinceras gracias a la maestra Lulú por ser mi Virgilio en los círculos del infierno del SPSS. Tu paciencia y tiempo es algo que nunca podré retribuir como es debido pero en verdad agradezco tu infinita amabilidad y disposición.

Un cálido agradecimiento a Berenice Santos y a Sofía Espinosa, por ser parte de un equipo de trabajo tan genial. En definitiva la realización de la tesis no habría sido ni la mitad de amena y divertida sin ustedes. Gracias por compartir el trabajo, los enojos, los recreos, los sustos con niñitas catatónicas, las risas y el estrés conmigo.

A todas esas personitas que hacen de mi existencia algo inefable y hermoso. Amigos queridos, gracias por estar al pendiente de mí y de este trabajo que como presenciaron, o están viviendo/ya vivieron en carne propia es tan tortuoso. Por tanto apoyo, cariño, buenas vibras, momentos maravillosos y risas.

Gracias, Rocio e Isabel, “my sisters from another mother”, gracias por tanto, por estar ahí siempre, por ser esas personas a las que puedo contarles todo, sin miedo a que me critiquen o me juzguen. Gracias por ser mis mejores amigas y por permitirme compartir mis alegrías, mis penas, mis ansiedades, mis tonterías y todo todo. Por favor nunca se harten de mí.

Julio, Manuel, Andrea y Daniel, gracias por tantos años de amistad, ya es un largo camino desde que nos conocimos, adoro haber recorrido tanto con ustedes; aprendimos, cambiamos, celebramos, maduramos y crecimos juntos. Los adoro. Les debo una por sonsacarme para que saliera con ustedes cuando me estresaba de sobremanera, y una mención especial a Daniel, por hacer paro con esas tablas que ya no quería hacer porque estaba harta.

A Enrique, Gerardo y Edgar (miembro honorario no psicólogo), por haber compartido conmigo tanto, no sólo son los mejores colegas y compañeros, sino a quien llamaré mis amigos durante toda la vida, hicieron que mi paso por esta carrera fuera algo extraordinario. Chío, Aldo, Esther y Dulce. son increíbles y todos los días soy muy afortunada por saberlos parte de mi vida.

Lluvia, miles de gracias por tomarte el tiempo de ayudarme y usar tu súper poder de APA en esta tesis. Pavel, miles de gracias por las enseñanzas, conversaciones interesantes y sobre todo por siempre compartir tu pasión por hacer de este mundo un lugar mejor a través de nuestra disciplina. Lou Alpizar Oficial, eres el más lindo por leer mi tesis y darme tu opinión en la que confío tanto. Carlos, te agradezco por tanta motivación (y por motivación, obviamente me refiero a molestar con infinidad de memes sobre no terminar la tesis).

“Si bien es cierto que la sociedad está en crisis, es positivo insistir en la necesidad de que los niños se desenvuelvan sanamente en todos los aspectos de su desarrollo, evitando que las emociones propias y de los demás controlen la conducta de la persona”
(Altamirano, 2008).

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción	2
Capítulo 1. Emoción y regulación de las emociones.....	5
1.1 Las emociones	5
1.1.1 Antecedentes.....	5
1.1.2 Modelo de Dos factores de la Emoción (Gross & Thomson, 2007).....	10
1.2 Regulación Emocional.....	11
1.2.1 Antecedentes.....	11
1.2.2 Definición.....	13
1.3 Desarrollo de la Regulación emocional	16
1.3.1 Factores que influyen en el desarrollo de la RE.....	19
1.4 Estrategias de Regulación Emocional.....	23
1.5 Importancia del estudio de la regulación emocional	26
Capítulo 2. Desregulación emocional y psicopatología.....	28
2.1 Definición de Desregulación emocional	29
2.2 Desregulación emocional en el desarrollo de psicopatologías	30
2.3 Desregulación emocional y trastornos de conducta externalizada.....	33
Capítulo 3. Trastornos asociados a conductas y síntomas externalizados.....	35
3.1 Trastornos asociados a síntomas y conductas externalizadas.....	36
Definición.....	36
3.2 Datos epidemiológicos	38
Trastorno por Déficit de Atención (TDA).....	38
Trastorno disocial.....	41
Trastorno Negativista Desafiante.....	44
Trastorno Explosivo Intermitente.....	45
3.3 Prevención y tratamiento	45
Capítulo 4. Estrategias de RE para la prevención de síntomas y conducta externalizada en escolares	47
4.1 Talleres enfocados en educación emocional para escolares	47
Conciencia emocional.....	50
Regulación de las emociones.....	50
Motivación.....	51

Habilidades socioemocionales.....	51
4.2 El papel de la educación emocional en la escuela.....	51
4.3 Talleres enfocados en la Regulación Emocional	53
4.4 Taller enfocado en estrategias de RE para niños con síntomas y conductas externalizadas.....	55
5. Método	57
5.1 Justificación y planteamiento del problema	57
Pregunta de investigación	58
Hipótesis.....	58
Objetivos	59
Variables.....	59
Definición Conceptual de las variables	60
Definición Operacional de las variables	60
Tipo y diseño de estudio.....	61
Escenario	61
Muestra.....	61
Materiales e Instrumentos	62
Instrumentos	62
Procedimiento.....	65
Análisis de datos	67
5. Resultados	69
Descripción de la Muestra.....	69
Detección de dificultades y problemas de conducta.....	72
Estrategias de Regulación Emocional	75
6. Discusión y Conclusiones	93
Alcances y Limitaciones	100
Alcances	100
Limitaciones	101
Referencias.....	102
Anexos	113
Anexo 1	113

Resumen

Las emociones, el desarrollo emocional y la regulación emocional son constructos que han sido conceptualizados desde hace mucho tiempo, sin embargo aún existe algo de confusión en cuanto a una definición universal debido a la enorme cantidad de procesos que implican.

A grandes rasgos, la regulación emocional consiste en procesos intrínsecos y extrínsecos utilizados para monitorear, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales, especialmente sus características temporales y de intensidad, todo con fines adaptativos y dependiendo de las metas del individuo. (Gross, 1999; Gross & Thompson, 2007). A pesar de la importancia de aprender a regular nuestras respuestas emocionales hay poca investigación empírica en cuanto a la regulación emocional durante la edad escolar.

En tiempos recientes, numerosas investigaciones han demostrado una importante relación entre la regulación emocional, en específico la deficiencia en ésta (desregulación emocional) y la aparición y desarrollo de numerosas psicopatologías tanto internalizadas como externalizadas (Eisenberg et al, 2001; Cole, Hall & Hajal, 2013). Es por ello que este trabajo tuvo como objetivo el diseño y aplicación de un taller enfocado en la enseñanza y promoción de estrategias de regulación emocional a niños de primaria con el propósito de disminuir la presencia de síntomas y conductas externalizadas tales como mala conducta, agresividad, problemas con los pares e hiperactividad, entre otros.

El taller consistió en 10 sesiones donde se trabajó reconocimiento de emociones en sí mismo y en los demás, hacer conciencia de la manera en que se expresan las emociones, las consecuencias que tiene, y estrategias para regular dichas respuestas con el fin de disminuir los efectos negativos que tiene un inadecuado control de las emociones.

La muestra se compuso de 140 niños y niñas de entre 9 y 13 años de edad, a quienes se les aplicó como pretest el Strength and Difficulties Questionnaire para detectar el nivel de dificultades y tendencias a presentar conductas y síntomas externalizados y el Instrumento de regulación Emocional para Adolescentes, con el fin de conocer el tipo de estrategias de regulación emocional que utilizaban los niños. Posterior a las 10 sesiones de intervención se les aplicó el posttest utilizando los mismos instrumentos.

Se encontró que disminuyeron las puntuaciones generales de dificultades, y los indicadores de conductas y síntomas externalizados; así mismo se modificaron las estrategias que utilizaban en un principio.

Palabras clave: regulación emocional; estrategias de regulación emocional; conductas y síntomas externalizados.

Introducción

Nuestras preferencias, valores, principios, gustos, relaciones, autoestima, las decisiones importantes de nuestra vida e incontables cosas más tienen, siempre, un fuerte componente emocional (Darder, 1998).

Las emociones están presentes, a lo largo de nuestra vida en todo momento, son herramientas con las que evaluamos nuestra propia experiencia y nos preparan para actuar ante determinadas situaciones (Cole, Martin & Dennis, 2004; Esquivel, 2014).

Aunque sigue habiendo muchas definiciones y maneras de explicar lo que son las emociones, la mayoría de los teóricos concuerdan en que son procesos multidimensionales, sincronizados e interrelacionados de corta duración, que funcionan en respuesta a la evaluación de un evento o estímulo interno o externo relevante, dando lugar a una serie de respuestas subjetivas, cognitivas, fisiológicas, motoras y expresivas (Martínez, Fernández y Palmero, 2002, en Esquivel 2010; Scherer, 2005).

Una de las perspectivas más sobresalientes en cuanto a conceptualización de las emociones es el paradigma funcionalista, cuya contribución más importante es la integración de las funciones reguladoras de la emoción, pues toma en cuenta, tanto la función reguladora inherente de la emoción, como el concepto de regulación emocional (Campos, Mumme, Kermoian & Campos, 1994).

En el primer capítulo se discute más a fondo la definición, funciones y teorías de las emociones, así mismo se describe lo que es la regulación emocional (RE), la cual se define como el cambio o modulación de una respuesta emocional, desde la evaluación, valorización de la situación y la dinámica temporal de la emoción (aumento o decremento, valencia, tipo de emoción, etc.), hasta la acción

conductual (Cole, Hall, & Hajal, 2013; Gross, 1999; Gross & Thompson, 2007).

En las últimas décadas, la RE ha cobrado especial importancia debido a que da cuenta de cómo y por qué las emociones organizan o facilitan procesos psicológicos básicos para la adaptación del ser humano (e.g. reconocer respuestas conductuales propias y de los otros, enfocar la atención, favorecer relaciones interpersonales) y a la par, comprende los casos en que las emociones pueden tener efectos negativos en la adaptación (cuando aparecen en momentos inesperados o si sus niveles de intensidad son muy altos o muy bajos) [Cole et al., 2004; Gross, 2008; Esquivel, 2014]. Este último aspecto es base de numerosas investigaciones que asocian problemas o deficiencias de RE con la aparición y desarrollo de diversas psicopatologías, tema del que se habla a fondo en el capítulo dos (Kring & Sloan, 2010; Tull, 2006).

De hecho, en la actualidad se estudia la falta de RE como parte, causa o predictor de una psicopatología, (Cole et al., 2013; Greenberg, Kusche, & Speltz, 1991; Tull, 2006), o bien como el factor de intervención en algún trastorno, por suponer que las dificultades a la hora de regular las emociones están estrechamente relacionadas con el surgimiento y desarrollo de diversos trastornos psiquiátricos y comportamientos disfuncionales (Cole et al., 2013, Eisenberg et al, 2001; Gross & Thompson, 2007; Kring & Sloan, 2010; Segarra, Eguiluz, Guadilla, & Erroteta, 2005).

De acuerdo con Eisenberg et al. (2001) la presencia desmesurada de ciertas emociones negativas como irritabilidad, enojo y frustración, pueden generar con facilidad trastornos asociados a síntomas y conductas internalizadas y externalizadas. Los trastornos asociados con conductas y síntomas externalizados suponen conductas directamente externas que reflejan conflictos con otras personas, tales como agresividad, robo, hiperactividad, impulsividad y mentiras, las cuales representan una mala adaptación dentro de la sociedad y pueden producir daño o angustia a otros (Betancourt, 2007). Los trastornos y

psicopatologías asociadas a dichos comportamientos se enumeran y describen en el capítulo tres de este trabajo.

En general los niños con síntomas y conductas externalizadas muestran dificultad para controlar las manifestaciones de afectividad negativa, tienen poco control conductual y problemas de atención, tendencias de *acting out*, y altos niveles de reactividad, enojo, frustración y tristeza (Eisenberg et al, 2001). Inclusive, Trembay, Mass, Pagani y Vitaro (1996, en Mazadiego-Infante, Vera-Pedroza & Ruiz-Carús, 2011) advierten que sin una adecuada intervención temprana las dificultades emocionales y conductuales en menores de edad “se pueden convertir en patrones de comportamiento, iniciando una trayectoria de problemas académicos, abuso de sustancias, delincuencia y violencia” (p. 18).

De hecho, en nuestro país, es cada vez más frecuente la incidencia de comportamientos de dicha índole, en las escuelas. En las últimas décadas, ha aumentado la preocupación en cuanto a los problemas de indisciplina escolar y del incremento de acontecimientos violentos entre pares, así como de los fenómenos asociados a esto como el acoso escolar, los problemas de conducta, el consumo de drogas, intentos y consumación de suicidio y abuso sexual entre otros (Furlan, 2005). Y se sabe que dichas p

Es por todo lo antes mencionado, que esta investigación se sustenta en prevenir dichas problemáticas al fomentar el desarrollo de habilidades para autorregular las emociones y las manifestaciones de conductas externalizadas a través del diseño y aplicación de un taller para niños en edad escolar. La construcción del taller, la aplicación y los resultados se expondrán en los capítulos posteriores.

Capítulo 1. Emoción y regulación de las emociones

1.1 Las emociones

Las emociones han sido un tema de interés desde épocas remotas y se han tratado de definir desde diversos y muy diferentes marcos teóricos. En este sentido, Scherer (2005) señala que conceptualizar lo que es una emoción podría parecer una tarea relativamente sencilla puesto que constituye un término coloquial, que todos utilizamos frecuentemente en la vida cotidiana. Sin embargo, no es tan fácil llegar a una definición o constructo consensuado de lo que son las emociones debido a todo lo que engloban y que dependiendo de quien las aborde, se enfocará en alguna de sus dimensiones (Cole et al., 2004). No obstante, las investigaciones más recientes concuerdan que las emociones son respuestas de carácter adaptativo, que suceden en fracciones de segundo, consecutivas a eventos externos e internos y generan reacciones neurofisiológicas, conductuales y cognitivas. Las emociones son herramientas con las que evaluamos nuestra propia experiencia y nos preparan para actuar ante determinadas situaciones (Cole et al., 2004; Esquivel, 2014; Frijda, 1986; Segarra et al., 2005; Tate, 2009).

1.1.1 Antecedentes.

Una de las primeras teorías que intentó explicar de manera formal la naturaleza de las emociones fue la de James-Lange, postulada a finales del siglo XIX. A grandes rasgos, la teoría postulaba que los eventos generadores de emociones producen una serie de respuestas fisiológicas, a cargo de los sistemas nervioso central autónomo y somático, (aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, etc.), así como respuestas conductuales (correr, luchar, quedarse paralizado, etc.). Los efectos sensoriales de músculos y órganos que producen dichas respuestas, aunado a la experiencia de lo que vemos, servirán de

retroalimentación para constituir nuestros sentimientos de emoción (Carlson, 2006; Scherer, 2000).

Por su parte, el fisiólogo Walter Cannon, criticó fuertemente la teoría de James-Lange, pues afirmó que los órganos internos no tenían la capacidad de responder tan rápida o intensamente como para crear la retroalimentación necesaria para ser la fuente de nuestros “sentimientos de emoción” (Carlson, 2006). Apoyándose en investigaciones realizadas por Bard, formuló una explicación alterna, llamada la teoría de Cannon-Bard, en la que postuló que la emoción es un fenómeno que se desarrolla a nivel subcortical, esencialmente en el tálamo. Según esta teoría los estímulos emocionales tienen dos efectos activadores independientes, uno que produce el sentimiento de emoción en el cerebro y otro que provoca la expresión de emoción en el sistema nervioso neurovegetativo y somático, por lo que, contrario a la teoría de James-Lange, la *experiencia emocional* y la *expresión emocional* son procesos paralelos que no tienen una relación causal directa ni se retroalimentan entre sí (Pinel, 2007; Trejo, 2013).

Durante la mayor parte del siglo XX, predominó el estudio de las emociones desde el marco teórico evolucionista propuesto por Darwin, cuyas aportaciones representan el fundamento para prácticamente todas las teorías basadas en la biología y la expresión de la emoción. Las emociones se concebían únicamente como respuestas conductuales innatas e instintivas de nuestra especie, que tenían que ver con patrones fijos de acción, desde la base biológica hasta las respuestas faciales de expresión emocional (Gross, 1999; Palmero, 2003).

El enfoque evolucionista concibió que las emociones más profundamente arraigadas y con menos variación intercultural son: el miedo, la ira, la tristeza y la alegría, también consideradas como primarias o básicas. Por otra parte, se admitió que existen otro tipo de emociones, las cuales están influenciadas por el aprendizaje, la sociedad y la cultura, también conocidas como emociones

secundarias o derivadas. Éstas se modifican, evolucionan e incrementaran la posibilidad de que el sujeto y la especie se adapten a las características cambiantes de su ambiente; entre ellas se encuentran la culpa, la envidia y la vergüenza (Izard & Ackerman, 2000; Palmero, 2003).

Posteriormente, autores como Lazarus y Frijda cuestionaron la noción evolucionista en cuanto a que los patrones de acción fueran fijos y rígidos, postulando que si bien los cursos de acción tenían una fuerte base biológica e innata, eran procesos complejos, flexibles, que varían de individuo a individuo y son influidos por componentes sociales y culturales. Así mismo estos autores evitaron centrarse únicamente en la parte conductual y biológica, puesto que consideraron también la experiencia, la manera en que se organizan las emociones y los motivaciones del individuo (Gross, 1999).

La perspectiva funcionalista

Para la década de los ochenta del siglo XX, se comenzó a conceptualizar un paradigma funcionalista sobre las emociones, influido por hallazgos en el campo de las bases biológicas de la emoción y los estudios del desarrollo durante la primera infancia. Las emociones dejaron de concebirse como una serie de comportamientos estereotipados, y se conceptualizaron como respuestas organizadas, flexibles, influenciadas por el contexto y la cultura, y dirigidas a una meta específica (Campos et al., 1994; Vasconcelos, 2013). Esta perspectiva enfatiza la importancia de las emociones en la preparación de respuestas conductuales, la motivación del organismo, la toma de decisiones y las interacciones interpersonales (Gross & Thompson, 2007).

Es importante entender que en este enfoque se asume que sólo los eventos que son significativos para la persona, son *emocionales*; por esto, dentro de la definición de emoción se toma en cuenta el intento de la persona por establecer,

mantener o cambiar la situación en la que está de acuerdo a su significado y valorización. Por lo tanto, comprender qué hace significativas las cosas es una de las bases para poder conceptualizar las emociones. Algunos autores funcionalistas plantean que existen cuatro formas principales, que provocan que un estímulo se vuelva significativo: (Campos et al., 1994; Izard & Ackerman, 2000).

1. Su relación con los objetivos, metas y motivación del organismo.
2. Por la acción social de los otros (contexto social, aprobación, empatía, entendimiento de las emociones de los demás.
3. Por su relación con situaciones hedónicas (estímulos que intrínsecamente producen sensaciones de placer o dolor).
4. Por la evocación de sucesos pasados que provocaron emociones intensas.

Tal vez la contribución más importante del enfoque funcionalista es la integración de las funciones reguladoras de la emoción, pues toma en cuenta, tanto la función reguladora inherente de la emoción, como el concepto de regulación emocional, concepto que se abordará más adelante en este capítulo (Campos et al., 1994).

Perspectiva contemporánea

Actualmente, muchos teóricos concuerdan en que las emociones son episodios multidimensionales, sincronizados e interrelacionados de corta duración que funcionan en respuesta a la evaluación de un evento o estímulo interno o externo, dando lugar a una serie de cambios en cinco subsistemas del organismo, los cuales provocan respuestas subjetivas, cognitivas, fisiológicas, motoras y expresivas (Martínez, Fernández y Palmero, 2002, en Esquivel, 2010).

En la tabla 1.1 se muestran las funciones, componentes y subsistemas que están involucrados en el fenómeno de la emoción. Sabemos que las emociones

son generadas por estímulos o eventos, en otras palabras, el organismo percibe algo, lo evalúa por su significado (el cual puede ser consciente o inconsciente, socialmente compartido o idiosincrático, basado en la biología o derivado de la cultura), juzga si es relevante para sus propósitos y produce una respuesta acorde a esta valoración. Durante este proceso, suceden cambios en el sistema nervioso central, autónomo y neuroendocrino que proveen de sustento metabólico para la acción (sudoración, temperatura, ritmo cardíaco, dilatación de las pupilas, segregación de hormonas, etc.) [Cole et al., 2004; Gross, 1999; Scherer, 2005].

Las emociones preparan al organismo para reaccionar con ciertas tendencias de acción adecuadas y adaptativas, cuya duración e intensidad dependerán de la motivación, meta, preferencia, necesidad o deseo de la persona. Las emociones pueden ser perdurables, complejas y conscientes o pasajeras, simples e inconscientes (e.g. ser una buena madre o huir de un peligro inminente, respectivamente). La reacción o respuesta conductual y/o vivencial de la emoción corresponde al análisis previo de la situación. Por último los subsistemas del organismo monitorean y evalúan las repercusiones de su respuesta en su medio social y su estado interno, fungiendo como mecanismo de retroalimentación al sistema (Gross, 1999; Scherer, 2005).

Tabla 1.1
Emociones

Función de la emoción	Subsistemas del organismo	Componente de la emoción
Evaluación de objetos o eventos	Procesamiento de la emoción (SNC)	Componente cognitivo (activación o <i>appraisal</i> en inglés)
Procesamiento del sistema	Soporte o apoyo (SNC, SNE, SNA)	Componente neurofisiológico
Preparación y dirección de la acción	Ejecución (SNC)	Componente motivacional (tendencias de acción)
Reacción e intención conductual	Acción (SNS)	Expresión motora (facial y vocal)
Monitoreo del estado interno y la interacción con el ambiente	Monitoreo (SNC)	Componente del sentimiento subjetivo (experiencia emocional)

TABLA 1.1. Relación entre los subsistemas de organismo y las funciones y componentes de la emoción.

Nota: SNC=sistema nervioso central; SNE=sistema neuroendocrino; SNA=sistema nervioso autónomo; SNS=sistema nervioso somático. (Scherer, 2005).

1.1.2 Modelo de Dos factores de la Emoción (Gross & Thomson, 2007).

El Modelo de Dos factores de la Emoción constituye un punto de convergencia entre los principales investigadores y teóricos de la emoción. Así mismo establece un puente para integrar una definición sobre la emoción en un constructo que permita definir la regulación emocional (Esquivel, 2014).

En la figura 1.1 se puede apreciar de manera más clara la secuencia situación-atención-evaluación-respuesta. El proceso comienza con la presencia de una situación o estímulo psicológicamente relevante que atrae la atención del sujeto, puede ser externo (en el ambiente) o interno (representaciones mentales), estos se evaluarán de acuerdo a su relevancia para el sistema y acorde a ello se producirá una respuesta emocional, multisistémica, flexible y coordinada con sus componentes vivenciales, conductuales y neurobiológicos. Es en este momento donde se resalta la característica recursiva de la emoción y por ende donde se concibe la RE, ya que en ella recae la capacidad para generar cambios en el ambiente que alteran las subsecuentes presentaciones de la emoción.

Figura 1.1. Modelo de Dos factores de la Emoción

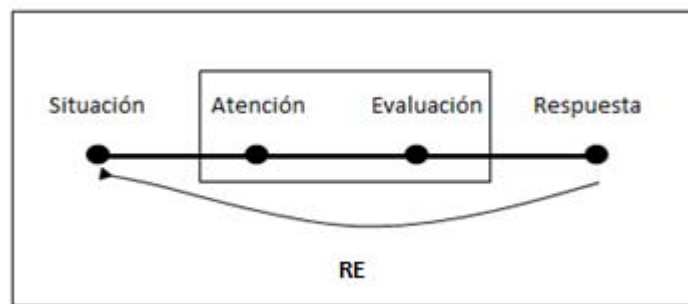


Figura 1.1. Modelo de la Emoción. Adaptado de "Emotion regulation. Conceptual foundations," por J. J. Gross & A. R. Thompson, 2007, Handbook of emotion regulation. New York: The Guilford Press, p.10.

De acuerdo con la perspectiva funcionalista, este modelo plantea que la manifestación de una emoción promueve un nuevo proceso entre la persona y el ambiente, este nuevo proceso muchas veces involucra cambios en la manifestación de la emoción original, suscitando consecuencias conductuales, sociales y psicosomáticas, muy distintas a la función primaria de la emoción. Controlar y lidiar con dichas consecuencias requiere que tanto los infantes como los adultos tomen parte en el proceso de RE (Campos et al., 1994; Gross & Thompson, 2007).

1.2 Regulación Emocional

1.2.1 Antecedentes.

De acuerdo con Gross (2008), antes de los años noventa, el término de *Regulación Emocional*, apenas se llegaba a mencionar como tal; sin embargo, existe una larga tradición de aproximaciones que han abordado este fenómeno a lo largo del tiempo, posiblemente por el papel que juegan las emociones en todos y cada uno de los momentos del desarrollo del ser humano (Ribero-Marulanda & Vargas, 2013).

Algunas de las teorías que sentaron las bases para el estudio contemporáneo de la regulación emocional son: la tradición psicoanalítica con el estudio de las defensas psicológicas ante la angustia; la teoría del proceso oponente de Solomon y Corbit; la teoría psicoevolucionista de Plutchik; la teoría de estrés psicológico y afrontamiento de Lazarus; y los estudios de Frijda sobre emoción y motivación, entre otros. Sin embargo, existe una gran falta de integración sobre lo que se concibe como regulación emocional (Álvarez González, 2001; Gross y Thomson, 2007; Ribero-Marulanda & Vargas, 2013).

Álvarez González (2001) señala la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner como uno de los principales antecedentes del concepto de regulación

emocional puesto que además de la inteligencia musical, cinético-corporal, lógico-matemática y lingüística, destaca la inteligencia interpersonal e intrapersonal.

La inteligencia interpersonal se constituye a partir de capacidad para establecer buenas relaciones entre las personas. La inteligencia intrapersonal se refiere al conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, la evaluación de la propia gama de sentimientos, la capacidad de distinguir las emociones y ponerles nombre, la capacidad de recurrir a las emociones como medio para interpretar y dirigir la propia conducta. (p.49)

Salovey y Mayer, a principios de los años noventa plantean un modelo teórico de inteligencia emocional (IE), la cual es concebida como una inteligencia basada en el uso adaptativo de las emociones, de forma que la persona pueda solucionar problemas y logre adaptarse con éxito al medio que lo rodea. Según estos autores, la IE se conceptualiza a través de cuatro habilidades básicas: 1) la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones; 2) la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; 3) la habilidad para comprender emociones; y 4) la capacidad de regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Fernández-Berrocal & Ruiz, 2008).

Por su parte Goleman (1995) difunde en mayor medida el concepto de inteligencia emocional de Salovey y Mayer, postulando el establecimiento de la relación entre el pensamiento y las emociones, como forma necesaria para orientar y dirigir la vida. Incluyó dimensiones o competencias como la vivencia y reconocimiento de emociones tanto en uno mismo como en los otros, la regulación emocional, la motivación y las relaciones y convivencia con los demás.

Así mismo, en las últimas décadas, los avances en el campo de las neurociencias, han brindado toneladas de información acerca del funcionamiento de las emociones en el cerebro y sistemas relacionados como los psicofisiológicos y psiconeuroinmunológicos (Álvarez González, 2001; Romero, 2006).

1.2.2 Definición.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el hecho de que la perspectiva evolucionista de las emociones haya menguado, se debe a la noción de que las emociones no guían nuestro comportamiento más allá de nuestro control; nosotros tenemos una gran influencia sobre éstas (Fox, 1994). La regulación emocional sirve para evitar, transformar, y minimizar o intensificar emociones de acuerdo a sus implicaciones para nuestro *self* (Campos et al., 1994).

Cole et al. (2004), postulan que el hecho de que exista cierta confusión en este término se debe a que para algunos autores, las emociones ya son inherentemente regulatorias, por lo que no se podría diferenciar a ciencia cierta el término emoción del de regulación emocional. Sin embargo, los autores sugieren que se distinguen en la activación, valoración, y efecto regulatorio en la tendencia a la acción e interacción social.

Hay que tener en cuenta que las emociones son reguladas (regulación *de* emociones) y al mismo tiempo son reguladoras (regulación *por* emociones). Lo primero se refiere a cambios en la activación de la emoción, como se mencionó antes, en la intensidad o tiempo de duración. Esto puede ocurrir individualmente (“contar hasta 10” para relajarse), o entre individuos (hacer reír a la pareja cuando está enojada). Las emociones como reguladoras se refieren a los cambios que se dan en consecuencia de la activación de una emoción (e.g. dejar de contar un chiste ante la vergüenza de que nadie te está prestando atención) [Cole et al., 2004]. En este sentido Gross & Thompson (2007) puntualizan que la regulación por emociones ya coexiste con la emoción en sí y por esta razón se enfocan en el primer aspecto en el que la regulación emocional sugiere una serie heterogénea de procesos que modulan las emociones.

La regulación emocional se puede definir como el cambio o modulación de una respuesta emocional, desde la evaluación, valoración de la situación y la

dinámica temporal de la emoción (aumento o decremento, valencia, tipo de emoción, etc.), hasta la acción conductual; es decir, que la RE implica modificaciones en la latencia, reactividad, magnitud y duración de respuestas, impactando en aspectos conductuales, experienciales y fisiológicos (Cole et al., 2013; Gross, 1999; Gross & Thompson, 2007). En otras palabras, la RE se concibe como la forma en que los individuos pueden influenciar las emociones que tienen, cuáles se presentan, cuándo las tienen y cómo las experimentan y las expresan (Gross, 1999).

De acuerdo con Gross (1999), la regulación que involucra decremento o inhibición de emociones ocurre cuando: 1) la emoción se desencadena por error, confusión o semejanza con una situación (confundir una rama con una serpiente); 2) la respuesta emocional que se asocia con una emoción no resulta muy útil (arriesgarse a salir herido por querer empezar una pelea debido una provocación); 3) las tendencias de respuesta entran en conflicto con otra meta (desear pegarle a un hijo contra ser una buena madre).

La regulación que implica iniciar o incrementar una emoción sucede cuando: 1) las tendencias de respuesta no se desencadenan debido a que la atención no está enfocada pero uno desea mostrar la reacción emocional apropiada (demostrar entusiasmo por lo que nos cuenta un buen amigo cuando estamos tristes por un problema); 2) uno desea remplazar una emoción por otra (tratar de ver el lado positivo de las cosas aunque nos sintamos tristes).

La regulación emocional no se define por la emoción desencadenada (miedo, felicidad, enojo), sino por los cambios asociados a la activación de ésta; esto incluye cambios en la intensidad y duración de la emoción, así como en otros procesos psicológicos (memoria, pensamiento, interacción social). Entonces, es posible afirmar que aunque dos individuos puedan sentir la misma emoción (por

ejemplo enojo), pueden actuar de diferentes formas (uno golpeará una pared y el otro se pondrá a escuchar música); o bien, que se regulen dos emociones distintas de la misma manera (Cole et al., 2004).

Gross & Thompson (2007) postulan algunos aspectos centrales en el estudio de la regulación emocional. El primero es que las personas pueden regular sus emociones positivas y negativas, aumentándolas o disminuyéndolas de acuerdo con el objetivo del individuo; segundo, se piensa que la RE va en un continuum donde de ser consciente, esforzada y controlada pasa a convertirse en inconsciente, fluida y automática; y tercero, se evita hacer juicios de valor sobre si alguna forma de regulación emocional es necesariamente buena o mala; es decir que desde esta visión, los procesos de regulación emocional, pueden ser útiles o no tan funcionales dependiendo del contexto.

En el estudio de la RE como constructo científico, la gran mayoría de las investigaciones se enfocan más que nada en tres aspectos: 1) temperamento infantil (Esquivel, García, Montero & Valencia, 2013; Méndez, 2012; Rothbart & Sheese, 2007), 2) interacción madre e hijo (Esquivel, 2014; Kochanska, Kuczynsky & Radke-Yarrow, 1989; Sheffield, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007) y 3) regulación emocional en la infancia temprana (Plata, 2012; Thompson, 1994; Vasconcelos, 2013). La mayoría sugiere que los infantes tienen una capacidad de regulación emocional muy básica y limitada; posteriormente, mantienen interacciones regulatorias con la madre o cuidadores primarios y finalmente interiorizan estrategias de autorregulación en los años preescolares. En este proceso influyen un gran número de factores como las diferencias emocionales innatas individuales (temperamento, atención, funciones ejecutivas, etc.), el esfuerzo por controlar las emociones y la conducta, las estrategias de co-regulación materna y el aumento de la comprensión del niño sobre emoción y su manejo (Cole et al., 2004; Esquivel, 2014; Gross & Thompson, 2007; Thompson & Meyer, 2007).

1.3 Desarrollo de la Regulación emocional

El estudio del desarrollo de la primera infancia resulta imperativo debido a que en esta etapa se ponen en marcha el desarrollo y educación de las capacidades emocionales y afectivas. Resulta muy importante considerar todos los aspectos que influyen en este estadio de la vida, pues no son pocos los elementos que intervienen en el desarrollo de las emociones desde que son reacciones reflejas que responden a fluctuaciones endógenas del SNC hasta que se distinguen como construcciones producto de la relación sujeto-objeto y que dependen de sucesos, reacciones, acontecimientos y aprendizaje (Pérez-Alonso, 1998; Sroufe, 2000).

El sistema cultural, la estructura social, el desarrollo afectivo en la crianza y la educación, aunado a múltiples factores biológicos, resultan ser base del carácter del individuo, de la estructuración de la personalidad y de su configuración psicológica (Pérez-Alonso, 1998). Se ha postulado que en un principio las emociones que posee el bebé hacia el final del primer año son el miedo, la alegría y el enojo, las cuales surgen a partir de “emociones” precursoras (placer, malestar, dolor, excitación). Al avanzar el entendimiento del objeto, la intencionalidad y la comprensión de la causalidad sucede una reorganización y diferenciación de las emociones (Sroufe, 2000).

Las relaciones y los encuentros amor-desamor que el niño mantiene con sus cuidadores durante los primeros años de vida constituyen un auténtico aprendizaje emocional, base de la regulación emocional (Pérez-Alonso, 1998). El desarrollo de la RE desde la perspectiva de la psicología evolutiva plantea que mientras los niños crecen pasan de un comportamiento regulado externamente a uno regulado internamente, acompañado por la maduración de la atención y en respuesta a la socialización parental (Esquivel, 2014).

Un gran número de investigaciones apuntan que el desarrollo de la regulación emocional se empieza a forjar prácticamente desde el nacimiento, a través de las respuestas emocionales de los padres ante las necesidades básicas de los infantes, quienes dependen por completo de ellos para calmar su ansiedad, controlar su excitación o miedo y manejar el placer (Company, Oberst & Sánchez, 2012; Thompson & Meyer, 2007).

Algunos autores postulan que los bebés cuentan con dispositivos pre-adaptados de modulación de la excitación, sin embargo son los padres o cuidadores, los que intervienen para tranquilizar la ansiedad de los niños, causada por hambre, fatiga, incomodidad, u otras fuentes. Estas respuestas van formando asociaciones aprendidas entre la ansiedad, la aproximación del cuidador y la tranquilidad que esto conlleva, sentando una base para la regulación emocional de los niños. También de esta manera, los padres van modelando las emociones de los pequeños, al responder animadamente a los estados emocionales positivos del bebé y con sorpresa o preocupación ante los estados negativos, logrando secuencias de intercambios afectivos (Sroufe, 2000; Thompson y Meyer, 2007).

Cada vez hay más estudios que documentan que cuando los padres responden simpatizando y de manera empática a las expresiones emocionales de sus hijos, los niños aprenden a manejar más adaptativamente sus emociones en la situación en la que se encuentren y a largo plazo tendrán capacidades de regulación emocional más positivas. Por el contrario, cuando los padres responden ante las emociones de los niños en formas negligentes, denigrantes o punitivas, los resultados probables son negativos (Delgado & Contreras, 2008; Esquivel et al., 2013; Gross & Thompson, 2007; Thompson & Meyer, 2007).

Con el despertar social y la interacción el pequeño hace esfuerzos para suscitar respuestas sociales. Los niños empiezan a darse cuenta de sus emociones (aún básicas) y muestran fuertes tendencias afiliativas con las personas que los atiende y los cuida. “Cuando los niños cumplen las directrices

parentales se incrementa la conciencia acerca de las expectativas y demandas del ambiente social que los lleva a internalizar los valores y normas sociales” (Esquivel, 2014, p.65). Los niños van progresivamente incrementando sus capacidades, pasando de controles rígidos y simples (como el mecanismo de aproximación-retirada, el cual permite reducir o aumentar el nivel de activación emocional, variando la aproximación a estímulos), a mecanismos flexibles y más adaptativos, que implican diferentes redes atencionales que permiten ejercer un control consciente intencional y voluntario (González, Carranza, Fuentes, Galián & Estévez, 2001; Sroufe, 2000).

Alrededor de los dos años de edad los niños comienzan a describirse a sí mismos y a los demás como seres que perciben, sienten emociones, tienen deseos y pasan por diversos estados cognitivos. El autoconocimiento de los niños va aumentando en la medida que aumenta la conciencia de sí mismos (Pérez-Alonso, 1998). En esta etapa los niños ya desarrollaron el autocontrol que incluye la habilidad para inhibir comportamiento y para regular sus emociones, aun cuando los padres estén ausentes (Esquivel, 2014).

Aproximadamente a los tres años los niños responden a las directrices de sus cuidadores y emerge la conformidad y control de impulsos. La maduración de las redes de atención incrementa la habilidad de cambiar el poco de atención y de inhibir conductas motoras (Posner & Rothbart, 2002, en Esquivel, 2014)

Los preescolares tienen habilidades para autorregularse de forma que son capaces de afrontar la convivencia con sus pares y maestros, hablan de sus sentimientos y reconocen algunas emociones (Calkins & Hill, 2007, en Esquivel, 2014; Pérez-Alonso, 1998).

Una de las estrategias de regulación emocional más utilizadas antes de los seis años, es la distracción conductual que supone contrarrestar la emoción con un cambio de actividad dirigiendo la atención a otro estímulo o al interior o la

búsqueda de apoyo y/o protección de los cuidadores. Para los siete u ocho años surgen recursos para controlar emociones negativas como la reinterpretación de los problemas. Posteriormente se desarrollan estrategias más sociales como la búsqueda de apoyo social por parte de los pares (Delgado & Contreras, 2008).

1.3.1 Factores que influyen en el desarrollo de la RE.

En el desarrollo de la autorregulación emocional en la infancia, se han identificado dos factores que ejercen una importante influencia: a) los endógenos, que tienen que ver con las diferencias individuales, con especial énfasis sobre la maduración de las redes de la atención y las bases constitucionales del temperamento; y b) los factores exógenos o ambientales, en donde los padres o cuidadores juegan un papel muy importante como guías del desarrollo de la regulación emocional de sus hijos (Ato, González y Carranza, 2004; Vasconcelos, 2013).

Factores endógenos

De acuerdo con numerosos estudios, la regulación emocional está influenciada por múltiples factores como el desarrollo neurobiológico (especialmente de la corteza prefrontal), la maduración de las redes atencionales, los avances conceptuales en la comprensión de la emoción, el temperamento y el desarrollo de la personalidad (Thompson y Meyer, 2007).

Diversos autores concuerdan que uno de los elementos intrínsecos más influyentes en el desarrollo de la RE es el temperamento, ya que éste se refiere a diferencias individuales basadas en la reactividad emocional y autorregulación en los dominios del afecto, la actividad y la atención (Rothbart & Sheese, 2007).

Numerosas investigaciones en el campo del temperamento, entre ellas las

clasificaciones de temperamento como tal, toman en cuenta el nivel de activación, la reacción conductual y principalmente la reactividad y la regulación emocional (Esquivel, 2014; Rothbart & Bates, 2006; Rothbart & Derryberry, 1981; Rothbart & Sheese, 2007).

Desde una perspectiva cognitiva, se ha propuesto que la maduración de la corteza prefrontal a lo largo del desarrollo, está altamente relacionada con la capacidad para regular la propia conducta y las emociones. Un proceso que refleja las diferencias individuales en las redes atencionales y supone un mecanismo muy flexible de regulación, es el *Esfuerzo de control*. Este concepto se refiere a la capacidad para mantener, de manera voluntaria, la atención sobre una tarea, llevar de forma consciente nuestra atención de una tarea a otra, e iniciar o inhibir una acción, voluntariamente (González et al., 2001). Es así como este constructo da cuenta del **“componente regulatorio del temperamento y por ende la dimensión de control del proceso de autorregulación”** (Esquivel, 2014, p.39).

Factores exógenos

Una contribución importante de las investigaciones enfocadas en el desarrollo es el énfasis en los procesos sociales que moldean la maduración de la regulación emocional. Desde que somos pequeños, las emociones son influenciadas por personas de nuestra familia o amigos, quienes proveen confort cuando se está angustiado, apoyo ante la ansiedad y reforzamientos que realzan los sentimientos positivos y de bienestar (Thompson & Meyer, 2007).

Las influencias sociales son importantes para saber cómo los niños interpretan y evalúan sus sentimientos, aprenden sobre estrategias para el manejo de las emociones, alcanzan la competencia y la auto-confianza al controlar sus sentimientos, y adquieren expectativas culturales y de género para la regulación emocional. (p.249)

Dichas influencias sociales ocurren en muchos contextos; sin embargo, se hace un especial énfasis en la influencia familiar dado que por lo general éstas son

las primeras y las más importantes. Los padres o cuidadores son los primeros en ejercer una forma de regulación extrínseca (Thompson & Meyer, 2007).

Los padres influyen en cómo los niños se acercan, responden e interpretan las situaciones emocionalmente relevantes mediante: 1) la información que aportan sobre las circunstancias o situaciones («la escuelita es muy divertida, puedes hacer muchas cosas y te la vas a pasar muy bien»); 2) explicar causas y consecuencias de emociones que el niño siente u observa en los otros («no es correcto pegarle a los compañeros porque les duele y te la pueden regresar, lo cual no te va a gustar»); y 3) Explicar los sentimientos de acuerdo al contexto y consenso social («no está bien hacer ruido y gritar en una iglesia») [Gross & Thompson, 2007].

Otras formas en que los padres intervienen en el manejo de emociones de los niños, es al desviar la atención de los niños de eventos potencialmente estresantes y angustiante, asistiéndolos al resolver problemas aliviando su frustración (ayudándoles a tomar un juguete que no podían alcanzar), alterando la interpretación de experiencias percibidas como malas (-el perro sólo estaba jugando, no te quería tirar-), sugiriendo formas más adaptativas de responder emocionalmente, facilitando la regulación al sugerir alternativas de expresión más constructivas y positivas (alentar a que en vez de hacer berrinche diga lo que le molesta) [Thompson y Meyer, 2007].

Otro factor que influye en el desarrollo de la RE es el ambiente emocional de la vida familiar. La calidad de las relaciones intrafamiliares (apego, relación marital, estilos parentales) es relevante para la regulación emocional por los efectos que los modelos de regulación emocional a los que los niños están expuestos y el cómo el ambiente familiar moldea los esquemas de desarrollo del niño para la emocionalidad que manifiesta. (Sheffield et al., 2007; Thompson y Meyer, 2007).

En otras palabras, si los pequeños están expuestos a comportamientos negativos, impredecibles y coercitivos, tenderán a ser emocionalmente desregulados, reactivos e inseguros. Por el contrario, los niños que viven en ambientes consistentes, empáticos y en los que se fomenta la expresión, se sentirán más seguros emocionalmente (Sheffield et al, 2007).

De igual manera, el tipo de apego hijo-padre puede ser especialmente significativo para el incremento de la regulación emocional. De acuerdo con algunas investigaciones, los niños con apego seguro, es decir, aquellos que tienen madres que son sensibles a ellos, hablan de los sentimientos y aceptan emociones tanto positivas como negativas, son más conscientes emocionalmente, tienen mejor entendimiento de los sentimientos y manejan sus emociones más adecuadamente. En contraste, los niños con apego inseguro, son propensos a tener un entendimiento de la emoción limitado y a ser más emocionalmente desregulados, especialmente en circunstancias estresantes, puesto que sus progenitores son menos sensibles a sus respuestas emocionales (Sheffield et al, 2007; Thompson & Meyer, 2007).

En el desarrollo de la RE también es importante la influencia de los hermanos y los pares. Las interacciones y conversaciones con los hermanos y amigos se vuelven indispensables para el crecimiento de la regulación emocional en la niñez. Conforme los niños crecen, las experiencias con los pares incrementan significativamente y muchas veces las estrategias de regulación emocional aprendidas en el hogar no son adecuadas para la interacción en otros ámbitos (Thompson & Meyer, 2007).

Las prácticas sobre la emoción entre amigos se convierten en medios únicos de auto-revelación afectiva en las relaciones amistosas cercanas, aprendiendo normas grupales para las reglas de los sentimientos, observando y evaluando ejemplos de auto-manejo emocional con los miembros del grupo y ofreciendo y obteniendo apoyo para una autoregulación emocional competente. (p.261)

1.4 Estrategias de Regulación Emocional

Tal y como se acaba de exponer en el subtítulo anterior, el desarrollo de las estrategias de RE es un proceso largo y complejo. Se necesita pasar por numerosos estadios psicológicos, cognitivos y neurológicos desde la modulación extrínseca que ejercen nuestros padres cuando somos pequeños, hasta la interiorización de la regulación propia y autónoma (González et al., 2001). Las estrategias típicas de niveles más altos de maduración se describen en el presente apartado.

Uno de los retos más grandes a lo que se han enfrentado los investigadores y estudiosos de la regulación emocional, es encontrar un marco conceptual que pueda ayudar a organizar y describir las numerosas formas de RE que podemos encontrar en la vida diaria.

Existen numerosas propuestas para clasificar o categorizar las diferentes estrategias de afrontamiento o regulación afectiva. Por ejemplo Morris y Reilly (1987, en Company et al., 2012) diferenciaron entre afrontamiento dirigido a la acción, cambios afiliativos, modificación del significado del problema, etc.; o bien, podemos encontrar una propuesta de taxonomía desarrollada por Parkinson y Totterdell, que distingue entre las estrategias conductuales, que implican llevar a cabo algún tipo de acción (e.g. irse o alejarse de algún lugar) y las estrategias cognitivas (e.g. reevaluación de situación). Por su parte Larsen y Prizmic (2004) describieron hasta 20 maneras de regulación orientada a disminuir la afectividad negativa y aumentar la positiva (Cole et al., 2013; Company et al., 2012; Gross & Thompson, 2007).

Por otro lado, las estrategias de regulación emocional se pueden clasificar en función de las dimensiones externa o interna. Las externas implican un cambio en nuestra respuesta conductual o el ambiente en el que estamos inmersos, como

cuando hacemos ejercicio para reducir el estrés. Las estrategias internas implican la modificación de la propia vivencia emocional, como sería pensar en cosas que nos hacen felices sustituyendo pensamientos negativos, para reducir la tristeza o el enojo (Abarca, 2003; Ramírez-Félix, 2015).

En cualquier caso, el estudio de los procesos y estrategias regulatorias, debe tomar en cuenta las diferencias individuales. Gross (1999) señala tres puntos importantes en esta cuestión. El primero tiene que ver con las metas y objetivos regulatorios de cada quien, qué es lo que el individuo califica como expresión emocional apropiada y respuestas emocionales adecuadas para la situación. Segundo, qué tan frecuentemente el individuo intenta regular sus emociones en todas sus variedades y estrategias; y tercero, qué tan capaz se es para desplegar las estrategias de regulación emocional.

En concordancia con esto, Thompson y Meyer (2007) señalan que las estrategias de RE no pueden valorarse como buenas o malas en sí, sino que deben ser evaluadas en función de su efectividad y utilidad para los propósitos del individuo. Por ejemplo, el llanto excesivo de un niño puede ser fácilmente interpretado por los demás como una falta de habilidad para regularse; sin embargo este llanto causa que los padres accedan a hacer todo lo que él desee, por lo que para el niño, dicha estrategia resulta bastante funcional.

Por su parte, Gross (1999) postuló cinco principales procesos de la regulación emocional: selección de situación, modificación de la situación, despliegue de la atención, cambio cognitivo y modulación de respuesta. Los primeros cuatro se consideran enfocados en el antecedente, pues se realizan antes de que la evaluación provoque la respuesta emocional totalmente desarrollada, disminuyendo la experiencia y la expresión emocional, mientras que el quinto proceso se enfoca en el control de la respuesta conductual, por lo que

habrá, un pequeño (casi nulo) cambio en la experiencia emocional pero sí en lo que realizamos a partir de esto. A continuación se explicarán dichos procesos (Campos et al., 1994; Gross & Thompson, 2007).

1. Selección de la situación: es una estrategia extrínseca que implica la toma de acciones que pueden hacer más (o menos) probable que nos encontremos en una situación, persona, lugar u objeto que esperamos (o sabemos) provocará determinada emoción (positiva o negativa); por ejemplo, el buscar la compañía de un amigo que siempre nos hace pasar un buen rato.
2. Modificación de la situación: como su nombre lo indica, consiste en los esfuerzos que realizamos por alterar directamente una situación, modificando el impacto emocional que tiene sobre nosotros. Por ejemplo, cuando un niño dice una mentira para evitar que lo regañen.
3. Despliegue de la atención: esta estrategia no requiere ejercer un cambio sobre el ambiente como las dos anteriores. Se refiere a cómo los individuos dirigen su atención hacia una situación o aspecto de la situación, provocando una modificación en sus emociones. La distracción (desenfocar la atención del aspecto que nos provoca la emoción hacia algo no emocional) y la concentración (enfocar la atención en un aspecto de la situación) constituyen las dos principales formas de despliegue de atención y se sabe que son de los primeros procesos de regulación emocional que surgen en el desarrollo. Por ejemplo, concentrarse en los aspectos positivos de una situación para evitar que los negativos nos abrumen demasiado.
4. Cambio cognitivo: consiste en cambiar el cómo apreciamos la situación o el estímulo, con el objetivo de modificar su significado emocional. Esto se puede lograr cambiando nuestra valoración de la situación o lo que pensamos acerca de nuestras capacidades para enfrentarnos a sus demandas. Por ejemplo, explicar las bondades del trabajo de una abeja (polinizar, hacer miel) a un niño que les tiene miedo para crear simpatía y

disminuir la aversión a éstas.

5. **Modulación de respuesta:** Como ya se mencionó anteriormente, esta estrategia ocurre después de que las tendencias de respuesta emocional han iniciado. Consiste en la modulación de los aspectos fisiológicos, experienciales y conductuales de la emoción. Incluyen regulación de la expresión del comportamiento, expresiones faciales, búsqueda de formas de expresión adaptativas en el contexto. Por ejemplo, esconder que la broma de un amigo nos hirió.

Es importante tomar en cuenta que las estrategias de regulación de la respuesta emocional están relacionadas con los mecanismos implicados en el control de la conducta de los individuos en cada momento evolutivo. Es decir que no pueden ser las mismas para un niño que para un adolescente o adulto; incluso varía en gran medida solamente en los años de etapa infantil (González et al., 2001). Por ejemplo, los niños pequeños utilizan recursos como desviar la atención, llamar la atención de un adulto mediante berrinches o autoconsolarse (Esquivel, 2014) y a medida que los niños se hacen mayores, el control se vuelve predominantemente verbal (González et al., 2001).

1.5 Importancia del estudio de la regulación emocional

Durante las últimas tres décadas, la RE ha cobrado relevancia al explicar el cómo y porqué las emociones organizan o facilitan procesos psicológicos básicos para la adaptación del ser humano (e.g. reconocer respuestas conductuales propias y de los otros, enfocar la atención, favorecer relaciones interpersonales) y a la par, comprende los casos en que las emociones pueden tener efectos negativos en la adaptación (cuando no son las adecuadas, cuando aparecen en momentos inesperados o si sus niveles de intensidad son muy altos o muy bajos) [Cole et al., 2004; Esquivel, 2014; Gross, 2008].

En otras palabras, no sólo es relevante por el simple hecho de que engloba las funciones de reconocimiento emocional propio y de los demás, básicas para la convivencia en sociedad, sino que da cuenta de lo importante que resulta modular nuestras emociones y por ende las respuestas emocionales que se producen.

Este concepto ha despertado un gran interés en el estudio del desarrollo infantil, ya que juega un papel importante en la integración y conocimiento de los estándares de normalidad y las desviaciones atípicas del desarrollo. Así mismo, la regulación emocional constituye una herramienta para entender cómo las emociones organizan la atención y la actividad para facilitar y organizar estrategias, acciones y esfuerzo para resolver problemas, superar obstáculos y mantener el bienestar (Cole et al., 2004; Esquivel, 2014).

En este sentido, la regulación emocional tiene un papel sobresaliente en psicología clínica y de la salud puesto que numerosos desórdenes de personalidad y patologías, involucran alguna forma de desregulación emocional, siendo el desarrollo de una mejor RE el objetivo de tratamiento de muchos trastornos (Cole et al., 2013; Gross, 1999).

Estudiar la RE en la primera infancia resulta relevante, sobre todo por la posibilidad de prevenir conductas inadaptadas y problemáticas, derivadas de las dificultades para regular las emociones y que pueden limitar el desempeño escolar y la inserción social del niño en etapas posteriores de la vida (Calkins & Fox, 2002).

Capítulo 2. Desregulación emocional y psicopatología

Las emociones son estados afectivos que nos permiten adaptarnos a diversas circunstancias, por lo que es importante modular y controlar las reacciones emocionales y conductuales acordes a dichas circunstancias. (Cole et al., 2004; Cole et al., 2013).

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, la perspectiva funcionalista contemporánea enfatiza la importancia del rol que juegan las emociones en la preparación de respuestas conductuales necesarias, o en otros procesos psicológicos que afinan la toma de decisiones, mejoran la memoria para eventos importantes y facilitan las interacciones interpersonales. Sin embargo, las emociones pueden herir tanto como pueden ayudar; así sucede cuando ocurren en el momento equivocado o en un nivel de intensidad inapropiado. (Gross & Thompson, 2007).

Los procesos de regulación emocional en general son adaptativos, aunque en ocasiones, nuestras estrategias pueden ser juzgadas como inadecuadas o *desadaptadas*, cuando a largo plazo perjudican o traen consigo efectos negativos. Por ejemplo, las estrategias cognitivas que disminuyen emociones negativas pueden ayudar al profesional médico a actuar eficientemente en circunstancias estresantes, pero también pueden neutralizar emociones asociadas con la empatía y de este modo disminuir el beneficio (Eisenberg et al, 2001; Thompson y Meyer, 2007).

Cole, Michel y Teti (1994, en Eisenberg et al, 2001) postulan que los individuos bien regulados no carecen de control ni son sobre-controlados pues tienen la habilidad de responder a las demandas que les surjan, de manera socialmente aceptables y de forma acorde al nivel de reacción o inhibición que se

requiera. (Cole et al., 2004; Cole et al., 2013). En otras palabras, se espera que los individuos bien adaptados tengan la habilidad de controlar voluntariamente su atención y conducta, con el fin de responder de forma apropiada y adaptativa; a esto se le llama esfuerzo de control (EC), constructo que refiere a la capacidad de controlar voluntariamente la reactividad emocional y de la conducta asociada a la emoción. El esfuerzo de control está asociado a competencia social, empatía, bajos niveles de agresión y emociones negativas, y el desarrollo de la conciencia (Derryberry & Rothbart, 1997; Eisenberg et al, 2001).

Cabe destacar que se diferencia de constructos como el sobre-control pues el EC no es sinónimo de contención o inhibición sino que es un proceso que incluye intencionalidad, flexibilidad y adaptación (Esquivel, 2014).

En contraste con el EC, el control involuntario se concibe como el intento por controlar la conducta, las emociones o la atención, pero que por lo general no son exitosamente moduladas. El control involuntario se relaciona con el sobre-control y la impulsividad (Eisenberg et al, 2001).

Cuando existe un pobre esfuerzo de control y las emociones son disfuncionalmente reguladas, o bien, nuestras estrategias para regular nuestras emociones, respuestas conductuales y fisiológicas no nos resultan adecuadas, se habla de *Desregulación emocional*.

2.1 Definición de Desregulación emocional

A pesar de la ausencia de una definición universal de lo que son las emociones, la regulación y la *desregulación emocional*, estos constructos han

resultado de gran interés desde Platón y Aristóteles (pasando por Darwin, Freud y James) hasta nuestros días (Cole et al., 2013).

La *desregulación emocional* se produce cuando las emociones se vuelven irracionales, disruptivas, desorganizadas y no permiten una buena adecuación al medio. Es importante mencionar que, desregulación no es sinónimo de la ausencia de regulación emocional, de hecho, sí puede implicar una disminución de malestar psicológico, sin embargo no supone un resultado del todo óptimo en otros aspectos de la vida (Cole et al., 2013). Según estos autores, la desregulación emocional se caracteriza por:

- 1) Intentos de regulación emocional inadecuados o insuficientes
- 2) Las emociones interfieren con un comportamiento apropiado
- 3) Emocionalidad no acorde al contexto
- 4) Cambio de emociones muy abrupto o lento

Por su parte Roemer (2004, en Tull, 2006) la define como déficit en el entendimiento, aceptación e identificación emocional, una pobre habilidad para controlar impulsos y falta de flexibilidad en el uso de estrategias de regulación emocional.

2.2 Desregulación emocional en el desarrollo de psicopatologías

Desde principios de los años noventa han aumentado los estudios acerca del rol que juegan las emociones y su manejo en la adaptación y ajuste de las personas (Cole et al., 2013). Sin embargo Zeman (2006, en Bowie, 2010) señala que aún falta mucha evidencia científica que expliquen la relación entre los estados emocionales de los niños, su capacidad para regular dichos estados y sus patrones de comportamiento a largo plazo.

De hecho, con frecuencia se estudia la falta de RE como parte, causa o predictor de una psicopatología, (Cole et al., 2013; Greenberg et al., 1991; Tull, 2006), o bien como el factor de intervención en algún trastorno, por suponer que las dificultades a la hora de regular las emociones están estrechamente relacionadas con el surgimiento y desarrollo de diversos trastornos psiquiátricos y comportamientos disfuncionales (Cole et al., 2013; Eisenberg et al, 2001; Gross & Thompson, 2007; Kring & Sloan, 2010; Segarra et al., 2005).

Actualmente la mayoría de los trastornos que contiene el DSM-IV-TR (Asociación de Psiquiatría Americana, 2000) incluye al menos un síntoma relacionado con perturbaciones emocionales (Kring & Sloan, 2010; Tull, 2006), y en ciertos casos como en los trastornos de ansiedad, el bipolar y las fobias, entre otros, la desregulación emocional es prácticamente el núcleo de la psicopatología (Segarra et al., 2005; Werner & Gross, 2010).

De igual manera, cada vez más investigaciones concluyen que cuando las emociones se presentan con una gran intensidad y se prolongan más allá de un punto adecuado pueden generar problemas escolares y manifestaciones patológicas, tales como ansiedad crónica, ira incontrolable, estados maníaco depresivos, trastornos obsesivos, adicciones, anorexia, bulimia, e hiperfagia (Segarra et al., 2005; Tate, 2009). A pesar de que son trastornos muy diferentes, en todos se experimentan altos niveles de emociones negativas (Werner & Gross, 2010).

La evidencia empírica muestra que el pobre manejo emocional, la presencia de reactividad emocional extrema, y un proceso de regulación deficiente son factores determinantes en la aparición y desarrollo de varios tipos de psicopatologías, tanto internalizadas como externalizadas (Bowie, 2010; Cole et al., 2013; Eisenberg et al, 2001; Silva, 2005).

Eisenberg et al., (2001) también afirman que el exceso de afectividad negativa y su escaso control pueden ser antecedentes de problemáticas como agresividad, conductas desafiantes, falta de límites e hiperactividad, mientras que el sobre-control emocional conlleva a que los niños experimenten en mayor medida rigidez emocional, emociones como miedo, ansiedad y tristeza, e incrementan el riesgo de presentar a futuro trastornos internalizados como depresión, ansiedad y aislamiento social.

Campbell, March, Pierce y Szumowski (2001, en Betancourt, 2007) apuntan que los niños con más riesgo de presentar problemas emocionales y de conducta son aquellos que no cuentan con recursos para autorregular sus emociones y conducta, que les ayuden a superar los retos que se les presentan. Mientras que, Silk, Steinberg & Sheffield (2003) señalan que los adolescentes con mayor labilidad e intensidad de sus emociones presentan mayores índices de desajuste emocional, síntomas depresivos y problemas de conducta.

La regulación o autocontrol está asociada con conductas internalizadas y externalizadas, se sabe que los niños con problemas de carácter internalizado son sobre-controlados, tienen dificultad para controlar emociones negativas, lo cual se refleja en altos niveles de rumiación, tristeza, ansiedad, miedos y depresión. Por otro lado, los niños con problemas externalizados tienden a presentar un pobre control de impulsos, capacidad limitada de inhibición conductual y falta de atención (Eisenberg et al., 2001).

A pesar de que los trastornos externalizados e internalizados involucran el pobre manejo emocional, dificultades en la autorregulación y manifestaciones de conductas y síntomas parecidos, las emociones y las respuestas regulatorias que implican son muy diferentes, como se ha planteado en el presente subtítulo. Dado que esta investigación se enfoca en las patologías asociadas a conductas y síntomas externalizados, en el siguiente apartado se puntualizará el papel que juega la desregulación emocional en dichos trastornos.

2.3 Desregulación emocional y trastornos de conducta externalizada

Se tiene claro que la presencia desmesurada de ciertas emociones negativas como irritabilidad, enojo y frustración, pueden generar con facilidad trastornos asociados a síntomas y conductas externalizadas. Es decir que los niños que manifiestan altos niveles de coraje, frustración y hostilidad, tenderán a presentar problemas externalizados (Eisenberg et al, 2001).

Los trastornos asociados con conductas y síntomas externalizados suponen conductas directamente externas que reflejan conflictos con otras personas, tales como agresividad, robo, hiperactividad, impulsividad, mentiras, que representan una desadaptación dentro de la sociedad y pueden producir daño o angustia a otros (Betancourt, 2007). Las características, sintomatología y cuadros diagnósticos de los trastornos recién mencionados en este apartado se describirán de manera amplia y detallada en el siguiente capítulo.

Algunos autores sugieren que los problemas emocionales y de conducta son producto de las estrategias que los niños desarrollan para enfrentar las dificultades, pues es posible que desde su punto de vista, golpear, gritar o huir, les funcione para lidiar con las situaciones estresantes, aunque parezcan ser más bien desadaptativas (Betancourt, 2007).

Sea cual sea el motivo o las causas que provoquen dichas reacciones, se intenta controlar la sensación experimentada y la expresión emocional subsecuente con diversas estrategias regulatorias. Ciertas estrategias de regulación emocional, tales como la supresión, resultan atractivas, a corto plazo, ya que nos ayudan a no sentirnos mal en el momento; sin embargo, pueden resultar contraproducentes, puesto que la afectividad negativa se mantiene o incluso puede aumentar a largo plazo (Werner & Gross, 2010).

Eisenberg et al. (2001) postulan que en general los niños considerados como externalizados muestran dificultad para controlar las manifestaciones de afectividad negativa, tienen poco control conductual y problemas de atención, tendencias de *acting out*, y altos niveles de reactividad, enojo, frustración y tristeza. Por otro lado, los niños con tendencias internalizadas tienen altos grados de control inhibitorio, emociones como tristeza y miedo, así como bajos niveles de impulsividad y esfuerzo de control para emociones como ansiedad y tristeza.

De acuerdo con Greenberg et al., (1991), es innegable que las formas tempranas de psicopatología externalizada, parece resultar de deficiencias en el desarrollo de control de impulsos y regulación emocional. Así mismo, numerosos trastornos de comportamiento externalizado son causados, en parte, por la dificultad de regular las emociones y tolerar la frustración.

Trembay, Mass, Pagani y Vitaro (1996, en Mazadiego-Infante, Vera-Pedroza & Ruiz-Carús, 2011) advierten que sin una adecuada intervención temprana las dificultades emocionales y conductuales en menores de edad “se pueden convertir en patrones de comportamiento, iniciando una trayectoria de problemas académicos, abuso de sustancias, delincuencia y violencia” (p.18). Por lo que parte de esta investigación se sustenta en prevenir dicho proceso al desarrollar habilidades para autorregular las emociones y manifestaciones de conductas externalizadas, las cuales se describirán en el siguiente capítulo.

Capítulo 3. Trastornos asociados a conductas y síntomas externalizados

La definición de constructos como *problemas de conducta* o *problemas emocionales*, se conciben en función del ambiente social, cultural e histórico, puesto que cuando una conducta cubre las expectativas que un grupo establece, se considera como normal o común; cuando dicha conducta se desvía de la norma, se considera anormal y muchas veces problemática (Betancourt, 2007).

En toda sociedad siempre va a haber expectativas de conductas apropiadas que tiene que ejercer un individuo. Desde que somos niños, dichas expectativas se comienzan a forjar en función de muchos elementos como la edad, sexo, nivel socioeconómico e incluso el lugar que se ocupa entre los hermanos. Cuando los padres o gente del entorno inmediato detectan que los niños no cumplen estas expectativas y su comportamiento molesta o inquieta a los demás, se empiezan a identificar los problemas en los menores (Betancourt, 2007).

Adaptarse a la sociedad y convivir con los demás supone un proceso común en el que todos estamos inmersos, sin embargo, implica la capacidad de tolerar frustraciones que se presentan en la cotidianeidad o controlar nuestros impulsos. La incapacidad del niño para lograr esta adaptación esencial constituye un fenómeno que cada vez se observa con mayor frecuencia en el trabajo psicológico infantil (Solloa, 2014). De hecho, en los últimos años se ha observado un incremento en la demanda de atención psicológica por problemas de conducta de los niños en diferentes instituciones públicas (Valencia & Andrade, 2004)

3.1 Trastornos asociados a síntomas y conductas externalizadas.

Definición

Si bien, todas las formas de psicopatología infantil implican la existencia de signos y síntomas que se manifiestan en la conducta del niño, los trastornos con síntomas externalizados, también conocidos como trastornos de conducta, afectan primordialmente al entorno, y más coloquialmente dicho, causan un gran malestar en las personas que rodean al niño (Solloa, 2014).

En este tipo de trastornos los síntomas son muy evidentes e interfieren de manera negativa con el desarrollo, relaciones y aprendizaje del niño, a diferencia de los trastornos con síntomas internalizados, que pueden no llegar a ser tomados en cuenta como problemáticos, por las persona que rodean al niño (Solloa, 2014).

El trastorno de comportamiento, como parte de los trastornos de la conducta, se diagnostican en la niñez y se caracteriza por conductas antisociales que violan los derechos de los demás y las normas y reglas sociales apropiadas para la edad. (Martínez, Fernández, Lemus, Mendoza, & Ramírez, s.f., p.3).

Reynolds (1992, en Valencia & Andrade, 2004) define las conductas externalizadas como aquellos comportamientos dirigidos al exterior, por ejemplo la agresión, el robo y la mentira, los cuales constituyen una mala adaptación a la sociedad.

Martínez et al. (s.f.) señalan que el tipo de conductas que se expresan generalmente estos trastornos se denominan conductas disruptivas debido a que su presencia implica interrupción o desajuste en el desarrollo evolutivo del niño, imposibilitándolo para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con adultos como con sus pares.

Por su parte, Solloa (2014), señala que la Asociación Psiquiátrica Americana en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

[DSM-IV-TR], clasifica los trastornos de conducta dentro de los trastornos en la infancia, la niñez o la adolescencia y dentro de esta clasificación, destacan tres categorías diagnósticas que incluyen:

- El trastorno por déficit de atención
- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno disocial

La Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento [CIE-10] (2008) clasifica este tipo de trastornos dentro del eje F90-F98 de los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. Dichos ejes también incluyen los trastornos hiperkinéticos, los trastornos disociales y trastornos del comportamiento social, entre otros.

En el DSM-V (2013) las problemáticas que manifiestan comportamientos que violan los derechos de los demás e implican conflictos con las normas de la sociedad se catalogan como trastornos disruptivos, del control de impulsos y de conducta. Dentro de esta categoría además de los ya mencionados como el disocial, se incluyeron el trastorno explosivo intermitente, el trastorno antisocial de la personalidad, cleptomanía y otros trastornos disruptivos y del control de impulsos sin especificar.

La edición más reciente de los manuales de la clasificación de los trastornos mentales de la APA, está más enfocada en las deficiencias en el control de las emociones que se ven involucradas, pone mayor atención en las características emocionales y las fallas en la regulación de éstas.

3.2 Datos epidemiológicos

Caraveo, Colmenares, & Martínez (2002) indican que los padecimientos por los que más se acude en busca de ayuda a los servicios de salud mental, en lo que a población infantil se refiere, son los que tienen manifestaciones externalizadas.

Varios datos indican que la prevalencia del trastorno disocial ha incrementado durante las últimas décadas, sobre todo en zonas urbanas. Existe gran variabilidad en las tasas de incidencia pues dependiendo de la investigación y de la población estudiada, las tasas oscilan de entre menos del 1 a más del 10%, aunque existe consistencia en que la prevalencia es mayor en hombres que en mujeres; se estima que entre un 6 y un 16% de los varones y un 2 a 9% de niñas menores de 18 años padecen este trastorno (Martínez et al., s.f.).

La violencia juvenil depende también de condiciones sociales como la pobreza extrema, la desintegración de la familia, los núcleos uniparentales, los sectores socioeconómicos más bajos de las ciudades, la falta de trabajo y lo que Currie denomina la brutalización, que prevalece en condiciones de privación social extrema, familias numerosas y miembro de pandilla dentro del núcleo familiar. El trastorno disocial es uno de los más frecuentemente diagnosticados en los centros de salud mental para niños, tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización. (p.6)

Trastorno por Déficit de Atención (TDA).

El TDA es el padecimiento más frecuentemente diagnosticado en la población infantil en las últimas décadas (Poza, Valenzuela & Becerra, s.f.).

También denominado como Trastornos hiperkinéticos en el CIE-10 (2008), comienza normalmente en los primeros años de vida (antes de los 6 o 7 años), se caracterizan por un comportamiento pobremente modulado, falta de persistencia

en las tareas que requieren un esfuerzo intelectual, tendencia a cambiar de una actividad a otra y presencia de actividad desorganizada, irregular y excesiva.

Los principales síntomas que caracterizan este trastorno son impulsividad y falta de atención inapropiados para la etapa del desarrollo en que se encuentre el niño. Hay dos subtipos de trastorno activo: el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, y el trastorno por déficit de atención sin hiperactividad (DSM-IV-TR, 2002).

De acuerdo con las Guías Clínicas del Hospital infantil “Dr. Juan N. Navarro” (Poza et al., s.f.), el TDA afecta entre el 4 y 12% de la población escolar y se calcula que en nuestro país alrededor de un millón y medio de niños padecen este trastorno.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Básicamente se caracteriza la presencia evidente de déficit de atención, impulsividad e hiperactividad. Los niños hipercinéticos son a menudo descuidados e impulsivos, propensos a accidentes y a problemas de conducta, asociada a la falta de prudencia, control y premeditación (CIE-10, 2008; DSM-IV-TR, 2002).

Su diagnóstico incluye la frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles, descuido en general, distractibilidad, dificultad para mantener la atención, así como cumplir y terminar las tareas que se le asignan (no ocasionada por conductas deliberadas de oposición y falta de entendimiento). El niño presenta cierta incapacidad para organizar tareas y actividades o evitación de tareas que requieren un esfuerzo mental mantenido; a menudo es olvidadizo, pierde objetos necesarios para sus tareas y actividades (CIE-10, 2008; DSM-IV-TR, 2002).

Las dificultades de atención se aprecian en la escuela cuando el niño está en clase y requiere mantener atención sostenida. En casa se perciben cuando el niño fracasa en la realización de las demandas e instrucciones paternas (DSM-IV-TR, 2002).

La hiperactividad en niños se manifiesta a través de una actividad motora llamativa (subirse a muebles, correr de un lado para otro, dificultad para permanecer sentados, inquietud con movimientos de manos y pies); es decir que la conducta motora tiende a presentarse de forma casual, pobremente organizada y sin objetivo delimitado, durante situaciones o actividades donde no se esperan altos niveles de actividad motora. Son por lo general, inadecuadamente ruidosos y tienen dificultad para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas. Niños mayores y adolescentes pueden ser excesivamente impacientes, agitados y manifiestan sentimientos de inquietud (CIE-10; DSM-IV-TR, 2002).

La impulsividad se manifiesta en conductas como realizar exclamaciones o responder antes de que se le termine de hablar o preguntar algo, por lo general es incapaz de respetar su turno en el juego o situaciones de grupo, a menudo, el niño actúa sin pensar, interrumpe o es intrusivo en los asuntos de los demás, cambia con excesiva frecuencia de actividades y hay que estar llamándole la atención constantemente (CIE-10, 2008; DSM-IV-TR, 2002).

De igual forma se puede presentar Trastorno por Déficit de Atención sin hiperactividad, en el cual, los síntomas son similares al trastorno por déficit de atención con hiperactividad, sin que se presenten las manifestaciones de hiperactividad, además de que la sintomatología asociada al deterioro es más leve (DSM-IV-TR, 2002).

Además del déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad, el cuadro clínico del TDAH incluye alteración de la percepción motora (problemas para regular los propios movimientos), labilidad emocional (manifestaciones

emocionales muy intensas, duraderas e incontrolables), trastornos de memoria y pensamiento (debido a las deficiencias en la atención sostenida), y alteraciones de aprendizaje (acumulación progresiva de fallas u fracasos académicos) [Poza et al., s.f.].

Algunos aspectos socioemocionales de los niños con TDA en la edad escolar se manifiestan en sus relaciones interpersonales. Muchas veces son excluidos por sus pares debido a que son percibidos como egoístas, demandantes e inmaduros. En esta etapa es común que surjan nuevos padecimientos en el niño como depresión, baja autoestima, falta de motivación en la escuela, agresividad, robos, entre otros. Parecen no pensar en las consecuencias de sus acciones ni demuestran preocupación por cuestiones típicas de la edad (Solloa, 2014).

Trastorno disocial.

El trastorno disocial es un padecimiento que ha sido reconocido y estudiado desde hace muchos años por el impacto social y la índole de las conductas que lo constituyen. A lo largo del tiempo se le ha denominado de diferentes maneras a los individuos que lo padecen: “sociópatas”, “delincuentes”, “niños con insania moral”, etc. ya que quienes lo presentan inciden en conductas agresivas, violentas, vandálicas y en su mayoría, ilícitas (Solloa, 2014).

Los trastornos disociales se caracterizan por “una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas mayores de las que serían aceptables para la edad del individuo y su entorno social” (CIE-10, 2008, p.207).

La sintomatología de este trastorno incluye la presencia de rabietas excesivas, frecuentes discusiones y desafíos a los requerimientos y órdenes de los adultos, realizar cosas para molestar a los demás deliberadamente; tienden a estar enfadados y resentidos, son rencorosos y vengativos, mienten muy a

menudo, inician peleas físicas, desobedecen las normas e indicaciones paternas, roban e intimidan a otras personas. La duración de estos síntomas debe ser de al menos seis meses para que se realice el diagnóstico, además de otras conductas que basta con que se produzcan una vez para que se cumpla el criterio (uso de armas, crueldad física hacia personas y animales, provocar incendios, cometer delitos violentos y forzar a otra persona a tener relaciones sexuales) [CIE-10, 2008].

Puede limitarse al ámbito familiar o presentarse en niños socializados, o bien, con una significativa y profunda dificultad para las relaciones personales con sus pares. Así mismo existen trastornos disociales asociados a emociones como el trastorno disocial depresivo (CIE-10, 2008).

En el DSM-IV-TR (2002), los trastornos disociales se clasifican como trastornos de conducta, y al igual que en el CIE-10, se definen como “un patrón persistente y repetitivo de conducta, en el que desataca la violación de los derechos fundamentales de los demás, o las reglas o normas sociales adecuadas a la edad” (p.52). Conductas que van más allá de las típicas travesuras de los niños y adolescentes.

El DSM-IV-TR diferencia dos tipo de inicio: en la niñez (antes de los 10 años) o en la adolescencia. Conforme a la presencia o ausencia de vínculos sociales adecuados y de patrones antisociales y agresivos, los trastornos de conducta se dividen en cuatro subtipos: infrasocializado agresivo, infrasocializado no agresivo, socializado agresivo y socializado no agresivo (DSM-IV-TR, 2002).

Los tipos *infrasocializados* se caracterizan por dificultad en el establecimiento vínculos con los demás, falta de un grado normal de afecto y empatía. Por lo general, no hay relaciones con los compañeros, o si acaso tienen relaciones superficiales con otros niños de su edad. Tienden a ser egocéntricos y a manipular a los demás. Se observa falta de interés por los sentimientos, deseos

y bienestar de los demás, así como carencia de sentimientos de culpa y remordimientos (DSM-IV-TR, 2002). Los de tipo *socializado* “muestran pruebas evidentes de relación social con otros pero pueden ser igualmente insensibles o manipulativos hacia personas con las que no se sienten vinculados” (p.52).

El tipo *agresivo* se caracteriza por patrones repetitivos y persistentes de conductas agresivas, tales como violencia física (enfrentamientos, raptos, violación, etc.), robos (fuera de casa, asaltos, atracos y extorsión). Por otro lado, en el tipo *no agresivo* hay ausencia de violencia física hacia las personas y de robo con enfrentamientos, sin embargo, persisten las conductas que están en conflicto con las normas sociales propias de la edad (vagabundeo, abuso de sustancias, actividad sexual precoz, mentiras persistentes y vandalismo) (DSM-IV-TR, 2002).

Los niños y jóvenes con trastorno disocial muestran cierta incapacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales, tienden a buscar su propio beneficio, satisfacer sus motivaciones y necesidades sin importar que para obtenerlo puedan afectar a los demás. “Suelen ser inestables e irresponsables, ya que no aprenden de la experiencia, y aunque hayan recibido algún castigo por sus actos, no se sienten arrepentidos y vuelven a repetir sus conductas” (Solloa, 2014, p.204).

Son personas con fallas notables en el control de impulsos tanto sexuales como agresivos (...) Como consecuencia de su baja tolerancia a la frustración, frecuentemente tienen explosiones de enojo y agresión que no pueden controlar, y son crueles, obstinados, poco amistosos, impulsivos, desafiantes y violentos. (p.205)

Otro rasgo característico de la personalidad antisocial es la tendencia al *acting-out*, es decir que son personas que suelen actuar sus impulsos y conflictos; son poco reflexivos y su conducta parece no tener un objetivo definido.

Trastorno Negativista Desafiante.

El trastorno negativista desafiante puede ser evolutivamente normal durante la primera infancia, estudios indican que rasgos de este trastorno es detectado en un 16 a 22% de los niños en edad escolar. “Se han hallado tasas de trastorno negativista desafiante situadas entre el 2 y el 16%, en función de la naturaleza de la población estudiada y de los métodos de evaluación.” (Martínez et al., s.f, p.6).

El DSM-IV-TR (2002) señala que el negativismo es un trastorno que “se manifiesta a través de un comportamiento de desobediencia, conducta negativista y oposición provocativa a las figuras de autoridad” (p.70). El diagnóstico excluye patrones de conducta que violen los derechos básicos de los demás o las normas sociales propias de la edad.

La actitud de oposición va dirigida hacia los miembros de la familia, principalmente a los padres, y profesores. Esta actitud es persistente aun cuando sea destructivo para el niño o adolescente. La sintomatología incluye violación sistemática de reglas, si se le hace alguna sugerencia, la ignora; si se le pide alguna cosa, se niega e incluso discute; si se le dice que no haga algo, el niño o adolescente se siente motivado a llevarlo a cabo; actitud provocativa y testarudez; constante cuestionamiento de las reglas; el enfrentamiento con los demás es la cualidad más típica (DSM-IV-TR, 2002).

Por lo general, este trastorno inicia en una etapa temprana del desarrollo, hacia los tres años de edad, sin embargo, también puede comenzar durante la niñez o rara vez en la adolescencia (Martínez et al., s.f.).

En el CIE-10 (2008) este trastorno se clasifica dentro del eje F91 Trastornos disociales, denominándolo trastorno disocial desafiante y opositor. Destaca la conducta marcadamente desafiante, desobediente, comportamiento disruptivo

pero no se violan los derechos de los demás, que es la principal característica que lo diferencia del trastorno disocial.

En el DSM-V (2013) se agregan síntomas específicos concernientes a estados emocionales como patrones persistentes de emociones como enojo, irritabilidad y resentimiento, constante “pérdida de estribos”, se molestan muy fácilmente, discuten constantemente con los demás e incluye problemas asociados a la desregulación emocional.

Trastorno Explosivo Intermitente.

Se caracteriza por la presencia de arranques y comportamientos explosivos recurrentes asociados a un pobre control de impulsos agresivos. Se manifiesta a través de agresión verbal (peleas, berrinches, discusiones), agresión física hacia animales, lugares y otros individuos, pero sin causar daños excesivos. Al igual que otros trastornos de conducta, se diagnostica alrededor de los 6-7 años (DSM-V, 2013).

Las reacciones emocionales son desproporcionadas a las situaciones o estímulos que los provocan, además no son premeditadas ni están enfocadas a lograr algún objetivo, por lo general son de corta duración (usualmente duran menos de 30 minutos) y en los episodios pueden llegar a hacerse daño, a alguien más o a objetos (DSM-V, 2013).

3.3 Prevención y tratamiento

A pesar de que hasta el momento, no hay un tipo de intervención que sea cien por ciento efectivo al eliminar los trastornos con conductas y síntomas externalizados, existen numerosos enfoques para el tratamiento. Algunos se enfocan en el niño, otros que se dirigen a la familia, o bien al ambiente escolar y

entre pares (Solloa, 2014).

El manejo integral de los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria es un elemento clave en la intervención de los trastornos externalizados o disruptivos; los programas incluyen orientación a padres, entrenamiento social y académico, instrucción a maestros y terapia individual y de grupo (Martínez et al., s.f.).

La mayoría de los expertos concuerdan en enfocar la prevención en los diferentes sistemas de la vida del niño, incluyendo la relación con los padres, maestros y sus pares, modificando las influencias generadoras de conductas antisociales y favoreciendo las condiciones externas que representan la generación de conductas socialmente aceptables. (p.21)

Los tratamientos más comunes incluyen psicoterapia, técnicas conductuales, entrenamiento de habilidades sociales, terapia ocupacional, tratamientos psicodinámicos y sistémicos, así como tratamientos farmacológicos (Martínez et al., s.f.; Solloa, 2014).

En todos los casos el apoyo a los padres es fundamental y debe incluir el entrenamiento en técnicas asertivas en relación al manejo de sus hijos como el establecimiento de límites, horarios, reforzamientos positivos, motivación, manejo de contingencias, apoyar al menor para que desarrolle habilidades sociales (Poza et al., s.f.).

Aunado a esto, en los últimos tiempos ha tenido mucho auge el tratamiento enfocado en la educación emocional, el fomento de habilidades socioemocionales y la enseñanza de estrategias de regulación emocional, tema que se profundizará en el siguiente capítulo.

Capítulo 4. Estrategias de RE para la prevención de síntomas y conducta externalizada en escolares

Como ya se ha mencionado a lo largo de este trabajo, las emociones están presentes todos y cada uno de los días de nuestra vida. En todo momento estamos recibiendo estímulos que nos producen emociones positivas y negativas, estamos continuamente inmersos en situaciones problemáticas y contradictorias, por lo que el adecuado manejo de nuestras emociones y la adquisición de estrategias que nos permitan hacerles frente constituyen habilidades básicas a lo largo de nuestro desarrollo (Álvarez González, 2001; López, 2003).

Del mismo modo, se ha puntualizado cómo el pobre manejo emocional es un elemento característico de varios tipos de psicopatologías tanto externalizadas como internalizadas (Cole et al., 2013; Eisenberg, et al, 2001).

Es por esto que en épocas recientes se ha puesto especial atención en la dimensión socioemocional dentro de la formación infantil (Abarca, 2003; Altamirano; 2008; Esquivel et al., 2013; Greenberg et al., 1991).

4.1 Talleres enfocados en educación emocional para escolares

Cada vez más estudiosos del tema concuerdan que una de las principales metas en la educación integral es crear programas, formas de prevención e intervención, así como métodos de enseñanza que tomen en cuenta aspectos emocionales y sociales, que promuevan en los niños la capacidad de controlar sus reacciones emocionales, permitiéndoles establecer relaciones interpersonales adecuadas y de convivir en armonía y en conformidad con las normas establecidas.

La incapacidad para lograr esto puede desencadenar un problema emocional y de conducta propenso a convertirse en patología tal y como se explicó en los capítulos dos y tres (Betancourt, 2007; Esquivel, 2014; Fernández-Berrocal & Ruiz, 2008; López, 2003; Palau, 2003; Rendón, 2010).

Álvarez González (2001) señala que, “la finalidad de los programas de educación emocional es el desarrollo humano. Para ello se centran en la prevención de los efectos nocivos de las emociones negativas y el desarrollo de las emociones positivas” (p.47). Así mismo destaca numerosas necesidades derivadas de situaciones vitales, educativas, sociales y de la salud mental que justifican la educación emocional durante los años escolares:

- Necesidad de adquirir competencias emocionales que permitan afrontar los retos profesionales asegurando mayores probabilidades de éxito y bienestar.
- El papel que juega la educación emocional en el desarrollo cognitivo durante los años escolares.
- Para fomentar el conocimiento de uno mismo es necesario conocer las propias emociones y las consecuencias
- Disminuir los elevados índices de fracaso escolar, dificultades de aprendizaje, estrés ante los exámenes, así como abandono de los estudios en grados más avanzados como bachillerato y universidad.
- Aminorar los conflictos entre compañeros y pares.
- Promover el afrontamiento de las emociones negativas implicadas en los procesos de transición (reducir los efectos negativos de la transición de Primaria a Secundaria).

Numerosos autores (Darder, 1998; Álvarez González, 2001; Adam, 2002) concuerdan en que los programas de educación emocional deben incluir objetivos generales como:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones y de los demás.
- Desarrollar la habilidad de controlar nuestras emociones (siendo éste un objetivo de crucial importancia en este trabajo).
- Promover la habilidad para generar emociones positivas y prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas.
- Desarrollar la habilidad para motivarse.
- Fomentar una buena autoestima y auto-concepto.
- Proporcionar estrategias para controlar el estrés, la ansiedad, depresión y frustración.
- Desarrollo de autoconciencia y auto-monitoreo.

Por extensión, los efectos de la educación emocional conlleva resultados tales como:

- Aumento de las habilidades y de las relaciones interpersonales satisfactorias.
- Disminución de comportamientos violentos y agresivos, así como conducta antisocial o socialmente desordenada.
- Mejorar el rendimiento académico.
- Disminución en la iniciación del consumo de sustancias adictivas.

Rendón (2010) apunta que los programas que tengan como foco la promoción del aprendizaje socioemocional en la escuela deben partir del supuesto de que existe una interacción entre la experiencia emocional y la interacción interpersonal. Dichos programas buscan entrenar a los niños en habilidades de afrontamiento que les permitan moderar los efectos de situaciones estresantes,

ganar competencia social y reducir conductas problemáticas. Incluye módulos como sentimientos; comunicación, inicio y finalización de relaciones interpersonales; solución de conflictos; y enfrentamiento de cambios y pérdidas.

Los contenidos de talleres enfocados en las emociones deben incluir varias dimensiones y elementos. En primera instancia se debe abordar el marco conceptual de la emoción incluyendo el concepto de emoción, tipos de emociones (positivas, negativas, básicas, morales, etc.), fenómenos afectivos, causas, estrategias de regulación emocional y competencias de afrontamiento. Se deben incluir actividades que promuevan competencias como la autoconciencia, el control emocional, la empatía y las habilidades sociales (Adam, 2002; Álvarez González, 2001; Darder, 1998).

Conciencia emocional.

Básicamente, se refiere a conocer las propias emociones y las emociones de los demás, a través de la observación de uno mismo y de los otros. Comprende el automonitoreo, la comprensión de las causas y consecuencias de las emociones, la evaluación de la intensidad de las emociones, y el reconocimiento del lenguaje de las emociones (verbal y no verbal).

Regulación de las emociones.

Para algunos constituye el elemento esencial de la educación emocional y variable principal en esta tesis. Incluye competencias como tolerancia a la frustración, manejo de la ira, capacidad para retrasar gratificaciones, habilidades de afrontamiento en situaciones de riesgo, desarrollo de la empatía y asertividad.

Motivación.

Destaca el papel de las emociones en la *automotivación*, abriendo camino hacia la actividad productiva por propia voluntad y autonomía.

Habilidades socioemocionales.

Conjunto de competencias que estimula las relaciones interpersonales, este aspecto incluye la escucha empática, las actitudes prosociales, comunicación efectiva, resolución de problemas, toma de decisiones, lo cual promueve el desarrollo de una autoestima con expectativas realistas de uno mismo y la capacidad de adoptar una actitud positiva ante la vida.

4.2 El papel de la educación emocional en la escuela

La presencia de emociones positivas y negativas y su reflejo en el comportamiento de los niños, se estudia comúnmente en el ambiente escolar. En la escuela se detecta con gran frecuencia el efecto de la falta de control de las emociones sobre el rendimiento escolar. Así mismo, podemos observar fácilmente alumnos que se animan ante el trabajo o a quienes se les ve desmotivados; niños que se relacionan espontáneamente con el resto del grupo o que se mantienen aislados; alumnos que responden con agresividad o que dialogan con los demás; escolares que resuelven situaciones o escolares que se frustran y bloquean ante las dificultades (Darder, 1998).

No es reciente que se hable de la dimensión afectiva asociada al aprendizaje. “En cualquier ámbito educativo, limitarse a la inteligencia racional supone descuidar una vertiente importante de la persona...” (Codina, 1998, p. 27). Sabemos que los aspectos emocionales, el estado de ánimo y la motivación

condicionan el aprendizaje. Por lo que no es de sorprender que un niño que experimenta una gran cantidad de emociones negativas, tenga dificultades en la escuela (Adam, 2002; Romero, 2006).

Es por ello que de un modo progresivo, se ha ido adquiriendo conciencia de este hecho y diversos profesionistas como psicólogos, docentes y pedagogos se están preocupando por resolver dichas anomalías, procurando crear un ambiente propicio para promover un desarrollo emocional adecuado entre los escolares (Darder, 1998; Altamirano, 2008). “Educar emocionalmente querrá decir impulsar el crecimiento emocional de los niños; es decir, poner las bases para que el niño o la niña vaya haciéndose como persona íntegra, ofreciéndole nuestro apoyo afectivo” (Palou, 2003, p.50).

Rendón (2010) expone que los beneficios que conlleva la mejora de la inteligencia emocional en los escolares se pueden resumir en cuatro áreas fundamentales:

1. Las relaciones interpersonales: se refiere a la capacidad de proveer a los que nos rodean información adecuada acerca de nuestro estado emocional y psicológico, y posteriormente extrapolar esta habilidad para percibir, entender y manejar los estados emocionales de los demás, con el objetivo de crear y mantener relaciones interpersonales sanas.
2. El bienestar psicológico: incluye procesos que subyacen a un adecuado equilibrio psicológico, emocional e intelectual y su influencia sobre el ajuste y bienestar personal.
3. El rendimiento académico: la habilidad para atender nuestras emociones y estados de ánimo, la motivación, la tolerancia a la frustración y la capacidad de solucionar problemas, influyen de manera decisiva en la salud mental de los estudiantes y su rendimiento académico. Cuanto más escasas son las habilidades emocionales, se es más propenso al estrés y frustraciones que generan los estudios.

4. Prevención de conductas disruptivas: como ya se ha mencionado en otros apartados y capítulos, la falta de IE es un factor clave en la aparición de conductas disruptivas como impulsividad, comportamientos agresivos o antisociales y conductas autodestructivas.

4.3 Talleres enfocados en la Regulación Emocional

Como ya se mencionó anteriormente, cuando las emociones poseen gran intensidad, se prolongan más allá de un punto adecuado y nos dejamos llevar por éstas, es posible que lleguemos a hacer o decir cosas que en verdad no deseamos, a actuar impulsivamente o no logremos alcanzar nuestras metas y en los casos más severos, desembocar en el desarrollo de patologías (Darder, 1998; Salas, 2014; Cervantes, 2014).

Por lo tanto, en los últimos años, han surgido numerosas investigaciones de propuestas, programas y talleres enfocados en enseñarles a los niños y adolescentes a reconocer sus emociones, a saber cómo se llaman, a aprender a regularlas y a identificarlas en los otros, con el objetivo de influir en el comportamiento que tienen hacia ellos mismos, sus allegados y la sociedad (Altamirano, 2008; Tate, 2009).

Los talleres enfocados en la competencia del control de las emociones no pretenden evitar que se experimenten emociones negativas, sino que tengan lugar de manera adaptativa, en otras palabras, que su aparición, frecuencia, intensidad y duración no interfieran en la vida de los niños, en el ámbito personal, familiar y escolar. Por el contrario, se busca encauzar las emociones para beneficiar y facilitar conductas deseables, adaptativas y funcionales (Adam, 2002).

Existen diversas alternativas cuyo objetivo consiste en desarrollar actitudes y sentimientos en los niños que les proporcionen bienestar emocional, a través del desarrollo de la autorregulación de emociones y conductas agresivas (Altamirano, 2008; Tate, 2009). En todos los casos, de alguna forma u otra, se busca que los individuos logren ser eficientes en la regulación de su comportamiento y lo integren a sus hábitos de vida diaria. También se tiene como objetivo que mejoren el reconocimiento de sus emociones y las de los demás, su toma de decisiones, así como la forma en que las expresan (Greenberg et al., 1991; Salas, 2014).

En los talleres destinados para niños se trabajan actividades que fomenten la empatía, la libre y adecuada expresión y la reflexión de las ventajas que supone lograr la regulación del propio comportamiento (Altamirano, 2008). Se hace énfasis en la adecuada utilización del lenguaje pues esto permite expresar de forma más coherente y organizada las sensaciones y respuestas afectivas; y por ende, la verbalización de estados emocionales provee al niño de un importante control en la autoexpresión, identificación, conocimiento, entendimiento y acción de sus emociones y de las de otros (Greenberg et al., 1991).

Otros autores destacan el papel de la empatía en el desarrollo del comportamiento prosocial, elemento esencial en los talleres de regulación emocional (Altamirano, 2008). Martin Hoffman (en Solloa, 2008) enfatizó la importancia de la empatía como facultad humana que comienza a desarrollarse desde el nacimiento y se diferencia aproximadamente a los tres años de edad, a partir de componentes emocionales como la culpa y otros factores cognitivos.

En 1987, Hoffman describió cuatro estadios del desarrollo de la empatía: en el primer año la *empatía global*, en el segundo año el “egocentrismo”; alrededor de los dos y tres años de edad surge la *empatía por los sentimientos de los otros* que depende de la capacidad de tomar la perspectiva y el papel del otro, y en la niñez tardía la *empatía por las experiencias de otros* más allá de la situación inmediata. (p.196)

4.4 Taller enfocado en estrategias de RE para niños con síntomas y conductas externalizadas

En el capítulo dos se apuntó que uno de los principales campos de aplicación de la regulación emocional es la intervención de diversos trastornos tanto internalizados como externalizados. En este subtítulo se expondrán algunos estudios e investigaciones que demuestran que la intervención enfocada en la enseñanza de estrategias de RE supone resultados positivos en la reducción de trastornos con conductas y síntomas externalizados.

Altamirano (2008) realizó un taller enfocado en estrategias para favorecer la autorregulación emocional en niños preescolares cuyos docentes expresaban que existía un alto índice de agresividad entre compañeros. Concluyó que tras su intervención, los niños aumentaron su competencia a la hora de expresar emociones, eran más eficientes para comunicar sus estados de ánimo y vivencias; los niños, los padres y los docentes señalaron que los evaluados, lograron un mejor manejo de sus conductas, disminuyendo su comportamiento agresivo.

Salas (2014) encontró resultados similares con una población de niños sordos, quienes tras el taller de RE que se les aplicó, redujeron sus niveles de emociones como enojo y frustración asociadas a su discapacidad, así como los efectos negativos que tenían en su vida como manifestaciones agresivas hacia sí mismos y los demás, y la exclusión por parte de sus pares oyentes.

En otro estudio, Chaparro (2010) demostró que con un programa de intervención para enseñar a los adolescentes con TDAH estrategias de autorregulación conductual y emocional disminuía la tendencia a no querer estudiar, a evitar los exámenes y situaciones sociales donde se sintieran incompetentes; por ende se disminuyó la culpa y ansiedad. Postuló que la

enseñanza de estrategias de regulación emocional a dicha población promovió que pudieran actuar según sus normas interiorizadas, sin necesidad del control de otras personas o las restricciones del ambiente.

Por su parte, Cervantes (2014) diseñó un taller enfocado en mejorar las estrategias de RE, logrando que un grupo de adolescentes con factores de riesgo cambiara sus estrategias por unas socialmente más adecuadas, ante situaciones de conflicto, tanto en el contexto familiar como en el social.

Es así como se puede apreciar que los talleres que promueven la expresión emocional, la empatía y la regulación emocional, modifican las formas de responder y actuar, produciendo resultados positivos en la disminución de problemáticas asociadas a psicopatologías, el incremento en competencias de comunicación, solución de problemas y relaciones interpersonales por lo que se procederá a exponer los resultados del trabajo preventivo realizado como parte de este estudio, que consistió en un taller enfocado en la enseñanza de estrategias de regulación emocional a escolares de 9 a 12 años de edad.

5. Método

5.1 Justificación y planteamiento del problema

Todos, absolutamente todos experimentamos emociones a diario, estando solos o rodeados de personas y en cualquier lugar. Son esenciales para la interacción social y para nuestra propia sobrevivencia. Sin embargo, cuando éstas alcanzan demasiada intensidad o se prolongan más allá de lo adecuado pueden llegar a generar diversos problemas de distinta índole, desde un pequeño desacuerdo con un amigo, hasta perturbaciones severas en nuestro bienestar psicológico (Tate, 2009).

Dentro de la investigación en psicopatología infantil, se ha encontrado que el déficit para regular las emociones, se asocia con algunos trastornos psicopatológicos y problemas conductuales desde ansiedad, depresión e introversión excesiva, hasta hiperactividad, falta de límites y agresión, entre otros. (Cole et al., 2013).

Investigaciones recientes (Esquivel, 2014; Salas, 2013; Tate, 2009) concuerdan que enseñar a regular las emociones y la conducta, es parte fundamental del tratamiento psicoterapéutico, tanto de los trastornos internalizados como de los externalizados. También es importante para prevenir los efectos negativos asociados con estos trastornos como baja autoestima, dificultades en el establecimiento de relaciones personales y bajo rendimiento escolar; así mismo ayuda a mejorar la adquisición de conocimiento, la educación integral y por consiguiente la calidad de vida.

Aun cuando los procesos regulatorios de la emoción han sido estudiados desde hace varios años, se pone de manifiesto la escasa investigación realizada en México, a pesar de que gran número de estudios han demostrado la estrecha

relación entre una regulación emocional poco eficiente y la presencia de diversos trastornos psicológicos (Cole et al., 2013; Eisenberg, et al, 2001; Gross & Thompson, 2007; Kring & Sloan, 2010; Segarra et al., 2005). Por lo que resulta relevante aportar investigaciones a la comprensión de este constructo, con población mexicana.

La regulación emocional (RE) resulta muy útil a nivel de prevención de conductas inadaptadas y problemáticas, que potencialmente pueden limitar el desempeño escolar y la inserción social del menor en años posteriores (Esquivel, 2014).

Reconocer qué sentimos, cómo lo sentimos, qué pasa y qué podemos hacer cuando lo sentimos resulta de vital importancia desde los primeros años de edad y a lo largo de la vida. Es por esto que se diseñó un taller para niños, enfocado en la enseñanza de estrategias que favorezcan la regulación de las emociones con el objetivo de disminuir algunos de los efectos que trae consigo la desregulación emocional, en especial la de carácter externalizado.

Pregunta de investigación

¿El taller enfocado en la enseñanza de técnicas de regulación emocional, disminuirá la presencia de síntomas y conductas externalizadas?

Hipótesis

Hi: El taller enfocado en la enseñanza de técnicas de regulación emocional, disminuirá la presencia de síntomas y conductas externalizadas.

Ho: El taller enfocado en la enseñanza de técnicas de regulación emocional, no disminuirá la presencia de síntomas y conductas externalizadas.

Objetivos

Objetivo general.

Desarrollar y aplicar un taller enfocado en la enseñanza de técnicas de regulación emocional a niños de 9 a 13 años de edad, para disminuir y prevenir síntomas y conductas externalizadas como hiperactividad, falta de límites y agresión indiscriminada.

Objetivos específicos.

- Encontrar la tendencia a presentar síntomas y conductas externalizadas en la muestra.
- Detectar las principales estrategias que utilizan los escolares para regular sus emociones ante determinadas situaciones que enfrentan, como las relaciones interpersonales, dificultades académicas, problemas en casa, situaciones relacionadas al acoso escolar, etc.
- Aplicar dinámicas que favorezcan el aprendizaje de estrategias para regular las emociones.
- Brindar información a los niños que les permitan identificar sus emociones y las de los demás, trabajar con sus emociones y cómo crear mejores relaciones con los demás.

Variables

Variable Independiente.

Taller de estrategias que favorecen la regulación emocional

Variable dependiente.

Síntomas y conductas externalizadas

Definición Conceptual de las variables

Taller de Estrategias Regulación Emocional: Conjunto de sesiones psicoeducativas y vivenciales que posibilitan un proceso de formación, integrando la teoría y la práctica en una formulación racional de actividades específicas, graduadas y sistemáticas para cumplir los objetivos de ese proceso de formación (Maya-Betancourt, 2007). En este caso dicho objetivo es promover el aprendizaje de estrategias de Regulación Emocional a través de diversas técnicas. Las Estrategias de RE son las tendencias de respuestas emocionales y conductuales que el individuo utiliza, una vez que determinado estímulo le ha generado una emoción.

Síntomas y conductas externalizadas: Son conductas directamente externas que reflejan conflictos con otras personas, tales como agresividad, robo, hiperactividad, impulsividad, mentiras, que representan una desadaptación dentro de la sociedad y pueden producir daño o angustia a otros (Betancourt, 2007).

Definición Operacional de las variables

Taller de Estrategias Regulación Emocional: Constó de 10 sesiones (una por semana) con duración de una hora. El diseño de las sesiones se realizó conforme a las necesidades detectadas en los participantes en el transcurso del taller (Anexo 1). Se realizó una pre-evaluación del taller en la primera sesión y una post-evaluación en la última sesión con la aplicación de los instrumentos, así como el Instrumento de Regulación Emocional para Adolescentes (Esquivel, en prensa).

Síntomas y conductas externalizadas: Medidas por medio de la aplicación de un pretest y postest del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ versión en español. Goodman, 1999) a través de las escalas de Problemas de Conducta, la cual incluye reactivos que miden la presencia de conductas como desobediencia, mentiras, robos, peleas, entre otras; y las escala de Hiperactividad,

integrada por reactivos que incluyen distracción/concentración, terminar tareas una vez empezadas, reactividad emocional y movimientos excesivos .

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio es de carácter cuasi experimental pues se llevó a cabo una intervención realizando un análisis por medio de evaluación *pretest/posttest*; sin embargo, no se contrastó con un grupo control y la muestra fue no probabilística.

El tipo de estudio fue descriptivo, de campo, observacional y de comparación. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Escenario

El taller se llevó a cabo en una escuela primaria pública en el sur de la Ciudad de México, en el turno matutino.

Muestra

La muestra consistió en 140 niños de 9 a 13 años de edad que cursaban los grados cuarto, quinto y sexto de primaria de una escuela pública en el sur de la Ciudad de México, en el turno matutino.

Muestreo.

El tipo de muestreo que se utilizó, fue no probabilístico de sujetos tipo (por conveniencia). Los profesores de la escuela asignaron los grupos a los que se les aplicaría el taller, con base en la demanda de intervención debido al alto índice de problemas de conducta, emocionales y de acoso escolar (burlas, ofensas, críticas, agresiones físicas y verbales) entre pares.

Materiales e Instrumentos

Para la mayoría de las sesiones, se utilizaron materiales útiles con los que ya contaban los niños como: hojas blancas, colores, lápices y plumas. Así mismo, en las primeras sesiones se trabajó el reconocimiento de emociones, donde se utilizaron fotocopias de diversas técnicas como la de *Ilumina tu vida* de Oaklander (2007).

Para sesiones posteriores usaron diversos artículos como cartulinas, pelucas, lentes, bolsas, guantes, corbatas, sombreros y bufandas, ente otros que sirvieron para dinámicas en las que tenían que adoptar diferentes roles. En otras sesiones se utilizaron títeres de animales.

La descripción los materiales y actividades que se llevaron a cabo se especifican en las cartas descriptivas del taller (Anexo 1).

Instrumentos

Para recolectar los datos acerca de las tendencias de regulación emocional utilizadas por los niños, se aplicó el Instrumento de Regulación Emocional Infantil (IREA. Esquivel, en prensa). Validado en población mexicana ($p=.01$) [Ramírez-Félix, 2015]. Está compuesto por 14 reactivos de opción múltiple, donde, por medio de dibujos, se describen situaciones y problemas de carácter familiar,

escolar y académico, que se pueden presentar en la vida diaria de los niños y se les pide elegir una opción que represente lo que haría o pensaría si el participante estuviera en el lugar de los personajes de las imágenes.

Los autores (Esquivel, en prensa; Ramírez-Félix, 2015) apuntan que las respuestas de cada inciso del instrumento contemplan cuatro tendencias de acción:

1. Externalizadas: O de impulsividad activa, consisten en tendencias de respuesta reactivas y agresivas hacia uno mismo o los demás, se expresa ira y hostilidad como consecuencia de situaciones frustrantes.
2. Internalizadas: O de impulsividad pasiva, se caracterizan por tipos de respuestas rumiantes y obsesivas. En estas estrategias, las emociones, aunque intensas tienden a ser suprimidas, contenidas y no llegan a demostrarse.
3. Evitativas: Estrategia que ayuda a modular emociones negativas por medio de la distracción, minimización y evitación cognitiva (distanciamiento, desconexión, y negación).
4. Controladas: Mejor conocidas como de afrontamiento y de búsqueda de apoyo. Incluye afrontamiento enfocado en la solución del problema y afrontamiento dirigido a disminuir la angustia emocional.

Así mismo se aplicó el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ versión en español. Goodman, 1999). El SDQ es un breve cuestionario de *screening* conductual para niños de entre 3 y 16 años de edad. Existen varias versiones y se puede auto aplicar o aplicarse también a padres y maestros. Para esta investigación, la versión que se utilizó fue la extendida de auto aplicación, la cual consiste en 25 reactivos que miden atributos psicológicos como problemas de conducta, hiperactividad, síntomas emocionales, relaciones con los pares y conducta prosocial. También incluyen preguntas suplementarias que proveen información adicional sobre problemas y dificultades específicos emocionales, de

conducta y de capacidad para relacionarse con los demás.

En general es un instrumento confiable, un gran número de estudios señalan que su confiabilidad es adecuada (entre 0.7 y 0.82) [Brown, 2012; Goodman, 2001; Goodman, Meltzer & Bailey, 1998]. En cuanto a la asociación entre el puntaje SDQ con el diagnóstico de trastorno según DSM IV o DAWBA (Escala De Evaluación desarrollo y bienestar), se ha encontrado que el SDQ predice correctamente la presencia de trastornos en un 77% de los casos. Así mismo, la asociación de las puntuaciones SDQ con otras variables, se ha evaluado utilizando criterios externos en varios estudios (Goodman, 1997; Goodman & Scott, 1999; Koskelainen et al., 2000, en Brown, 2012) mostrando correlaciones sustanciales (0.7- 0.9 aprox.) entre el SDQ y otras medidas de psicopatología como los cuestionarios Rutter y el CBCL, en sus diversas versiones (Brown, 2012).

El SDQ está compuesto de 25 ítems que comprenden cinco escalas con cinco ítems cada una. Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta: “no es cierto”, “un tanto cierto” y “absolutamente cierto”, cabe mencionar que durante la aplicación, se le sugirió a los niños que las modificaran por “no”, “a veces”, y “sí”, para que resultara más sencillo para ellos el responder. La opción “un tanto cierto” o “a veces” siempre se puntúa con el valor de 1, y a las otras dos opciones, se les asigna el valor 0 o 2, dependiendo de la dirección del ítem.

Para obtener la puntuación total de dificultades, se deben sumar las cuatro escalas de problemas: escala de problemas emocionales, escala de problemas de conducta, escala de hiperactividad y escala de problemas con los pares. El instrumento también contiene una escala prosocial, sin embargo ésta no se toma en cuenta en la suma que genera el puntaje total.

La puntuación total de dificultades puede variar entre 0 y 40 y la calificación de cada escala va de 0 a 10. De acuerdo con las puntuaciones que genera el

SDQ, Goodman (1999) propone tres clasificaciones diagnósticas: normal, límite y anormal, sin embargo, para fines exclusivos de este trabajo, se etiquetaron como participantes pocas dificultades, dificultades manejables o muchas dificultades, respectivamente (tabla 4.1).

Tabla 4.1
Puntajes para el diagnóstico de dificultades

	Pocas dificultades	Dificultades manejables	Muchas dificultades
Puntuación total de dificultades	0-15	16-19	20-40
Puntuación síntomas emocionales	0-5	6	7-10
Puntuación problemas de conducta	0-3	4	5-10
Puntuación hiperactividad	0-5	6	7-10
Puntuación problemas con compañeros	0-3	4-5	6-10
Puntuación conducta prosocial	6-10	5	0-4

Procedimiento

Dado que en la literatura se pueden encontrar numerosos estudios que demuestran la relación entre problemas de regulación emocional y la presencia de diversos trastornos tanto externalizados como internalizados, se planeó realizar un trabajo de investigación que planteara el diseño de un taller enfocado en la enseñanza de estrategias que favorecieran el adecuado manejo de las emociones en niños, escolares de 9 a 13 años de edad.

Un equipo de tres psicólogas de la Facultad de Psicología, contactó a las

autoridades de la escuela primaria en cuestión, por medio de una maestra, quien planteó a los directivos la posibilidad de ser parte de este taller de regulación emocional. Una vez que aceptaron la idea, el grupo de trabajo que participó en este estudio, se presentó ante el Consejo Técnico con una propuesta del taller, sus objetivos y el procedimiento a llevar a cabo.

De acuerdo con el interés de los maestros y la necesidad de intervención de los grupos catalogados como *problemáticos*, se asignaron siete grupos de aproximadamente 25 alumnos; tres grupos de cuarto grado, dos grupos de quinto grado y dos grupos de sexto grado de primaria.

Se acordaron los horarios con cada profesor, procurando que coincidiera con la hora de la materia de Formación Cívica y Ética, puesto que el presente taller aborda temas que se encuentran en el programa integral de formación de dicha materia, lo cual se planeó para la conveniencia de los profesores y que la hora del taller no fuera algo totalmente independiente a la formación académica.

Se realizó un plan de trabajo en el que se contemplaron diez sesiones aproximadamente (dependiendo del avance del taller) una por semana, de una hora de duración cada una.

La primera y última sesión, estarían destinadas a la aplicación del pretest, el acercamiento con los niños y el postest. En el resto de las sesiones, se planearon dinámicas grupales y actividades vivenciales en las que se trabajó reconocimiento de emociones en uno mismo y en los demás, detección de situaciones que provocan determinadas emociones, percepción de respuestas emocionales propias y de los demás (expresión emocional); actividades que promovían el hacer conscientes las experiencias emocionales y por tanto las reacciones conductuales consecuencia de éstas, de tal manera que los niños reflexionaran sobre la funcionalidad de su forma de responder o actuar ante circunstancias problemáticas para ellos; estrategias de autocontrol para fomentar la regulación de

las emociones en diferentes contextos y situaciones, así como afrontamiento y manejo de problemas. La estructura de las sesiones, las actividades y dinámicas realizadas se describen en las cartas descriptivas del taller (Anexo 1).

Se planeó que las dinámicas ayudaran a promover emociones morales como la empatía, la culpa y vergüenza, emociones estrechamente relacionadas con las conductas del acoso escolar. De igual forma, a lo largo del taller, se promovió el respeto entre compañeros en todo momento, siempre haciendo uso de un enfoque basado en la empatía, más que por imposición o por mandato.

Durante las sesiones se tomaron notas que se constituyeron en una bitácora para informar sobre los avances, dificultades, observaciones e ideas que iban surgiendo durante el trabajo de campo, que posteriormente se tomaron en cuenta en el diseño de las subsecuentes sesiones.

Análisis de datos

Posterior a la recopilación de datos, se procedió a su captura y análisis, utilizando el programa de cómputo SPSS. Se eliminaron a los participantes que no hubieran respondido alguna de las dos fases, así como los que generaban falsos positivos.

Para obtener los datos de la distribución de la muestra y los datos cuantitativos de esta investigación se realizó un análisis de frecuencias para determinar las tendencias a presentar síntomas y conductas externalizadas (Escala de Problemas de Conducta y Escala de Hiperactividad), así como para conocer las principales estrategias que utilizan los escolares de la muestra para regular sus emociones.

Para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas al comparar el pretest y el posttest, se realizó una prueba t de Student para muestras relacionadas y para muestras independientes en el caso de la comparación entre sexos. Así mismo, se corrió un análisis de varianza (ANOVA) de una sola vía para comparar los grupos de edad.

5. Resultados

El objetivo de esta investigación consistió en desarrollar y aplicar un programa de intervención con la modalidad de taller dirigido a escolares de cuarto, quinto y sexto de primaria. El taller se enfocó en el manejo de las estrategias de regulación emocional de los niños, en la enseñanza de estrategias más funcionales que les permitieran reaccionar de manera más adaptativa ante situaciones que les resultaran problemáticas, tener una convivencia más positiva con sus pares y tomar mejores decisiones; todo con la finalidad de disminuir la presencia de conductas y síntomas externalizados.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y la intervención del taller.

Descripción de la Muestra

Se trabajó con 140 niños de una primaria ubicada en la zona sur del Distrito Federal, de entre 9 y 13 años de edad, siendo la media de edad 10.24 años, los rangos y frecuencias de edades se muestran en la figura 4.1.

Figura 4.1 Edad



Figura 4.1 Distribución de la edad de los participantes de la muestra.

De la muestra total, 68 de los participantes eran varones (48.6%), mientras que 72 eran niñas (51.4%). (Figura 4.2).

Figura 4.1 Sexo

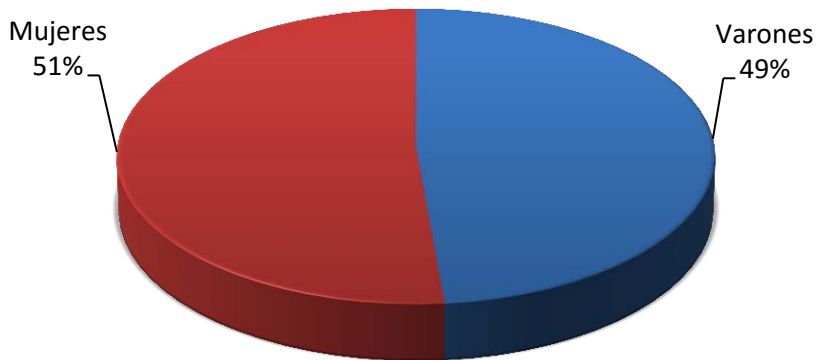


Figura 4.2 Sexo de la muestra

El nivel de escolaridad iba de cuarto año a sexto año de primaria, la distribución de la escolaridad de la muestra se presenta en la figura 4.3.

Figura 4.3 Escolaridad

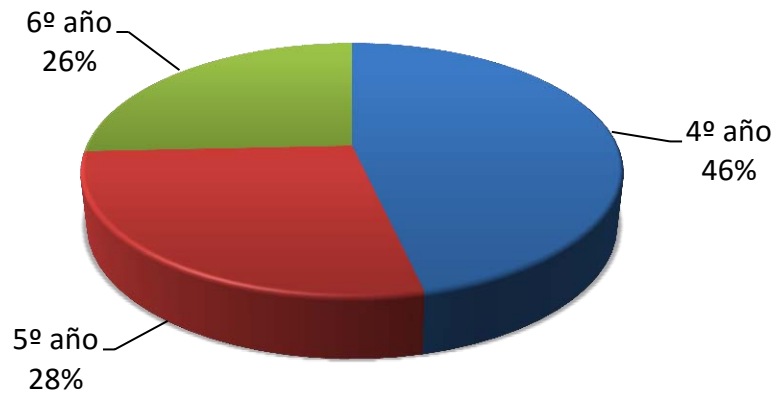


Figura 4.4 Escolaridad de los participantes.

Mediante las actividades de reconocimiento emocional, se detectaron las emociones que les resultaban familiares a los niños y las situaciones que les causaban dichas emociones:

- Tristeza: Situaciones relacionadas a pérdidas de familiares, amigos y mascota; las peleas de los padre.
- Enojo: Que les hagan algo, situaciones asociadas a acoso escolar, que los regañen.
- Miedo: Asociados a espantos como obscuridad, fantasmas, monstruos; animales (ratas, arañas, serpientes).
- Felicidad/alegría: Por realizar actividades que disfrutan, cuando les compran cosas, estar con amigos, y éxito escolar (buenas calificaciones).
- Preocupación: Relacionados con situaciones de salud, por familiares.
- Amor: Por familiares, en especial la madre y amigos.

- Dolor: Más asociado con lo físico (caídas, golpes).
- Celos: Por amigos y hermanos.
- Pena/vergüenza: Por pasar a exponer, hablar en público y acercarse a quienes les gustan.

Así mismo, la mayoría detectó que una problemática que les causa más emociones negativas, eran las situaciones asociadas con el acoso escolar, como: ser molestados, agredidos, criticados, excluidos y que se burlaran de ellos. Prácticamente todos comentaron haber sido víctima de alguien en dicho sentido. Sin embargo, también aceptaban que ellos mismos, a veces habían llegado a ser victimarios de alguno o algunos sus compañeros. Al hacer conscientes a los niños que sabían cómo se sentía ser víctima de acoso escolar, se les incitaba a no hacerles a los demás lo que no les gusta que les hagan.

Detección de dificultades y problemas de conducta

Como se mencionó en el capítulo de metodología, se aplicaron dos instrumentos con la finalidad de medir algunos aspectos de la efectividad del taller: el SDQ para detectar la presencia de dificultades asociadas a conductas y síntomas externalizados y el IREA para identificar las estrategias de regulación emocional en los escolares.

Dicha clasificación se realizó tanto en el pretest como en el postest. La distribución de la muestra de acuerdo con el diagnóstico general de dificultades en el pretest y el postest se muestra en la figura 4.4.

Figura 4.4 Diagnóstico general de dificultades

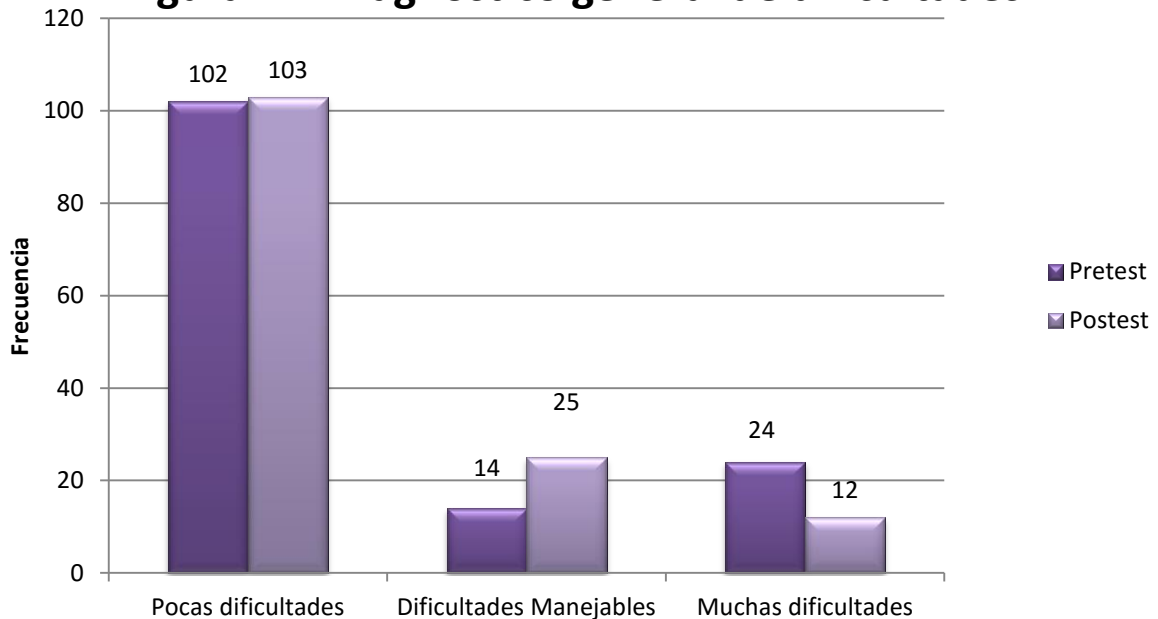


Figura 4.4. Comparación pretest-postest del diagnóstico general de dificultades en la muestra de niños.

Como se puede observar en el pretest, 102 participantes, es decir la mayor parte de la muestra (72.9%), se encontraba en la categoría de pocas dificultades, 14 participantes puntuaron con dificultades manejables (10%) y 24 con muchas dificultades (17.1%). Al finalizar el taller, el postest indicó que, según las puntuaciones, disminuyeron los participantes con muchas dificultades a 12 (8.6%), aumentó el número de escolares con dificultades manejables a 25 (17.9), así como en una persona la categoría de pocas dificultades a 103 (73.9%).

Siendo las conductas y síntomas externalizados el tema de principal interés en este trabajo, se realizó un análisis más detallado de las escalas de Problemas de Conducta e Hiperactividad para determinar si la enseñanza de estrategias de regulación emocional, tenía alguna influencia en las problemáticas de dicha índole. En las figuras 4.5 y 4.6 respectivamente se presentan las comparaciones de los diagnósticos del pretest y del postest.

Figura 4.5 Diagnóstico Escala de problemas de conducta

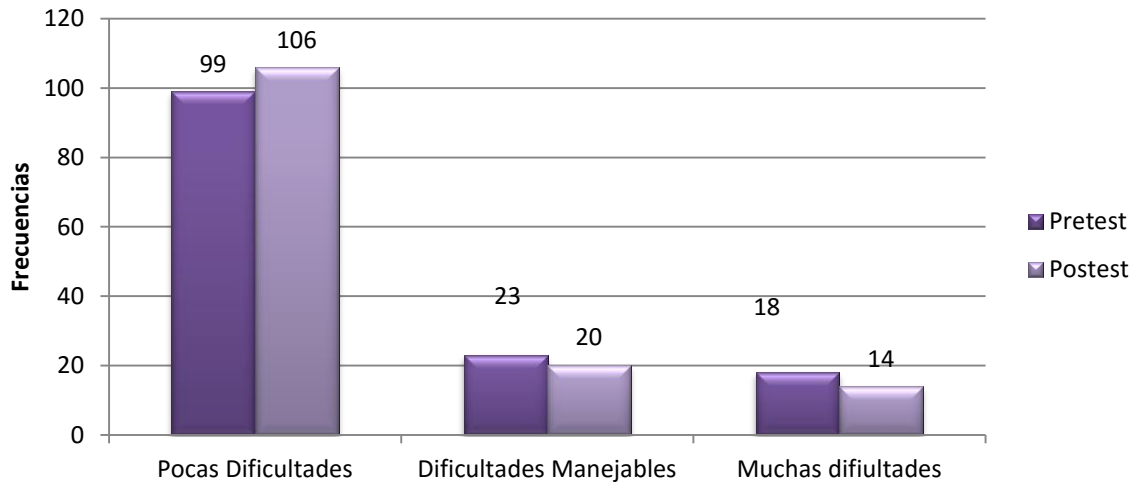


Figura 4.5. Comparación pretest-posttest de diagnóstico en la escala de problemas de conducta en la muestra de niños.

Se puede apreciar que en la escala de Problemas de Conducta 99 de los participantes (70.7%) se ubicaban en el rango de pocas dificultades, 23 (16.4%) se encontraban en dificultades manejables y 18 (12.9%) se catalogaban con muchas dificultades. En el posttest aumentaron a 106 (75.7%) los participantes en la categoría de pocas dificultades y disminuyeron los de dificultades manejables a 20 (14.3%) y los de muchas dificultades a 14 (10%).

Figura 6.6 Diagnóstico Escala de Hiperactividad

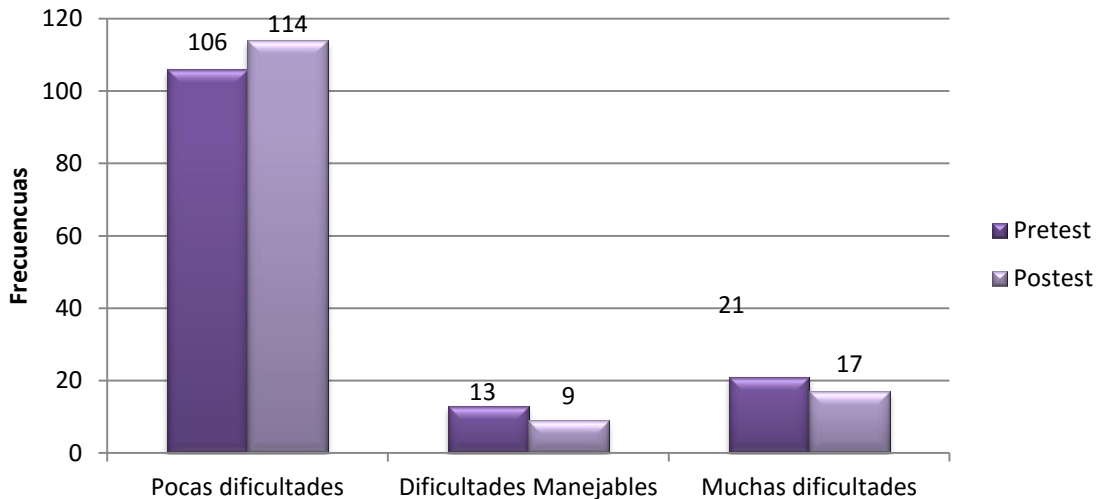


Figura 4.5. Comparación pretest-postest de diagnóstico en la escala de problemas de conducta en la muestra de niños.

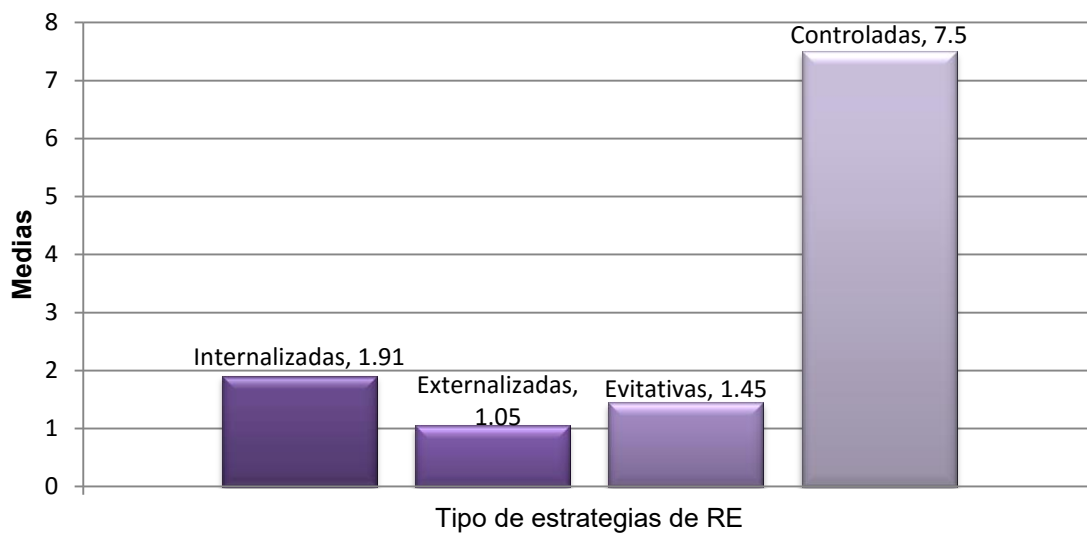
En la escala de Hiperactividad en el pretest 106 de los alumnos (75.7%) puntuaron con pocas dificultades, 13 (9.3%) con dificultades manejables y 21 (15%) con muchas dificultades. Para el postest la frecuencia de los que puntuaban con pocas dificultades aumentó a 114 (81.4%) y los escolares con dificultades manejables y muchas dificultades disminuyeron a 9 (6.4%) y 17 (12.1), respectivamente.

Estrategias de Regulación Emocional

Mediante el IREA, se realizó un análisis de las estrategias que utilizan los escolares para regular sus emociones y conducta, al enfrentarse a determinadas situaciones.

Para su análisis se recodificaron las respuestas con el fin de poder contarlas y determinar las frecuencias de su uso. Las estrategias utilizadas por los niños en la aplicación del pretest se muestran en la figura 4.7.

Figura 4.7 Estrategias de RE. Pretest



Como se puede observar, las estrategias más utilizadas son las de tendencias controladas y de afrontamiento (7.5), seguidas por las estrategias internalizadas (1.91) y las de evitación (1.45). Según los resultados las menos utilizadas son las externalizadas con una media de 1.05.

El tipo de estrategias de RE utilizadas por los escolares una vez concluido el taller y la aplicación del postest se pueden observar en la figura 4.8.

Figura 4.8 Estrategias de RE. Posttest



De acuerdo con los resultados, es posible apreciar que después de la intervención, en general no hubo grandes cambios con respecto a las estrategias utilizadas por la muestra. Las estrategias controladas, permanecieron prácticamente igual, tan sólo varió en 0.01 con respecto a la media en el pretest. La media de las estrategias internalizadas disminuyó, mientras que la media de las estrategias externalizadas y evitativas aumentó.

El tipo de estrategias de regulación emocional utilizadas según los grupos formados de acuerdo con el diagnóstico de dificultades en el pretest y en el posttest se muestran en las figuras 4.9 y 4.10.

Figura 4.9 Estrategias de RE y diagnósticos de dificultades. Pretest

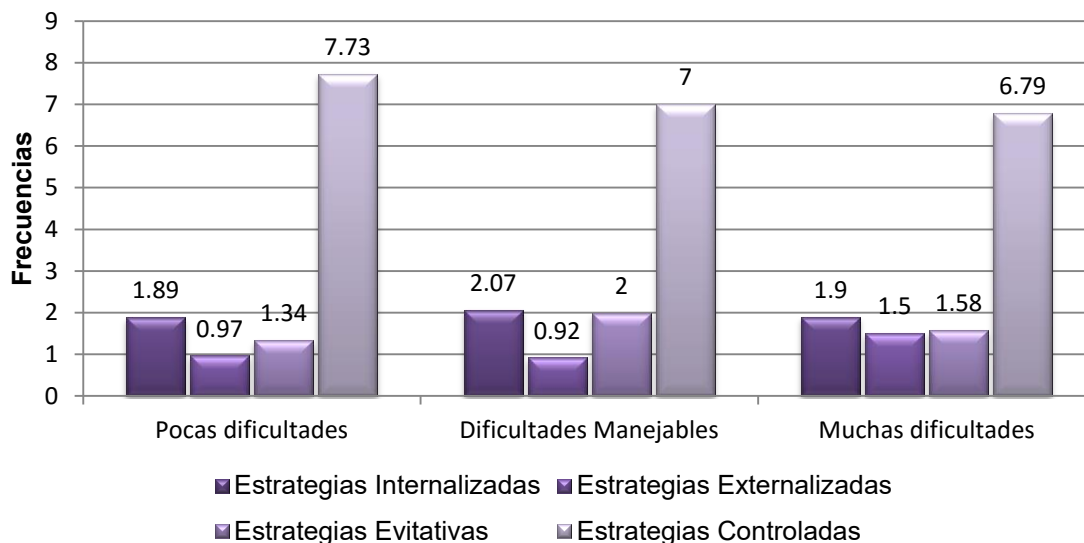


Figura 4.9. Estrategias de regulación emocional de acuerdo a los grupos diagnósticos de la muestra. Pretest.

De acuerdo con los resultados del pretest, en todos los grupos, predominaron las estrategias controladas; sin embargo, el grupo que puntuó con pocas dificultades es el que tiene la media más alta de uso de estrategias controladas, seguido del grupo con dificultades manejables y del de muchas dificultades. El segundo tipo de estrategia más utilizada son las internalizadas y son más frecuentemente utilizadas por el grupo con dificultades manejables. De igual forma, este grupo tiene la media más alta en el uso de estrategias evitativas, seguido del grupo con muchas dificultades. Las estrategias externalizadas son las menos utilizadas en todos los grupos, aunque cabe destacar que tienen la media más alta en el grupo diagnóstico de muchas dificultades, siendo éstas casi tan utilizadas como las evitativas; los que menos hacen uso de dicha estrategia es el grupo diagnóstico catalogado con pocas dificultades.

Figura 4.10 Estrategias de RE y diagnósticos de dificultades. Postest

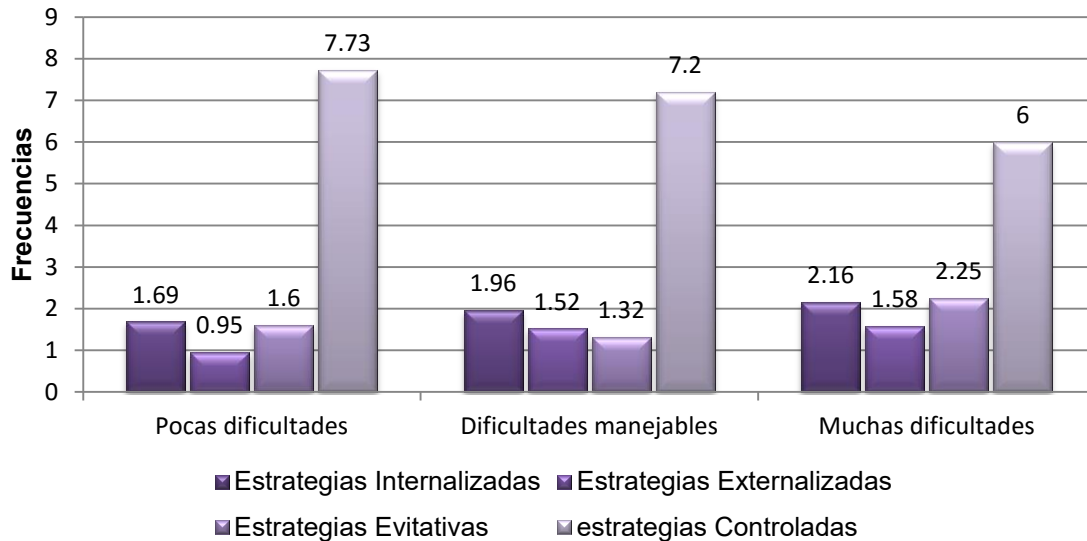


Figura 4.10. Estrategias de regulación emocional de acuerdo a los grupos diagnósticos de la muestra. Postest.

Según los datos, en el postest, la estrategia más utilizada siguió siendo la controlada con una gran diferencia sobre las demás, en todos los grupos. En el grupo de pocas dificultades la media se mantuvo igual, en el grupo de dificultades manejables aumentó 0.02 y en el grupo de muchas dificultades disminuyó a 0.79. En los grupos con pocas dificultades, la media de las estrategias internalizadas disminuyó, mientras que en el tercer grupo incrementó.

La estrategia evitativa ya no continuó siendo la tercera más utilizada en todos los grupos pues en el de dificultades manejables pasó a ser la menos utilizada mientras que en el grupo con muchas dificultades se volvió la segunda más frecuente. Así mismo, la media de las estrategias externalizadas subió en los grupos de dificultades manejables y muchas dificultades.

A pesar de que no era objetivo de esta investigación estudiar las diferencias en el uso de estrategias de regulación emocional de acuerdo con el sexo o la edad de los participantes, se consideró relevante explorar si habría cambios al separar a

la muestra en niños y niñas o si saldrían diferentes resultados al analizar a la muestra por edades (figuras 4.11 y 4.12).

Figura 4.11 Estrategias de RE y sexo. Pretest

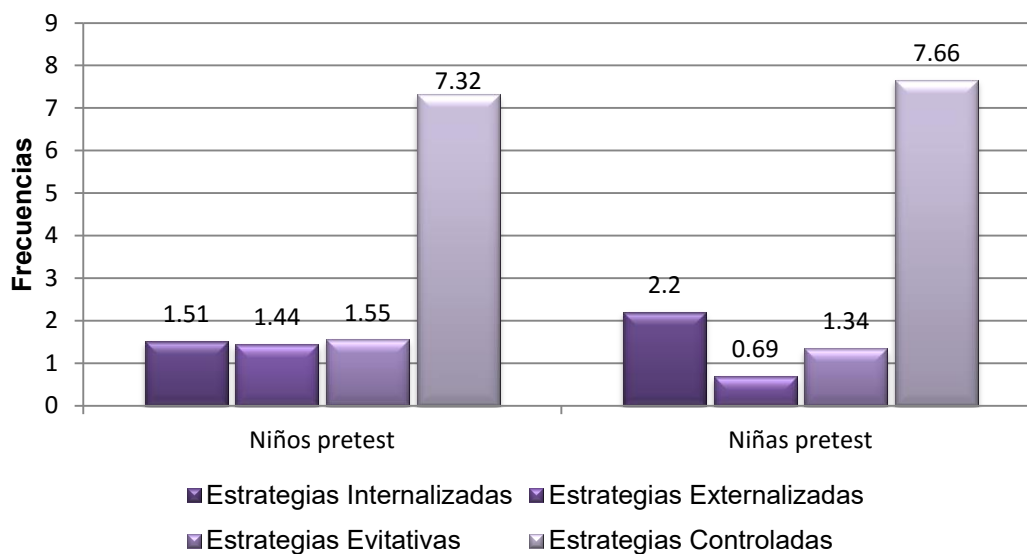


Figura 4.11. Estrategias de regulación emocional comparadas de acuerdo con el sexo. Pretest.

Figura 4.12 Estrategias RE y sexo. Postest

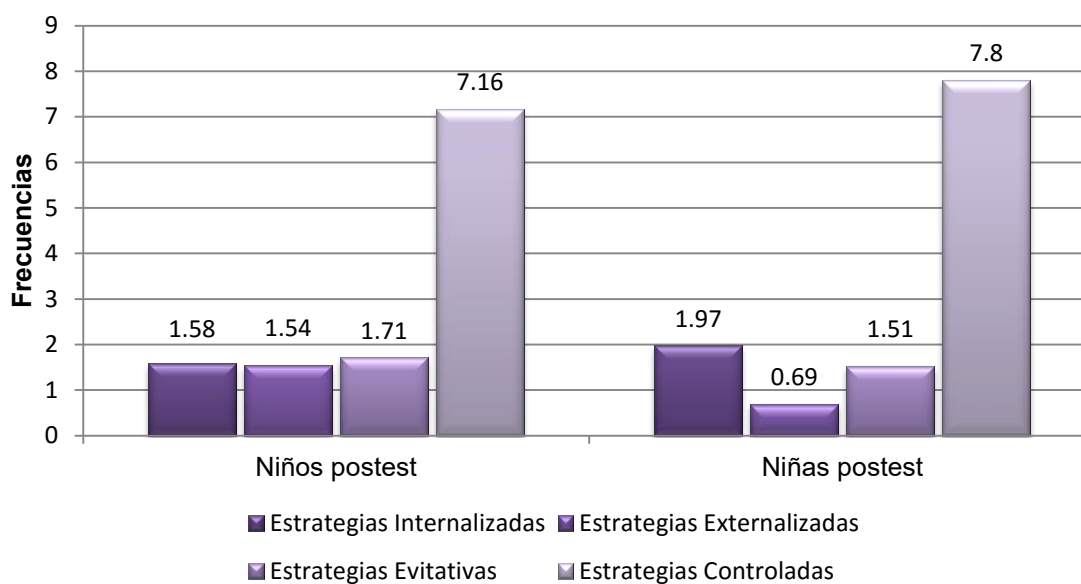


Figura 4.12. Estrategias de regulación emocional utilizadas por los niñas. Comparación pretest-postest.

Al cambiar el grupo de comparación de diagnóstico de dificultades a sexo, se pudo percibir que sí existen diferencias en cuanto al uso de estrategias de regulación emocional, de acuerdo con el sexo de la muestra.

Tanto en el pretest como en postest, las niñas presentan estrategias más controladas que los niños. Así mismo, se observa que pasa lo mismo con las estrategias internalizadas. En cambio las estrategias externalizadas y las evitativas se presentan con mayor frecuencia en los niños.

En cuanto a las diferencias pretest-postest, también se aprecian diferencias, pues en las niñas aumentó la media de estrategias controladas en el postest mientras que en los niños disminuyó, incrementando las medias de todas las demás estrategias. Por otro lado en las niñas las estrategias externalizadas se mantuvieron igual mientras que las inhibidas disminuyeron y las evitativas se incrementaron.

En última instancia se analizaron los tipos de estrategias utilizadas de acuerdo con el sexo y las edades. En la Tabla 4.2 se exponen los resultados del pretest y en la tabla 4.3 los resultados del postest.

Tabla 4.2
Estrategias de RE. Diferencias entre sexos y edades. Pretest

Edad	Sexo	Estrategias internalizadas	Estrategias externalizadas	Estrategias Evitativas	Estrategias Controladas
9	Niña	2.33	0.66	1.23	7.76
	Niño	0.69	0.84	1.76	8.53
10	Niña	2.2	0.64	1.47	7.67
	Niño	2.03	1.5	1.76	6.57
11	Niña	2.5	0.66	0.91	7.91
	Niño	1.5	1.93	1.06	7.31
12	Niña	2.25	1.25	2	6.5
	Niño	1	1.45	1.72	7.54
13	Niña	2	1	2	7
	Niño	3	0.5	0.5	8

En cuanto a las estrategias internalizadas, se puede observar que son más utilizadas por las mujeres que por los varones en todas las edades excepto en los varones de 13 años, quienes tienen la media más alta que la de las mujeres de 13 años y de hecho, que toda la muestra en esta estrategia. Por otro lado las estrategias externalizadas, son más utilizadas por los varones que por las niñas de todos los grupos de edad, siendo el grupo de varones de 13 años, nuevamente la única excepción. En las estrategias evitativas se aprecia mayor variación entre la muestra pues en los grupos de 9, 10 y 11 años de edad la ocupan más los niños que las niñas, mientras que en los grupos de 12 y 13 años, la utilizan más las niñas. Las estrategias controladas, también varían de acuerdo con el grupo de edad, ya que los niños de 9, 12 y 13 puntúan con estrategias más controladas que las niñas y en los grupos de 10 y 11 años de edad son las niñas las que muestran estrategias más controladas.

Tabla 4.3*Estrategias de RE. Diferencias entre sexos y edades. Postest*

Edad	Sexo	Estrategias internalizadas	Estrategias externalizadas	Estrategias Evitativas	Estrategias Controladas
9	Niña	1.71	1	1.85	7.38
	Niño	1.3	0.84	2.3	7.53
10	Niña	2.08	0.52	1.35	8.02
	Niño	2.19	1.92	1.57	6.3
11	Niña	1.83	0.75	1	8.41
	Niño	1.35	1.62	1.56	7.43
12	Niña	3	0.25	2.25	6.5
	Niño	0.72	1.27	1.54	8.45
13	Niña	1	1	3	7
	Niño	2	2	1.5	6.5

Para el postest, los datos de las estrategias internalizadas indican que en las niñas se redujo la media en todos los grupos de edad, exceptuando las de 12 años. En cambio, en los varones se observa que en los niños de 9 y 10 incrementó el uso de dichas estrategias, mientras que disminuyó en el resto de los grupos de edad.

Las estrategias externalizadas, continuaron siendo menos utilizadas por las niñas en todos los grupos de edad, menos en el de 13 años, así mismo, aumentó su utilización en los grupos de 9 y 11 años.

Por su parte, las estrategias evitativas incrementaron en prácticamente todos los grupos de edad, tanto en niñas como en niños, con excepción de los escolares de 10 años (ambos sexos).

Por último, se puede observar que las medias de las estrategias controladas se incrementaron en varios grupos (niñas de 10 años, escolares de 11

y 12 años, mientras que se redujeron en ambos grupos de 9 años, en el de varones de 10 y 13 años.

Para concluir la fase de resultados, se realizó una prueba t para muestras relacionadas e independientes, con el fin de determinar si las diferencias entre los puntajes promedio en el pretest y el posttest, y las diferencias entre grupos eran estadísticamente significativas.

Se llevó a cabo una comparación de medias de los puntajes del diagnóstico general de dificultades generados por el SDQ, en la aplicación del pretest y del posttest; los resultados se muestran en la tabla 4.4.

Tabla 4.4
Comparación de medias pretest-posttest

	Diagnóstico general de dificultades Pretest	Diagnóstico general de dificultades Posttest
Media	12.55	12.22
Desviación estándar	6.16	5.56
t		.855
gl		139
Sig.		.394

A pesar de que en sí hubo cambios positivos en los diagnósticos de dificultades, pues en todas las escalas analizadas aumentó el número de escolares en las categorías de pocas dificultades y disminuyó en muchas dificultades, la prueba t arrojó que los resultados no son estadísticamente significativos.

Así mismo, se analizaron individualmente las escalas de problemas de conducta y de hiperactividad. En la tabla 4.5 se muestra la comparación de medias de estas dos escalas en el pretest y el postest para determinar si las diferencias son estadísticamente significativas y de la misma manera que en el diagnóstico general, resultaron no significativas.

Tabla 4.5
Comparación de medias pretest-postest

	Problemas de conducta Pretest	Problemas de conducta Postest	Hiperactividad Pretest	Hiperactividad Postest
Media	2.52	2.40	3.87	3.70
Desviación estándar	1.76	1.64	2.27	2.20
t		.85		1.03
gl		139		139
Sig.		.39		.30

El mismo análisis se llevó a cabo en el uso de estrategias de regulación emocional al principio y al final de la intervención (tabla 4.6). Como se puede apreciar, el uso de estrategias internalizadas disminuyó, las estrategias externalizadas, evitativas y controladas aumentaron en centésimas, siendo estos cambios no significativos estadísticamente.

En cuanto a las comparaciones entre los pretest y postest de los tipos de estrategias utilizadas, se puede observar en la tabla 4.6 que los cambios no fueron estadísticamente significativos.

Tabla 4.6
Comparación de medias pretest-postest de estrategias de RE

Pares	Estrategias	Estrategias	Estrategias	Estrategias	Estrategias	Estrategias	Estrategias	Estrategias
	Internalizadas	Internalizadas	Externalizadas	Externalizadas	Evitativas	Evitativas	Controladas	Controladas
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Media	1.91	1.78	1.05	1.10	1.45	1.60	7.50	7.49
Desviación estándar	1.26	1.35	1.21	1.19	1.09	1.31	1.96	2.27
t		1.01		-0.50		-1.29		0.04
gl		139		139		139		139
Sig.		0.31		6.16		.19		0.96

Para medir la significancia estadística del análisis de estrategias de regulación emocional dependiendo del sexo, se llevó a cabo una prueba t para muestras independientes (tabla 4.7).

Tabla 4.7
Comparación de medias pretest-postest por sexo

Variables	Diagnóstico general de dificultades Pretest		Diagnóstico general de dificultades Postest		Problemas de conducta Pretest		Problemas de conducta Postest		Hiperactividad Pretest		Hiperactividad Postest	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
Grupos	13.05	12.98	11.89	12.52	2.8	2.25	2.51	2.29	4.41	3.37	4.07	3.34
s	6.69	5.62	5.22	5.89	2.03	1.43	1.79	1.49	2.43	1.99	2.18	2.18
t	0.93		0.66		1.87		0.79		2.74		1.96	
gl	131		138		119.78		130.78		129.63		138	
Sig.	0.04		0.52		0.00		0.04		0.03		0.886	

Variables	Estrategias internalizadas Pretest		Estrategias internalizadas Postest		Estrategias externalizadas Pretest		Estrategias externalizadas Postest		Estrategias evitativas Pretest		Estrategias evitativas Postest		Estrategias controladas Pretest		Estrategias controladas Postest	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
Grupos	1.51	2.29	1.58	1.97	1.44	0.69	7.32	7.66	7.16	7.8	1.54	0.69	1.55	1.34	1.7	1.51
s	1.29	1.1	1.52	1.13	1.32	0.98	2.13	1.79	2.56	1.95	1.33	0.88	1.09	1.08	1.38	1.23
t	3.818		1.69		3.77		4.42		1.14		0.86		1.028		1.67	
gl	138		123.57		123.89		115.34		138		138		131.11		124.09	
Sig.	0.827		0.00		0.03		0.00		0.84		0.48		0.04		0.00	

De acuerdo con los resultados, los pares que resultaron estadísticamente significativos fueron en el pretest: el diagnóstico general de dificultades entre niños y niñas, la escala de problemas de conducta, la escala de hiperactividad y las estrategias externalizadas y controladas. De la misma manera, en el postest resultaron ser: la escala de problemas de conducta y las estrategias internalizadas, externalizadas y controladas.

Por último se realizó un análisis de varianza con la prueba ANOVA para determinar si las diferencias resultantes de los análisis por grupos de edad eran estadísticamente significativas (tabla 4.8). El único grupo que salió significativo fue el de la escala de problemas de conducta en el pretest.

Tabla 4.8
Análisis de varianza (ANOVA)

Variable	Diagnóstico general de dificultades Pretest					Diagnóstico general de dificultades Postest				
Grupos de edad	9	10	11	12	13	9	10	11	12	13
Media	12.38	13.86	11.82	8.93	13.33	12.41	12.98	11.35	9.53	16.33
Desviación Estándar	5.974	6.76	5.47	3.88	5.77	4.42	6.00	4.72	5.81	11.01
f			2.16					1.78		
gl			139					139		
Sig.			0.07					0.13		

Variable	Problemas De Conducta Pretest					Problemas De Conducta Postest				
Grupos de edad	9	10	11	12	13	9	10	11	12	13
Media	2.23	2.95	2.28	1.73	3.33	2.38	2.73	2.14	1.4	3.33
Desviación Estándar	1.74	1.88	1.60	1.27	1.53	1.68	1.67	1.60	1.18	0.57
f			2.21					2.52		
gl			139					139		
Sig.			0.07					0.04		

Variable	Hiperactividad Pretest					Hiperactividad Postest				
Grupos de edad	9	10	11	12	13	9	10	11	12	13
Media	3.47	4.33	3.60	3.26	5	3.5	3.8333	3.4286	3.4	7.3333
Desviación Estándar	2.19	2.36	2.00	2.46	1.73	2.06	2.18	1.89	2.66	2.51
f			1.44					2.42		
gl			139					139		
Sig.			0.22					0.05		

Variable	Estrategias Internalizadas Pretest					Estrategias Internalizadas Postest				
Grupos de edad	9	10	11	12	13	9	10	11	12	13
Media	1.70	2.13	1.92	1.33	2.66	8.05	7.2	7.57	7.26	7.66
Desviación Estándar	1.31	1.28	1.18	1.04	1.15	1.47	2.11	1.97	2.25	2.08
f			1.78					1.88		
gl			139					139		
Sig.			0.13					0.11		

Variable	Estrategias Externalizadas Pretest					Estrategias Externalizadas Postest				
Grupos de edad	9	10	11	12	13	9	10	11	12	13
Media	0.73	1.01	1.39	1.4	0.66	0.94	1.13	1.25	1	1.66
Desviación Estándar	0.82	1.22	1.52	1.24	.57	0.95	1.37	1.17	0.84	2.08
f			1.54					0.45		
gl			139					139		
Sig.			0.19					0.76		

Variable	Estrategias Evitativas Pretest					Estrategias evitativas Postest				
Grupos de edad	9	10	11	12	13	9	10	11	12	13
Media	1.44	1.6	1	1.8	1	2.02	1.45	1.32	1.73	2
Desviación Estándar	1.05	1.09	0.90	1.37	1	1.48	1.09	1.41	1.27	1.73
f			2.03					1.56		
gl			139					139		
Sig.			0.09					0.18		

Variable	Estrategias Controladas Pretest					Estrategias Controladas Postest				
Grupos de edad	9	10	11	12	13	9	10	11	12	13
Media	8.05	7.20	7.57	7.26	7.66	7.44	7.28	7.85	7.93	6.66
Desviación Estándar	1.47	2.11	1.97	2.25	2.08	1.70	2.53	2.30	1.83	4.50
f			1.1					0.54		
gl			139					139		
Sig.			0.35					0.70		

Tal y como se puede apreciar, a lo largo de este capítulo se obtuvieron numerosos datos acerca de los efectos del taller pensado para disminuir conductas y síntomas externalizados, el cual, se enfocó principalmente en la regulación emocional, desde el reconocimiento de emociones hasta estrategias para que los niños se familiarizaran y aplicaran la autorregulación de sus emociones y conducta. A grandes rasgos se observaron cambios positivos en el diagnóstico general de dificultades y en las escalas de problemas de conducta e hiperactividad, así como cambios en el uso de estrategias de RE en la muestra; resultados que resultan interesantes y dignos de describir y discutir más a fondo. En el siguiente capítulo se realizará un análisis más exhaustivo de lo antes mencionado para pasar a las conclusiones de esta investigación.

6. Discusión y Conclusiones

A lo largo de esta investigación se realizó una revisión de literatura acerca de la regulación emocional y su relevancia en el campo de las emociones (Cole, Dennis & Martin, 2004; Gross, 2008). A quedado asentado que su relación con la aparición y desarrollo de numerosas patologías la ha convertido en un tema de gran interés en disciplinas como psicología, pedagogía y psiquiatría, entre otras (Cole et al., 2013; Eisenberg, et al, 2001; Greenberg et al., 1991; Gross & Thompson, 2007). Sin embargo, tiene poco tiempo que se estudia como constructo (Gross, 2008). En México se ha trabajado poco este tema y la investigación con población infantil, es escasa.

Este estudio tuvo como objetivo diseñar un taller enfocado en la enseñanza de estrategias de regulación emocional, especialmente para niños que presentaban conductas y síntomas externalizados, debido a que las estadísticas de incidencia de trastornos de índole externalizada indican que van cada vez más en aumento, reflejándose en la opinión de los padres y maestros sobre el comportamiento de los niños o la incipiente problemática del acoso escolar (Furlan, 2005; Souza & Cruz, 2010; Solloa, 2014; Martínez et al., s.f.).

En primera instancia se había planteado un taller para trabajar con población clínica, sin embargo después se decidió que se trabajaría con grupos completos en la escuela, por lo que se tuvieron que buscar actividades que permitieran el trabajo con grupos grandes (de 23 a 30 niños por grupo), cuestión que generó dificultades y provocó que se tuviera menor control interno.

Para el diseño del taller, se tomaron en cuenta los principales tópicos que la mayoría de expertos en talleres sobre emociones proponen, tal como empezar con la definición y reconocimientos de emociones (Abarca, 2003; Altamirano, 2008; Cervantes, 2014; Tate, 2009).

Aunado a esto, se incorporaron actividades que según la literatura y la experiencia clínica nos indicaban que les resultan atractivos y agradables a los niños, como el *role playing*, representaciones con títeres, trabajos manuales y las participaciones por medio de aventar una pelotita (Martínez et al., s.f.; Salas, 2014).

Así mismo, durante cada sesión se implementaron diversas técnicas que favorecían la convivencia y el trabajo con los niños, como el constante refuerzo positivo cuando participaban, una actitud cálida en el trato, el hacerles saber que la pasábamos bien trabajando con ellos y sobre todo cada vez que se generaba algún conflicto, se promovía el diálogo, el pensamiento reflexivo y actitudes empáticas (Martínez et al., s.f.).

Gracias a las actividades de reconocimiento emocional y el trabajo en el aula, nos dimos cuenta que los niños tenían nociones concretas de lo qué son las emociones y de las situaciones que las causaban. Sin lugar a dudas, y concordante con otros estudios (Albores-Gallo, Saucedo-García, Ruiz-Velasco, & Roque-Santiago, 2011; Sánchez, Ortega, & Menesini, 2012) las circunstancias que producían mayor cantidad de emociones negativas (enojo, tristeza, disgusto, odio) eran las relacionadas con el acoso escolar, como los apodos, la agresión, las burlas, las críticas y la poca aceptación; así como las peleas y discusiones con los padres.

Según las aportaciones de los alumnos durante las sesiones, había muchos que aceptaban que sus formas de reaccionar cuando se enojaban no eran tan buenas o que no sabían cómo hacer frente a situaciones que les causan tristeza; por ejemplo las peleas de sus padres.

Fue así como por medio de ejemplos, representaciones y actividades asociados a estas problemáticas (y a otras más), se empezó a trabajar en la valoración y respuesta que ellos realizaban al encontrarse ante dichas situaciones

y lo que hacían al experimentar las emociones que esto desencadenaba, de tal manera que se hicieran conscientes del papel que juegan las emociones y ellos mismos durante determinadas situaciones. Se buscó que reflexionaran sobre su manera de actuar y las consecuencias que eso tenía, en ellos y en los demás, influenciando directamente en sus estrategias para regular sus emociones.

Posteriormente se trabajó con actividades como la del semáforo, adaptada a grupos grandes; relatos con títeres para mantener su atención por un lapso de tiempo más prologado; actividades de detección de situaciones estresantes; técnicas alternativas para desahogar emociones intensas y técnicas de respiración y relajación.

A pesar de las dudas que se tenían sobre la aplicación de estas últimas técnicas, la mayoría de los grupos respondió muy bien, se concentraron y siguieron las instrucciones de las técnicas de imaginación guiada y respiración diafragmática. Comentando al final que habían disfrutado la actividad, los efectos que causaba y que les gustaría practicarlo después.

Al ser la muestra parte de una población normal (es decir, población sin ningún tipo de diagnóstico profesional de patología o dificultades especiales), la detección de escolares con conductas y síntomas externalizados se realizó a través del SDQ. De acuerdo con el diagnóstico generado por el instrumento, la población que puntuaba con muchas dificultades o problemas e hiperactividad, fue bastante reducida (sólo 10% presentaba dificultades manejables y 17.1% puntuaba con muchas dificultades). Sin embargo, fue igual e incluso más valiosa la observación clínica y las recomendaciones de las docentes de cada salón sobre los alumnos que ya tenían detectados con este tipo de problemáticas.

A pesar de esa circunstancia se observó que después de la intervención disminuyó el número de escolares que puntuaron con muchas dificultades y aumentaron en la categoría de dificultades manejables y pocas dificultades.

Señalando que si bien no había muchos escolares con una gran cantidad de problemas, lo que se realizó a lo largo de la intervención ayudó a disminuir las dificultades de los que sí tenían, confirmando la pregunta de investigación.

En las escalas del instrumento que se utilizaron para realizar el análisis de las problemáticas de índole externalizada (Escala de Problemas Conducta y Escala de Hiperactividad) también se tuvieron resultados satisfactorios pues en ambas escalas incrementó el número de escolares en la categoría diagnóstica de pocas dificultades y disminuyó la cantidad con dificultades manejables y muchas dificultades, apoyando la confirmación de la pregunta de investigación.

En cuanto al uso de estrategias de regulación emocional, la interpretación de los datos resultó un poco más compleja que la primera parte del análisis. Por principio de cuentas el comportamiento de los datos no cambió mucho del pretest al postest, el uso de las estrategias controladas, es decir las de afrontamiento y de búsqueda de apoyo, superaban por mucho a las demás, situación que no es de extrañar dado el tipo de muestra con la que se trabajó. Las menos utilizadas eran las estrategias externalizadas, seguidas de las evitativas y las internalizadas tanto antes del taller como al final (Figuras 4.7 y 4.8).

De acuerdo con lo esperado (Cervantes, 2014), se detectó que los escolares que fueron diagnosticados con muchas dificultades, tendían a tener estrategias menos controladas que los de los grupos de dificultades manejables y pocas dificultades. Mientras que fueron el grupo con el mayor uso de estrategias externalizadas. Dichas tendencias se mantuvieron al terminar el taller (Figuras 4.9 y 4.10).

A pesar de que no era parte de los objetivos específicos de esta investigación, se analizaron las estrategias de regulación emocional de acuerdo con el sexo de los participantes debido a que según la teoría y nuestra experiencia a lo largo del taller, los niños y las niñas se enfrentaban a diferentes situaciones,

expresan de manera distinta las emociones y por ende su tendencia a regularlas no es igual.

Al analizar dichas diferencias en las estrategias de RE utilizadas por niños y niñas, se encontró que los niveles de regulación emocional y la socialización de las emociones sí varían en función del sexo (hombre o mujer), de hecho las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas en esta investigación. En consistencia con otros estudios (Sheffield et al., 2007), se encontró que en todos los grupos de edad, las niñas tenían estrategias de regulación emocional más controladas que los niños, además de que puntuaban más alto en las estrategias internalizadas, tanto en el pretest como en el posttest, y los niños tendían a utilizar estrategias externalizadas, lo cual probablemente se deba a diferencias innatas en los niveles de reactividad emocional de cada género.

A pesar de los pocos cambios estadísticos que se observaron, se esperaba que después de la intervención aumentara el uso de estrategias de regulación emocional controladas, de ser posible en todos los grupos diagnósticos. Sin embargo, las comparaciones pretest-posttest, parecen indicar que se volvieron menos controladas en la medición posterior al taller, es decir que la intervención disminuyó las estrategias controladas consideradas por los autores del IREA como de afrontamiento.

Para resolver el cuestionamiento del porqué de dicho resultado, se analizaron los incisos individualmente, el contexto que presentaban los dibujos, a quiénes involucraban (compañeros, padres o maestros) y lo que implican las respuestas. De esta forma se encontraron posibles respuestas a la incógnita de la razón por la cual los datos se habían comportado de manera no esperada.

Para empezar, se tiene que tomar en cuenta que a pesar de que hay respuestas más aceptadas y que producen mayor deseabilidad social que otras, las estrategias de regulación emocional se evalúan de acuerdo a las metas, al

grado de adaptación y alivio que le produce a cada individuo (Cole et al., 2004; Thompson y Meyer, 2007)

Lo que se descubrió fue que en algunos de los incisos del IREA, las respuestas que se cambiaron y que eran de tendencias externalizadas, también denotaba mayor empoderamiento por parte de los niños, en otras palabras la respuesta externalizada implicaba el hecho de que los niños podían resolver los problemas ellos mismos o entre pares sin tener que recurrir a una figura de autoridad, cuestión que probablemente ellos perciban como más funcional y que sea vista como una estrategia de sí disminuye la angustia emocional.

De igual forma, algunas de las respuestas del instrumento, que no son las controladas previstas por los autores, involucran un mayor grado de expresión emocional (no necesariamente reactiva ni disruptiva) tema que se abordó en gran medida durante el taller como algo positivo y vital para la convivencia con los demás.

Si bien el análisis estadístico de los datos arrojó que los resultados no fueron estadísticamente significativos, se produjeron numerosos efectos dignos de resaltar, pues constituyen parte importante de los resultados cualitativos de esta investigación

A lo largo del taller, los niños tuvieron mucha apertura y motivación para tratar los temas que se abordaron, manifestaban una importante necesidad de hablar sobre sus problemas en casa y entre pares. Denotaban ganas de compartir sus emociones; incluso algunos manifestaron la inquietud de querer asistir al psicólogo.

Se realizaron cambios en la convivencia entre los escolares, quienes afirmaron que tras aplicar las diferentes estrategias de regulación que se les enseñaron, lograron modificar sus respuestas y maneras de reaccionar, en casa y

en la escuela.

Así mismo, varias docentes afirmaron que la actitud de algunos niños catalogados como problemáticos, se había modificado notoriamente de manera positiva, ya que reportaron que eran menos groseros con sus compañeros, y eran menos intrusivos e inquietos durante las clases.

En conclusión, se puede afirmar que la enseñanza de estrategias de regulación emocional en la muestra de niños utilizada, disminuyó la presencia de conductas y síntomas externalizados, tales como mala conducta, hiperactividad y agresión, entre otros, tanto en los escolares que se diagnosticaron con muchas dificultades como en los que puntuaban con pocas dificultades.

Es así como se proporciona evidencia empírica de que una intervención enfocada en la adecuada regulación de las emociones constituye una valiosa herramienta en el tratamiento de conductas y síntomas de índole externalizada en niños y niñas en edad escolar. Además de que al haber obtenido los presentes resultados en una muestra no clínica, se puede sugerir que también es útil en la prevención de dichas problemáticas disminuyendo conductas asociadas a su aparición y desarrollo.

Alcances y Limitaciones

Alcances

Este estudio resulta sobresaliente debido a que en México existe muy poca investigación empírica que relacione el efecto que tiene la enseñanza de estrategias de RE en niños de edad escolar en la prevención y disminución de trastornos asociados a conductas y síntomas externalizados. Provee evidencia que apoya las hipótesis acerca de la importancia de la enseñanza de regulación emocional durante los principales años de formación escolar, tanto sus implicaciones en la parte académica como en la psicosocial.

Los hallazgos aquí plasmados podrán tener implicaciones en los programas de formación básica en la escuela, así como en la intervención clínica y de prevención de psicopatologías de carácter externalizado.

Gracias a los resultados se mostró que es necesaria la mejora de instrumentos de medición de la regulación emocional que contemplen los diferentes contextos, las tendencias a actuar de los escolares, sus relaciones con las figuras de autoridad y de lo que ellos consideran más adecuado al reaccionar, de acuerdo con las situaciones actuales.

Se encontró que la educación emocional implica cambios notorios en la convivencia entre pares, por lo que la prevención e intervención contra el acoso escolar o bullying podría tomar en cuenta la variable de regulación emocional, durante la formación académica.

Limitaciones

La presente investigación no está exenta de numerosas limitaciones. Primero, debido a su naturaleza cuasiexperimental, el control de las variables fue mínimo por lo que sería arriesgado generalizar los resultados a otras poblaciones y escenarios. Se considera que para tener datos más confiables es necesario trabajar en ambientes más controlados ya que el salón de clase no resultó un escenario controlado. Por ello es necesario realizar réplicas con muestras de poblaciones clínicas o con características específicas (trastornos, sexo o edad).

Así mismo, es necesario mejorar la evaluación de las variables con instrumentos más sensibles y específicos.

El número de escolares que se manejaron por grupo resultó una complicación importante, a pesar de que por sesión trabajaban tres psicólogas, muchas veces resultaba muy difícil controlarlos, mantener la atención de todos y controlar el desorden normal del salón de clases. Para este tipo de intervenciones se debería contar con grupos reducidos cinco a doce máximo tal y como dicta la teoría del trabajo terapéutico en grupos, dada la naturaleza de los temas que se trataron y de la intervención.

Referencias

- Abarca, M. (2003) *La educación emocional en la educación primaria, currículo y práctica*. (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona, España.
- Adam, E. (2002) ¿Puede la inteligencia emocional ayudar en tiempos de cambio? *Aula de Innovación Educativa* 111, 35-40. En F. López-Rodríguez (Ed.), (2003). *Emociones y educación. Qué son y cómo intervenir desde la escuela* (pp. 17-25). Barcelona, España: Editorial GRAÓ.
- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J.M., Ruiz-Velasco, S., & Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública de México*. 53(3), 220-227.
- Altamirano, L.L. (2008) *Estrategias para favorecer la autorregulación emocional del niños en el segundo grado de educación preescolar*. (Informe de proyecto de innovación de acción docente). Universidad Pedagógica Nacional, México.
- Álvarez González, M. (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación emocional*. Barcelona, España: CISSPRAXIS.
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2002). *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Ato, L., González, S. & Carranza, C. (2004) Aspectos evolutivos de la

autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20(1), 69-79.

Betancourt, D. (2007) *Control parental y problemas de conducta internalizados y externalizados en niños y adolescentes*. (Tesis de Doctorado). UNAM: México.

Bowie, B.H. (2010) Emotion regulation related to children's future externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 23(2), 74-83.

Brown, P. (2012) "*Propiedades psicométricas y estandarizadas de la versión para padres del Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) en niños/as de 4 a 11 años de la Región Metropolitana*" (Tesis de Licenciatura). Universidad de Chile: Chile.

Caraveo, J.J., Colmenares, E., & Martínez, N.A. (2002) Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescente de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44(6), 492-498.

Carlson, N.R. (2006) *Fisiología de la Conducta*. Madrid, España: Pearson.

Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. En N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(240), 284-303.

Cela, J. (1998) Sobre las emociones en la educación primaria. *Aula de Innovación Educativa* 71, pp. 13-14. En F. López-Rodríguez (Ed.), (2003). *Emociones y educación. Qué son y cómo intervenir desde la escuela* (pp. 59-62). Barcelona, España: Editorial GRAÓ.

Cervantes, W. (2014) *Taller de estrategias de regulación emocional en un grupo de adolescentes con factores de riesgo: Estudio piloto*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.

Chaparro López, L. (2010) *Propuesta de un taller de regulación emocional y conductual para elevar el bajo rendimiento académico en adolescentes con TDAH*. (Tesis de Licenciatura). UNAM. México.

Codina, M.T. (1998) Cuando las emociones son determinantes. *Aula de Innovación Educativa* 71, pp. 22-23. En F. López-Rodríguez (Ed.), (2003). *Emociones y educación. Qué son y cómo intervenir desde la escuela*. Barcelona, España: Editorial GRAÓ.

Cole, P., Hall, S. E., & Hajal, N. (2013). Emotion dysregulation as a risk factor for psychopathology. En Beauchaine, T. & Hinshaw, S. (Ed.), *Child and adolescent psychopathology*. NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.

Cole, P., Martin, S., & Dennis, T. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333.

Company, R., Oberst, U. & Sánchez, F. (2012) Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de Psicología* 104, 7-36

Darder, P. (1998). Las emociones y la educación. *Aula de Innovación Educativa* 71. Pp. 7-9. En F. López-Rodríguez (Ed.), (2003). *Emociones y educación. Qué son y cómo intervenir desde la escuela* (pp. 11-16). Barcelona, España: Editorial GRAÓ.

Delgado-Egido, B. & Contreras, A. (2008) Desarrollo social y emocional. En B.

Delgado (Ed.), *Psicología del desarrollo: desde la infancia a la vejez* (pp. 35-66). España: McGraw-Hill.

Derryberry, D., & Rothbart, M.K. (1997) Reactive and effortful processes in the organization of temperament. *Developmental Psychopathology*, 9, 633-652

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Reiser, M., Murphy, B.C., Losoya, S.H. & Guthrie, I.K. (2001) The relation of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problems behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134.

Esquivel, F. (2010) *Psicoterapia Infantil con juego: Casos Clínicos*. México: Manual Moderno.

Esquivel, M.F., García, B., Montero, M. & Valencia, A. (2013) Regulación materna y esfuerzo de control en niños pequeños. *International Journal of Psychological Research*. 6(1), 30-40.

Esquivel, F. (2014) *Estrategias de regulación emocional y correulación materna en la primera infancia*. (Tesis de Doctorado). UNAM, México.

Esquivel, F. (en prensa) *Instrumento de Regulación Emocional Infantil*.

Fernández-Berrocal, P. & Ruiz, D. (2008) La inteligencia emocional en la educación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 15(6), 421-436.

Fox, N. A. (1994). Dynamic cerebral processes underlying emotion regulation. En N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(240), 152 – 166.

- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Furlan, A. (2005) Problemas de indisciplina y violencia en la escuela. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. 10(26), 631-639
- Goleman, D. (1995) *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- González, C., Carranza, J.A., Fuentes, L.J., Galián, M.D. & Estévez, A.F. (2001) Mecanismos atencionales y desarrollo de la autorregulación en la infancia. *Anales de psicología*. 17(2). 275-286.
- Goodman, R. (1997) The strength and difficulties: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 38(5). 581-586.
- Goodman, R. (1999) The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-801.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry* 7, 125-130.
- Greenberg, M.T., Kusche, C.A. & Speltz, M. (1991) Emotional Regulation, Self-Control and Psychopathology: The role of relationships in early childhood.. En D. Cicchetti & S.L. Toth (Eds.) *Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction* (pp. 21-56) NY, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. En L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (525-552). New York,

USA: Guilford Press.

Gross, J.J. (2008) Emotion Regulation. En Lewis, M., Haviland-Jones, J.M. & Feldman, L. (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp.497-512). NY, USA: The Guilford Press.

Gross, J. J. & Thompson, R. (2007). Emotion regulation. Conceptual Foundations. En J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotional Regulation* (pp. 3-24). NY, USA: The Guilford Press.

Izard, C. E., & Ackerman, B. P. (2000). Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. En M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 253 – 264). NY, USA: Guilford Press.

Kochanska, G.; Kuczynsky, L. y Radke-Yarrow, M. (1989). Correspondence between Mothers' Self-reported and Observed Child-rearing Practices. *Child Development*, 60, 56-63.

Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A development review. *Developmental Psychology*, 25, 345-354.

Kring, A.M. & Sloan D.M. (2010) *Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. Guilford Press: NY, EUA.

Martínez, A.L., Fernández, C.E., Lemus, R., Mendoza, M., & Ramírez, L. (s.f.) *Guía clínica para el diagnóstico y manejo de los trastornos de conducta*. Guías clínicas del hospital psiquiátrico infantil "Dr. Juan N. Navarro". México: Secretaría de Salud.

Maya-Betancourt, A. (2007) *El taller educativo ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlos y dirigirlo., cómo evaluarlo*. Bogotá, Colombia: Magisterio.

- Mazadiego-Infante, T.J., Vera-Pedroza, A., & Ruiz-Carús, S. (2011) Problemas internalizados y externalizados en una muestra de niños de educación básica. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 3(1), 17-23.
- Méndez, V. (2012) *Adaptación del cuestionario de la conducta infantil temprana (ECBQ) del temperamento en una muestra de infantes mexicanos*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.
- Muñoz de Morales, M. (s.f.) *P.E.C.E.R.A.: un programa de educación emocional para prevenir el estrés psicosocial en el aula mediante el desarrollo de competencias emocionales en profesorado y alumnado*. Recuperado de http://www.jornadeseducacioemocional.com/wp-content/uploads/mat_anterior/ii_jornades/un_programa_de_educacion_emocional.pdf
- Oaklander, V. (2007) *Ventanas a nuestros niños. Terapia Gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2008) *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Palmero, F. (2003) La emoción desde el modelo biológico. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 6 (13), Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/apalmf5821004103/texto.html>
- Palou, S. (2003) El crecimiento emocional un delicado equilibrio entre proximidad y distancia. *Aula Infantil 12*, pp 32-37. En F. López-Rodríguez (Ed.), (2003) *Emociones y educación. Qué son y cómo intervenir desde la escuela* (pp. 49-56). Barcelona, España: Editorial GRAÓ.

Pérez-Alonso, P.M. (1998) *El desarrollo emocional infantil (0-6 años): Pautas de educación*. Ponencia presentada en el Congreso de Madrid. Recuperado de <http://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2014/10/El-desarrollo-emocional-infantil.pdf>

Pinel, J. (2007). *Biopsicología*. Madrid, España: Pearson Educación.

Plata, S.J. (2012) *Estrategias de regulación emocional con juego en infantes de 31 a 36 meses de edad*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.

Poza, M.P., Valenzuela, M.V., & Becerra, D. (s.f.) *Guía clínica. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Guías clínicas del hospital psiquiátrico infantil "Dr. Juan N. Navarro". México: Secretaría de Salud.

Ramírez-Félix, L.G. (2015) *Validación y confiabilidad del instrumento de regulación emocional para adolescentes "IREA"*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.

Rendón, M.I. (2010) Regulación emocional y programas de aprendizaje socioemocional. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 6(1), 193-209.

Ribero-Marulanda, S. & Vargas, R. M. (2013) Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 495-525.

Romero Pérez, C. (2006). ¿Educar las emociones?: paradigmas científicos y propuestas pedagógicas. *Cuestiones Pedagógicas*, 18, 105-119.

Rothbart, M.K. & Derryberry, D. (1981) Development of individual differences in temperamental. En M.E. Lam & A.L. Brown (Eds.), *Advances in*

developmental psychology (pp. 37-87). NY, USA: Guildford Press.

Rothbart, M.K., & Bates, J.E. (2006). Temperament. In W. Damon, R.Lerner, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*. 3, 99–166. NY, USA: Wiley.

Rothbart, M.K., & Sheese, B.E. (2007) Temperament and emotional regulation. En J.J. Gross (Ed). *Handbook of emotional regulation* (331-350). NY, USA: Guilford Press.

Salas, E. (2014) *Estrategias de regulación del enojo en niños sordos*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.

Sánchez, V., Ortega, R., & Menesini, E. (2012) La competencia emocional de agresores y víctimas de bullying. *Anales de Psicología*, (28)1, 71-82.

Scherer, K.R. (2000) Emotion. En M. Hewstone & Stroebe (Eds.) *Introduction to Social Psychology: An European perspective* (3rd. Ed., 151-192). Oxford: Blackwell.

Scherer, K.R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, 44(4), 695-729.

Segarra, R. Eguiluz, I. Guadilla, M.L. & Erroteta, J.M. (2005) Psicopatología de la afectividad. En R. Segarra & I. Eguíluz (Eds.), *Introducción a la psicopatología*. Barcelona: Ars Médica.

Sheffield, A., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S., & Robinson L.R. (2007) The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development* 16(2), 361-388.

- Silk, J.S., Steinberg, L., & Sheffield, A. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problems behavior. *Child Development, 74*(6), 1869-1880.
- Silva, J. (2005) Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría. 43*(3), 201-209.
- Solloa, L.M. (2014) *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Editorial Trillas.
- Souza, M. & Cruz, D.L. (2010) Salud mental y atención psiquiátrica en México. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 53*(6), 17-32.
- Sroufe, A. *Desarrollo emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. México: Oxford University Press.
- Tate, S.L. (2009) *Propuesta de taller de expresión y regulación emocional en niños de 8 a 11 años de edad*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.
- Thompson, R. & Meyer, S. (2007). Socialization of emotional regulation in the family. En J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249-268). NY, USA: The Guilford Press.
- Trejo, S.D. (2013) *Introducción al humor desde una perspectiva psicológica*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.
- Tull, M.T. (2006) Extending an anxiety sensitivity model of uncued panic attack frequency and symptom severity: The role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 177-184.

Valencia, M.R. & Andrade, P. (2004) Validez del *Youth Self Report* para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 5(3). 499-520.

Vasconcelos, M. (2013) *Regulación Emocional en infantes de 18 a 36 meses: Estudio Piloto*. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.

Werner, K. & Gross, J.J. (2010) Emotion Regulation and Psychopathology. A conceptual Framework. En A.M. Kring & D.M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 13-37). NY, USA: Guilford Press.

Anexos

Anexo 1

Cartas descriptivas de las sesiones

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	RESULTADO ESPERADO
1	Aplicación del Pretest	<p>Conocer la los grupos con los que se iba a trabajar.</p> <p>Explicar la forma de responder los instrumentos</p> <p>Aplicación del IREA y del SDQ</p>	<p>Juegos de copias de los instrumentos foliados</p> <p>Lápices o plumas</p> <p>Borradores</p>	<p>Recopilación de datos e información de evaluación y posterior análisis</p>
2	<p>Presentar al equipo de psicólogas y el taller.</p> <p>Conocer a los niños con los que se trabajaría</p>	<p>Presentación de las psicólogas.</p> <p>Introducción al taller</p> <p>Presentación de los niños, que dijeran su nombre y que les gustaba y disgustaba</p>	<p>Pelotita para determinar las participaciones</p> <p>Plumones, rotafolios</p>	<p>Adherencia a los grupos</p> <p>Conocer las expectativas de los niños sobre el taller</p> <p>Que supieran a grandes rasgos lo que se iba a trabajar</p>

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	RESULTADO ESPERADO
		<p>Preguntar expectativas y opiniones de lo que pensaban se iba a tratar el taller.</p> <p>Proposiciones de reglas de convivencia durante las sesiones</p>		
3	Conocimiento de emociones	<p>Preguntar qué es lo que saben los niños de las emociones</p> <p>Explicar lo que son las emociones</p> <p>Aplicación de la técnica "Ilumina tu vida"</p> <p>Compartir lo que realizaron en la actividad</p>	<p>Juegos de copias para la realización de la actividad</p> <p>Colores</p> <p>Plumas o lápices</p>	Que los niños detecten las principales emociones que experimentan y qué situaciones o estímulos los provocan.
4 y 5	Detectar las emociones presentes en ciertas situaciones y su manejo	<p>Realizar equipos de 4-5 integrantes</p> <p>Actividad de role playing sobre situaciones comunes en la vida de</p>	<p>Papelitos con descripciones de situaciones</p> <p>Artículos para disfrazarse: lentes,</p>	Trabajar el afrontamiento y la búsqueda de soluciones de problemas en situaciones conflictivas

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	RESULTADO ESPERADO
		<p>los niños</p> <p>Se les daba una situación que debían actuar y ellos debían determinar el final y la solución de dicha situación</p>	<p>corbatas, bolsas, pelucas, sombreros, entre otros.</p>	<p>cotidianas.</p> <p>Reflexionar en sus maneras de actuar y de manejar circunstancias problemáticas.</p> <p>Se instruye sobre la solución de problemas de diferentes maneras</p> <p>Que aprendan a escuchar a las demás personas y a ser empáticos</p>
6	<p>Conocimiento sobre la regulación emocional y el manejo de emociones</p>	<p>Representación con títeres de una fábula que implica aprender a expresar, manejar y regular emociones.</p> <p>Técnica del semáforo</p> <p>Construcción de un semáforo de papel</p>	<p>Títeres de animales</p> <p>Fichas bibliográficas para la figura del semáforo, palitos de madera.</p> <p>Colores</p>	<p>Que los niños empleen esta técnica cuando se encuentren en situaciones que impliquen emociones negativas intensas.</p> <p>Regulen mejor sus respuestas emocionales</p> <p>Hacer conscientes las consecuencias de las</p>

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	RESULTADO ESPERADO
				emociones intensas.
7	Aprender a manejar emociones negativas.	<p>Que los niños compartan las cosas que consideran problemáticas y que les generan emociones negativas</p> <p>Que aprendan lo que esto puede causar como estrés, enojo y frustración.</p> <p>Brindar soluciones a sus problemáticas.</p> <p>Técnica de escribir algo que te moleste o entristezca mucho y luego romperlo, pisarlo, aventarlo, etc.</p>	<p>Plumones para el pizarrón</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Pluma</p> <p>Bote de basura</p>	Que aprendan técnicas para canalizar su malestar y disminuya la intensidad de su emoción negativa
8	Realizar una técnica de relajación e imaginación guiada	<p>Explicar los atributos de la relajación y respiración en el control de emociones.</p> <p>Dirigir una sesión de</p>	Un disco con música relajante y donde reproducirlo	Que aprendan y utilicen alguna técnica de relajación cuando se sientan enojados, frustrados, ansiosos,

NO. DE SESIÓN	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	RESULTADO ESPERADO
		<p>relajación con respiración diafragmática</p> <p>Actividad de imaginería guiada para tranquilizarse</p>		etc.
9	Cierre del taller	<p>Realizar las reflexiones finales del taller.</p> <p>Que los niños escriban su opinión del desarrollo y contenido visto durante las sesiones</p> <p>Se pide que escriban lo que aprendieron, con qué se quedan, qué se llevan, qué les gustó y que no y si le cambiarían algo</p>	Hojas de papel y pluma	Saber la opinión de los niños sobre el taller.
10	Aplicación del postest	Aplicación del IREA y del SDQ	<p>Juegos de copias de los instrumentos foliados</p> <p>Lápices o plumas</p> <p>Borradores</p>	Recopilación de datos e información de evaluación para compararlos con los datos del pretest.