



UNIVERSIDAD LATINA S. C.

**Universidad
Latina**

3344-25

**BUSCANDO LA COMUNICACIÓN EMOCIONAL ENTRE
PADRES Y NIÑOS EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

CECILIA MUÑOZ MUÑOZ

ASESOR: Dra. MARÍA GUADALUPE FLORES CRUZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Agradezco a mis padres, por la escuela de vida que me han dado, pues sin duda he aprendido lo que debo y no debo ser y hacer en el transcurso de mi vida. También agradezco todo lo que de sus manos me han podido dar, y no me refiero a lo material sino a todo su esfuerzo, dedicación, y trabajo para hacer de mí y de mis hermanos mejores personas.

Sin duda gran parte de lo que soy se lo debo también a mis hermanos, gracias por el apoyo incondicional de cada uno de ustedes, y por regalarme lo mejor que tengo, mis queridísimos y amados sobrinos que no solo me hacen el día, sino la vida con sus sonrisas, sus berrinches, sus travesuras y sus buenas conversaciones. Agradezco en especial a mi hermano Elías que me ha enseñado que a pesar de todo, lo importante es hacer lo que más te gusta con mucha pasión, disfrutado y gozando, eres mi ejemplo de seguir adelante sin mirar atrás. También a la negra, que es más de lo que un hermano quisiera tener y a mis primos Gaby, Anabel, Mele, Diego y Javier pues un amor y un apoyo tan condicional solo puede venir de ustedes.

De igual forma, gracias mi amor Lalo, lalito, Super Lalo, por llegar a mi vida en el momento perfecto para compartir los primeros pasos que quiero lograr en todos los aspectos de mi vida. Eres mi amor bonito el que tanto pedí. Gracias por demostrarme aquello que alguna vez leí “Uno no se enamora de lo que ve, sino de lo que es capaz de sentir”, y es que “jamás esperaba una historia así, siento mil cosas por tí” Gracias por sostener mi vida, simplemente gracias por tomar mi mano y caminar a mi lado, TE AMO INTENSAMENTE, no hay más que hablar.

Este camino no sería igual sin la experiencia, las palabras, y el amor de mis profesores a esto que se llama Psicología, pues con su enseñanza, formación y dedicación dejan huella en mi formación para seguir con las ganas de aprender siempre un poco más. A mi asesora Lupita, gracias por la paciencia, dedicación y esfuerzo para crear este documento. A Luis Miguel y Alberto, gracias por ser parte de esta historia y por todas las experiencias que pasamos en salón de clases.

Sin duda lo mejor que la vida te regala es la oportunidad de conocer personas maravillosas con las que compartes grandes experiencias, mis amigos, que amo y aprecio de una forma desmedida, son grandes personas con las que he compartido momentos especiales, increíbles y únicos con cada uno, y que sin duda ellos son parte de mi elección para mi familia perfecta. Gracias por ser parte de mi mundo, Diana, Jairo, Sofía, Manuel, Tocayito, Catita, Jaque, Nadia, Noé, Alan, Rosy, Charmin, Karen. Gracias ¡!

A la vida, que es lo más increíble que tenemos y que disfrutamos de ella de acuerdo a lo que queremos y como lo queremos. Sé que la vida es muy sabia y siempre nos pondrá en el lugar y tiempo correcto, nunca hay palabras para agradecer las experiencias, el crecimiento, la dedicación, el aprendizaje, y momentos sorpresas, etc que la vida siempre nos regala día con día. Gracias a todo aquello y a todas las personas que hacen de mí, una mejor persona.

Índice

Resumen	5
Introducción	6
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
Objetivos	11
Capítulo 1. Emoción	12
1.1 Tipos de emoción	15
1.2 Expresión de las emociones	17
1.3 Desarrollo, interpretación y reconocimiento de las emociones	24
1.4 Emoción en el proceso salud-enfermedad	25
Capítulo 2. Psiconeuroinmunoendocrinología	28
2.1 Historia breve de Psiconeuroinmunoendocrinología	31
2.2 Psiconeuroinmunoendocrinología en la actualidad	32
2.3 Relación entre sistemas nervioso, inmunológico y endocrino	33
2.4 Emoción y Sistema Inmunitario	34
Capítulo 3. Las emociones en el proceso salud - enfermedad, paciente pediátrico	35
3.1 Proceso salud – enfermedad en paciente pediátrico	37
3.2 Reconocimiento psicosocial en niño de 3 a 7 años	39
3.3 La expresión y el reconocimiento de las emociones entre el paciente pediátrico y los padres o cuidadores	40
Capítulo 4. Propuesta de trabajo	41
4.1 Guía de trabajo	43
4.2 Recomendaciones a los aplicadores	47
Conclusiones	48
Referencias	50
Anexo 1	54
Anexo 2	55
Anexo 3	56
Anexo 4	57
Anexo 5	58

Índice de Figuras

Figura 1. Dimensión cuadripartita de la emoción	13
Figura 2. Experiencia Subjetiva de Emociones Básicas	16
Figura 3. Los ocho músculos faciales	18
Figura 4. Emoción: Alegría	19
Figura 5. Emoción: Tristeza	19
Figura 6. Emoción: Asco	20
Figura 7. Emoción: Miedo	20
Figura 8. Emoción: Ira	21
Figura 9. Emoción: Sorpresa	21
Figura 10. Esquema de la intercomunicación entre los componentes de la PNIE	31
Figura 11. Principales desarrollos en las tres etapas del desarrollo humano	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Modulo 1. Habilidades de la conciencia emocional	43
Tabla 2. Modulo 2. Comprender las capacidades de la emoción	44
Tabla 3. Modulo 3. Pautas para trabajar con niños de 3 a 7 años	45
Tabla 4. Modulo 4. Pautas para trabajar con niños de 7 a 13 años	46

RESUMEN

Hablar de emoción y salud no es sencillo, y más cuando se están estudiando en forma conjunta para responder a la pregunta ¿las emociones influyen en la salud? y de ser así ¿cómo lo hacen?

El presente trabajo tiene como objetivos describir la relación entre la emoción y el proceso salud-enfermedad a través de la disciplina conocida como Psiconeuroinmunoendocrinología y una vez comprendido este proceso, se propone una guía práctica que ayude en el reconocimiento de emociones en el paciente pediátrico y papás y/o cuidadores en proceso salud- enfermedad.

Esta tesina hace un recorrido breve sobre el tema de emoción, enseguida se habla del proceso salud-enfermedad a través de la disciplina Psiconeuroinmunoendocrinología, posteriormente se describe la relación entre la emoción y esta disciplina para responder a la pregunta ¿Las emociones influyen en la salud? Finalmente se presenta una propuesta de guía práctica que contribuya a la identificación de emociones para niños y padres con el fin de mejorar la comunicación emocional.

Esta guía, consiste en actividades fáciles y rápidas que ayuda a los niños y papás a ser conscientes de las emociones propias y de los otros cuando están en el proceso salud-enfermedad y así conseguir una mejor comunicación tanto del niño y del padre o cuidador para sobrellevar de mejor manera dicho proceso.

Una de las conclusiones de esta tesina es darle importancia al reconocimiento de emociones y a los disparadores de ellas para tener una mejor calidad de expresión a la hora de comunicar las emociones. De acuerdo a la Psiconeuroinmunoendocrinología, el reconocimiento emocional es de suma importancia para la recuperación del equilibrio del cuerpo, que es uno de los objetivos que busca esta disciplina.

INTRODUCCIÓN

Reconocer y comunicar el mundo emocional que tenemos es más complejo y ligeramente difícil de lo que creemos, estando en contextos cotidianos de nuestra vida. ¿Qué pasa cuando el mundo emocional trasciende a nuestro mundo salubre? Hoy en día, hay muchas investigaciones de como las emociones tanto negativas como positivas influyen en nuestro estado de salud.

Preguntas sobre la naturaleza de las emociones humanas han generado un largo debate productivo que no ha sido resuelto a lo largo de la historia entre las diversas disciplinas. En fisiología se ha centrado en varios temas, incluyendo, que las emociones pueden ser básicas, cómo se muestran las emociones en el rostro y el cuerpo, cómo se vivieron las emociones en el cerebro haciendo especial énfasis en las áreas del cerebro y la universalidad (o no) de las emociones a través de las culturas. Mientras en Psicología, hace hincapié en la importancia de la evaluación de la emoción que surgió a mediados del siglo pasado y fue en reacción, a lo cognitivo pues se percibía como una falta de énfasis en la relevancia del significado a la experiencia emocional, sentido particularmente en un contexto social. Las emociones motivan a una persona a adaptarse al entorno y modificándolo adaptándose a sus metas y/o preocupaciones.

En cualquier enfermedad tanto física como mental, uno de los factores importantes que se debe contemplar durante el tratamiento es el emocional, tanto en el paciente como en los cuidadores. La emoción es la respuesta que los individuos presentan ante una determinada situación. Las emociones nos guían cuando se trata de enfrentar momentos difíciles y tareas demasiado importantes para dejarlas solo en manos del intelecto: los peligros, las pérdidas dolorosas, la persistencia hacia una meta a pesar de los fracasos, la formación de una familia. Cada emoción ofrece una disposición definida a actuar; cada una señala una dirección que ha funcionado bien para ocuparse de los desafíos repetidos de la vida humana (Bloch, 2002).

Uno de los objetivos básicos de la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) es llegar a una mejor comprensión sobre el ser humano y su modo de enfermar. Solo en la integración se aceptan las diferencias y se intenta racional e intuitivamente acercarse a las verdades siempre cambiantes y

siempre capaces de ser re- pensadas. PNIE permite recibir y percibir sensaciones, elaborar y producir sentimientos y responder con conductas sensatas a los permanentes estímulos que demanda la relación consigo mismo, con otros y con el medio circundante (Márquez, 2002).

Los padres son modelos de comportamiento para sus hijos. Por eso es necesario que desarrollen su inteligencia emocional de cara a favorecer la de sus hijos.

Una propuesta para empezar este camino de desarrollo personal es que el adulto conecte varias veces al día consigo mismo para detectar lo que está sintiendo en ese momento. Una buena manera de empezar a trabajar la conciencia emocional puede ser respondiendo a cuestiones como estas: ¿Cómo me siento? ¿Por qué me siento así? ¿Cómo estoy manifestando lo que estoy sintiendo? ¿Esta emoción, me ayuda en la situación y momento actual? ¿Qué estrategia puedo aplicar para mantenerla? O bien ¿qué puedo hacer para cambiarla y sentirme mejor?

Es necesario enseñar a los hijos a conectar con sí mismos para que puedan comprender como se sienten. Cualquier situación de la vida cotidiana es buena para practicar y desarrollar la conciencia emocional. La comunicación emocional entre padres e hijos se da muy tempranamente y cobra muchos matices desde su inicio. Hay madres que desde el mismo momento que saben que están embarazadas inician un diálogo interno con su bebé y entre la pareja se fantasea acerca de ese futuro bebé, de sus características y los padres proyectan sus deseos y sus expectativas en él. Se ha comprobado que en las últimas semanas de embarazo, él bebe ya no es un receptor pasivo, sino que tiene cierta sensibilidad ante algunos acontecimientos sensoriales. La historia emocional de sus padres será determinante en la forma en que él bebe se va ir expresando (Fodor, 2011).

Desde pequeños vamos aprendiendo cómo reaccionar con nuestras emociones y con las emociones de los otros, pues parece, que nos programan a través de lo que vemos como niños en la forma de represión o la impulsividad emocional ¿Y esto es buena para nuestra salud mental? ¿Qué tan importante son las emociones en nuestro cuerpo? ¿Influyen las emociones en la salud?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de las expresiones negativas en los pacientes se hace evidente cuando la familia se deja de preguntar acerca de los sentimientos y las emociones de ellos, dando por hecho las posibles respuestas. Cuando se enfrenta a un diagnóstico suceden muchas emociones que a simple vista no se sabe cómo expresarlas o como etiquetarlas y aceptarlas por lo cual es aún más complicado el poder transmitirlo a los demás.

Es importante preguntar también ¿Qué tan importante es para los demás (familiares, amigos, cuidadores) conocer los sentimientos del sujeto frente a la enfermedad? Así como a los demás les causa muchas emociones negativas ¿cómo cree que se siente su paciente? La comprensión de la relación del estado de ánimo del cuidador con el del paciente podría beneficiar al tratamiento y facilitar la comunicación durante ese momento delicado. El guardar las emociones negativas es más fácil que demostrar las emociones positivas, sin embargo el conocer y reconocer frente a otros lo que realmente se siente frente a esta situación es el gesto más grande de valentía que puede hacer un ser humano y no para quedar bien frente a otros, o buscar ventajas a cerca de ello, sino porque el ser valiente consigo mismo hace que la carga de todos esos sentimientos negativos se vuelva más ligeros brindando una aceptación a eso que sentimos y nos abruma.

El clima emocional general de la familia tiene un efecto sobre el desarrollo de la emoción de un niño. Las familias varían mucho en función de que emociones son aceptables para expresar, y cómo se pueden expresar. La expresión frecuente e intensa de emociones negativas por miembros de la familia se vincula con malos resultados. La expresión y regulación de las emociones de los padres representan oportunidades de aprendizaje clave, pues, los padres sirven como modelos para los métodos de experimentar y hacer frente a los sentimientos (Calhoun, 1996).

JUSTIFICACIÓN

Aguado (2014) menciona un requisito previo para el estudio científico de cualquier aspecto de la naturaleza es clasificar y organizar el tipo de fenómenos que se pretende explicar. En Psicología, la distinción entre diferentes procesos, como el aprendizaje, la percepción, el razonamiento o la emoción es un inicio de clasificación de lo que, en términos generales, llamamos cognición o actividad mental.

Este mismo autor menciona que muchos estudiantes comienzan a estudiar Psicología atraídos por la posibilidad de aprender algo acerca de las personas que padecen trastornos psicológicos. Depresión, trastornos de ansiedad, estrés, adicciones, trastornos de la conducta alimenticia o dificultades para las relaciones sociales, son algunos de los problemas sobre los que todo psicólogo debería tener una mínima información. Y llegar a comprender algo de su naturaleza y características debería ser una motivación fundamental, especialmente para los muchos interesados en psicología clínica, que trata precisamente de abordar el tratamiento de esos problemas mediante técnicas terapéuticas basadas en la investigación experimental.

Una idea central de la psicología clínica es que los diferentes trastornos psicológicos y de conducta pueden ser comprendidos a partir del estudio de los procesos psicológicos. Saber qué es lo que falla cuando la vida de una persona llega a ser paralizada por miedos irracionales o por una depresión profunda sin justificación aparente, sólo es posible si conocemos las bases del funcionamiento mental. No tiene sentido intentar averiguar qué es la depresión, o cómo aliviarla sin conocer los factores, ya sean psicológicos, sociales o neuroquímicos, que en condiciones normales afectan nuestro estado de ánimo. El conocimiento de la psicología experimental y la neurociencia nos enseñan sobre todo el modo en que funcionan las emociones es, por tanto, la mejor base para una psicología clínica racional y científica.

Sin embargo, las emociones también tienen en muchas ocasiones un fuerte impacto sobre el organismo, hasta el punto de que pueden ejercer una importante influencia, tanto como positiva como negativa, sobre nuestra salud física. Esta influencia tiene lugar a través del control que el

cerebro ejerce sobre los diferentes sistemas orgánicos, desde el sistema digestivo, cardiovascular hasta el sistema inmune (Aguado, 2014).

Es por ello que es importante hacer una revisión del estudio de las emociones en relación a nuestros sistemas psicológico, nervioso, inmunológico y endocrino, pues sin ellos, creo que no seríamos seres humanos. El conjunto de estos sistemas es lo que nos permite sentir, responder, y adaptarnos al medio en el que nos encontremos. También gracias a ellos y a nuestro contexto podemos permitirnos otorgar un valor a aquello que vivimos y de la misma forma responder y conservarlos como recuerdos. Y es importante buscar mantener un equilibrio entre ellos para nuestra salud tanto física como mental.

La PNIE como disciplina científica interdisciplinaria con un desarrollo progresivamente en auge en las últimas dos décadas y con contribución de campos como las neurociencias, la inmunología, la genética, la endocrinología, la psicología, la psiquiatría y todas las especialidades médica, ha planteado el desafío de tratar la mente y el cuerpo como una unidad, de tal modo que la falta de equilibrio entre la mente y el cuerpo afecta el funcionamiento de la mente sobre el cuerpo o viceversa. Además ha permitido el conocimiento de la compleja interacción y comunicación entre el cerebro (mente / conducta), sistema nervioso (SNC), endocrino (SE) e inmunológico (SI) así como sus implicaciones clínicas que pueden recibir información por moléculas mensajeras (neurotransmisores) de cada uno de los tres sistemas mencionados (Ortega, 2001).

OBJETIVOS

General

- Mejorar el reconocimiento de las emociones en paciente pediátrico y padres o cuidadores a través de una breve guía que pretende lograr una comunicación emocional entre ellos en el proceso salud – enfermedad.

Específicos

- Definir emoción y conocer sus aspectos generales a través del desarrollo, interpretación y expresión de ella.
- Describir la relación entre emoción y el proceso salud-enfermedad a través de la disciplina Psiconeuroinmunoendocrinología.
- Generar una guía práctica que ayude en el reconocimiento de emociones en el paciente pediátrico y papás y/o cuidadores en proceso salud- enfermedad.

Capítulo 1: EMOCIÓN

Desde hace 2,500 años, Platón y Aristóteles debatieron sobre el tema de las emociones desde su fisiología hasta su alcance cognoscitivo. Las emociones se describen como situaciones agradables o desagradables, como tensión o liberación, como excitación o relajación. Siendo un poco más particulares se han descrito como alegría o tristeza, aprobación o disgusto, cólera o miedo, sorpresa o anticipación. Las emociones tienen su origen en el sistema límbico, esta es un área del cerebro que incluye al hipotálamo, amígdala, hipocampo y cuerpos mamilares. Una emoción nace de la activación de un conjunto de neuronas del sistema límbico como si fuese un circuito integrado. Para activarse y funcionar, este circuito requiere de la secreción de neurotransmisores para que las neuronas que la integran logren comunicarse. Los neurotransmisores permiten la comunicación entre las neuronas a través de las sinapsis y así producir un cambio electroquímico, que es la forma en que las neuronas interpretan la información (Salguero & Panduro, 2001).

De acuerdo con Reeve (2003) afirma que la emoción es una reacción biológica, una respuesta que moviliza energía, la cual alista el cuerpo para adaptarse a cualquier situación que se enfrente. Aparentemente se cree que la emoción es un proceso básico, que solo sentimos de acuerdo a nuestras experiencias, y aunque sea momentánea y sutil, este proceso está formado por las siguientes dimensiones como se muestra en la Figura 1.

DIMENSIÓN	CONTRIBUCIÓN A LA EMOCIÓN	MANIFESTACIÓN
Subjetiva (cognitiva)	Es la experiencia que tiene significado personal. Ejemplo: los sentimientos	Autoreporte de intensidad y calidad de acuerdo a la experiencia.
Biológica (fisiológica)	Prepara al cuerpo con actividad del sistema autónomo y hormonal.	Regula la conducta de enfrentamiento adaptativo.
Funcional (propósito)	Motivación dirigida a una meta.	Respuestas apropiadas para la situación.
Expresivo	Es el aspecto comunicativo de la emoción.	A través de posturas, gestos, expresión facial en particular.

Figura 1. Dimensión Cuadripartita de la Emoción. Tabla explicativa de las 4 dimensiones de como la emoción es el constructor psicológico que unifica y coordina los cuatro aspectos de la experiencia dentro de un patrón sincronizado. Modificada de Revee J., (2003) *Motivación y Emoción* (3era ed). México: McGraw-Hill Interamericana.

Tomando en cuenta a Soriano y colaboradores (2007) se considera emoción a un estado del organismo con diferentes formas de manifestación:

- Se trata de un estado con un nivel de activación fisiológica determinado, de acuerdo con la actividad del sistema nervioso autónomo y del sistema neuroendocrino.
- Se genera todo un abanico de respuestas motoras, tanto de la musculatura facial como del resto de los músculos.
- Existe un procesamiento cognitivo que permite al sujeto llevar a cabo una valoración de la situación y ser consciente de este estado emocional en el que se encuentra ante una situación de peligro, por ejemplo, el organismo puede generar una reacción general de alerta (neural, endocrina y metabólica) para posibilitar las condiciones adecuadas para que el sujeto sea capaz de responder de la manera más apropiada ante dicha situación. Sin emociones, la respuesta que pueda proporcionar el sujeto carecería de valor adaptativo. Por ejemplo, cuando caminamos por el bosque, podemos encontrarnos con una serpiente. Este estímulo

será procesado por el núcleo geniculado lateral del tálamo, el cual enviará la información directamente a la amígdala (o indirectamente, a través de la corteza visual). Así, la amígdala es la encargada de poner en funcionamiento los mecanismos que alteran el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la actividad músculo-esquelética del sujeto, para posibilitar una respuesta de defensa adecuada. Las emociones se consideran estados con una función reguladora, que fomenta la supervivencia del organismo.

Sin embargo otras preguntas surgen de inmediato, como ¿Cuál es el propósito de la emoción? Ekman (1994) retoma a Darwin para afirmar que las emociones ayudan a los animales a adaptarse a sus entornos pues las emociones no ocurren sin un motivo, se presentan con una razón. Desde un punto de vista funcional, las emociones evolucionaron porque ayudaron a los animales a lidiar con tareas fundamentales de la vida.

Todas las emociones son benéficas, ya que dirigen la atención y canalizan la conducta a donde es necesario, dadas las circunstancias que uno enfrenta. Al hacerlo, cada emoción proporciona una disposición única para responder a una situación particular.

Reeve (1994, citado por Chóliz 2005), quien describe la funcionalidad de las emociones, las cuales son las siguientes tres:

- **Función adaptativa:** Una de las más importantes de la emoción es la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizándolo la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado.
- **Función social:** Izard (1989), citado por Chóliz (2005) destaca varias funciones sociales de la emoción, como son las de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permite la comunicación de los estados afectivos.
- **Función motivacional:** Dirige la conducta, en el sentido que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características de la

emoción. La relación entre motivación y emoción está dirigida hacia un determinado objetivo y hace que se ejecute con intensidad.

Por lo tanto defino emoción como una respuesta fisiológica que permite adaptarnos a un medio y responder de forma adecuada ante un estímulo.

1.1 Tipo de emociones

De acuerdo a Ekman (1994) las emociones básicas son aquellas que son innatas más que adquiridas, surgen en las mismas circunstancias para toda persona, se expresan de manera exclusiva y distintiva y evocan un patrón de respuesta fisiológicamente distintiva. Y son aquellas que poseen las siguientes dimensiones: calidad (positivo o negativo) magnitud o intensidad (respuesta leve o intensa) por las acciones y objetivos (acercamiento o retiro del entorno).

Soriano y colaboradores (2007) mencionan que se ha podido comprobar que personas de diferentes culturas presentan expresiones faciales y posturales muy similares y que el significado emocional de las mismas puede ser identificado por personas de todo el mundo. Estas expresiones faciales y posturales de las emociones son automáticas e involuntarias, aunque pueden ser modificadas por aspectos culturales y por las características concretas de la situación en la cual se están manifestando.

Es por eso que las 6 emociones consideradas básicas son las que menciona Ekman (2003): alegría, ira, miedo, tristeza, sorpresa y asco. Y son estas 6 las que se tomaran en cuenta para esta tesina. Cada una de estas emociones se distingue por una experiencia subjetiva como se describen en la Figura 2.

EMOCIÓN	EXPERIENCIA SUBJETIVA
ALEGRÍA	Sensación de bienestar. Sensación de autoestima y autoconfianza.
IRA	Sensación de energía e impulsividad, necesidad de actuar de forma intensa e inmediata física o verbal. Se experimenta como una experiencia aversiva, desagradable e intensa. Relacionada con impaciencia.
MIEDO	Es una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar. Sensación de pérdida de control.
TRISTEZA	Desanimo, melancolía, desaliento. Pérdida de energía.
SORPRESA	Estado transitorio de muy corta duración. Reacción afectiva indefinida, aunque agradable. Sensación de incertidumbre.
ASCO	Necesidad de evitación, o alejamiento del estímulo.

Figura 2. Experiencia Subjetiva de Emociones Básicas. Descripción de como el sujeto interpreta cada emoción a través de un sentir. Modificado de Chóliz (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. España: Universidad de Valencia.

1.2 Expresión de la emociones

La expresión de la emoción en la conducta ha sido considerada frecuentemente como parte de la esencia de la emoción. La expresión más significativa de una emoción quizá no sea nada más una mirada reveladora o corto impulso al caminar (gesto), sino que, puede ser toda una conducta de la persona (acción) (Calhoun, 1996).

La expresión de las emociones constituye una forma de comunicación útil para explicitar sensaciones y sentimientos, así como para indicar a los demás cómo se deben comportar ante nuestro estado de ánimo. El lenguaje emocional es el lenguaje más primitivo, tanto en sentido filogenético como ontogenético. La comunicación humana de la emoción depende, principalmente, del sistema músculo-esquelético, sobre todo de los músculos que controlan expresiones posturales y faciales (Soriano, 2007)

Reeve (2003) menciona que existen 80 músculos faciales, 36 de los cuales están involucrados en la expresión facial, sin embargo, 8 músculos son suficientes para diferenciar las emociones básicas. La parte superior de la cara (los ojos y la frente) tiene tres grandes músculos: el frontal (cubre la frente), superciliar (tras cada ceja) y el orbiculares de los ojos (rodean a cada ojo).

La parte media de la cara tiene dos músculos principales: el cigomático (se extiende desde las comisuras de la boca hasta el molar) y el mirtiforme o transverso de la nariz (arruga la nariz). La parte baja de la cara tiene tres músculos importantes: triangular de los labios (jala las comisuras de los labios hacia abajo), el orbicular de la boca (músculo circular que rodea los labios) y el cuadrado inferior de los labios (jala las comisuras de la boca hacia atrás).

Estos músculos están ubicados en la siguiente figura 3:

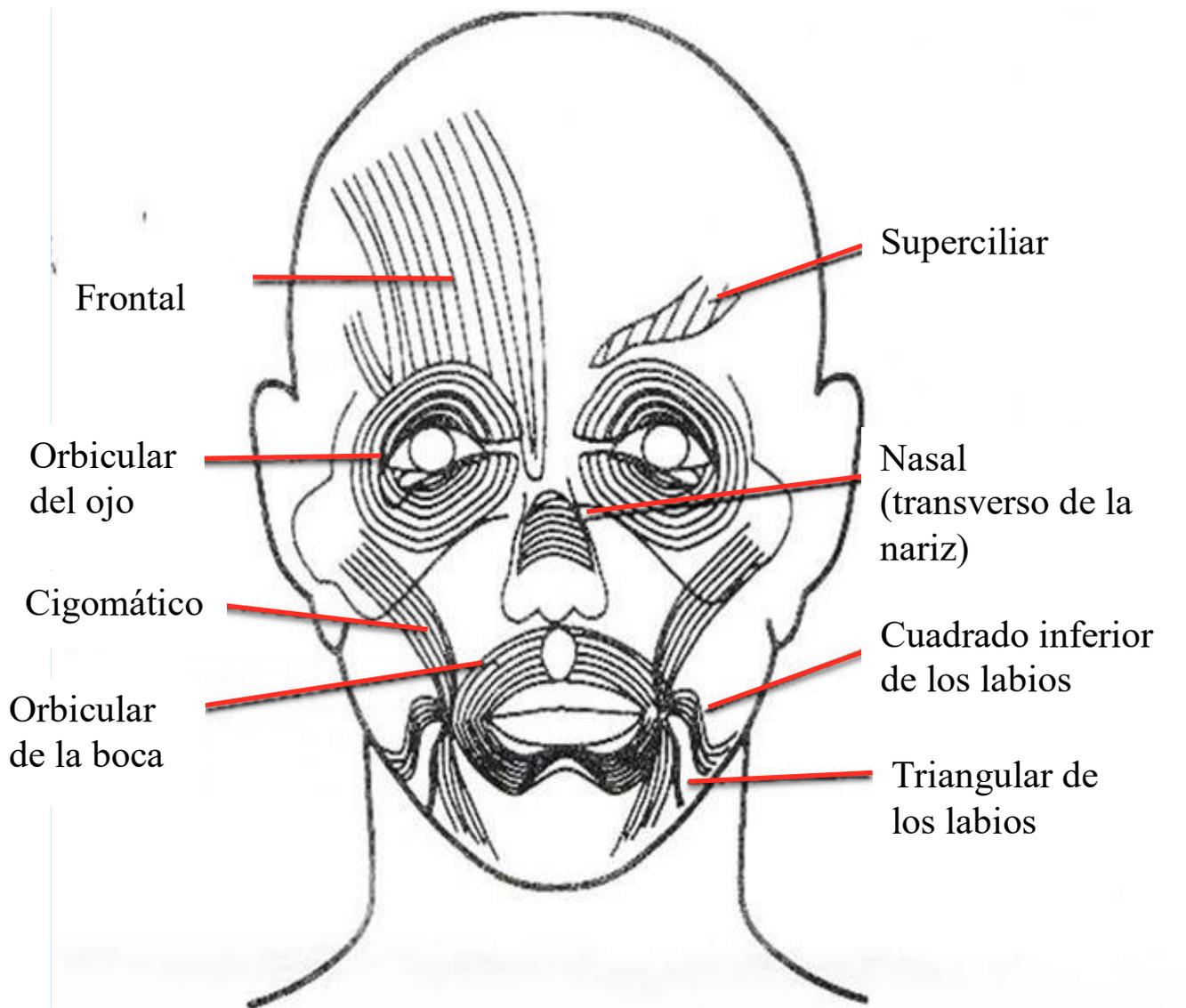
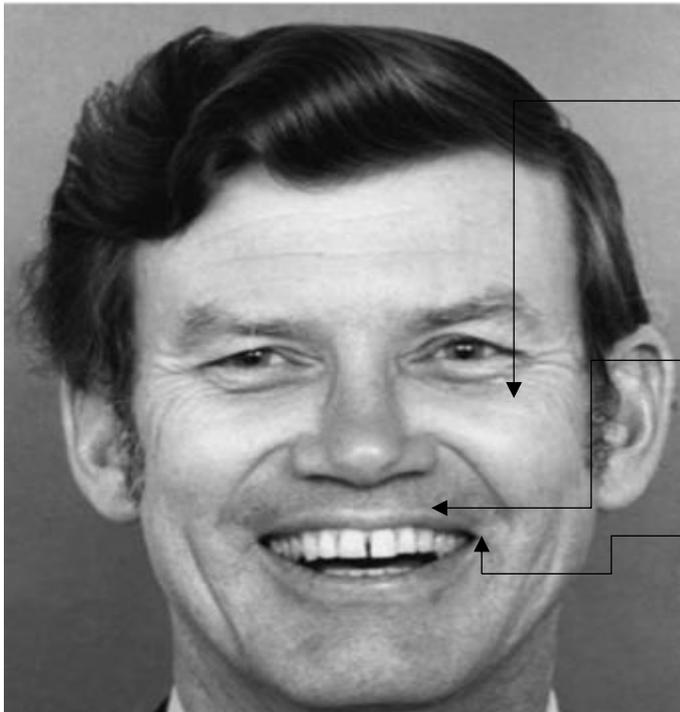


Figura 3: Los ocho músculos faciales. Imagen descriptiva de los músculos participantes en la expresión facial de la emoción. Tomada de Reeve (2003) *Motivación y Emoción*. México: McGraw-Hill Interamericana.

De forma visual cada una de las 6 emociones queda expresada como se muestran en las siguientes figuras:

ALEGRÍA



1. Mejillas elevadas
2. Labios separados
3. Comisuras de los labios hacia atrás y hacia arriba

Figura 4. Emoción: Alegría. Expresión facial de este tipo de emoción. Modificada de Corr J. Philip (2008) *Psicología Biológica*. México: McGraw-Hill Interamericana.

TRISTEZA



1. Párpados superiores caídos.
2. Ojos sin enfoque
3. Labios ligeramente hacia abajo.

Figura 5. Emoción: Tristeza. Expresión facial de este tipo de emoción. Modificada de Corr J. Philip (2008) *Psicología Biológica*. México: McGraw-Hill Interamericana.

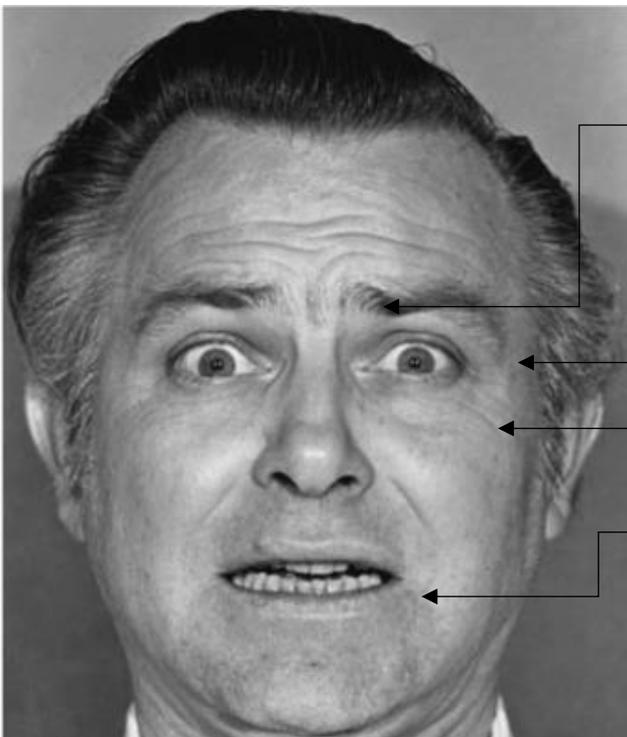
ASCO



1. Se frunce la nariz.
2. Ojos cerrados levemente
3. Labio superior elevado.

Figura 6. Emoción: Asco. Expresión facial de este tipo de emoción. Modificada de Corr J. Philip (2008) *Psicología Biológica*. México: McGraw-Hill Interamericana.

MIEDO



1. Cejas elevadas y juntas.
2. Párpados superiores elevados.
3. Párpados inferiores tensados.
4. Labios ligeramente estirados horizontalmente hacia atrás.

Figura 7. Emoción: Miedo. Expresión facial de este tipo de emoción. Modificada de Corr J. Philip (2008) *Psicología Biológica*. México: McGraw-Hill Interamericana.

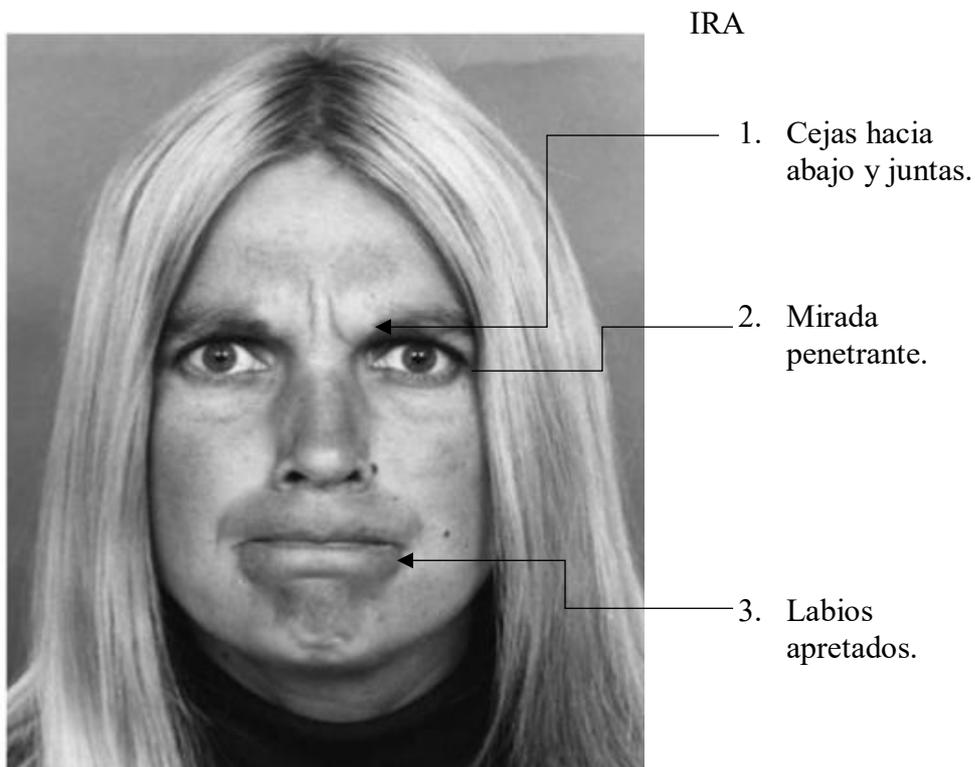


Figura 8. Emoción: Ira. Expresión facial de este tipo de emoción. Modificada de Corr J. Philip (2008) *Psicología Biológica*. México: McGraw-Hill Interamericana.

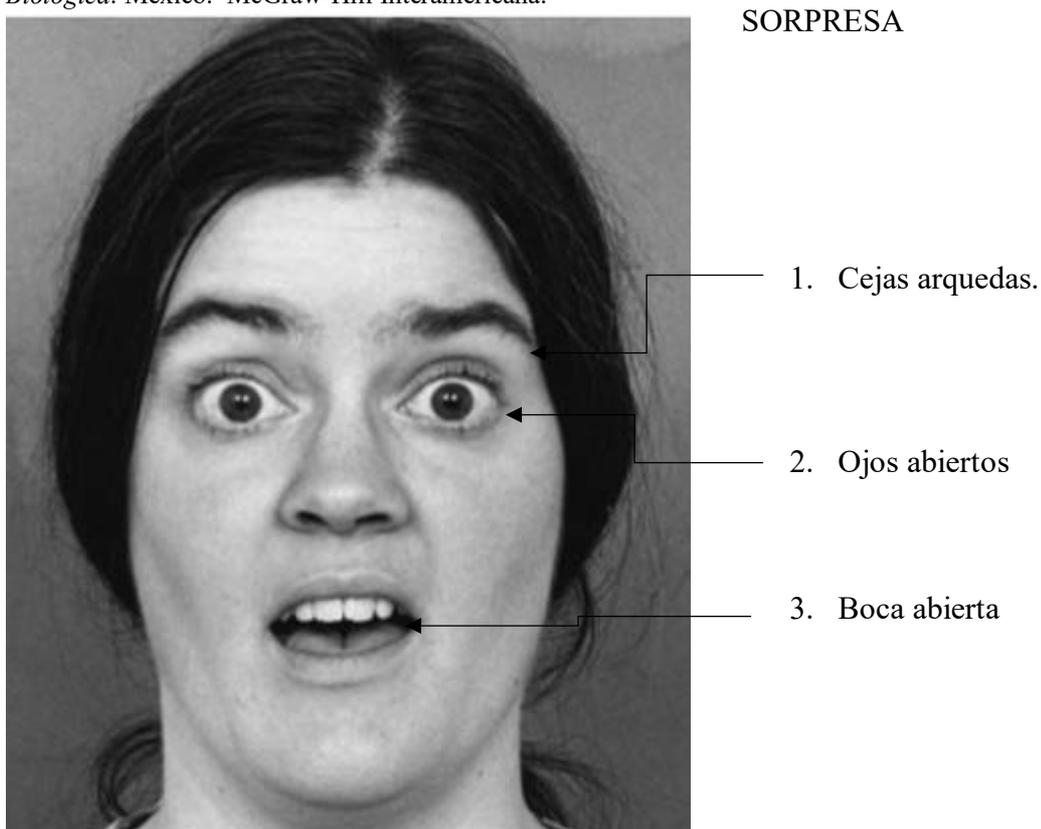


Figura 9. Emoción: Sorpresa. Expresión facial de este tipo de emoción. Modificada de Corr J. Philip (2008) *Psicología Biológica*. México McGraw-Hill Interamericana.

Redolar (2011) menciona que se ha podido comprobar que individuos de diferentes culturas presentan expresiones faciales y posturales muy similares, cuyo significado emocional puede ser identificado por personas de todo el mundo. Estas expresiones faciales y posturales de las emociones son automáticas e involuntarias, aunque pueden ser modificadas por aspectos culturales y por las características concretas de la situación en la que se están manifestando.

Aguado (2014) menciona que la expresión de la emoción a través del rostro está determinada por numerosos factores. Uno de ellos, es por supuesto, la cualidad del estado emocional, otro factor es la intensidad de la emoción, el contexto interpersonal o diferentes variables individuales, tanto físicas como psicológicas, cuya influencia ha de ser tomada en cuenta. Todo ello hace que la expresión facial de la emoción varíe de formas sutiles y complejas que hacen difícil su evaluación. Es obvio que la mayoría de nosotros tenemos una notable habilidad para comprender sobre la marcha el significado de los continuos cambios expresivos que observamos en el rostro de otras personas. Esta habilidad es en gran parte implícita y no va en la mayoría de los casos acompañada de una capacidad paralela para describir exactamente cuál es la información que empleamos para interpretar una determinada expresión como indicativa de tal o cual estado de ánimo.

También es importante tener en cuenta la intensidad de la emoción, pues en niños no les es tan fácil poder identificarla influye la edad del infante y la intensidad de la emoción que está viendo.

Fodor (2011) sustenta que el niño, en los tres primeros años de la vida, es frágil y todavía no ha adquirido el control sobre su mundo emocional; y ello puede dar lugar a emociones incomprensibles para los padres. La misma autora describe las emociones en niños de la siguiente manera:

- Ira: En los bebés muy pequeñitos, aparece causada generalmente por dolor, hambre, cólicos, aburrimiento o frustración. En el rostro se produce una tensión en los labios, desciende la mandíbula y fruncirá el ceño o eleva las cejas. Los bebés no tienen sentimiento de rencor,

resentimiento, odio o venganza. El pequeño centraliza sus sensaciones al principio en: placer-displacer, con estar cubiertas las necesidades básicas de alimentación, sueño, limpieza. Hay que tener en cuenta que cierta cantidad de ira es beneficiosa y necesaria para motivar la aparición de una reacción impulsiva que moviliza la energía necesaria para las reacciones de defensa o ataque o incluso evitar una sensación de confrontación.

- Tristeza: El niño se encuentra en un estado de displacer que le puede generar: incomodidad, irritabilidad tanto física como psicológica. La tristeza es parte del estado anímico del ser humano y ayuda a canalizar y aceptar las frustraciones, las pérdidas, las faltas. En realidad, motiva hacia una nueva reintegración personal. En los juegos con los pequeños tendremos en cuenta este concepto orientándoles a vivenciar siempre una alternativa positiva.
- Miedo: En los más pequeños se produce el efecto del llanto como resultado frente al desamparo.
- Asco: Con respecto a asco, es interesante referirse a las pautas a seguir en las diferentes situaciones cotidianas que se producen en la vida del niño en referencia a la comida, olor, y contacto con diferentes texturas.
- Alegría: La sonrisa es la manifestación más destacable de la alegría. Los niños pequeños pueden manifestarla dando saltos, caminando a saltitos, dando vueltas, aplaudiendo y riéndose a carcajadas. La alegría motiva al niño a reproducir todas aquellas circunstancias y sucesos que le han producido esta emoción. El estado emocional de la alegría ayudará al organismo del pequeño a aumentar las defensas en su cuerpo ante las enfermedades.
- Sorpresa: Debido a que la sorpresa es una emoción muy breve que casi de inmediato genera otra emoción, a través del juego, el adulto podrá generar en el niño la sorpresa.

Como mencionan Gordillo, Mestas, Salvador, Perez, Arana y López (2015), mencionan que desde una perspectiva conductual y neurológica, han evidenciado cambios en la capacidad para discriminar emociones a través de la expresión facial en relación a la edad. Esta capacidad surge en etapas tempranas en concreto durante el primer año, Sin embargo, este desarrollo no se produce de manera similar para todas las emociones (Gordillo *et al.*, 2015).

1.3 Desarrollo, reconocimiento e interpretación de las emociones

La interpretación que le damos a nuestras experiencias es diferente a la interpretación que les damos a los demás. Cada cabeza es un mundo y cada mundo es una percepción de la totalidad, aunque las emociones sean universales, hay que tener en cuenta que el desarrollo y la interpretación de ellas es muy subjetiva.

Por lo que respecta a la expresión de emociones, las habilidades implícitas en el reconocimiento de éstas van parejas al de las expresiones faciales. Así, desde el nacimiento, los bebés tienen la capacidad para imitar las expresiones emocionales de los adultos que le rodean junto con la experiencia y el desarrollo, van ajustando y siendo más precisos en la expresión de sus emociones (Walter–Andrews, 1997).

Otro aspecto importante en el desarrollo e interpretación de la emoción es el contexto escolar y social donde se desenvuelve el niño y que puede influir en su capacidad para percibir, expresar (sobre todo) y valorar las emociones. Atendiendo al contexto escolar, y por tanto social del niño de 2 a 6 años, tienen importancia las normas culturales de expresión emocional. En esta etapa importa mucho de quién es la cara que está siendo valorada para su reconocimiento de la expresión emocional de otros (Mestre *et al.*, 2007). Efectivamente, la relación entre el que expresa y el que percibe una expresión facial tiene importantes consecuencias en la exactitud de ambas debido a los factores culturales implícitos. Algunos estudios clásicos, como los de Ekman (1973) encontró que existía más o menos exactitud en el reconocimiento de expresiones emocionales básicas presentadas

en fotografías por diferentes grupos de personas de un mismo entorno cultural. Así, la comunicación emocional es generalmente más exacta entre la gente que comparte entornos culturales afines. Por tanto, una de las posibles ventajas de pertenecer a un grupo cultural es el dominio de los dialectos emocionales (Ekman, 1973)

Si bien la comunicación emocional puede tener un lenguaje universal, no es menos cierto que pueden existir diferencias sutiles entre diversos grupos culturales, de manera que podemos entender mejor a la gente que se expresa utilizando un dialecto similar al nuestro (Elfenbein & Ambady, 2003).

Matute (2012) menciona que la capacidad para reconocer una emoción es fundamental en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones sociales. Las principales señales que permiten identificarla se encuentran en los gestos faciales y corporales. Para ello, el sistema nervioso central ha desarrollado una serie de mecanismos muy especializados que lo hacen posible. La capacidad para reconocer expresiones emociones básicas se desarrolla con la edad. Aunque el desarrollo de dicha habilidad se da de manera gradual, algunas de ellas son más reconocibles que otras desde etapas muy tempranas.

1.4 Emoción en el proceso salud- enfermedad

Salud y enfermedad son conceptos muy comunes y a pesar de ello es importante definirlos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1948) se define salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Y enfermedad la define como “afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud”.

Redolar (2011) afirma que la forma en la que los patrones de enfermedad nos afectan ha ido cambiando a lo largo de la historia humana. Actualmente, se puede decir que las patologías con mayor relevancia e impacto para la sociedad son aquellas que generan un daño acumulativo y pausado. Enfermedades neurodegenerativas y cerebrovasculares, obesidad, diabetes, patologías

cardíacas, cáncer, son algunos de los ejemplos que preocupan a la opinión pública. Cada vez son más las evidencias científicas que respaldan la idea de que el estrés puede constituirse como un importante factor de riesgo para este tipo de patologías. Dentro de este contexto, cobra especial importancia el reconocimiento de la interacción entre el cuerpo y la mente, y el admitir que las emociones pueden tener un gran impacto en el funcionamiento del organismo y en la salud de la persona.

¿Cómo influyen las emociones en la salud? Las emociones no influyen en la salud a través de un único mecanismo, sino que pueden ejercer esta influencia de varias maneras distintas, que, además inciden en diferentes momentos del proceso de enfermar. Para poder prestar atención integral a la salud, es necesario añadir al aspecto fisiopatológico del enfermar su dimensión psicológica y social; por esta razón la conducta del enfermo es una parte integrante de la propia enfermedad. El grado de información acerca de la salud, el apoyo y protección familiar, la relación con el médico y el personal sanitario, y el cumplimiento de las prescripciones configuran unas pautas de actuación inseparables de la propia enfermedad. En este caso las emociones pueden distorsionar la conducta del paciente y hacer que tome decisiones o adopte actitudes que, en realidad, dificultan el proceso de curación (Castro, 1994).

De acuerdo con Ortega (2010) la importancia que tiene el fomento de las emociones para nuestro desarrollo integral justifica la necesidad de promover y fomentar las competencias emocionales y sociales de las personas. Las emociones pueden, incluso, protegernos de las enfermedades. Por ejemplo en el caso de las emociones positivas como la alegría, el optimismo, la felicidad y el amor que son un beneficio para nuestra salud nos ayudan a soportar las dificultades de una enfermedad y facilitan su recuperación.

Por otra parte, las emociones negativas, como el odio, el miedo, la depresión, la ira, la rabia entre otras, bloquean nuestras defensas naturales. Y se cree que los problemas de salud pueden ser resueltos si se aprende a expresar las emociones y se procesan y se comprenden las disfunciones cognoscitivas.

El estudio de la influencia de las emociones positivas para preservar y potenciar la salud es algo menor si lo comparamos con las emociones negativas debido a que el punto de vista predominante de la salud física hace referencia a la ausencia de enfermedades y de emociones negativas (Ortega, 2010).

Capítulo 2: PSICONEUROINMUNOLOGÍA

La psiconeuroinmunología, o más propiamente, la Psiconeuroendocrinoimmunología, es una disciplina que estudia las complejas interrelaciones entre el sistema nervioso central (que controla procesos biológicos y psíquicos) y el sistema inmune (Gómez & Escobar, 2002).

Felten (2000) define Psiconeuroinmunoendocrinología como el estudio y análisis de los mecanismos de interacción y comunicación de las funciones mentales con los tres sistemas responsables de mantener la homeostasis del organismo: el sistema nervioso, el endocrino y el inmune. Esta comunicación utiliza lenguaje bioquímico mediante sustancias producidas por los propios sistemas, tales como hormonas, neurotransmisor y citoquinas.

Sin embargo, me es necesario separarla por los cuatro sistemas que lo componen: sistema psicológico, neurológico, endocrinológico e inmune.

- Sistema psicológico. Márquez (2002) describe este sistema como el área que se encuentra expresada fundamentalmente por los circuitos límbico, paralímbico y pineal. Estas estructuras son las encargadas de la exteriorización de las conductas ante el procesamiento de las emociones. Y se describen a continuación:

El circuito límbico es considerado un importante centro de integración del comportamiento emocional, entre las estructuras de lo conforman se encuentran: El hipocampo, que es el responsable de la memoria propia y de los instintos; la amígdala, que se responsabiliza de la auto preservación de la especie, ésta junto con el tálamo, el hipotálamo y el estriado ventral (núcleos de la base) son especialmente importantes en la experiencia y la expresión de la emoción; el hipotálamo, que es esencial para la comunicación entre los sistemas y toma la decisión de redirigir esas informaciones a diferentes partes del organismo para complementar su procesos o análisis. Además está en relación con nuestro reloj biológico, generando las bases fisiológicas de cómo debe comportarse nuestra biología en asocio con nuestro sistema endocrino y, nuestro sistema nervioso (simpático y parasimpático) entre otros.

El circuito paralímbico es un circuito valorativo, que da jerarquía e importancia, da sentimiento a las sensaciones; entre las estructuras que lo conforman se encuentran: la corteza orbitaria, corteza prefrontal, corteza asociativa y cerebelo, considerado un adaptador de la conducta, regulando el tono muscular para una respuesta fina del equilibrio, motora, sensorial y conductual.

El circuito pineal es el responsable de traducir las señales lumínicas en químicas permitiendo sincronizar los ritmos biológicos endógenos (ritmo circadiano) con ritmos externos. Permite unir al hombre con su entorno, prever y anteponerse a futuros cambios en el ambiente que lo rodea.

- Sistema neurológico.

Este sistema según Márquez (2002) se expresa por el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) sistema periférico (nervios craneales y espinales, sistema sensitivo, sistema motor somático y sistema motor visceral), sistemas que se comunican a través de las neuronas, las que a su vez se comunican entre sí mediante los contactos funcionales llamados sinapsis, las cuales pueden ser eléctricas o químicas fundamentalmente mediante neurotransmisores.

El cerebro interpreta las experiencias como amenazantes o no y, a su vez, es el que determina la respuesta fisiológica y de comportamiento ante dichas situaciones, mientras que el sistema nervioso periférico se encarga de mantener el contacto constante entre el medio externo e interno con el sistema nervioso central y de conducir los impulsos nerviosos necesarios para estimular los efectores periféricos (músculo liso, estriado, glándulas, células del componente inmune) encargados de llevar a cabo las respuestas determinadas por el cerebro.

- Sistema inmune

El sistema inmune Márquez (2002) menciona que posee como principal función, la discriminación entre lo propio y lo ajeno, además se caracteriza por ser capaz de generar memoria y aprendizaje, ya que se encuentra en capacidad de recordar y responder de forma más intensa a exposiciones repetidas ante el mismo reto antigénico (sustancia extraña que suscita la respuesta

inmune), es decir, se adquiere por medio de la experiencia. El sistema inmune está conformado por células que patrullan el organismo en busca de antígenos y se encarga de determinar las respuestas fisiológicas ante las sustancias extrañas. El sistema inmune puede ser visto como el sexto sentido por su capacidad de recibir, procesar y enviar información al SNC.

En otras palabras la función principal del sistema inmunitario es evitar los efectos nocivos que las infecciones producidas por diferentes agentes patógenos pueden desencadenar. Sin embargo, en algunos huéspedes genéticamente predispuestos, esta actividad, al principio protectora, puede suscitar una respuesta inmunitaria exagerada contra diferentes antígenos del propio organismo y generar una respuesta humoral o celular autorreactiva que se torna patógenos en sí misma, construyendo así una enfermedad autoinmune (Gómez & Escobar, 2002).

- Sistema endocrinológico.

En este último, Márquez (2002) describe que este sistema corresponde al sistema que coordina la producción y actividad de las diferentes hormonas, las cuales regulan el metabolismo y la cronobiología del organismo gracias a los receptores de estas sustancias que se encuentran en este componente y en otros sistemas como el sistema inmune. Dentro del sistema endocrino, el hipotálamo, está conformado por una serie de núcleos que están involucrados directamente en la liberación de hormonas a partir de otra estructura que hace parte del sistema endocrino, la hipófisis, que al igual que el hipotálamo también se halla en el sistema nervioso central; la hipófisis es un glándula (conjunto de células cuya función es liberar hormonas) que regula la actividad de otras glándulas periféricas que hacen parte del componente endocrino, tales como la tiroides, los ovarios, los testículos, el páncreas, las glándulas suprarrenales y las glándulas mamarias.

Los cuatro componentes o sistemas de la PNIE se encuentran en permanente comunicación e interacción gracias al lenguaje que se establece entre ellos por medio de los neurotransmisores, citoquinas, hormonas y sus respectivos receptores. En la figura 10 se representa la interacción que se establece entre los cuatro componentes de la PNIE (Hurtado, 2015).

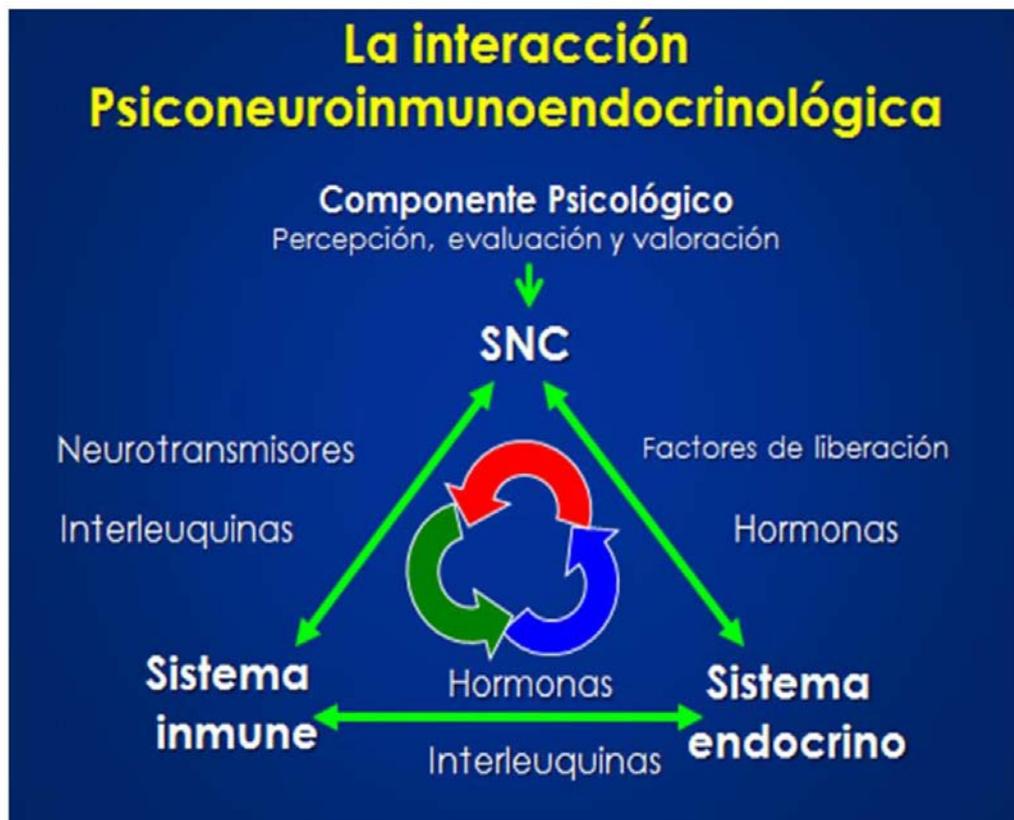


Figura 10. Esquema de la intercomunicación entre los componentes de la PNIE. Todos los sistemas están en permanente relación gracias a los mediadores que producen y sus respectivos receptores, por lo tanto cualquier cambio en uno de los componentes o sistemas resultará en la modificación de los demás componentes. Tomado de Hurtado (2015) La Psiconeuroendocrinología (PNIE) aplicada a la salud laboral.

2.1 Historia Breve de Psiconeuroendocrinología

Ortega (2011) menciona PNIE como término moderno de la medicina psicosomática que reafirma el principio de que la mente y el cuerpo son uno y que se orienta a descubrir la naturaleza precisa de la relación entre los factores orgánicos, psicológicos y ambientales, cuenta con una larga historia, cuyos orígenes comienza en la década de los años veinte del siglo XX consecuencia de los trabajos pioneros del condicionamiento clásico de respuestas conductuales y fisiológicas de Plavov en el año 1927.

En 1975, Solomon y Amkraut estudiaron sobre artritis reumatoide, enfermedad sistémica autoinmune e investigaron la relación entre la psique y el sistema inmunológico dando el nombre de PNI a esa nueva disciplina. Posteriormente Ader acuñó el término PNIE en la década de los 70's, como ciencia experimental dentro de la psicología clínica al sostener que es el campo científico multidisciplinar que estudia las interacciones entre el cerebro (mente / conducta) y el sistema inmune y sus consecuencias en la salud en general. Para él la tensión entre mente y cuerpo hacen que la enfermedad se manifieste inicialmente en el ámbito físico.

2.2 Psiconeuroinmunoendocrinología en la actualidad

Solomon (2001) menciona que la salud puede ser vista como la capacidad del organismo de regular su propio comportamiento y fisiología y producir la respuesta coordinada ante el desafío de los cambios. Los dos sistemas interactúan con el ambiente, el sistema nervioso central y el sistema inmunológico comunicados entre sí y, como se ha expresado, pueden ser pensados como un solo sistema integrado para la adaptación y defensa. La PNIE está disolviendo los dualismos mente-cuerpo, teniendo en cuenta que el estado del cuerpo para la medicina está correlacionado con los pensamientos experimentados individualmente en el cuerpo.

Los pacientes pueden comprender que el cuerpo que él o ella presentan para el tratamiento, es un cuerpo integrado mental/somático, de experiencia significativa, y es influenciado por su propia sensibilidad. La PNIE no sólo debe ayudar a entender la psicofisiológica de la enfermedad en el sentido de más de un sistema de orientación teórica, sino que debe valorar también la relación médico – paciente y el propio rol del paciente en la superación de la enfermedad y mantenimiento de la salud. Así, la PNIE provee una base científica para la práctica de la medicina humanística.

2.3 Relación entre el sistema nervioso, inmunológico y endocrino

Ader y Cohen (1985; Felten, Cohen et al., 1991) citados por Ávila (1999) mencionan que la participación del SNC en la modulación de la respuesta inmunológica se ha comprobado experimentalmente por dos métodos principales; constatando los efectos de lesiones en el SNC sobre el sistema inmunológico y valorando las respuestas del SNC a la inmunización. Una evidencia en esta relación son las lesiones en el áreas hipotálamicas específicas, en estructuras límbicas del cerebro anterior, en el tallo y la corteza cerebrales dan como resultado alteraciones en la reactividad inmunológica específica, ya sea en el sentido de fortalecerla o deprimirla, los cambios pueden observarse en forma transitoria o crónica, dependiendo del sitio y la extensión de la lesión.

Un segundo rubro de evidencias de las interacciones neuroinmunológicas son las respuestas nerviosas centrales a la inmunización. Los registros eléctricos reportan aumento en las tasas de descarga neuronal en el hipotálamo en el momento más elevado de la respuesta de anticuerpos a la inmunización (Ávila, 1999).

Las interacciones entre el sistema neuroendocrino y el sistema inmunitario son bidireccionales, ya que el sistema neuroendocrino puede modular en forma directa e indirecta el desarrollo y la actividad funcional del sistema inmunitario y este último, a su vez, puede colaborar en la regulación de la actividad endocrina. Esta serie de conexiones son mediadas por las vías nerviosas, los circuitos hormonales, las citosinas, entre otros. El conjunto de estas interacciones permite comprender, al menos en parte, los efectos observados en los pacientes con enfermedades crónicas en el crecimiento, y las funciones reproductiva, suprarrenal y tiroidea. A su vez, explica por cual estado emocional y los diferentes tipos de respuestas al estrés pueden modificar la evolución de diversas enfermedades infecciosas, oncológicas y autoinmunes (Márquez, 2002).

Así por ejemplo, menciona Sierra y colaboradores (2006) en los individuos estresados se ha observado que aumenta la susceptibilidad a padecer enfermedades infecciosas o modificar la severidad de las mismas, que el efecto de las vacunas no sea el deseado o incluso dificulta la curación de las heridas. Otro aspecto muy interesante del desequilibrio sobre el sistema

inmunológico que ejercen los eventos estresantes es un aumento de la producción de citocinas proinflamatorias y su espectro asociado de síndromes y enfermedades asociadas a la edad.

2.4 Emociones y Sistema Inmunológico

Se pueden observar tres factores de las emociones; la emoción como sentimiento subjetivo privado, en términos de dolor o placer; la emoción como manifestación de respuestas somáticas y autónomas específicas, estado de activación fisiológica; y la emoción como respuesta adaptativa en una situación de amenaza (Ramos, 2009).

Por ejemplo: Las situaciones estresantes procesadas por el sistema interpretativo de creencias, propio de cada individuo, pueden generar sentimientos negativos de miedo, cólera, rabia, depresión, indefensión y desesperanza. Estas actitudes y emociones activan mecanismos bioquímicos, a nivel del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales, que tienden a deprimir y/o suprimir la respuesta inmune, lo que hace posible el desarrollo de procesos patológicos diversos, el cáncer entre ellos (Gómez & Escobar, 2002).

Tomando en cuenta este recorrido literario entre estos dos capítulos, me lleva a este tercero que es importante exponer, pues abarca ya en conjunto al sujeto con su contorno en un contexto que no es del total agrado tanto como para el individuo como para los sujetos que lo rodean. ¿Y es que, el niño como comunica su emoción cuando se encuentra enfermo? Y por supuesto de igual forma ¿cómo comunica su emoción y reconoce la emoción en sus hijos?

Capítulo 3: LAS EMOCIONES EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: EL PACIENTE PEDIÁTRICO

En este apartado es importante hacer hincapie en la importancia del desarrollo infantil, desde el nacimiento a los 12 años de edad.

De acuerdo con Papalia y colaboradores (2012) mencionan que el desarrollo tiene tres ambitos pincipales: el crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud son parte del desarrollo fisico. El aprendizaje, atencion, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo congnositivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial.

El desarrollo psicosocial afecta el funcionamiento cognoscitivo y fisico, por ejemplo: sin conexiones sociales positivas, la salud fisica y mental pueden verse afectadas. La motivacion y la autoconfianza son factores importantes para el aprovechamiento escolar, mientras que las emociones negativas como la ansiedad pueden afectar el rendimiento. En otro sentido, las capacidades fisicas y cognoscitivas reperecuten en el desarrollo psicosocial, ya que contribuyen en buena medida a la autoestima e influyen en la acetación social y la elección vocacional.

En la siguiente figura 11, se describe el desarrollo de estos tres ambitos de acuerdo a las edades del niño.

Etapa	Desarrollo físico	Desarrollo cognoscitivo	Desarrollo psicosocial
Infancia (nacimiento a tres años)	Al nacer, operan en diversa medida todos los sentidos y sistemas del cuerpo. Se incrementa la complejidad del cerebro, que es muy sensible a las influencias ambientales. Rápido crecimiento físico y desarrollo de las destrezas motrices.	Están presentes las capacidades de aprender y recordar incluso en las primeras semanas. Hacia el final del segundo año se desarrolla la capacidad de usar símbolos y de resolver problemas. Se desarrolla rápidamente la comprensión y uso de lenguaje.	Apego a padres y otros. Se desarrolla la autoconciencia. Se produce el cambio de la dependencia a la autonomía. Aumenta el interés en otros niños.
Niñez temprana (tres a seis años)	El crecimiento es constante; el aspecto es más esbelto y las proporciones son más parecidas a las del adulto. Se reduce el apetito y son comunes los problemas de sueño. Aparece la lateralidad; mejora la coordinación motora gruesa y fina y la fuerza.	En alguna medida el razonamiento es egocéntrico, pero aumenta la comprensión del punto de vista de los demás. La inmadurez cognoscitiva produce ideas ilógicas sobre el mundo. Se consolidan la memoria y el lenguaje. La inteligencia se hace predecible. La experiencia preescolar es común, y más aun la preprimaria.	El autoconcepto y la comprensión de las emociones se hacen más complejos; la autoestima es global. Aumentan la independencia, iniciativa y el autocontrol. Se desarrolla la identidad de género. Los juegos son más imaginativos y elaborados y, por lo común, más sociales. Son comunes el altruismo, la agresión y el temor. La familia todavía es el centro de la vida social, pero otros niños cobran más importancia.
Niñez media (seis a once años)	El crecimiento se hace más lento. Aumentan la fuerza y las capacidades deportivas. Son comunes las enfermedades respiratorias, pero la salud en general es mejor que en cualquier otro momento del ciclo vital.	Disminuye el egocentrismo. Los niños comienzan a pensar en forma lógica, pero concreta. Se incrementan las habilidades de memoria y lenguaje. Los avances cognoscitivos permiten a los niños beneficiarse de la escuela formal. Algunos niños revelan necesidades y dotes educativas especiales.	El autoconcepto se hace más complejo e influye en la autoestima. La coregulación refleja el cambio gradual del control de los padres al hijo. Los compañeros adquieren una importancia central.

Figura 11: Principales desarrollos en las tres etapas del desarrollo humano. Descripción breve de las pautas principales del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial en el niño que abarca de 0 a 11 años de edad. Modificado de: Papalia, E; Feldman, R; Martorell, G. (2012) *Desarrollo Humano* (12th ed). México: McGraw-Hill Interamericana.

Tomando en cuenta la descripción anterior en el desarrollo del niño es importante caer en cuenta que si como adultos muchas veces nos hemos sentido molestos por el hecho de estar enfermos, por una parte la cuestión orgánica (malestar del cuerpo) unificada a toda la carga cognoscitiva que tenemos (pensamientos, memoria, etc) y la parte psicosocial (emociones, personalidad) y no se tiene el reconocimiento adecuado en la parte psicosocial, para un niño que está en pleno desarrollo, le resulta aún más difícil, por lo que necesita ser atendido para ayudarle de una manera adecuada a sobrellevar el proceso de enfermar.

Por ejemplo, cuando el niño se enferma ¿cómo reaccionan los papás? ¿En dónde dejan las respuestas del sentir de su hijo con respecto a ese malestar? y ¿cómo los papás le comunican a los niños que no están solos en ese proceso y que ellos también tienen una respuesta emocional ante ello?

3.1 El proceso salud- enfermedad en el paciente pediátrico

Petrillo & Sanger (1975) afirman que los padres a su vez, estarán en una situación de ánimo también especial con respecto al hijo que se ha enfermado. Lamentablemente por desconocimiento de las enfermedades se llega a cometer toda una serie de errores que puede tener repercusión más o menos grave sobre la estabilidad emocional futura del niño. Cuando el niño tiene determinadas afecciones, se sienten invadidos por un sentimiento de compasión muy natural y lógico, es natural que, en general se hagan mucho más flexibles y tolerantes cuando el niño está enfermo; pero conviene no exagerar las cosas, pues ocasionalmente ocurre que se llega a extremos innecesarios y hasta perjudiciales para él.

De tal manera que es conveniente ser solícitos, cariñosos y comprensivos, pero sin excederse a salirse de los límites adecuados, como cuando está enfermo la tolerancia del miedo aumenta y se le permiten cosas que estando sanos no se les permitían, puede que el niño se percate de esto y lo utilice en su provecho, para beneficiar al niño es bueno no llegar a extremos perjudiciales.

Sin embargo, algunos niños se encuentran en la siguiente situación: Son hijos de padres sumamente intolerantes, exigentes y poco afectuosos cuando ellos están sanos, pero cuando se enferman, cambian por completo y se muestran cariñosos, es claro que si los padres mantienen esta conducta de intolerancia y desafecto cuando está sano, le harán pensar al niño que sólo es posible conseguir el cuidado y la atención que merece si está enfermo. A veces algunos niños simulan estar enfermos, cuando han hecho algo por lo cual temen un fuerte regaño o castigo de los padres pues tienen la experiencia de que estos son más comprensivos y tolerantes cuando ellos están malos, es ahí que por el miedo a los padres se vean en la necesidad en fingirse en esa condición.

Cuando esto ocurre es imprescindible que se modifique la actitud de los padres hacia los hijos, pues a veces se les exige más de lo adecuado o no los tratan con el afecto, comprensión y tolerancia imprescindibles para lograr una educación adecuada y un desarrollo emocional normal.

Algunos padres tienen un temor patológico a determinadas enfermedades, si es así, deben ser cuidadosos con las manifestaciones que acerca de ellas hagan delante del niño, sobre todo si este la está padeciendo, si los padres se muestran asustados o preocupados, él lógicamente también se asustará. La naturalidad y la calma en los padres del niño enfermo o lastimado, son, pues de una importancia fundamental y le darán a él un sentimiento de seguridad y tranquilidad que necesita en esos momentos. Otras veces sucede que este temor de los padres a determinantes enfermedades, sobre todo cuando son invalidantes o crónicas, tienden a crear una actitud de sobreprotección exagerada que va a perjudicar notablemente al niño, a las relaciones entre todos los miembros de la familia y a los otros hermanos (Petrillo & Sanger, 1975).

3.2 Reconocimiento psicosocial en niños de 3 a 7 años

Teniendo en cuenta la descripción del desarrollo psicosocial, Miguel (2006) lo menciona de forma más específica en emoción y dice que la comprensión de los niños de las emociones se encuentra ligada a las experiencias que ellos mismos manifiestan con su entorno más inmediato.

Los niños reconocen que determinadas emociones pueden ser causadas por determinadas situaciones, pero es preciso incorporar los aspectos de las situaciones, en cuanto al propósito para comprender las correspondientes discrepancias posibles entre la situación y la emoción. Será a partir de los 3-4 años cuando los niños son capaces de explicar las emociones propias y ajenas con relación a sus deseos, en cambio la incorporación de esas creencias para explicar las emociones se hará a partir de los 5 años.

Cuando el niño está enfermo Petrillo & Sanger (1975) menciona que se puede ayudar a los niños a reconocer las emociones que están expresando cuando se repiten sus propias palabras. Esto es para evitar que los pacientes oculten sus sentimientos durante periodos de tensión. Los niños que no dan molestias al personal médico pueden pasar inadvertidos, pero la apariencia de conformidad no necesariamente significa una adaptación adecuada.

El juego es un importante instrumento de diagnóstico; aumenta el conocimiento de la vida mental del niño, de sus reacciones más profundas a lo que sucede. Por ejemplo: en el ambiente del hospital, el juego refleja lo que para el niño significa estar fuera de su hogar y los efectos que tienen sobre él las rutinas médicas y el trato con el personal. El manejo de emociones y juego permite ver como se comunica el niño desde un punto más sincero y sin necesidad de expresarlo verbalmente (Petrillo & Sanger, 1975).

3.3 La expresión y el reconocimiento de las emociones entre el paciente pediátrico y los padres o cuidadores

Un factor muy importante en la comunicación de la enfermedad hacia el niño es el lenguaje que se maneja. Este lenguaje debe estar adaptado a su capacidad de comprender que es lo que está pasando.

Harris (1992) menciona que el traumatismo psicológico en estas situaciones puede provocar fantasías innecesarias en el niño con respecto a la enfermedad, y a los procesos que conlleva el cuidado de su salud, ahí la necesidad imprescindible de no engañarlo. Si se le explica cómo son las cosas y él tiene la confianza de que no se le engaña nunca, no hará tantas fantasías y se sentirá más seguro. Varios autores concuerdan en que los que menos sufren del trauma psicológico que representa la hospitalización, con la siguiente separación de la casa y de los padres, son aquellos niños cuyo ambiente familiar ha sido emocionalmente estable, tranquilo y seguro.

Trabajar con los seres humanos es una tarea compleja e inigualable, como psicólogos buscamos un método para cada sujeto con el que se trabaja, y en la búsqueda de este método, es bueno escuchar y tomar en cuenta lo que le funciona a otro, y de esa forma hacer de ese método, algo más propio y poner el estilo del psicólogo. Sin embargo en estas búsquedas es importante tener en cuenta algunas pautas para comenzar a hacer un mejor servicio que merece el paciente.

Capítulo 4: PROPUESTA DE TRABAJO

Como se mencionó la utilidad de este inventario es brindar estrategias para el reconocimiento del mundo emocional de acuerdo con sus disparadores emocionales de los padres y de los niños para fortalecer la comunicación entre ellos mejorando la transición del proceso salud-enfermedad.

Un mayor conocimiento de nosotros mismos y de nuestras emociones puede ser el primer paso para cambiarlas, y conocer uno o dos datos nuevos puede ser una forma segura de liberarse de una emoción o de fomentarla. En el caso más sencillo posible, averiguar que es falsa la creencia en la que se basa la propia emoción cambia inmediatamente la emoción.

Calhoun (1996) tenía claro que hay emociones irracionales, basadas en creencias demostrablemente falsas y también es cierto que, incluso con un cambio radical de conocimiento, la emoción puede seguir existiendo. Incluso si un cambio de creencias no siempre cambia una emoción, de todos modos el conocimiento es un determinante crítico de la emoción, a menudo también nos permite probar su racionalidad. El conocimiento de nosotros mismos hace posible cambiar nuestras emociones.

Esto aunado al auto comprensión ayuda a controlar o provocar nuestras emociones, pero se gana conocimiento y auto comprensión a través de nuestras emociones. Aunque a menudo se ha dicho que las emociones son "ciegas", el hecho es que, a través de nuestras emociones, a menudo percibimos cortos detalles y situaciones (relativos a la emoción) mucho más clara y perspicazmente de lo que haríamos en otra forma (Calhoun,1996).

Southam (2013) agrega módulos de conciencia emocional, en donde describe diferentes ejercicios para el reconocimiento de las emociones en uno mismo y en otros. Estos módulos tienen actividades, propuestas, objetivos y procedimientos específicos de acuerdo a lo que se quiere obtener de resultados.

Esta guía está fundamentada con la teoría de Ekman (1994) respecto a las emociones básicas y con 2 módulos de Southam – Gerow (2013) que son útiles para el reconocimiento emocional tanto en niños como en adultos y que con práctica, también facilita la comunicación entre ellos. También está fundamentada con las pautas que Petrillo & Sanger (1975) describen para reconocer las emociones de los niños en el proceso salud – enfermedad.

4.1 Guía de trabajo

Módulo 1: Habilidades de la conciencia emocional		Objetivo: Aprender y enseñar las habilidades que implican ser consciente de sus sentimientos, así como los sentimientos de los demás.
Descripción	Actividades	Recursos
Diseñado para usarlo cuando un sujeto tiene dificultades para el reconocimiento en la etiqueta de emociones, dificultad en el reconocimiento de sus propias emociones o la de otros, y carece de habilidades para ello.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar las emociones. ➤ Identificar las propias emociones. ➤ Enseñar y practicar la habilidad de identificar las emociones propias y en otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anexo 1. Emociones. Folleto ilustrado con tres emojis de las emociones básicas para niños de 3 a 5 años. ➤ Anexo 2. Emociones. Folleto ilustrado con los 6 emojis de las emociones básicas para niños de 5 a 11 años. ➤ Anexo 3. Sentimientos ¡Dónde quiera! Folleto que trabaja para En listar las emociones propias, y la de otros.

Tabla 1. Módulo 1. Habilidades de la conciencia emocional. Breve resumen de las actividades a trabajar con los niños para el reconocimiento de las emociones. Modificado de Southam-Gerow (2013). *Emotion Regulation in Children and Adolescents. A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

Módulo 2: Comprender las capacidades de la emoción.	Objetivo: Aprender y practicar un conjunto de cuatro conceptos de emoción para construir la comprensión de ellos como base para otras habilidades relacionadas como la empatía y la emoción.	
Descripción	Actividades	Recursos
Diseñado cuando se dificulta la falta de conocimiento acerca de las emociones y para ser un siguiente paso en el desarrollo después de la sensibilización de la emoción, siendo conscientes de la intensidad de ese sentir, y que tiene la capacidad de expresar el sentimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar la consciencia de la emoción, a través de la intensidad y la expresión de ella. ➤ Enseñar que la emoción produce una respuesta externa o interna. ➤ Enseñar la relación entre lo que sucede y la emoción que esto genera a través de una lista de disparadores cotidianos que desencadenan una respuesta emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anexo 3. Sentimientos y nuestro cuerpo. Folleto que trabaja con la relación de emoción y sensación corporal subyacente. ➤ Anexo 4. Emociones y disparadores. Folleto que trabaja con la lista de disparadores y la emoción como respuesta.

Tabla 2. Comprender las capacidades de la emoción. Breve resumen de las actividades a trabajar con los niños para el reconocimiento de las emociones. Modificado de Southam-Gerow (2013). *Emotion Regulation in Children and Adolescents. A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

Módulo 3: Pautas para trabajar con las emociones del niño desde un ámbito hospitalario.		Objetivo: Ayudar al entendimiento del porque está hospitalizado y acompañarlo en el proceso a través del reconocimiento de emociones.
Descripción	Actividades	Recursos
<p>Diseñado para trabajar con niños de 3 a 7 años en el ambiente hospitalario.</p> <p>Los niños de este grupo etario son muy imaginativos y han desarrollado habilidades de comunicación que facilitan su participación active en el aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al niño a hacer preguntas y elogie su curiosidad y capacidad de entender. ➤ Repetir varias veces, que no se puede culpar a nadie por su enfermedad u hospitalización y que los procedimientos son limitados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de esquemas del cuerpo, y ayudas visuales con equipo usado del tratamiento, aumenta la comprensión del tratamiento en el niño a través, del juego de imitación.

Tabla 3. Pautas para trabajar con niños de 3 a 7 años. Pautas para ayudar al niño en el entendimiento del proceso que lleva, a su vez, ideas para trabajar mejor con el paciente. Modificado de Petrillo y Sanger (1975) *Cuidado emocional del niño hospitalizado*. México: La Prensa Médica Mexicana.

Módulo 4: Pautas para trabajar con las emociones del niño desde un ámbito hospitalario.	Objetivo: Acompañar al paciente en el proceso a través de la verbalización de emociones.	
Descripción	Actividades	Recursos
<p>Diseñado para trabajar con niños de 7 a 13 años en el ambiente hospitalario.</p> <p>Los niños de este grupo etario se interesan en desarrollar relaciones fuera de la familia y disfrutan de compartir experiencias con sus compañeros de grupo.</p> <p>El grupo esta orientado más hacia la realidad y es capaz de aprender mucho a través de su contacto con el personal y otros niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La enseñanza y el tratamiento son más fáciles, debido a que el niño puede verbalizar sus emociones. ➤ Verbalizar las interpretaciones acerca de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Charlas en grupo. Con temas relacionados al autoestima, el uso de medicamentos, la estancia en hospital, tipos de enfermedades, etc. ➤ Láminas con el tema expuesto.

Tabla 4. Pautas para trabajar con niños de 7 a 13 años. Pautas para ayudar al niño en el entendimiento del proceso que lleva, a su vez, ideas para trabajar mejor con el paciente. Modificado de Petrillo y Sanger (1975) *Cuidado emocional del niño hospitalizado*. México: La Prensa Médica Mexicana.

4.2 Recomendaciones a los aplicadores

Aplicar una guía para el reconocimiento de emociones en los niños, no es sencillo, puesto que el proceso de enfermedad afecta tanto al paciente como a los cuidadores y para poder aplicarla de una forma más certera y sencilla para que los pacientes puedan reconocer las emociones y mejorar su salud de una manera más eficaz y a su tiempo, se dejan las siguientes recomendaciones que pueden ser de utilidad al momento de trabajar la guía con el niño.

- Como aplicador, debe estar tranquilo.
- Ser consciente de sus propias emociones, y disparadores emocionales.
- Ser paciente, para enseñar y practicar la actividad correspondiente.
- Darle el tiempo necesario a cada actividad.
- Motivar al niño a trabajar con el reconocimiento de emociones.
- Respetar la respuesta emocional del niño.
- Estar en constante comunicación con el niño.
- No suponer el estado emocional del niño.
- Darle tiempo y consciencia a la emoción presente tanto en el niño como en el aplicador.

CONCLUSIONES

Las emociones son un tema que últimamente ha sumado importancia, cada una de las 6 emociones básicas son benéficas para nuestra salud mental, pues a través de ellas podemos otorgarle un valor y una característica funcional que podemos comunicar tal cual sea o hasta de forma sutil a través de gestos o acciones, que sin duda todo esto es a un nivel de experiencia subjetiva pues depende de la calidad e intensidad que le damos.

Si bien he dicho que son benéficas, también es importante que cuando estas no son reconocidas y expresadas en nosotros y en los demás nos pueden traer una serie de problemas en cuestión de comunicación, salud o desarrollo. El dualismo entre mente-cuerpo se ha dejado atrás desde que se acuñara el término PNIE. La ruptura de uno de los sistemas de nuestro cuerpo hace un desequilibrio en los otros, pues la comunicación entre ellos es vital para el funcionamiento de los otros, es importante tener en cuenta que una buena salud mental y orgánica comprende el cuidado y tratamiento que se le da a cada sistema del cuerpo. En este caso, estar consciente y ser capaces del reconocimiento de nuestras emociones ayuda a que los demás sistemas estén alertas para una respuesta congruente en el proceso salud-enfermedad y de esta forma ser más sinceros y no dejar de lado el mundo emocional cuando repercute en el sistema inmunitario, nervioso y endocrino.

Cuando un niño se enferma, los papás no saben cómo reconocer las emociones y los disparadores de la emoción. En el quiebre de unos de los sistemas de PNIE es importante demostrarle al niño que no está solo en el proceso de salud – enfermedad y que ambos están juntos a través de un reconocimiento emocional, los niños o los papás son receptores de todo lo que sienten los demás pero no emisores de sus propias emociones y para ello es importante darle atención al reconocimiento y expresión de ellas, por medio de juego o de actividades simples que ayude a mejorar esta comunicación emocional.

Por lo tanto darle importancia al reconocimiento de emociones y a los disparadores de ellas para tener una mejor calidad de expresión a la hora de comunicarlas con respecto a Psiconeuroinmunoendocrinología y la relación que tiene con emociones, concluyo que al haber un reconocimiento emocional es de suma importancia para la recuperación del equilibrio del cuerpo que es uno de los objetivos que busca esta disciplina.

También que es importante darle el papel que merecen las emociones en nuestra salud, pues creo que siempre, pensamos que nos enfermamos por culpa de algo más, y que en nuestra cultura lamentablemente siempre buscamos a quien o que culpar, antes de ver qué pasa en nosotros mismos.

Una última conclusión a la que llego, es que no hay tanta información respecto a PNIE y emociones en niños. En la investigación realizada encontré que se le ha dado importancia al reconocimiento de emociones en el niño desde el ámbito escolar, pero no desde otro contexto por ejemplo, la casa o la estancia en hospital y solo se trabaja con el reconocimiento, pero no hay una estructura que permita que este reconocimiento se trabaje a la par junto con las personas más importantes del niño, sus padres o cuidadores. Una vez que el niño es capaz de reconocer las emociones también es muy importante que tenga las herramientas para poder comunicarlas en tiempo y forma en cualquier contexto por eso, cuando se atraviesa en el proceso salud – enfermedad es más favorable que tenga mejores resultados cuando se trabaja en conjunto para buscar la homeostasis del cuerpo.

Es por eso que este trabajo tuvo como finalidad una guía a través de algunos módulos de Southam-Gerow (2013) y algunas pautas de Petrillo y Sanger (1975) que fueron tomadas para el propósito de reconocimiento y comunicación entre niños y padres o cuidadores.

REFERENCIAS

- Aguado, L. (2014) *Emoción, afecto y motivación. Un enfoque de procesos*. Madrid: Alianza S.A.
- Ader, R. Felten, D.L. y Cohen, N (1991) *Behavioral adaptations in autoimmune disease-susceptible, Psychoneuroimmunology* (2ª. ed.). San Diego: Academic Press.
- Álvarez, G. (2004) *Psiconeuroinmunología del estrés y su relación con la generación de enfermedad*. (Tesis de licenciatura no publicada) Monográfica para optar el título de Licenciado de Psicología. Universidad Central de Chile. Escuela de Psicología. Santiago, Chile.
- Avila, D. (1999) *Emociones, Inmunidad y Enfermedad: Breve Reseña Sobre La Psiconeuroinmunología*. Universidad Autónoma de México. México, D.F. Recuperada de: <http://132.248.9.34/pd1999/275653/275653.pdf#search=%22Emociones,%20inmunidad%20y%20enfermedad%22>
- Bloch, S. (2002) *Al Alba de las Emociones*. Santiago: Editorial Grijalbo.
- Cohen S, Tyrell, A., Smith, P. (1991) *Psychological stress and susceptibility to the common cold*. New England: Journal of Medicine.
- Calhoun, C., Solomon, C. (1996) *¿Qué es una emoción? Lecturas clásicas de psicología filosófica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castro, J., Edo, S. (1994) *Emociones y salud*. Barcelona: Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Correale, J., Villa, A., Garcea, O. (2011) *Neuroinmunología clínica*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Corr, P. (2008) *Psicología Biológica* (1era ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Chóliz, M. (2005) *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Valencia: Departamento de Psicología Básica.
- Daruna, H. (2004) *Introduction to Psychoneuroimmunology*. Burlington: Academic Press.

Ekman, P. (1973) *Darwin and facial expression: A century of research in review*. New York: Academic.

Ekman, P. (2003) *Emotions Revealed. Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life*. New York: Henry Holt.

Elfenbein, A., Ambady, N. (2003) *Practice makes perfect: Evidence for cultural learning in emotion recognition*. Los Ángeles, California: Fourth Annual Meeting of the Society for Personality and Social Psychology.

Felten, L. (2000) *Neural influence on immune responses: underlying supposition and basic principles of neural-immune signaling*. Progress in Brain Research. 122:381-389

Fodor, M. (2011) *Todo un mundo de emociones*. Madrid: Pirámide.

Gómez, B., Escobar, A. (2002) *La Psiconeuroinmunología: Bases de la relación entre los sistemas nervioso, endocrino e inmune*. (45). Universidad Nacional Autónoma de México. Revista de la Facultad de Medicina.

Gordillo, F., Mestas, L., Salvador, J., Pérez, A., Arana, M., López, M. (2015) *Diferencias en el Reconocimiento de las emociones en niños de 6 a 11 años (5)* México: Acta de Investigación psicológica.

Harris, L. (1992) *Los niños y las emociones. El desarrollo de la comprensión psicológica*. Madrid: Alianza.

Hurtado, F. (2015) *La Psiconeuroendocrinología (PNIE) aplicada a la salud laboral*. (Artículo de Gerencia de la Salud Ocupacional no publicado). Universidad CES.

Lemos, M., Restrepo, A., Londoño, C. (2008) *Revisión crítica del concepto “psicosomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo*. Pensamiento Psicológico (4) Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Márquez, A. (2002) *Psiconeuroendocrinología II*. Buenos Aires; Polemos.

Matute, E. (2012) *Tendencias actuales de las neurociencias cognitivas (2da ed.)* México: Manual Moderno.

Mestre, M., Núñez-Vázquez, I., Guil, R. (2007) *Aspectos psicoevolutivos, psicosociales y diferenciales de la inteligencia emocional*. Manual de Inteligencia Emocional. Madrid: Pirámide.

Miguel, A.M. (2006) *El Mundo de las Emociones en los Autistas*. Revista Electrónica Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. (2) España: Universidad de Salamanca.

Organización Mundial de la Salud (1948) recupera de www.who.int/suggestions/faq/es

Ortega, C. (2010) *La educación emocional y sus implicaciones en la salud (2)* Universidad Nacional de Educación a distancia.

Ortega, C. (2011) *La Psiconeuroinmunología y la Promoción de la Salud*. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. España: Universidad de Barcelona.

Papalia, E; Feldman, R; Martorell, G. (2012) *Desarrollo Humano* (12th ed). México: McGraw-Hill Interamericana.

Petrillo, M., Sanger, S. (1975) *Cuidado emocional del niño hospitalizado*. México: La prensa médica mexicana. México.

Ramos, V. (2009) *Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento (27)* Terapia Psicológica (27) Santiago.

Reeve, J. (2003) *Motivación y Emoción* (3era ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.

Redolar, D. (2011) *El Cerebro Estresado*. Barcelona: Editorial UOC.

Salguero, M., Panduro, A. (2001) *Emociones y genes*. Investigación en Salud 3, 93. Méxoco: Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara.

Sierra, R., Sánchez, P., Camps, C. (2006) *Inmunología, Estrés, Depresión y Cáncer*. Psicooncología. (3)(1) España: Servicio de Oncología Médica, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Solomon, F. (2001) *Psiconeuroinmunología: sinopsis de su historia, evidencia y consecuencias*. Segundo congreso virtual de psiquiatría, Interpsiquis. Mesa Redonda: Psicósomática, 1. California: Universidad de California.

Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M., Vale, A. (2007) *Fundamentos de Neurociencia*. Barcelona: Editorial UOC.

Southam – Gerow, A. (2013) *Emotion Regulation in Children and Adolescents*. A Practitioner's Guide. New York: The Guilford Press.

Torres, M. (2012) *Musicoterapia Psiconeuroinmunología y Emocionalidad El Caso E*. (Monografía para optar al Curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte no publicado). Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Walter–Andrews, S. (1997) *Infants' perception of expressive behaviors: Differentiation of multimodal information*. Psychological Bulletin.

MODULO 1. ANEXO 1

EMOCIONES



MODULO 1. ANEXO 2

EMOCIONES



MODULO 1. ANEXO 3

SENTIMIENTOS ¡DONDE QUIERA!

A. Emociones que he sentido ultimamente.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

B. Emociones que alguien en mi familia ha sentido ultimamente

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

C. Otras emociones, que he escuchado a la gente decir

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Figura 11. Sentimientos, ¡Donde quiera! Traducción del anexo1 original. Modificado de Southam-Gerow (2013).

Emotion Regulation in Children and Adolescents. A Practitioner's Guide. New York: The Guilford Press.

MÓDULO 2.ANEXO 4

SENTIMIENTOS Y NUESTRO CUERPO

Agrega a las emociones y sensaciones corporales, los sentimientos de la izquierda. Cada emoción puede tener más de un sentimiento corporal.

EMOCIONES

1. Enojo
2. Felicidad
3. Preocupación
4. Emoción
5. Miedo
6. Tristeza
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

SENTIMIENTOS CORPORALES

- a. Sensaciones raras en mi estomago
- b. Sentimientos calientes en mi cara
- c. Me duele la cabeza
- d. Mis manos están temblando
- e. Estoy llorando
- f. Mis puños están cerrados
- g. Estoy sonriendo
- h. _____
- i. _____
- j. _____
- k. _____

Figura 12. Sentimientos en nuestro cuerpo. Traducción del anexo 2 original. Modificado de Southam-Gerow (2013). *Emotion Regulation in Children and Adolscents. A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

MODULO 2, ANEXO 5

EMOCIONES Y DISPARADORES.

Disparador	EMOCION (ES)
Ejemplo: Mala calificación en el examen	Tristeza, preocupación, enojo
Nueva mascota en casa	Emoción, felicidad
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

Figura 13. Emociones y disparadores. Traducción del anexo 1 original. Modificado de Southam-Gerow (2013) *Emotion Regulation in Children and Adolescents. A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.