



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TALLER DE ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL
PARA NIÑOS CON SÍNTOMAS Y CONDUCTAS
INTERNALIZADAS**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

B E R E N I C E S A N T O S N I E T O

DIRECTORA: DRA. FAYNE ESQUIVEL Y ANCONA

REVISORA: MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO

**ASESORA METODOLÓGICA: MTRA. MARÍA DE LOURDES MONROY
TELLO**

SINODALES:

DRA. ALICIA ELVIRA VÉLEZ GARCÍA

DRA. MARÍA TERESA MONJARÁS RODRÍGUEZ

DR. SAMUEL ACOSTA GALVÁN

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX 2023





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.

Dedicatorias

A mi mamá Josefina Nieto, por ser un gran ejemplo de ser humano, por todo el esfuerzo y amor depositado, a mi papá Gerardo Santos por su apoyo, sus valiosos consejos, por compartirme sus propias experiencias y significados de vida, a Rolando Cruz por siempre brindarnos su apoyo incondicional.

A mis hermanos Carlos e Iván por ser parte importante en mi vida.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de formar parte de esta gran comunidad.

Facultad de Psicología y a todos los maestros que mostraron su compromiso, pasión, por transmitir su conocimiento y permitirme desarrollarme profesionalmente.

Doctora Fayne Esquivel, por todo su invaluable apoyo durante esta investigación, por ser una gran persona y gran ejemplo de investigadora.

Maestra Susana Eguía, por su valioso tiempo, su gran disposición, su apoyo durante la revisión, sus valiosas sugerencias y observaciones.

Lic. María de Lourdes Monroy por su tiempo, paciencia, aportes, revisiones, consejos y hacerme reflexionar en muchos momentos importantes durante este proyecto.

Especial agradecimiento a Ilse Adorno y Sofi Espinosa por ser parte de esta investigación y todo lo que la práctica nos implicó, pero sobre todo por ese compañerismo durante nuestra estancia en el cubículo 21.

A mis sinodales, muchísimas gracias por aceptar apoyarme en el proceso. Doctora Tere Monjarás le agradezco por las observaciones y sugerencias tan puntuales. Doctora Alicia Vélez agradezco por las sugerencias, comentarios y correcciones. Doctor Samuel Acosta gracias por sus valiosas observaciones.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introducción | 10 |
| Capítulo 1. Emoción y regulación emocional | 12 |
| 1.1. Las emociones como constructo | 12 |
| 1.1.1. Antecedentes filosóficos | 13 |
| 1.1.2. Aproximación psicoanalítica..... | 15 |
| 1.1.3. Aproximaciones actuales de la emoción | 16 |
| 1.2. Función de las emociones | 19 |
| 1.3. Regulación emocional | 19 |
| 1.3.1. Concepto | 20 |
| 1.3.2. Perspectiva del desarrollo en la regulación emocional..... | 21 |
| 1.3.3. Factores intrínsecos | 22 |
| 1.3.4. Factores extrínsecos..... | 22 |
| 1.4. Estrategias de regulación emocional | 25 |
| Capítulo 2. Desregulación emocional y psicopatología internalizada | 28 |
| 2.1 Concepto de desregulación emocional | 28 |
| 2.2 Factores de riesgo | 30 |
| Aspectos culturales | 30 |
| Diferencias de sexo | 31 |
| Desarrollo | 32 |
| 2.3. Factores familiares | 33 |
| Apego | 33 |
| Estilos de crianza | 33 |
| Violencia familiar y relaciones maritales..... | 35 |
| 2.4 Reportes del uso de estrategias de desregulación emocional en los trastornos internalizados | 36 |
| Supresión..... | 37 |
| Evitación cognitiva | 38 |
| Rumiación..... | 38 |

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 3. Trastornos de la conducta internalizada..... | 39 |
| 3.1 Concepto | 39 |
| 3.2 Depresión | 39 |
| 3.2.1 Trastorno de depresión mayor..... | 40 |
| Epidemiología en México | 41 |
| Diferencias por sexo | 42 |
| 3.2.2 Trastorno depresivo persistente (distimia)..... | 43 |
| Prevalencia | 45 |
| 3.3 Ansiedad..... | 46 |
| Concepto | 46 |
| 3.3.1 Trastorno de ansiedad generalizada | 47 |
| Epidemiología..... | 47 |
| 3.3.2 Trastorno de ansiedad por separación | 47 |
| Epidemiología..... | 48 |
| 3.3.3 Mutismo selectivo | 48 |
| 3.3.4 Trastorno de pánico | 48 |
| Epidemiología..... | 49 |
| 3.3.5 Agorafobia | 49 |
| 3.3.6 Fobia social..... | 49 |
| Epidemiología..... | 49 |
| 3.3.7 Trastorno obsesivo compulsivo..... | 49 |
| Epidemiología..... | 50 |
| 3.3.8 Trastorno de estrés postraumático..... | 50 |
| Epidemiología..... | 53 |
| Prevalencia | 53 |
| Capítulo 4. Impacto de los trastornos internalizados en el contexto escolar | 55 |
| 4.1 Situaciones desencadenantes de síntomas internalizados..... | 56 |
| 4.2 Importancia de talleres para el desarrollo emocional | 57 |
| Conciencia emocional | 59 |
| Regulación emocional | 59 |
| Motivación | 59 |
| Habilidades socio emocionales | 60 |

| | |
|--|------------|
| Capítulo 5. Método..... | 61 |
| 5.1 Justificación y planteamiento del problema | 61 |
| Pregunta de investigación..... | 64 |
| Objetivo general..... | 64 |
| Objetivos específicos..... | 64 |
| Hipótesis..... | 64 |
| Variables..... | 65 |
| Definición conceptual de las variables..... | 65 |
| Definición operacional de las variables..... | 65 |
| Diseño de la investigación..... | 66 |
| Tipo de estudio..... | 66 |
| Escenario | 67 |
| Muestra | 67 |
| Procedimiento..... | 67 |
| Técnica de recolección de datos | 75 |
| Productos del taller | 75 |
| Instrumentos..... | 76 |
| Análisis de datos..... | 80 |
| Capítulo 6. Resultados | 81 |
| Capítulo 7. Discusión | 100 |
| Anexos..... | 126 |

Resumen

Las emociones como elemento inherente a la condición humana implican un reto y estudio exhaustivo para su comprensión, por tanto, desde sus inicios y a lo largo de su recorrido se puede identificar que ha sido un tema abordado bajo diversos enfoques que buscan la respuesta a la pregunta ¿qué es una emoción? obteniendo resultados complejos y divergentes.

Dada su gran importancia, las emociones han permitido el estudio de la regulación emocional, donde se ha reconocido que juega un papel importante en la vida de los individuos, ya que impacta a niveles intra e interpersonales. La regulación emocional así, es referida como una vía que permite al sujeto enfrentar situaciones que se presentan a lo largo de la vida de una mejor manera. En este sentido la ausencia de habilidades para la regulación emocional podría fungir como un elemento en el desarrollo de patologías emocionales internalizadas y externalizadas.

El recorrido al cual se precisó para la elaboración de esta investigación permite sostener que los trastornos de conducta internalizada tienen sus inicios en edades tempranas, existiendo una probabilidad de agravarse en edades posteriores si no se recibe un tratamiento. Así mismo, a lo largo de la revisión literaria se puede identificar que, en México, la realización de investigación empírica referente a la regulación emocional en niños es escasa.

Debido a lo anterior, el objetivo del presente trabajo consistió en el diseño, aplicación y análisis de resultados de un taller para la adquisición y fomento del uso de estrategias de regulación emocional en una población infantil escolar con síntomas y conductas internalizadas: ansiedad, depresión y aislamiento social.

Los resultados obtenidos mostraron ser estadísticamente significativos, en cuanto a una disminución en la puntuación de dificultades generales, así como en los indicadores de conductas y síntomas internalizados. En tanto a la selección del tipo de estrategia no hubo diferencias significativas.

Palabras clave: Regulación emocional, estrategias de regulación emocional, conductas y síntomas internalizados.

Introducción

El campo de estudio dirigido al tema de las emociones ha generado múltiples conceptualizaciones que han surgido de las diversas posturas bajo las cuales se ha examinado. No obstante, como plantea Campos, Mumme, Kermoian, & Campos, (1994), una de las perspectivas más significativas sobre el tema de las emociones es la funcionalista, que a diferencia de la concepción evolucionista donde las emociones tienen por objetivo acciones exclusivamente de supervivencia, plantea que éstas no pueden ser comprendidas aislando al sujeto, la subjetividad de sus experiencias, diferencias individuales y el contexto ambiental, pues estos elementos resultan indisociables.

Por otro lado, la perspectiva funcionalista ha sido una vía para comprender cómo las emociones influyen en los procesos de atención, toma de decisiones, adaptación social, solución de problemas o afectar el razonamiento y las relaciones interpersonales (Cole, Martin, & Dennis, 2004).

Actualmente, investigaciones sobre la regulación emocional han permitido identificar el papel de los factores internos y externos en los procesos para el monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales (Thompson 1990). Así mismo se han enfocado en identificar los efectos que tienen en el desarrollo normal y patológico del ser humano.

Al referirnos a aquellos procesos patológicos, implica tomar en cuenta que se presentan cuando las emociones están siendo experimentadas a niveles de intensidad y duración exacerbadas de manera recurrente y bajo un contexto dado, lo cual, aunado a diversos factores intrínsecos y/o extrínsecos, podría resultar en una serie de trastornos emocionales con efectos a nivel interpersonal, social e incluso físicos, si no se cuenta con las habilidades que permitan su regulación. Ahora bien, es justo aquí donde la regulación emocional tiene un rol fundamental ya que es la capacidad de modificar la reactividad emocional que permite a los individuos responder de la mejor manera ante las situaciones.

Eisenberg, Hofer y Vaughan (2007 en Esquivel 2010; Esquivel, García, Montero & Valencia, 2013), plantean que el carecer de estrategias de regulación emocional se encuentra asociado con trastornos emocionales, bajo los cuales hacen la distinción de dos categorías: internalizados y externalizados. Los trastornos internalizados refieren, como su nombre lo indica, a problemas internos como lo son ansiedad, introversión excesiva, depresión o desarrollo de somatizaciones, que se desencadenan por la presencia de emociones como ira, ansiedad, tristeza, preocupaciones, entre otras, y surgen a consecuencia de la carencia de modelos de regulación externa o por un exceso de control externo de la conducta en la primera y segunda infancia, lo cual va conduciendo al individuo a la inhibición o sobrerregulación de su comportamiento.

En cuanto a los trastornos externalizados se definen como conductas externas; por ejemplo, hiperactividad, agresión, hostilidad, muestras de desagrado y se encuentran relacionados a la falta de comprensión de sus propias emociones.

Por lo anterior, la capacidad de regulación emocional es necesaria particularmente en niños con síntomas internalizados como externalizados, pues los niños que poseen la capacidad de modular su conducta tienden a actuar de manera apropiada ante contextos altamente emocionales, a diferencia de aquellos que no logran una regulación emocional (Rendón, M. 2007; Tajik, P., Farmus, L., Tablón, M., Cribbe, R., & Weiss, J. 2021).

Por otro lado, el estudio de la regulación emocional, bajo escenarios educativos indica que la inadecuada expresión emocional en este contexto puede generar problemas emocionales de conducta, memoria, inhibición, atención, déficits del lenguaje, entre otros. Por tanto, la necesidad de fomentar la adquisición de habilidades regulatorias en las instituciones educativas es de gran importancia. (Jadue J, Gladys. 2002: Wang, Y., y Liu, Y. 2020).

Dado lo previamente descrito, el objetivo de la presente investigación fue fungir como una vía de prevención e intervención en aquellos niños escolares con indicadores de síntomas internalizados, mediante el diseño y aplicación de un taller

que les permitiera la adquisición de estrategias de regulación emocional. La constitución de esta investigación se desarrolla en los siguientes capítulos, donde se plantea la revisión del estado del arte, metodología, resultados obtenidos, discusión y conclusiones.

Capítulo 1. Emoción y regulación emocional

1.1. Las emociones como constructo

El concepto de emoción a lo largo de su estudio ha presentado diversas conceptualizaciones ya que existen múltiples teorías bajo las que se ha investigado. Una de primeras aproximaciones de la conceptualización de la emoción la señalaban como una especie de estado subjetivo, por tanto, la emoción era un proceso puramente intrapsíquico e interno, que aludía a sensaciones internas como “mariposas en el estómago”, “un nudo en la garganta”, entre otras. Incluso dentro de esta aproximación James (1890), define a las emociones como fundamentales al cuerpo del propio sujeto, en donde la emoción es una sensación que resulta de una alteración fisiológica impulsada por una percepción.

Autores como Cole, Martin, & Dennis (2004), destacan que existen definiciones de las emociones que tienen en común influencias neo-darwinianas, es decir, éstas encuentran que las emociones son resultado de capacidades predeterminadas biológicamente, las cuales han evolucionado y perdurado en el ser humano ya que poseen un valor para la supervivencia. De tal manera, que bajo esta postura, las emociones son una especie de sistema de respuesta rápida, herramienta que permite evaluar la experiencia y prepararse para actuar en las situaciones dadas.

Por su parte Palmero (1997) plantea que actualmente los estudios referentes a la emoción centran su atención en dos ejes; 1) aspectos neurobiológicos participantes en los procesos emocionales, ya sea procesamiento de los estímulos y la preparación para ejecutar la respuesta emocional. 2) dimensión cognitiva, que

implica procesos de interpretación, evaluación y valoración de los estímulos que generan efectos en el individuo.

Esquivel (2010) define a las emociones como un estado afectivo lo cual es experimentado por el sujeto, como una reacción subjetiva al ambiente, donde también se presentan cambios a nivel orgánico que permite generar una respuesta conductual. Esta última surge dependiendo del estilo temperamental, experiencias anteriores y de la situación concreta a la que se está siendo expuesto.

Lo anterior denota la importancia de dar revisión al recorrido histórico de los intentos por definir el constructo de las emociones, con el objetivo de conocer e identificar los cambios que ha presentado, y tener una comprensión más amplia de éste.

1.1.1. Antecedentes filosóficos

Dar revisión a la literatura permite identificar la existencia de una preocupación constante por la comprensión de la naturaleza de las emociones, la cual tiene sus inicios dentro de la postura filosófica, en donde se destaca a Sócrates y a los presocráticos. Este marco filosófico define a la emoción con la metáfora maestro-esclavo, en donde el papel inferior se adjudica a la emoción, sosteniendo la idea de que la emoción es primitiva, menos fiable y peligrosa para la razón, por lo que es necesario sea controlada por esta última (Solomon, 2008).

Así mismo, el estudio de las emociones en la edad media tuvo lugar bajo la postura cristiana, que describe a las emociones como pecados. La visión estoica por su parte define que las emociones perturban la vida y, por tanto, para ellos la ausencia de éstas permite una mejor vida (Pinedo & Yáñez, 2019).

Para Descartes (1649 en Solomon, 2008) en su tratado sobre las pasiones del alma, propone que el alma se localiza en una glándula localizada en la base del cerebro, actualmente conocida como glándula pineal, en la cual, la mente causa efectos en el cuerpo, desencadenando emociones y estas últimas dan como resultado reacciones físicas corporales. Sin embargo, sostiene que la emoción no sólo causa una reacción física, sino una percepción ante una situación dada. En este sentido

Descartes define a la emoción como un tipo de pasión, en donde la pasión consiste en percepciones, sentimientos o emociones del alma, diferenciándose de la cognición.

Descartes definió a las emociones como pasiones perturbadoras que pueden ser influidas por la razón. Por ejemplo, una persona que teme a una situación y para poder afrontarla precisa de valor, lo último lo logrará racionalizando, con el objetivo de convencerse de que no hay gran peligro a eso a lo que teme; y posiblemente le haga sentir a su vez vergüenza por temer a algo que no era racional y a su vez le generará alegría de lograr dicho valor.

Hume (1739 en Solomon, 2008) propone un tratado sobre la naturaleza humana, cuya importancia radica en descolocar a las emociones bajo la metáfora maestro esclavo de Descartes; contrario a ello, sostiene que las pasiones en lugar de ser reprimidas al margen de la ética y la filosofía merecen respeto y consideración. De tal manera, Hume desafió la postura filosófica en la que las pasiones son inferiores, afirmando que las impresiones que constituyen nuestras emociones se encuentran dentro de una red causal. Por ejemplo, la impresión agradable de orgullo es resultado de que se ha alcanzado algo significativo y esta impresión genera a su vez otra idea, la cual Hume denominó ideal del yo. De igual manera Hume enfatizó el lugar esencial de las ideas en la emoción, lo que actualmente se le denomina como dimensión cognitiva de la emoción, además de las sensaciones fisiológicas y la noción de una intencionalidad (Solomon, 2008).

Aristóteles, en su análisis de la ira, parece haber anticipado el estudio contemporáneo, ya que incluyó aspectos cognitivos, un contexto social determinado, la excitación física e incluso una moderación o la cantidad justa entre los extremos de las emociones y sin la ausencia de emociones.

Lo anterior permite identificar los diversos enfoques bajo los cuales se ha intentado definir el concepto de las emociones, en donde para algunos autores como Descartes, las emociones representan un factor que interfiere a la razón. En tanto

Hume indica que las emociones no se deben colocar bajo represión al mando de la razón.

1.1.2. Aproximación psicoanalítica

Freud (1893-1895) estudió los trastornos psiconeuróticos los cuales remiten a pacientes con síntomas histéricos que se caracterizan por ejemplo en ceguera y parálisis, mismos que Charcote determinó no eran causa de algún problema orgánico. Breuer descubrió que los síntomas histéricos podían ser eliminados haciendo uso del método hipnótico, donde era importante que la histérica reexperimentara la situación en la que se había iniciado el síntoma y expresara de manera libre los afectos ligados a esa experiencia. De los casos tratados bajo este método, Breuer planteó que la formación del síntoma histérico debía de haber suprimido los afectos desencadenados en una situación dada y por tanto precisaban ser apalabrados mediante abreacción o catarsis para así desalojar el síntoma.

La relación de los estudios antes descritos sobre la histeria que Freud desarrolló, donde indica a los síntomas como resultado de los afectos reprimidos ante una situación dada, se relaciona con aspectos de la regulación emocional, dejando claro que el suprimir afectos puede desencadenar una patología (conversión). Bajo la teoría freudiana se hablaría de la histeria, y de patologías desarrolladas por esta represión, como lo son la obsesión y las fobias; en tanto la perspectiva de la regulación emocional precisaría a las conductas internalizadas. Es importante señalar que, si bien Freud no utilizó el concepto de emoción, los afectos sí fueron el concepto por él planteado y dado a sus planteamientos comparten una serie de características del orden de la emoción.

Como ya se ha descrito, existen diversas teorías de las emociones que como consecuencia llevan a diversas conceptualizaciones, por tanto, resulta de suma importancia que, para su investigación, se precise abordar el término desde un enfoque determinado, lo que permite así a este constructo ser viable a nivel de investigación científica. En este sentido y dado que el tema en cuestión refiere a la regulación emocional, se abordará desde una perspectiva funcionalista ya que esta

permite el estudio de las emociones tomando en cuenta el análisis de la persona, así como del contexto en que se encuentra inmerso, siendo así una vía de investigación que retoma diversos aspectos sin caer en el reduccionismo.

1.1.3. Aproximaciones actuales de la emoción

Anteriormente, algunas de las aproximaciones de la emoción la determinaban como una sensación expresada exclusivamente en estados conductuales o intrapsíquicos; sin embargo, la visión actual implica a la emoción como un proceso de establecimiento, mantenimiento o interrupción en relación del sujeto con su medio ambiente en el cual experimenta eventos significativos que desencadenan una serie de cambios a nivel subjetivo, fisiológico y tendencias de reacción. De tal manera, las investigaciones ubican a las emociones como un proceso relacional entre la persona, su ambiente, funciones, forma de reaccionar, lenguaje emocional, y mecanismos de conducta de afrontamiento. (Campell, Ellard, & Barlow, 2007).

1.1.3.1 Perspectiva funcionalista

La perspectiva funcionalista ha sido estudiada por Cassidy, Cole, Fox, Kagan, Thompson entre otros, los cuales proponen que las emociones son flexibles, toman en cuenta el contexto y tienen un objetivo. De acuerdo con Campos, Mumme, Kermoian y Campos (1994) esta perspectiva centra su atención en que las emociones están relacionadas con la regulación de las acciones. Por tanto, la emoción en esta visión, a diferencia de la evolucionista, no aborda a la emoción como una característica de supervivencia, sino más bien destaca la relación entre la emoción y la preparación de respuestas de conducta necesarias. En este sentido las emociones pueden ser descritas como sistemas inherentes a los individuos con el objetivo de ordenar sentimientos, pensamientos y acciones (LeDoux, 1989).

Lazarus (1991) indica que el enfoque funcionalista es relacional; es decir, que la emoción es abordada tomando en cuenta a la persona y su contexto, por tanto, persona y evento resultan indisociables, en donde el evento genera una acción que a su vez tiene una meta o propósito.

Para Gross (2007), al igual que Lazarus (1991), las emociones influyen en varios aspectos como lo es en la toma de decisiones, así mismo tienen efectos en una mejor capacidad de memoria y permiten interacciones personales. Es decir, que las emociones pueden ser de ayuda, así como a tener efectos desfavorables; lo último ocurre cuando se presentan en un momento inadecuado o en un nivel de intensidad exacerbado. Ahora bien, se sabe que las respuestas inadecuadas forman parte de diversas formas de psicopatología e incluso en padecimientos físicos.

Gros & Thompson, (2007) proponen el modelo de dos factores “emoción-regulación emocional”, en el que ambos forman parte del proceso de desarrollo. Modelo que se basa en tres aspectos fundamentales de las emociones, siendo los elementos del modelo de las emociones:

- a) Las emociones se presentan cuando un individuo se encuentra en una situación y evalúa si es relevante para sus propósitos. Los propósitos que sustentan esta evaluación pueden permanecer o trascender. Los propósitos pueden ser consientes y complicados (planear una broma) o de reflejo y simples (esquivar un golpe), pueden ser ampliamente compartidos y entendidos (tener amigos) o muy idiosincrásicos (encontrar una nueva piedra de mar para nuestra colección). Las emociones surgen en cualquiera de los propósitos y en cualquiera que sea la fuente de significado del evento para el individuo. Cuando los significados llegan a cambiar a lo largo del tiempo (ya sea por cambios en la situación o por cambios en el significado que la situación contiene) implica que la emoción también cambiará.

- b) Las emociones son multifacéticas e implican cambios independientes respecto a los dominios de la experiencia subjetiva, conducta y psicología central y periférica. Las emociones nos hacen sentir algo, así como hacernos sentir que hacemos algo. Los impulsos que determinan el que actuemos de cierta manera o no, se encuentran asociados a los cambios autónomos y neuroendocrinos, los cuales anticipan la respuesta conductual asociada, que deviene en la actividad motora asociada con la respuesta emocional.

- c) Los cambios multisistémicos asociados con la emoción raramente son obligatorios. Es decir, de acuerdo con Frijda (1986) la emoción posee un elemento imperativo, un control procedente, esto significa que las emociones pueden interferir en lo que estemos haciendo y orillarnos a que nos demos cuenta. Así mismo, las emociones compiten con otras respuestas ocasionadas por la matriz social en la cual nuestras emociones interactúan. Este aspecto es fundamental ya que posibilita la regulación emocional.

Figura 1. Modelo de dos factores de la emoción

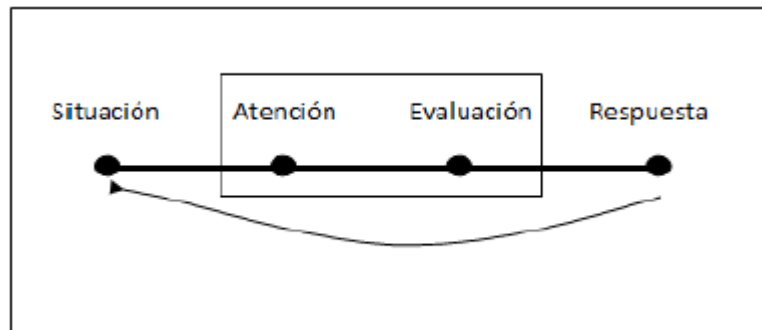


Figura1. Modelo de la Emoción. Adaptado de “Emotion Regulation. Conceptual foundations,” por J.J. Gross & A.R Thompson, 2007. *Handbook Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press, p.10.

El esquema anterior representa el proceso relacional entre persona-situación ante un estímulo interno o externo; la situación significativa pone en juego la atención de la persona, existe un significado particular permitiéndole evaluar dicha situación; posteriormente la evaluación da como resultado una respuesta emocional coordinada y flexible. (Gross & Thompsson, 2007).

Concordando con lo anterior, la perspectiva funcionalista indica que la emoción es un proceso en el cual el sujeto intenta mantener, establecer o cambiar a ésta, tomando en cuenta aspectos significativos de su entorno interno y externo. Por tanto, las emociones no son fijas e inamovibles, sino todo lo contrario. Bajo este marco, se proponen una serie de elementos que forman parte del desarrollo emocional como lo es: a) metas relacionales, b) interpretación del medio en relación

a los objetivos, c) capacidades que pueden permitir la búsqueda de metas emocionales (por ejemplo, capacidad motora, cognitiva o el lenguaje) y d) capacidad de regular las tendencias iniciales de respuesta emocional (Barrett & Campos, 1987; Campos, Walle, Dahl, & Main, 2011, en Camras, & Shuster, 2013). En este último, por ejemplo, la tristeza puede ser conceptualizada como un proceso emocional que refiere a un intento de superar un impedimento a una meta propia del sujeto. Por otro lado, esta visión también toma en cuenta aspectos del desarrollo del sujeto, como lo muestra el punto c, donde indica los medios de los cuales se vale para llegar a una meta, por ejemplo; movimientos motores, capacidad cognitiva y lenguaje como vías. Lo anterior enfatiza que el desarrollo es importante para las estrategias a tomar, pues si bien antes un niño que respondía con golpes ante alguien que le impedía realizar eso que deseaba, a medida que va creciendo puede hacer uso de otras estrategias como expresar ese enojo ahora mediante el habla; también puede desarrollarse el aplazamiento de respuestas inmediatas con el objetivo por ejemplo, de evitar problemas. No obstante, el hecho de desarrollar estas habilidades no descarta la posibilidad de responder de una manera inadecuada pues podría tratarse de planear una respuesta, siendo solo postergada.

1.2. Función de las emociones

Como se mencionó, las teorías contemporáneas bajo la influencia evolutiva describen la función de las emociones como específicamente adaptativas. Por otro lado, el predominio de la perspectiva funcionalista igualmente resulta plausible ya que propone una amplia gama de funciones de las emociones, que se relacionan de manera directa con la supervivencia, la reproducción y la interacción. Por tanto, las emociones, además de ser adaptativas en la promoción de la supervivencia, tienen efectos en el individuo, así como en los que lo rodean.

1.3. Regulación emocional

A lo largo de su estudio se le ha atribuido importancia dentro del desarrollo de las relaciones sociales y la comprensión del desarrollo normal y patológico. La regulación emocional consiste en la habilidad que poseen los seres humanos para moderar la expresión de emociones.

El impacto de su estudio ha permitido examinar cómo las emociones interfieren o funcionan como facilitador de determinadas tareas del desarrollo y por tanto poder identificar problemas de comportamiento que puedan desarrollar algún tipo de psicopatología. El abordaje de su estudio requiere tomar en cuenta la experiencia y el contexto, pues respuestas emocionales que podrían ser vistas como procesos de desregulación pueden ser funcionales en un ambiente complejo.

1.3.1. Concepto

Para Thompson (1994), la regulación emocional es el resultado de una interacción de los procesos intrínsecos y extrínsecos, que permiten monitorear, evaluar y modificar las reacciones emocionales de intensidad para así conseguir objetivos propios. Es decir, que el individuo puede alterar la latencia o duración de una respuesta emocional dependiendo de sus objetivos; por ejemplo, mantener sentimientos de tristeza para obtener atención de sus cuidadores.

Así mismo, la regulación emocional es determinada por la capacidad de percibir, expresar y comprender, siendo considerada desde múltiples investigaciones como un elemento clave en el bienestar subjetivo. (Fernández & Extremera, 2016).

Barlow, recurriendo a los planteamientos de Gross y Thompson (2007), define a la regulación emocional como una estrategia a la que acude el sujeto para poder manipular una experiencia, duración, intensidad y expresión de las emociones. Por ejemplo, el hacer uso de estrategias de regulación emocional permite de manera interna el no pensar en algo que resulta preocupante y externamente mostrarse sereno a pesar de estar experimentando preocupación. Otro aspecto de la regulación emocional es el contexto bajo el cual se está presentando; por ejemplo, no mostrar alegría en un funeral ya que socialmente podría verse como algo inapropiado. El no tener la capacidad de regular las emociones podría influir en la no realización de tareas diarias; por ejemplo, el estar pensando en algo que es preocupante podría hacer que disminuya la atención y ejecutar alguna tarea, o desembocar en conductas socialmente indeseables como algún berrinche en los niños.

1.3.2. Perspectiva del desarrollo en la regulación emocional

Resulta ya familiar dentro de la definición de regulación emocional, el considerar el dinamismo entre la persona y su entorno, donde influyen la ocurrencia, duración de la intensidad y la expresión de la emoción. No obstante, como plantea Thompson & Meyer (2007), tomando en cuenta aspectos del desarrollo, los objetivos o metas y evaluaciones del ambiente que realiza el sujeto cambian en la medida en que madura cognitivamente y emocionalmente. Es por ello que investigaciones sobre la regulación emocional enfatizan la importancia del periodo de la infancia y la adolescencia ya que, durante estas, aspectos como el temperamento, desarrollo neurobiológico, conceptual, y social tienen efectos en las diferencias individuales de regulación emocional que se presentan en la adultez. (Calkins & Hill; Rothbart & Sheese, en Thompson & Meyer, 2017).

Es así, que bajo el enfoque del desarrollo se puede sostener que la experiencia emocional estable en la adultez, podrá serlo, no sólo por sus fundamentos biológicos, sino por una serie de procesos del desarrollo, la comprensión de las emociones y el desarrollo de la personalidad. (Thompson 1994).

Durante la infancia regulación emocional (RE) implica la transición de la regulación externa dirigida por los cuidadores primarios a una regulación interna, en la que el niño interioriza las habilidades de regulación emocional. Durante esta transición, el niño hace uso de estrategias de regulación que se clasifican de las más primitivas a estrategias que requieren mayor grado de autonomía y son utilizadas por su grado de complejidad dependiendo del nivel de desarrollo.

Como se mencionó, Thompson propone dos factores elementales para poder comprender el concepto de regulación emocional, los cuales son intrínsecos y extrínsecos y se abordan a continuación.

1.3.3. Factores intrínsecos

El temperamento forma parte de uno de los elementos importantes a considerar cuando referimos a la regulación emocional, el cual se enfoca en las diferencias individuales del desarrollo temprano, con particular interés en la primera infancia; se expresa como resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales (Esquivel 2010).

Se ha planteado que, en el temperamento, los primeros años de vida reflejan en mayor medida aspectos biológicos, así mismo, se supone que las influencias biológicas disminuían, siendo sustituidas por la influencia de la socialización. Sin embargo, reportes actuales sugieren que tanto aspectos biológicos como sociales tienen impacto en el desarrollo, denotando diferentes efectos dependiendo del periodo de vida (Jaffe, Caspi., Moffitt., Dodge., Rutter., Taylor, & Tully, 2005; Rothbart., y Posner, 2006).

Para Rothbart y Sheese, (2007), si bien el temperamento forma parte fundamental de los aspectos a considerar cuando nos referimos a la regulación emocional, existen otras consideraciones además de éste. No obstante, destacan que el temperamento tiene fuertes influencias en el desarrollo, ya que impacta en las diferencias individuales del sujeto basadas en la reactividad emocional, autorregulación, afecto y atención. De igual manera, investigaciones centradas en el temperamento, destacan que los niños inhibidos comparten características fisiológicas, afectivas y comportamentales, con aquellos niños con trastornos de ansiedad. (Weems & Silverman 2013).

1.3.4. Factores extrínsecos

La socialización y contexto son un elemento que tiene impacto en la maduración de la regulación emocional, si bien un infante nace con las capacidades más primitivas, depende de sus cuidadores primarios, siendo estos últimos parte de la socialización, teniendo la función de proveer el interpretar y evaluar las emociones, adquirir estrategias de regulación emocional, autoconfianza al saber manejar sus

sentimientos; así mismo influyen en las expectativas culturales y de género para la regulación emocional (Gross & Thompson 2007).

Expresar las propias emociones y comprender las emociones de los otros resulta crítico para el desarrollo de la interacción social en la infancia. Las emociones secundarias, es decir, aquellas de carácter social y grupal, aparecen de forma tardía ya que requieren de un desarrollo cognitivo y social más complejo.

A medida que la capacidad cognitiva crece, los niños pueden diferenciar entre las emociones, aprenden a controlar sus propias emociones y a veces lo que expresan no es necesariamente lo que sienten, lo cual ocurre por las reglas emocionales de su cultura. A los tres años son más capaces de evaluar su comportamiento bueno o malo, por ejemplo; muestran orgullo cuando realizan una tarea difícil, o vergüenza cuando fracasan (Cepa, Heras y Lara 2016).

Lewis (2011) habla de emociones autoconscientes como lo son: vergüenza, celos, empatía, culpa, arrogancia y orgullo. Estas emociones aparecen en la segunda mitad del año de vida, requieren capacidad cognitiva para reflexionar sobre uno mismo, pero no de capacidades cognitivas más elaboradas que impliquen la comprensión de reglas y estándares. Durante el tercer año de vida el niño es capaz de incorporar estándares, reglas, metas u objetivos como resultado de la interacción familiar y compañeros, dando lugar a las emociones evaluativas autoconscientes, es decir nuevas formas de vergüenza, culpa, orgullo, arrogancia, etc.

En ambos momentos, la socialización juega un rol importante, donde se identifica qué situaciones provocan determinadas emociones y cómo expresarlas. Así mismo, la adquisición de las emociones evaluativas autoconscientes dependen de la cultura y sociedad en que se desenvuelva el niño y de su temperamento.

Se han realizado estudios en población de niños escolares con el objetivo de conocer las particularidades del desarrollo de la comprensión emocional. Angulo, Guera, Blanco y Mendez (2019) encontraron que los niños de 8 a 10 años fueron capaces de identificar la mayoría de las emociones primarias, presentando dificultades para el caso de la culpa, vergüenza, celos y envidia. Las emociones que

presentaron dificultades se ven relacionadas al desarrollo moral, autoconsciencia y aceptación social. Lo autores puntualizan que emociones como celos y envidia son inhibidas por las normas morales de su cultura. Debido a estos resultados, enfatizan la necesidad de incorporar dentro de la educación emocional el promover la aceptación de todas las emociones, sean placenteras o no, reconociendo la importancia para la adecuada expresión y regulación emocional.

Lo anterior indica que, en la regulación emocional, existe una interacción de dichos procesos con las influencias sociales. Un ejemplo de ello es: ante situaciones de ansiedad, miedo o depresión, figuras significativas familiares o de amistad impactan en el apoyo que brindan a quien experimenta dicha situación emoción. (Thompson y Meyer, 2007)

El ser humano se desarrolla en un entorno social, donde la familia cumple el primer contacto de este y por tanto pueden permear un adecuado desarrollo emocional o todo lo contrario y desencadenar el desarrollo de patologías. Por ejemplo, se han realizado estudios con población económicamente en desventaja, donde las madres ejercían calidez y aprobación en niños varones con edades de un año y medio que presentaban emociones negativas, generaban en sus hijos el afrontar de manera constructiva los problemas, haciendo uso de estrategias como auto distracción. (Denham, 1998; Denham, Basset, y Wyatt, 2010; Eisenberg, Cumberland, y Spinrad, 1998 en Thompson y Meyer 2007)

Por su parte, las teorías de relaciones interpersonales han indicado la importancia de las personas que rodean a los infantes, pues tanto personas de su misma edad como sus cuidadores primarios pueden tener influencias en el desarrollo de la ansiedad infantil. (Weems & Silverman, 2013).

Referente al contexto, se ha sugerido que variables como la pobreza, psicopatología de los padres, ser expuestos a eventos traumáticos o violentos, podrían detonar vulnerabilidad a desarrollar alguna psicopatología.

Es así que la regulación emocional es utilizada para indicar los procesos que influyen en la ocurrencia, duración de la intensidad y la expresión de la emoción. En

este sentido los procesos antes mencionados son fundamentales en la regulación emocional, así como de la desregulación emocional y precisan suma importancia durante los primeros años ya que predicen la manera de afrontar en edades posteriores.

Así se destaca que contar con estrategias de regulación emocional es viable para poder sobrellevar situaciones, ya que el no contar con estas y experimentar emociones fuertes podrían generar conductas “indeseables”; sin embargo, una exacerbada regulación emocional podría causar consecuencias no deseadas. Un ejemplo de lo anterior es la supresión emocional que tiene por objetivo reducir una respuesta emocional, tiene poco efecto e incluso podría afectar a la memoria. Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, (2006); Gross & Thompson, (2007). Es por ello que se precisa aclarar que la regulación emocional no implica suprimir las emociones, sino poder identificarlas modulando las respuestas ante la situación que las genera.

1.4. Estrategias de regulación emocional

Gross (1998) propone los siguientes cinco procesos de regulación emocional, destacando que los primeros cuatro pueden ser enfocados en el antecedente; es decir antes de que la evaluación desencadene una respuesta emocional, por consiguiente, la estrategia número cinco podrá enfocarse en el control de la respuesta emocional:

- 1.- Selección de la situación: forma parte de las estrategias de regulación extrínseca e implica el tomar acciones que puedan tener mayor probabilidad de que terminemos en una situación que provoque la más conveniente emoción (o menos conveniente). Por ejemplo, escuchar música alegre después de un mal día. Para ello podría tomarse en cuenta el recordar situaciones donde se experimentó algo similar y una vez ello, evaluar la situación.
- 2.- Modificación de la situación: refiere al esfuerzo por modificar directamente la situación para alterar el impacto emocional. Por ejemplo, el expresar

angustia ante una situación donde existen figuras que alientan a atravesar dicha situación, implica una modificación de la situación, así mismo indica que la expresión de las emociones puede facilitar la modificación de la situación.

3.- Despliegue de la atención: estrategia que no indica cambio de situación o ambiente, sino dirigir la atención hacia otra situación dada, para influenciar las emociones. Forma parte de uno de los primeros procesos de regulación emocional del desarrollo y hace valer en mayor frecuencia de la distracción y concentración. La distracción es llevar la atención totalmente lejos de la situación; por ejemplo, el cambiar la mirada del estímulo no deseado y la concentración es centrar la atención en un aspecto de la situación.

4.- Cambio cognitivo: es cambiar el cómo apreciamos la situación que se está experimentando para así alterar su significancia a nivel emocional, por ejemplo, cambiando la percepción de lo que pensamos sobre esa situación. Un ejemplo de ello es pensar en cosas agradables cuando un niño teme a la obscuridad, o cuando un niño que teme ir al médico tras saber que lo pincharán ya que está enfermo y se le hace saber que será un piquete rápido y que es necesario para que se mejore.

5.- Modulación de la respuesta: se refiere a la tendencia de modular aspectos a nivel fisiológico, y conductuales. Un claro ejemplo es ocultar nuestros sentimientos hacia otra persona.

Sin embargo, se precisa saber que, en cuanto a la selección de la situación, se deben tomar en cuenta los beneficios a corto y a largo plazo, ya que si bien alguien decide evitar una situación dada que implique interactuar con otros, le será útil a corto plazo; no obstante, el recurrir de manera constante a largo plazo a esta estrategia, podría generar aislamiento social. Modificar la situación angustiante como se ejemplificó, haciéndose valer por la expresión emocional puede implicar un resultado favorable si se cuenta con figuras significativas que alientan al niño; sin embargo, también existe la posibilidad de que le proporcionen respuestas punitivas que desemboquen en resultados negativos.

Diversas investigaciones permiten indicar que a corto plazo las emociones de los niños están reguladas; por ejemplo, por la búsqueda de solución al problema, y el uso de estrategias como el desplazamiento, las cuales al ser utilizadas por los infantes se asociarían con un mejor ajuste en el proceso de la infancia a la adolescencia. (Cole., Hall., & Hajal, 2013).

Capítulo 2. Desregulación emocional y psicopatología internalizada

Para comprender la desregulación emocional es necesario recordar en primer lugar, que la regulación emocional es un término que refiere a la ocurrencia, duración, intensidad y la expresión de la emoción, los cuales forman parte tanto de un proceso de regulación emocional funcional, como de aquellos procesos de desregulación; de ello surge la clasificación de estrategias de regulación inadaptadas y adaptativas. Para las primeras, se refiere a aquellas estrategias utilizadas sin obtener éxito en la reducción de la respuesta no deseada; por su parte las estrategias de regulación emocional adaptativas, implican el disminuir el sufrimiento subjetivo y el alcanzar las metas a corto y largo plazo que son importantes para el individuo. Ambas clasificaciones resultan importantes ya que permiten identificar por ejemplo, que los síntomas internalizados están asociados al uso de estrategias ineficaces, de acuerdo a los reportes emitidos en población con niños y adolescentes (Campell, et al. 2014; Cole, et al. 2013).

2.1 Concepto de desregulación emocional

Para Tajik et al. (2021) la desregulación emocional funge como uno de los posibles factores de riesgo para el desarrollo de psicopatologías, lo cual ha sido de gran interés para actuales investigaciones en áreas de la salud mental.

La desregulación denota un fracaso en los esfuerzos para regular las emociones, así como en el alcanzar los objetivos de manera adecuada o socialmente aceptables. Por ejemplo, emociones como tristeza o ansiedad sostenidas de manera prolongada resultan disfuncionales en cuanto interfieren, en lugar de fomentar la solución del problema, así mismo sus efectos afectan a nivel intra e interpersonal. Lo anterior podría deberse a que no se cuentan con las estrategias de regulación o se carece de la habilidad en su ejecución. Es decir, las personas con problemas de regulación emocional recurren a estrategias inadaptadas como lo son: la rumiación, evitación, negación, supresión de emociones, uso de sustancias. (Cole et, al., 2013).

El panorama de una inadaptada regulación emocional desemboca en una serie de trastornos emocionales, incluso se ha reportado que sujetos que tienden a suprimir sus emociones y usar estrategias evitativas, tienen una mayor probabilidad de ser obsesivos, ansiosos y depresivos. (Marcks & Woods, 2004 en Moses, E., & Barlow, D., 2006).

A continuación, se destacan cuatro puntos, que de acuerdo a Cole et, al. (2013) representan indicadores de la presencia de desregulación emocional:

- Cuando las emociones perduran y los intentos de regulación resultan ineficaces.
- En el momento en que las emociones interfieren con el comportamiento apropiado.
- Las emociones son inapropiadas para el contexto.
- Cuando las emociones cambian abruptamente o lentamente.

En este sentido dichas características resultan inadecuadas e inadaptadas. No obstante, para ser tomadas en cuenta, se precisa identificar los tópicos de desarrollo para poder identificar alguna anomalía o conducta esperada.

La primera ocurre cuando se está experimentando una emoción de manera prolongada; por ejemplo, angustia, generando interferencia en la solución de la situación, lo cual podría deberse a un repertorio limitado de estrategias o al no tener la habilidad para usarlas y por tanto se recurre a estrategias ineficaces. Esta situación ha sido identificada en los síntomas internalizados. (Huges, Gullone, & Watson, 2011 en Cole et, al., 2013).

El segundo punto se presenta cuando por ejemplo un niño hace algún berrinche para que sus padres le compren un juguete, convirtiéndose en una estrategia recurrente para poder obtener lo que desea, diferenciándose así, de otros niños que han aprendido a comportarse ante ciertas limitaciones.

Referente al punto tres, se genera cuando no existe un equilibrio entre la respuesta emocional y la situación. Para ello se debe tomar en cuenta que tanto emociones

positivas como negativas podrían ser vistas como inapropiadas en un contexto dado, y que las respuestas emocionales pueden variar dependiendo de la subjetividad, aún bajo un mismo contexto. No obstante, existen respuestas atípicas que permite ubicar signos atípicos.

El último punto, sucede cuando las expresiones pueden aparecer y disminuir en segundos; es decir pueden presentarse a una baja intensidad y llegar a umbrales muy altos y disminuir lentamente. Para poder ser consideradas como indicador de síntomas patológicos se precisa de una lenta recuperación emocional o inestabilidad emocional, lo cual se asocia a síntomas internalizados.

La evidencia ha demostrado, que uno de los factores de riesgo de mayor impacto se encuentra cuando los niños crecen en entornos con figuras significativas con actitudes y emociones negativas, las cuales pueden figurar como elemento en el desarrollo patológico de los niños. (Hunter, 2011 en Cole et al., 2013).

2.2 Factores de riesgo

A lo largo de esta investigación se ha enfatizado la importancia de factores intrínsecos y extrínsecos que pueden fungir como indicadores de riesgo en el desarrollo de psicopatologías; es decir, elementos como herencia, lesiones orgánicas, estilos de crianza, factores prenatales y perinatales. Dado lo anterior se precisa indicar que las categorías y conceptos reduccionistas coartan la posibilidad de comprensión de la psicopatología.

Los reportes indican que diversos factores pueden tener impacto en el desarrollo de problemas de ansiedad, entre los cuales se ubican aspectos culturales, la pobreza, psicopatología de los cuidadores primarios, experimentar situaciones traumáticas y violencia.

Aspectos culturales

La cultura ha sido uno de los temas más recurrentes en diversos estudios para explicar el desarrollo de conductas y síntomas internalizados. Por ejemplo, algunos investigadores han planteado que una de las causas por las cuales niños latinos

expresan en mayor proporción síntomas internalizados a diferencia de niños de otras culturas, se debe a que la cultura latina se rige por ideales colectivos, es decir por una implicación emocional con los grupos de referencia, por lo que las emociones y la vía de expresión tiende a ser consistente con las normas socioculturales; ejerciendo conformidad e inhibición social reprimiendo intentos de expresión en los niños, llegando a producir una falta de desarrollo de las habilidades de regulación emocional, a diferencia de culturas individualistas como lo son Estados Unidos (Zubieta, Fernández, Vergara, Martínez, & Candia, 1998).

Diferencias de sexo

La diferencia de sexo es reportada en numerosos reportes, en los cuales es constante encontrar que las mujeres tienden a presentar síntomas como ansiedad en mayor medida que los hombres. Un ejemplo de lo anterior se muestra en una investigación realizada con 236 niños y adolescentes de 6 a 17 años, 138 varones y 98 mujeres, donde los resultados indicaron que los dos trastornos más diagnosticados fueron conductuales (34.7%) y ansiedad (26.7%), encantándose diferencias entre género y diagnóstico, donde los varones en mayor proporción reportan trastornos de sueño y conducta, en tanto las mujeres, trastornos de ansiedad, alimentación y depresión (Bragado, Carrasco, Sánchez, Bersabe, Loriga, Monsalve, 1995). Así mismo, Alarcon, P. & Bárrig, P. (2015), realizaron un estudio con estudiantes de 12 a 18 años, donde el análisis de sus resultados mostraron diferencias significativas: las mujeres puntuaron más alto que los hombres en ansiedad, depresión, somatizaciones, en tanto los hombres puntuaron más alto en rompimiento de reglas y problemas externalizados.

Sin embargo, a pesar de que no se tiene claro la posible causa de dicha diferenciación, se han hecho planteamientos en donde ubican que culturalmente a las mujeres se les permite en mayor medida el expresar sus emociones e incluso inducidas a reaccionar con miedo ante diversas situaciones, como si por ser pertenecientes a éste género, las determinará a expresarse de tal manera. En contraste los varones por lo general son educados a no expresar sus miedos y emociones. (Gaeta y Martínez, 2014).

Desarrollo

Resulta de sumo interés señalar que se ha encontrado una fuerte relación entre la ansiedad durante la infancia con la ansiedad en la adultez y el trastorno depresivo. De igual manera se ha identificado que la edad funge como elemento para el desarrollo de ciertas patologías. Por ejemplo, en niños con edades de 6 a 9 años se han encontrado síntomas de ansiedad por separación, en tanto a edades de 10 a 13 años se han reportado síntomas de ansiedad generalizada, fobia social y temor a la crítica en jóvenes de 14 a 17 años. Así mismo, estudios han indicado que los trastornos conductuales y de eliminación disminuyen con la edad, mientras los trastornos depresivos tienden a incrementar con la edad (Bragado et al.,1995). En concordancia con lo anterior, el estudio realizado por Aláez, F., Martínez, A., & Rodríguez, S. (2000)., demuestran que los trastornos de conducta y depresión incrementan con la edad. Estos autores analizaron los resultados dividiendo en dos grupos a la población estudiada, tomando en cuenta el rango de edad (0-9 y 10-18 años) observando que hasta antes de los 10 años prevalecen los trastornos específicos del desarrollo, de eliminación, actividad, atención, rivalidad entre hermanos y de sueño, lo cual se identificó, van descendiendo a partir de los 10 años. En tanto a partir de los 10 años aumenta la prevalencia de trastornos de conducta, ansiedad y depresión, específicamente entre las edades de 14-18 años.

Cabe señalar que se ha destacado constantemente el énfasis en los aspectos biológicos como ambientales, siendo precursores de psicopatologías como ansiedad y depresión; es decir, que pueden existir genes precursores de la ansiedad que sumándose a ambientes externos como la carencia de apoyo social, incrementan el desarrollo de psicopatologías como problemas internalizados. Por tanto, las vulnerabilidades biológicas y psicológicas del individuo bajo un estrés cotidiano y baja tolerancia a la angustia pueden resultar en trastornos emocionales (Barlow 1988 en Campell, Ellard & Barlow, 2007).

2.3. Factores familiares

Los factores familiares son cruciales en el desarrollo emocional de los niños, por lo que se ha destacado que las figuras parentales continúan desempeñando un papel de gran importancia durante la infancia media alrededor de los siete y doce años.

De acuerdo con Gaeta y Martínez (2014) una falta de afecto en el hogar, presenciar discusiones de los padres, dificultades económicas, baja autoestima, y problemas para interactuar con otros, fungen como uno de los factores posibles a relacionarse con el desarrollo de patologías internalizadas y externalizadas. Así mismo se ha destacado que estas patologías pueden ser resultantes de ciertos estilos de apego y prácticas parentales.

Apego

Neves, Xavier, y Luis, (2013) realizaron una investigación con el objetivo de medir la interacción entre apego y prácticas parentales con problemas internalizados y externalizados en una población de niños. Los resultados indicaron que un pobre apego paterno es un predictor de aislamiento social, ansiedad y depresión en niños, en tanto la falta de apego materno también resultó ser un predictor de aislamiento social en las niñas. Se han encontrado evidencias destacando que el apego inseguro se relaciona con problemas externalizados e internalizados y un apego pobre con síntomas y conductas de ansiedad. Groh, Roisman, Van, Bakermans & Pasco. (2012); Van, Muris, Bögels & Thomassen (2006).

Estilos de crianza

La importancia del estudio de las relaciones entre el estilo de interacción familiar, estilos de crianza y el desarrollo emocional surge dado que la familia es el principal agente de desarrollo humano en el que se destacan los estilos de socialización, desarrollo de competencias emocionales y desarrollo de estrategias de afrontamiento, los cuales se aprenden mediante modelamiento y el tipo de comunicación que se da entre los miembros de la familia. Por ejemplo, Henao, G. y García, V. (2009) realizaron un estudio, encontrando que los estilos de crianza familiar equilibrada, es decir donde los padres suelen ser controladores pero

flexibles, se relaciona con el grupo de madres cuyos hijos presentan mejor comprensión emocional, capacidad de regulación y empatía, a diferencia de los padres permisivos y autoritarios que desencadenan relaciones inversas.

Por su parte Richaud M. (2005) estudió a una población de niños de 8 a 12 años, los resultados indicaron que los estilos de crianza democráticos permiten desarrollar en los niños habilidades de afrontamiento ante amenazas y previenen estados de depresión y soledad, por otro lado, los estilos de crianza que rechazan y no muestran interés en los niños, cuartan la posibilidad de desarrollar estrategias de afrontamiento y existe mayor probabilidad de que presenten depresión. Dichos autores concluyen que los estados de depresión y soledad aparecen asociados principalmente al rechazo y desinterés de los padres, caracterizado por autovaloración negativa, falta de energía y tristeza.

Franco, Pérez, de Dios. (2014) reportó que existe una relación entre los estilos de crianza parental, el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños. Los resultados de su investigación indican que aquellos progenitores que aplican baja disciplina perciben a sus hijos con mayor depresión, retraimiento, somatización, ansiedad, a diferencia de los que ejercen alta disciplina. Por otro lado, aquellos progenitores que proporcionan bajo afecto perciben a sus hijos más retraídos, con mayores niveles de ansiedad y depresión.

Los estudios realizados permiten señalar la existencia de una consistente asociación entre estilos de crianza caracterizados por un exceso de control por parte de los padres y trastornos de ansiedad en niños, Lindhout, (2008). Así mismo, se ha encontrado relación entre el rechazo y control paterno con implicaciones en el desarrollo de ansiedad infantil. El rechazo debilita la autoestima promoviendo una mayor sensibilidad a síntomas de ansiedad y depresión, en cuanto al control parental, se refiere a la limitación en situaciones apropiadas para que los niños actúen de manera independiente y a un control excesivo de la vida de los niños, incrementando niveles de ansiedad y depresión. Scainy, Palmeri y Caputi (2018). Por ejemplo, Gracia, Lila, & Musitu (2005), estudiaron a 444 familias, encontrando relación estadísticamente significativa entre el rechazo parental entendido como

ausencia de calor, afecto o amor por parte de los padres y el que los niños sean percibidos con problemas de ansiedad, depresión, comunicación, problemas de somatización y retraimiento social, a diferencia de aquellos niños que se desarrollan con padres que los aceptan.

Aunado a lo anterior, el ambiente familiar con presencia de conflictos maritales, sobreprotección, autoritarismo, escasez de afecto y percepción negativa de la crianza también se han relacionado con la presencia de ansiedad en niños y adolescentes, Newcom, Mineka, Zinbarg y Griffith, (2007).

Violencia familiar y relaciones maritales

Frías y Gaxiola (2008), realizaron una investigación con niños de 6 a 14 años de edad, aplicándoles diversos instrumentos para medir variables como: maltrato infantil, violencia entre padres, depresión, ansiedad, conducta antisocial y delictiva, consumo de alcohol y problemas escolares. El resultado de su análisis indicó que los menores que son violentados directa o indirectamente tienden a manifestar mayor depresión, ansiedad y conducta antisocial e incluso enfatizan que las víctimas de violencia presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión y ansiedad. Otro estudio realizado a una población de niños con edades de 8 a 12 años y sus familias, permitió evidenciar que existe una correlación entre la disfunción familiar y la vulnerabilidad a desarrollar depresión infantil, (Garibay, Ramírez, Jimenez, Vieyra, Hernández y Villalón 2014). Por su parte, Ethier, Lemelin, & Lacharité, (2004), en un estudio longitudinal examinaron la relación entre maltrato infantil y desarrollo de patologías emocionales, los resultados mostraron que con el tiempo los niños que recibían maltrato crónico presentaron en mayor medida problemas emocionales internos como retraimiento social, ansiedad y depresión, que aquellos que recibían maltrato transitorio.

En referencia a las relaciones maritales, se cuentan con estudios como el de Cabrera, Guevara, Barrera (2006), donde se demuestra que el conflicto marital y estrés paternal se encuentran asociados con los niveles de ansiedad y depresión en niños. Así mismo, los padres que reportan mayor conflicto marital y estrés

también indican estar menos involucrados en las actividades, apoyan menos, les inducen culpa y los tratan con mayor severidad.

Dado a lo anterior se puede precisar que niveles altos de estrés por la educación de los hijos aunado a conflictos de pareja puede ocasionar en los hijos conductas depresivas y problemas de ansiedad.

2.4 Reportes del uso de estrategias de desregulación emocional en los trastornos internalizados

Continuamente se sostiene la importancia de las emociones y la regulación emocional en los tratamientos para trastornos de ansiedad, y con ello, recientemente se reporta el enfatizar aspectos contextuales, conductuales, biológicos y los efectos psicológicos.

Por su parte, las emociones como ya se ha descrito, son el resultado de la experiencia ante estímulos internos o externos que desencadenan una serie de reacciones subjetivas, biológicas y conductuales. En tanto las emociones relacionadas a los trastornos de ansiedad se caracterizan por ser exacerbadas, produciendo en el individuo angustia subjetiva como pensamientos catastróficos recurrentes, taquicardia, y conductas inadaptadas como las fobias.

Se ha observado que regulación emocional y trastornos de ansiedad se relacionan, puntualizando que aquellos individuos con este trastorno, tienden a hacer uso de estrategias específicas como son la supresión y rumiación siendo de las más frecuentemente utilizadas, lo cual impacta en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas de ansiedad, dando como resultado el uso recurrente de estrategias de regulación emocional inadaptadas. (Campell, et al, 2007).

Cole (et. al., 2013) indica que el uso habitual de las estrategias como la supresión, evitación y rumiación se clasifican como estrategias desadaptadas, fungiendo como un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad, depresión y trastornos emocionales relacionados. Es importante destacar que las estrategias de regulación emocional adaptativas no garantizan absoluta protección en contra de síntomas internalizados; sin embargo, sí se encuentran relacionadas con la disminución en

los síntomas de ansiedad bajo terapias cognitivo conductuales. Así mismo, el contar con el uso de estrategias adaptativas permite experimentar emociones negativas duraderas solo cuando son necesarias y su uso permite no desarrollar algún tipo de disfuncionalidad en las actividades del día a día.

Particularmente se ha apreciado que los sujetos con ansiedad carecen de claridad emocional y disminución en la aceptación de las emociones, donde se presentan altos niveles de reactividad emocional dificultando el acceso a estrategias de regulación emocional eficaces. Aunado a lo anterior, recientemente se ha encontrado que las estrategias de rumiación y supresión se relacionan fuertemente con la ansiedad, depresión y trastornos alimentarios (Rodríguez, Auné y Vetere, 2009).

Se ha planteado que el uso de estrategias inadaptadas en sujetos ansiosos, se debe a que la situación les es sumamente abrumadora y como las estrategias adaptativas pueden ejercer un mayor esfuerzo cognitivo, se ven orillados a hacer uso de la supresión. Cole (et. al., 2013) enfatizan que los niños con síntomas de ansiedad, depresión y aislamiento social no utilizan como recurso las estrategias adaptativas pues carecen de confianza en que éstas les serán eficaces.

Supresión

Es una estrategia recurrente en personas con ansiedad, por lo que se han desarrollado estudios para indicar los efectos en el comportamiento. En primera instancia es importante indicar que la supresión puede ser a nivel expresivo y a nivel emocional; es decir que la primera indica el suprimir la conducta que resulta de una experiencia emocional; y la segunda, el suprimir la emoción. Se han realizado investigaciones donde se da la instrucción de suprimir la emoción; por ejemplo ante una película que genera ansiedad, y los resultados indicaron que el suprimir la emoción no conduce a la disminución de la angustia subjetiva. Incluso otras investigaciones han indicado que suprimir la emoción incrementa el nivel de angustia subjetiva, a diferencia los sujetos que aceptan las emociones. Tomando en cuenta los resultados de diversas investigaciones, se puede plantear que uno de

los efectos negativos del uso de la supresión es una recuperación más prolongada ante eventos que generan ansiedad. (Gross & Levenson, 1993)

La supresión es considerada como una estrategia poco adaptativa con la posibilidad de llegar a ser inadaptada, ya que el suprimir de manera constante las emociones es una estrategia disfuncional; sin embargo, en algunas situaciones podría ser conveniente su uso, por ejemplo, ante eventos traumáticos.

Evitación cognitiva

Los resultados obtenidos al recurrir a esta estrategia implican el neutralizar los pensamientos negativos o perturbadores haciendo uso de la distracción. El objetivo consiste en evitar pensar en el problema, promoviendo el pensar en otras situaciones o realizando actividades para distraerse. (Fernández Abascal y Palmero, 1999).

Rumiación

Se constituye por la intensidad del pensamiento que lleva al individuo que lo experimenta, a no desprenderse de la experiencia emocional, siendo así una forma obsesiva, con tendencia a suprimir o contener los sentimientos. (Gross y Thompson, 2007)

Capítulo 3. Trastornos de la conducta internalizada

3.1 Concepto

Al retomar los resultados de las investigaciones que giran en torno a los trastornos y conductas internalizadas, se destaca que estos surgen como resultado de una regulación de las emociones deficiente, ya sea por el tipo de la elección de la estrategia o por una diferenciación afectiva poco desarrollada.

Silva, (2005) sostiene que la psicopatología internalizada se desarrolla por dos cuestiones en particular: reactividad emocional exacerbada y un proceso de regulación deficiente, los cuales se relacionan entre sí. Es decir, si no se cuenta con la capacidad de regular las emociones y la capacidad de diferenciar las emociones experimentadas, existe una mayor probabilidad de desarrollar patología de índole emocional.

3.2 Depresión

La depresión es un trastorno que por lo general impacta en el desarrollo familiar, escolar y social, en los niños y adolescentes se ha reportado de manera significativa, que quienes la padecen presentan mayor riesgo de deserción escolar, consumo de sustancias y embarazos no planificados. Importante señalar que es uno de los elementos de riesgo en el suicidio.

De acuerdo con un censo realizado en México, en el cual se indica que la edad de la población se encuentra en una media de 22 años, donde el 34% de la población es menor a 15 años, permite destacar la relevancia del estudio de la depresión, ya que está inicia en la infancia o adolescencia. Acosta., Mancilla., Correa, Basurto., Saavedra, Vélez., Ramos, Morales., Cruz, Sánchez & Niconoff, Duran. (2011).

Se ha reportado que los niños y adolescentes con síntomas de depresión tendrán mayor riesgo de depresión en la edad adulta. Pihlakoski, L., Sourander, A., Aromaa, M., Rautava, P., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2006). Por lo anterior, es de suma importancia tomar en cuenta que la manifestación de los síntomas es variable

dependiendo de la edad ya que los niveles de desarrollo cognitivo y social determinan la manera como ésta se expresa.

3.2.1 Trastorno de depresión mayor

Para poder identificar aspectos fundamentales de la depresión, se describen a continuación una serie de características retomadas del Manual de Diagnóstico Clínico DSM V (2013):

Es considerado, cuando cinco o más de los siguientes síntomas han estado presentes en el mismo periodo de dos semanas, representando un cambio del funcionamiento previo: tomar en cuenta que al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer.

Nota: no se deben considerar síntomas que claramente se deban a alguna afección médica.

1. Presentan un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. Por ejemplo, sentirse vacío, sin esperanza o triste. O bien ser observado por otras personas cuando se le ve lloroso. En el caso de niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución significativa del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (sea reportado directamente por el sujeto o por otro luego de ser observado).
3. Pérdida de peso sin haber realizado una dieta, o incremento de peso, disminución o incremento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días. Observable por alguien más y no sólo por el auto reporte del sujeto.
6. Fatiga o disminución de la energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad exacerbada o inapropiada (podría ser delirante) casi todos los días.
8. Diminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones casi todos los días.

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
 - A) Los síntomas causan malestar clínicamente significativo, o deterioro en las relaciones sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.
 - B) El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o debido a alguna afección médica.

Nota: Los criterios A-C corresponden a un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa como podría ser un duelo, ruina económica, pérdidas debido a una catástrofe natural, enfermedad o discapacidad grave, podrían incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito o de peso que figuran en el criterio A y pueden simular un episodio depresivo. Es entendible que estos síntomas pueden ser correspondientes a la pérdida, no obstante deberá tomarse en cuenta un estado de depresión mayor además de la respuesta normal correspondiente a una pérdida significativa. Para esta decisión se deberá tomar en cuenta la historia del individuo y las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

- C) El episodio depresivo mayor no se expresa mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, esquizofreniforme, delirante u otro trastorno específico o no específico del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- D) Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son incluidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Epidemiología en México

La depresión, de acuerdo con Cárdenas., Feria., Vázquez., Palacios., De la Peña, (2010) ocupa el primer lugar de enfermedades mentales. En México solo una

pequeña parte de quien la padece recibe tratamiento, siendo una enfermedad frecuente y con alto nivel de deterioro, lo cual resulta de sumo interés ya que de acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el 6.4% de la población la padece. La prevalencia indica que a nivel preescolar el 1% de los niños presenta el trastorno de depresión mayor, en tanto en niños escolares ocupa el 2%, el 4% aproximadamente corresponde en adolescentes, con una mayor frecuencia en mujeres.

Wagner et al., (2012) indica que en la Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes se detectó que el 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México, entre los 12 y 17 años, sufrieron un trastorno depresivo. Por su parte, Benjet et al., (2004) reporta que el 2.0% de la población mexicana ha padecido depresión en la infancia o adolescencia, destacando que la población detectada con depresión antes de los 18 años no recibió ninguna detección y tratamiento oportuno, dando como consecuencia un mayor número de episodios de depresión a lo largo de su vida e implicando una mayor vulnerabilidad en el funcionamiento de la vida adulta por ejemplo, con menos amistades, menos redes de apoyo, mayor estrés y menor alcance ocupacional, educacional y económico. Se ha estimado que las personas que reciben tratamiento para su primer episodio son menos propensas a presentar otro episodio.

Diferencias por sexo

Estudios puntualizan que los síntomas y trastornos depresivos en hombres y mujeres son similares durante la niñez, no ocurriendo lo mismo a los 12 y 15 años, ya que a esta edad se presenta una marcada frecuencia en mujeres. Se han planteado una serie de causas de múltiples interacciones que van desde lo biológico, psicológico y social, donde el estrés juega un rol de suma importancia, pues de acuerdo con las investigaciones, las mujeres son más propensas a éste durante la adolescencia aunado a la rumiación, los cuales son características para una mayor propensión a la depresión (Klein, Kujawa, Black & Pennock 2013).

La prevalencia de la depresión ha sido asociada con el sexo, nivel educativo y la edad. Estudios de la OMS encontraron que los trastornos depresivos en mujeres son dos veces mayores que en los hombres, así mismo las personas con un nivel educativo bajo presentan mayor riesgo de depresión (Wagner et al., 2012).

El hecho de presentarse en mayor medida en mujeres, en la adolescencia y adultez, podría deberse a aspectos culturales, ya que para las mujeres es socialmente más aceptable que expresen sus emociones, a diferencia de los hombres.

3.2.2 Trastorno depresivo persistente (distimia)

En este trastorno se agrupa el trastorno depresivo mayor crónico y el trastorno distímico del DSM IV

- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente en mayor medida de los días que está ausente. Reportada por el mismo sujeto o por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.
Nota: en niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser mínimo de un año.
- B. Presencia durante la depresión, de dos o más de los síntomas siguientes:
 - 1.- Poco apetito o sobrealimentación
 - 2.- Insomnio o hipersomnia
 - 3.- Poca energía o fatiga
 - 4.- Baja autoestima
 - 5.- Dificultad de concentración o dificultad para tomar decisiones
 - 6.- Sentimientos de desesperanza
- C. Durante el periodo de dos años (un año como mínimo en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
- D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar presentes de manera continua durante dos años.

- E. Nunca ha habido un episodio maniaco o un episodio hipomaniaco, nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica.
- H. Los síntomas generan malestar significativo o deterioro en las relaciones sociales, laborales u otras áreas del funcionamiento.

Nota: Como los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), un número muy limitado de individuos tendrán síntomas depresivos con una duración de más de dos años, pero no cumplirán los criterios para un episodio de depresión mayor, se hará un diagnóstico de depresión mayor. De no ser así, será justificable un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de otro trastorno depresivo no especificado.

Especificar si:

Con ansiedad

Con características mixtas

Con características melancólicas

Con características atípicas

Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo

Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo

Con inicio en el parto

Especificar si:

En remisión parcial

En remisión total

Especificar si:

Inicio temprano: si el inicio fue antes de los 21

Inicio tardío: si el inicio fue después de los 21

Especificar si durante la mayor parte de los dos primeros años, más recientes al trastorno depresivo persistente:

Con síndrome distímico puro: no se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.

Con episodio de depresión mayor persistente: se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor durante los dos años anteriores.

Con episodios intermitentes de depresión mayor, con episodio actual: actualmente se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido periodos de al menos 8 semanas en por lo menos los dos años anteriores con síntomas por debajo del umbral para un bajo episodio de depresión mayo completo.

Con episodios intermitentes de depresión mayor, sin episodio actual: actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido uno o más episodio de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.

Especificar la gravedad actual:

Leve, moderado o grave.

Prevalencia

Referente al trastorno distímico, la prevalencia es de un 6% aproximadamente y frecuentemente se encuentra en comorbilidad con el TDM, siendo denominado como depresión doble. En la población de niños y adolescentes el porcentaje de su trastorno es igual en ambos sexos, en tanto en adultos, su frecuencia es mayor en mujeres (Cárdenas, et al., 2010).

El dar revisión a la literatura permite ubicar que la depresión en niños, es un tema que ha ido tomando mayor relevancia y se han hecho estudios particularmente en población escolar donde se busca medir la sintomatología; sin embargo, no se han reportado estadísticas de diagnósticos.

Dado lo anterior, la depresión y distimia forman parte de los trastornos internalizados, los cuales pueden desencadenarse debido a una serie de elementos que abarcan aspectos externos como internos.

3.3 Ansiedad

Se ha identificado que uno de los primeros escritos donde se ubica el interés por el estudio de la ansiedad y las fobias en niños, se encuentra a cargo de Freud con el caso del pequeño Hans y el pequeño Albert con Watson.

Actualmente en lo que refiere al DSM V, los problemas de ansiedad se clasifican en: *trastorno de ansiedad por separación*, mutismo selectivo, *fobia específica*, *trastorno de ansiedad social (fobia social)*, trastorno de pánico, *trastorno obsesivo compulsivo*, *trastorno por estrés postraumático*, *trastorno de ansiedad generalizada*.

Concepto

La ansiedad es el producto de un sistema complejo de respuesta múltiple, en la cual interactúan niveles afectivos, conductuales, fisiológicos y cognitivos. Un ejemplo de ello es la preocupación y forma parte de la ansiedad, que desde un nivel cognitivo puede entenderse como un proceso que anticipa el peligro futuro. No obstante, la ansiedad a un nivel intenso implicaría un proceso de desregulación emocional ya que al experimentarla a niveles intensos, su función no es el anticipar un futuro peligro. Las personas con trastornos de ansiedad llegan a presentar comportamientos de evitación, a nivel cognitivo pueden experimentar problemas de concentración, fisiológicamente mayor frecuencia cardiaca y a nivel interpersonal, problemas para relacionarse con otros (Weems & Silverman, 2013).

3.3.1 Trastorno de ansiedad generalizada

Indicada al presentar ansiedad y preocupación excesiva, en un periodo mínimo de tres meses. Al experimentarse, al sujeto le resulta complicado manejar la preocupación. La ansiedad y preocupación en niños se precisan estar relacionados al menos tres de los siguientes síntomas: el sentirse atrapado, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño.

Implica que el niño presente niveles de preocupación exacerbada, por ejemplo, en el ámbito de su rendimiento escolar, en temas familiares y sociales. Tomando por ejemplo el contexto escolar, los niños con este trastorno pueden describirse con características de perfección.

Epidemiología

Cárdenas et al. (2010) reportan que la edad de inicio es complicada de determinar; sin embargo, las personas con este trastorno reportan haberlo experimentado desde que tienen uso de memoria. En población pediátrica, el trastorno de ansiedad generalizada se encuentra en mayor proporción en niños varones. Si bien los pacientes llegan a recibir tratamiento cuando presentan síntomas físicos, solo una tercera parte busca ayuda psiquiátrica. Por otro lado, refieren que los tratamientos con mayor éxito son los cognitivos conductuales y farmacológicos. Las técnicas de relajación también han dado buenos resultados y se recomienda que la combinación de ambas brinda mejores resultados.

3.3.2 Trastorno de ansiedad por separación

Ocurre cuando se presenta un miedo o ansiedad mayor a lo esperado de acuerdo al nivel de desarrollo del sujeto, en respuesta a la separación de los cuidadores primarios. Para ser considerado un trastorno es necesario que tenga una duración de al menos cuatro semanas en niños y adolescentes. Se caracteriza por tener tres de los siguientes elementos, cada uno de ellos de manera exacerbada y frecuente:

- a) Malestar al separarse de personas significativas, así como de lugares conocidos como el hogar;
- b) Preocupación por la pérdida de cuidadores primarios;
- c)

Preocupación de experimentar algún evento adverso como el perderse y por ende separarse de sus cuidadores significativos; d) Rechazo a salir de la casa, escuela o trabajo; e) Miedo a la soledad o lejos de los cuidadores; f) Resistencia a dormir fuera de casa sin la presencia de sus cuidadores; g) Pesadillas que contengan el tema de la separación; h) Quejas de síntomas físicos. A consecuencia de lo anterior causa deterioro a nivel social o académico en los niños. Finalmente es importante tener en cuenta que, para ser detectado bajo este trastorno, no debe explicarse mejor por otro tipo de trastorno mental.

Epidemiología

La prevalencia calculada en diversos estudios ha indicado un 0.6% al 6%, sin presencia significativa en diferencia de sexo, pero sí un ligero predominio en mujeres (Cárdenas et al., 2010).

3.3.3 Mutismo selectivo

Indicado cuando no se habla en situaciones específicas. Sus efectos impactan a nivel educativo y relaciones sociales. La duración debe ser como mínima de un mes y para ser considerada, no debe ser causa de una falta de conocimiento.

3.3.4 Trastorno de pánico

Es la aparición de miedo intenso de manera recurrente, que en un lapso de minutos alcanza niveles máximos, llegando a producir síntomas como lo son: taquicardia, sudoración, temblor, sensación de dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor en el tórax, náuseas, mareo, escalofríos o sensación de calor, sensación de entumecimiento u hormigueo, sensación de irrealidad o sensación de separarse de uno mismo, miedo a perder el control, miedo a morir.

Presentar en al menos uno de los ataques, con un mes de duración como mínimo, uno o los dos casos siguientes: preocupación continua de otros ataques de pánico y sus consecuencias; cambios importantes teniendo como resultado una mala adaptación en el comportamiento, intentando evitar ataques de pánico.

Epidemiología

Se ha detectado que la prevalencia de este trastorno es de un 2% de la población, presentándose en mayor medida en mujeres. Su aparición se ha reportado en mayor medida a final de la adolescencia.

3.3.5 Agorafobia

Sus efectos provocan miedo o ansiedad a un nivel intenso, como resultado de estar en uno de los siguientes escenarios: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, estar dentro de una multitud, estar solo lejos de casa.

Una de las consecuencias en el sujeto que lo experimenta es evitar estos escenarios por temor a que al estar inserto en una de ellas, no pueda escapar o no tener ayuda si presenta un ataque de pánico. Se presenta durante seis meses o más.

3.3.6 Fobia social

Se presenta cuando los niños con este síntoma están expuestos a situaciones donde se exponen a presentarse de manera pública o actuar de manera pública ante otras personas, temiendo de manera intensa a que se burlen de ellos. A nivel escolar este trastorno puede ocasionar que los niños no quieran participar e incluso expresar sus dudas en clase, pudiendo llegar al aislamiento. Cabe destacar que se presenta en situaciones con niños de su misma edad evitando situaciones sociales valiéndose de miedos y ansiedad intensa. Lo anterior precisa ser consistente y presentarse al menos durante seis meses.

Epidemiología

La prevalencia oscila entre el 10 y 20% en población clínica, sin presencia de diferencia en cuanto al sexo.

3.3.7 Trastorno obsesivo compulsivo

Es la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas.

Las obsesiones implican niveles de pensamiento, imágenes o impulsos frecuentes y persistentes las cuales son no deseadas y provocan malestar significativo. El individuo hace intentos por suprimir, ignorar o neutralizar esos pensamientos, imágenes o impulsos haciéndose valer de algún otro pensamiento o acto; es decir recurriendo a la compulsión.

Las compulsiones se identifican por comportamientos o actos mentales repetitivos realizándolos de manera rígida. El objetivo de lo anterior es la prevención, disminución de la ansiedad. Se requiere que al realizar estas compulsiones se les dedique más de una hora.

Las obsesiones se componen de pensamientos irracionales presentes de manera constante o incluso imágenes no deseadas que desencadenan ansiedad. Las compulsiones son comportamientos repetitivos, rituales o actos mentales; tiende a presentarse en la adolescencia.

Epidemiología

Trastorno presente del 1 a 3% de la población de niños y adolescentes, ubicándose en uno de los más frecuentes. Existen dos momentos de la vida en que puede iniciar, en la infancia y adolescencia afectando en mayor frecuencia a varones y en segundo momento en adultos jóvenes, donde no se presenta una distinción entre hombres y mujeres (Cárdenas, et al. 2010).

El promedio que transcurre para que una persona con este trastorno reciba tratamiento es de 7.5 años, lo cual impacta, generando deterioro en diversas áreas sociales y ocupacionales.

3.3.8 Trastorno de estrés postraumático

Los criterios a desarrollar a continuación son aplicables a niños mayores de 6 años, adolescentes y adultos.

- A) Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenazada, en una o más de las formas siguientes: experiencia directa del

evento traumático, presencia directa del suceso ocurrido en otro, el saber que un familiar o conocido tuvo un suceso traumático, experiencia constante a detalles de los sucesos traumáticos.

- B) Presencia a uno o más de los siguientes cinco síntomas que se encuentran asociados a sucesos traumáticos e inician después de estar expuestos a éste, los cuales son: Recuerdos del suceso involuntario y constante que generan angustia, así como juegos repetitivos que denoten aspectos relacionados al trauma. Sueños recurrentes que contengan material relacionado al evento traumático. Reacciones disociativas en las cuales el sujeto actúa como si el suceso se estuviera repitiendo. Malestar psicológico intenso al presentar estímulos internos o externos que son semejantes o remiten a los elementos del suceso traumático. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos como externos, asociados al evento traumático.
- C) Evitación persistente de estímulos que remiten al evento traumático, teniendo inicio después de experimentar el trauma, presentando una o las dos de las siguientes características: Evitación o intentos de evitar, sentimientos, recuerdos o pensamientos que generen angustia y se relacionen con el evento traumático. Evitación o esfuerzos por evitar situaciones externas como lugares, personas, u objetos que recuerden el hecho traumático.
- D) Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático, que se desarrollan o se agravan después del suceso, manifestándose por dos o más de las siguientes siete características:
- 1.- Incapacidad de recordar un elemento importante del suceso traumático debido a amnesia disociativa y no a factores de daño cerebral o efectos de alguna droga.
 - 2.- Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas dirigidas a uno mismo o a los demás.
 - 3.- Percepción distorsionada persistente ya sea de la causa o las consecuencias del suceso traumático, generando que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

- 4.- Estado emocional negativo y persistente, por ejemplo, miedo, culpa o vergüenza.
 - 5.- Disminución significativa en la participación de actividades.
 - 6.- Sentimiento de desapego o extrañamiento a los demás.
 - 7.- Incapacidad constante de experimentar emociones positivas como felicidad o sentimientos amorosos.
- E) Alteración del estado de alerta y reactividad asociada al evento traumático, que inicia o se intensifica después de experimentar el suceso, caracterizado por dos o más de los siguientes seis elementos.
- 1.- Comportamiento irritable y arrebatos de furia con poca o ausencia de provocación, que se expresan mediante agresión verbal o física dirigida a personas u objetos.
 - 2.- Comportamiento imprudente o autodestructivo
 - 3.- Hipervigilancia
 - 4.- Sobresalto exagerado
 - 5.- Dificultad de concentración
 - 6.- Alteración del sueño
- F) Las alteraciones B, C, D y E, tienen una duración superior a un mes.
- G) La alteración desencadena malestar clínicamente importante o deterioro a nivel social, laboral o escolar.
- H) La alteración no puede ser causa de efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica.

Especificar si con síntomas a nivel disociativo: los síntomas cumplen con los criterios de trastorno de estrés post traumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el sujeto experimenta síntomas recurrentes de una de las siguientes características:

- 1.- Despersonalización: experiencia recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal.

2.- Desrealización: experiencia persistente de irrealidad del entorno, por ejemplo, como un sueño o una distorsión.

Especificar si con expresión retardada, cuando la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento.

Los resultados de este trastorno conllevan a conductas regresivas, ansiedad, miedo, somatizaciones, depresión, aislamiento, déficit de atención, disociaciones y trastornos del sueño. Se presenta generalmente después de haber experimentado una situación traumática.

Epidemiología

En la población general el trastorno de estrés postraumático se presenta en un 1%, con mayor frecuencia en mujeres, siendo más común en adultos jóvenes; sin embargo, puede presentarse a cualquier edad (Cárdenas., Feria. et al., 2010).

Cada uno de los trastornos antes referidos, no debe ser atribuido a causas fisiológicas de una sustancia o afección médica, así mismo cada uno no debe ser mejor explicado por otro trastorno mental. Se experimentan a niveles desproporcionales a la realidad y afectan a nivel social, escolar y familiar.

Prevalencia

De acuerdo a Virgen., Lara., Morales., Villaseñor. (2005) en México la mayor prevalencia de ansiedad se presenta entre los 15 y 45 años de edad, con mayor frecuencia en mujeres.

Resulta de interés señalar que la investigación epidemiológica en población infantil es escasa, pues en general se realizan estudios con jóvenes y adultos; no obstante, la prevalencia antes descrita para cada uno de los trastornos tiene el objetivo de brindar un panorama estadístico para poder medir el impacto y la importancia de poder prevenir en la infancia.

Para comprender el desarrollo de los síntomas de ansiedad, es relevante tomar en cuenta factores internos y externos, los cuales se han desarrollado en los capítulos anteriores.

Capítulo 4. Impacto de los trastornos internalizados en el contexto escolar

A lo largo de este trabajo, se ha señalado que aquellos individuos con presencia de síntomas de patología internalizada y externalizada tienen múltiples dificultades a nivel intrapersonal como interpersonal, lo cual puede desencadenar problemas en ámbitos sociales entre los cuales se ubican las instituciones educativas, donde el rendimiento académico se ve afectado, así como la socialización y las competencias interpersonales, es decir, la escuela forma parte de uno de los escenarios donde el niño que presenta indicadores de sintomatología internalizada, puede desarrollar una serie de dificultades a nivel de deterioro social y aprendizaje, impactando en el bajo rendimiento escolar, teniendo dificultades en la relación con sus pares, ser percibidos como tímidos, aislados con falta de motivación, dificultades para concentrarse, inseguridad y baja autoestima. (Esparza, Rodríguez, 2009). En este sentido se ha estimado la importancia de intervenir en estos escenarios ya que por ejemplo, en el caso de los niños con síntomas internalizados, pueden formar parte de actividades destructivas para su desarrollo como para los demás (Hinshaw, 2008).

Jadue (2002), a través de los resultados de sus investigaciones, refiere la importancia necesaria de desarrollar competencias a nivel emocional en las instituciones educativas, dado que podrían fungir como factores protectores para el desarrollo psicológico del alumno y sus efectos en el rendimiento escolar. Si bien como plantea dicho autor, existen factores de riesgo internos del alumno como lo son: problemas emocionales, de conducta, déficits del lenguaje y cognitivos, también existen factores de riesgo externos relacionados a la escuela como el sistema educativo, en donde se ven implicados aspectos relacionados a las habilidades de los docentes, administrativos, la inhabilidad por modificar los planes de estudio, falta de recursos, clima de la institución, estrategias de aprendizaje, lo cual nos permite reconocer la importancia de intervenir en las instituciones para generar impactos positivos en el desarrollo emocional de los escolares, y no actuar

como si solo se tratase de una falla del educando. Así mismo se destaca que los docentes no sólo son agentes de transmisión de contenidos académicos, además fungen como modelos para fomentar y desarrollar habilidades emocionales.

4.1 Situaciones desencadenantes de síntomas internalizados

Se ha encontrado que los principales factores que generan ansiedad en los niños en edad escolar de 6 a 12 años, son los exámenes y exponer ante el grupo, lo cual está relacionado con el sentirse presionados por obtener un buen rendimiento y buenas notas. Algunos de los niños pueden contar con habilidades para poder sobrellevar este tipo de eventos y otros al carecer de habilidades para afrontar estas situaciones, pueden estar en riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, depresión o aislamiento social, por ejemplo, se han realizado estudios longitudinales donde los niños de primer grado con indicadores de ansiedad, desarrollaron ansiedad en quinto grado (Bernstein, Borchardt, Perwien, 1996 en Fernández. A. 2009).

En México se han hecho estudios con alumnos de primaria que presentan síntomas de ansiedad, los cuales al ser evaluados por los maestros indican un menor rendimiento académico, ya que este trastorno tiene efectos a nivel cognitivo como lo es a nivel atencional, de memoria y concentración (Gaeta y Martínez, 2014). Resultados similares encontraron Esparza & Rodríguez (2009) en una población de niños colombianos de entre 6 y 11 años donde uno de los factores relacionados con estados ansiedad es la exigencia académica, y concluyen que están aunadas a relaciones sociales que pueden generar estados de depresión. Por otro lado, Ledwell & King (2015) indican que una de las causas de síntomas internalizados en escolares adolescentes es el acoso escolar al que se encuentran expuestos, el cual puede presentarse de forma física, verbal o psicológica, e incluso destacan que éste se presenta en mayor frecuencia en mujeres.

Como se ha mencionado, diversos reportes han indicado que aquellos niños escolares que presentan rasgos de ansiedad y depresión llegan a desarrollar dificultades en el aprendizaje y atención, teniendo efectos desfavorables en

calificaciones y autoestima, donde incluso esto los lleva a percibir su ambiente escolar como hostil y peligroso, llegan a sentir vergüenza, timidez, inseguridad, trastornos del sueño y desarrollar síntomas somáticos (Jadue J, Gladys, 2001).

Cabe destacar que aquellos niños que presentan ansiedad, son más susceptibles a desarrollar indefensión y desesperanza aprendida, cuando se encuentran en entornos escolares donde los profesores no dan lugar a la dimensión afectiva de sus alumnos. Por indefensión se entiende que los niños atribuyen sus éxitos a causas externas en las cuales ellos no tienen el control de la situación e incluso refieren no tener habilidades para solucionar problemas y en la medida en que perciben que han fracasado, llegan a optar por dejar de participar. Por su parte el sentir que independientemente de los logros escolares, los niños piensan, que sin importar sus habilidades, van a fracasar (Jadue, 2001).

Resulta viable y necesario el tomar en cuenta como una propuesta para las instancias educativas, el desarrollar y aplicar dentro de los planes educativos, contenidos donde se puedan implementar tanto la identificación de las emociones, las situaciones que lo generan y las habilidades para poder contar con los recursos necesarios cada vez que se presenten ante escenarios que detonen ansiedad o depresión según sea el caso (Ospina, Hinestroza, Paredes, Guzmán y Granados 2011). Así mismo, otra de las propuestas a consecuencia de lo reportado, es promover que el tema de las evaluaciones o exámenes se fomente de manera constante en las escuelas, para aminorar el impacto que hasta ahora se tiene cuando los escolares saben que serán evaluados ya que es un precursor que les genera ansiedad (Jadue, 2001).

4.2 Importancia de talleres para el desarrollo emocional

Actualmente y gracias a las investigaciones sobre la importancia de la inclusión de las emociones en los modelos educativos, se puede sostener la necesidad de contar con programas educativos que contemplen aspectos cognitivos y emocionales como parte de una formación integral.

Se ha demostrado que la comprensión de las emociones, así como el contar con habilidades para poder regularlas, permite al sujeto un adecuado desarrollo a nivel personal, familiar y social. En este sentido la regulación emocional es un constructo multicausal y como consecuencia estudiado desde perspectivas holísticas, donde naturalmente se requiere de apoyo por parte de los familiares e instancias educativas. Es por ello, que el aprendizaje exclusivamente dirigido a contenidos precisa ser superado, pues como señala Bisquerra (2013) los docentes se enfrentan a situaciones en las cuales los alumnos expresan emociones positivas y negativas por diversos motivos, lo cual implica una oportunidad para el desarrollo y adquisición de habilidades emocionales.

El desarrollo emocional durante la infancia resulta fundamental, por lo que como ya se ha descrito, surge la importancia de la inclusión de las emociones en los programas escolares, brindando talleres y tareas que favorezcan las competencias socio-emocionales en los niños, que contemplen consciencia emocional y regulación emocional. (Bisquerra, 2003; Heras, Cepa y Lara, 2016). Bajo estos criterios, el concepto de educación emocional se entiende como el proceso continuo y permanente que debe estar contemplado en los programas académicos, con la finalidad de brindar habilidades que permitan el bienestar personal y social Bisquerra (2003).

Debido a lo anterior, la educación emocional dentro de las instituciones escolares tendría efectos a nivel de prevención en el desarrollo de conductas internalizadas como depresión, introversión social y suicidio, al permitir adquisición de competencias básicas. No obstante, la prevención de conductas de riesgo, desarrollo de patologías internalizadas y externalizadas, precisa intervenciones donde se involucren la familia, los iguales, escuela y comunidad (Bisquerra, 2003).

En concordancia con lo anterior, Alonso-Tapia, y Nieto (1992) sostiene que los escolares que presentan problemas emocionales pueden tener mayores dificultades si las condiciones en el aula no son favorables, por ejemplo, que la institución y el maestro no den lugar a la dimensión afectiva.

Dado que por lo general los niños y adolescentes no buscan ayuda por sí mismos, existe la necesidad de brindar a los padres de familia y docentes campañas educativas que les permitan detectar síntomas y conductas característicos de las conductas internalizadas y así poder buscar ayuda profesional, señalando que los niños con síntomas externalizados, aquellos que padecen depresión y ansiedad generalmente pasan desapercibidos (Benjet et al., 2004).

Cabe destacar, que para la elaboración de talleres que permitan la adquisición de estrategias de regulación emocional, se necesita tomar en cuenta una metodología práctica; es decir que su aplicación haga uso de recursos como dinámicas, diálogos internos, autoreflexión, juegos de relajación, meditación, entre otros (Bisquerra, 2005). De acuerdo al mismo autor, lo anterior tiene por objetivo adquirir las siguientes habilidades:

Consciencia emocional

Para ello se requiere de una auto observación y la observación de los que nos rodean. Consiste en poder conocer nuestras propias emociones y la de los demás, qué las causa, sus consecuencias, intensidad, así como el conocer y utilizar el lenguaje de las emociones a nivel verbal y no verbal.

Regulación emocional

Considerada como el eje fundamental de la educación emocional, compuesta por el desarrollo de la tolerancia a la frustración, afrontamiento en situaciones de riesgo y el desarrollo de la empatía.

Motivación

Su desarrollo permite ser una vía para la actividad productiva por propia voluntad y autonomía personal.

Habilidades socio emocionales

Son competencias que facilitan las relaciones interpersonales, ya que las relaciones sociales y las emociones se encuentran sumamente ligadas. Compuesta por ejemplo de la empatía, competencia que permite un clima social favorable.

En resumen, se puede puntualizar la importancia de la inclusión de las emociones en los modelos educativos, sosteniendo la necesidad de contar con programas educativos que contemplen aspectos cognitivos y emocionales como parte de una formación integral.

Capítulo 5. Método

5.1 Justificación y planteamiento del problema

Como se ha descrito en capítulos anteriores, investigaciones referentes a la regulación emocional indican la importancia de esta para el desarrollo de habilidades emocionales, sociales y cognitivas. La expresión emocional permite establecer y mantener relaciones interpersonales, en donde el ambiente también juega un papel importante para dar pauta a una adecuada regulación emocional. De tal manera, la regulación emocional resulta fundamental especialmente en niños propensos a experimentar conductas y síntomas internalizados como externalizados; es decir, un niño con estas características y con habilidades para regular sus emociones tiene mayor probabilidad de enfrentar las situaciones que percibe como negativas, a diferencia de quien no posee habilidades de regulación emocional y como resultado puede desarrollar ansiedad, depresión, agresión y otras conductas internalizadas y externalizadas. (Arango, 2007)

Los resultados obtenidos en diversas investigaciones centradas en la relevancia de la regulación emocional, destacan la influencia de las emociones en la psicopatología, en este sentido se enfatiza, que una regulación deficiente de las emociones da como resultado trastornos psicológicos, desencadenando síntomas internalizados como: depresión, ansiedad, retraimiento social, sobre control, alteración en los estados de ánimo y síntomas externalizados como: agresión, impulsividad e hiperactividad (Chen, et al, 2003). Bajo la dimensión Internalizada, se pueden identificar pensamientos internos que generan dificultades al interactuar con otros, retraimiento social y frustración. En tanto la clasificación externalizada se refleja en conductas directamente externas que se perciben en conflictos con otros como agresión, desobediencia e impulsividad (Plate, Aldao, Quintero y Mennin, 2016; Betancourt, 2007; Rubin, LeMare y Lollis 1990 en Betancourt D, Andrade, 2008). Por lo tanto, la regulación emocional es crucial para responder a las demandas de contextos altamente emocionales.

En el capítulo 1 se señaló que la regulación emocional consiste en un proceso en el que interactúan elementos intrínsecos (atención, inhibición y cognición) y extrínsecos (padres que ayudan a manejar las emociones) que permiten modular las emociones y el comportamiento. Se ha demostrado que el logro de estrategias es inherente al desarrollo, por tanto, la maduración es una variable importante para la adquisición de estrategias y se consolidan durante el segundo y tercer año de edad (Vaughn, Kopp & Krakow, 1984). Para Kopp (1982), la perspectiva ontogénica y el papel de las figuras mediadoras son el eje principal en el desarrollo de habilidades emocionales. En concordancia Calkins, Smith, Gill, y Jonson (1998), refieren la importancia de la regulación emocional en el desarrollo temprano y las relaciones entre el comportamiento materno y la regulación infantil.

Retomando lo anterior, la regulación emocional es un proceso que inicia cuando los cuidadores ayudan a los lactantes a modular sus emociones haciendo uso de técnicas como relajación o distracción; sin embargo, la capacidad de auto regular las emociones es un proceso que se desarrolla principalmente durante la infancia y la edad preescolar. Eisenberg (2012). La importancia de la regulación emocional se destaca por ser un elemento fundamental del desarrollo, ya que es considerada como un facilitador de las relaciones, constituyendo una vía de comunicación acerca de los pensamientos e intenciones de las personas. Por lo tanto, la capacidad de regulación emocional es necesaria particularmente en niños con síntomas internalizados como externalizados. Los niños que poseen la capacidad de modular su conducta tienden a actuar de manera apropiada ante contextos altamente emocionales a diferencia de aquellos que no logran una regulación emocional (Rendón, 2007).

Para Gross (2007) las emociones juegan un rol importante en la toma de decisiones, tienen efectos en una mejor capacidad de memoria y permiten interacciones personales. Las emociones son necesarias; sin embargo, pueden llegar tener efectos que resulten en indicadores patológicos, lo último ocurre cuando se presentan en un momento inadecuado o en un nivel de intensidad inadecuado. Las

respuestas inadecuadas forman parte de diversas formas de psicopatología e incluso en padecimientos físicos.

Debido a las consecuencias de una regulación emocional deficiente, resulta necesario el abordar la importancia de contar con estrategias de regulación emocional, así como el identificar posibles patologías que se pudieran desarrollar cuando no se cuenta con ellas, siendo así las estrategias de RE una manera de regular las emociones, previniendo síntomas y conductas internalizadas y externalizadas.

Anteriormente se mencionó, que existen tanto síntomas y conductas internalizadas como externalizadas, que resultan de una falta de regulación emocional; sin embargo, a pesar de que se trabajó con población que presentó síntomas tanto internalizados como externalizados, el presente estudio centró su atención en los primeros ya que de acuerdo a las características que éstos presentan, son más complejos de ser detectados, pues la manera por la cual se expresan los síntomas no es percibida de manera externa por las personas que rodean a quien lo presenta. Por ejemplo, Betancourt (2007) encontró que tal como lo reporta la literatura, los problemas internalizados son más complejos de identificarse e ignorarse debido a que quienes los padecen son percibidos como tranquilos aun presentando preocupaciones internas.

En este sentido, el objetivo del presente trabajo consistió: En primer lugar, identificar a los niños con síntomas y conductas internalizadas. Posteriormente diseñar y aplicar un taller de estrategias de regulación emocional, que permitieran a los niños escolares con síntomas y conductas internalizados, adquirir habilidades para modular sus respuestas emocionales y por consecuencia tener efectos en la toma de decisiones y procesos interpersonales en su entorno escolar como familiar. Finalmente, se realizó un análisis de comparación para determinar si existieron cambios en la conducta de los niños, después de haber participado en el taller.

Pregunta de investigación

¿Existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de regulación emocional utilizadas por los niños con síntomas internalizados, antes y después del taller?

Objetivo general

Diseñar y aplicar un taller de estrategias de regulación emocional para niños, mediante el uso de técnicas grupales, ejercicios vivenciales, que posibiliten la identificación de diversas emociones, así como de una adquisición y aplicación de alternativas y habilidades que permitan la disminución y prevención de conductas internalizadas, tales como: ansiedad, depresión y retraimiento social, ante situaciones que les conflictúan.

Objetivos específicos

- Identificar a los niños que presentan conductas internalizadas.
- Ubicar la frecuencia en que los escolares tienden a presentar síntomas y conductas internalizadas.
- Localizar las estrategias a las que recurren más los niños para regular sus emociones frente a diversas situaciones en escenarios como: escuela y hogar.
- Diseñar y aplicar un taller de regulación emocional mediante el uso de técnicas grupales y ejercicios vivenciales, para promover la adquisición y aplicación de estrategias de regulación emocional, mediante habilidades y alternativas que les ayuden a hacer frente a eventos que les conflictúan.
- Analizar si existen diferencias significativas en las estrategias de regulación emocional de los escolares después del taller.

Hipótesis

H1: Existirán diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de regulación emocional de los escolares con síntomas y conductas internalizadas, antes y después del taller.

H2: No existirán diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de regulación emocional de los niños escolares con síntomas y conductas internalizadas, antes y después del taller.

Variables

VI.: Taller de estrategias que promuevan una regulación emocional.

V.D.: Trastornos relacionados a conductas y síntomas internalizados.

Definición conceptual de las variables

Taller de estrategias de regulación emocional: Conjunto de sesiones ordenadas que serán brindadas a los niños escolares. Las actividades aplicadas en las sesiones consisten en técnicas grupales y vivenciales. La regulación emocional refiere a un proceso regulatorio, puede ser automático, consciente o inconsciente y tiene efectos en la disminución, incremento o mantenimiento dependiendo de la meta del sujeto, así como en la conducta frente al contexto experimentado (Gross & Thompson, 2007).

Trastornos relacionados a conductas y síntomas internalizados. De acuerdo con Achenbach y Edelbrock (1987, en Valencia y Andrade 2005), uno de los ejes fundamentales para el análisis de la conducta de los niños son, los factores internalizados que desde una perspectiva patológica se refiere a problemas de ansiedad, depresión, introversión y aislamiento social, los cuales se ven reflejados en comportamientos dirigidos al interior, desencadenando ansiedad, depresión y miedo excesivo, que como consecuencia pueden generar daño o malestar hacia uno mismo.

Definición operacional de las variables

Taller de regulación emocional: Diseñado para ser aplicado a lo largo de 10 sesiones con una duración aproximada de 60 minutos, una vez por semana. Elaborado tomando en cuenta las necesidades detectadas en el proceso. (Anexo 2)

Trastornos relacionados a conductas y síntomas internalizados. Identificados mediante la aplicación de una evaluación inicial y final del instrumento *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ en su versión en castellano, Goodman, 1999) tomando en cuenta dos escalas; la escala de síntomas emocionales, que permite medir la presencia de conductas internalizadas como miedo, tristeza, preocupaciones, somatizaciones, así como la escala de problemas entre pares que consiste en reactivos que miden situaciones como preferir estar solo, tener amistades, relacionarse mejor con personas mayores, la gente se burla de de ellos. (véase anexo 1)

Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo como cualitativo. Referente al enfoque cualitativo, se identificaron las situaciones que los niños escolares experimentan como complejas de manejar (ansiedad, depresión) mediante los productos del taller de RE. En cuanto al enfoque cuantitativo, como evaluación inicial se identificó mediante el instrumento SDQ a los niños con síntomas internalizados y a través del Instrumento de Regulación Emocional en Adolescentes se midieron las principales estrategias de regulación utilizadas en diversos escenarios y posteriormente una vez aplicado el taller de RE determinar si existieron cambios en la manera de regular sus emociones.

La investigación es de corte cuasi-experimental ya que los sujetos que recibieron el taller no se asignaron al azar y no se trabaja bajo experimentos en un laboratorio o con situaciones artificialmente diseñadas (Kerlinger, 2002).

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, de campo, observacional y de comparación, que buscó especificar las propiedades de las variables del taller de regulación emocional y los trastornos de conductas internalizadas en un contexto educativo, para evaluar si existieron cambios después del taller (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Escenario

La investigación se desarrolló en una escuela primaria del sector público ubicada al sur de la ciudad de México, en un horario vespertino. Se asistió a una junta de profesores en la cual la directora solicitó presentar la propuesta del taller a los profesores, para así determinar con qué grupos se trabajaría. El director de la institución demandó a manera de retroalimentación resultados de las pruebas aplicadas, así mismo ayuda a profesores respecto a cómo podrían intervenir en los salones una vez que el taller finalizara. El espacio donde se realizaron las sesiones fue establecido dentro del salón correspondiente por cada grupo y con el horario acordado con los profesores.

Muestra

La muestra fue determinada de manera no probabilística y accidental. Los participantes que formaron parte del estudio, consistieron en 140 niños de una escuela pública ubicada al sur de la Ciudad de México, que cursaban 4°, 5° y 6° año de primaria, del turno matutino con una edad de 9 a 12 años, los cuales fueron seleccionados por la disponibilidad e interés de los profesores respecto al tema de regulación emocional, pues resulta un tema crucial en la escuela primaria. Así mismo y debido a que se buscó prevenir en la población escolar problemas de regulación emocional, no se excluyeron a los alumnos que no tenían problemas de regulación emocional.

Muestreo Intencional por cuota.

Procedimiento

Debido a que la población clínica del Centro de Atención Psicológica de la facultad de Psicología DR. "Guillermo Dávila" específicamente niños, no contaba con el tamaño de muestra deseable, así como características específicas de síntomas internalizados, se solicitó a una docente de la Facultad Psicología, quien es parte de la Sociedad de Padres de Familia de la escuela en cuestión, que les planteara a los directivos, la posibilidad de ser parte de este Taller de Regulación Emocional. Cuando 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 30 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 dicha materia, cuestión que 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 con la participación de tres instructoras en el que se contemplaron de ocho a diez sesiones (dependiendo del avance del taller) una por semana, con una duración de 60 minutos. 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), las consecuencias que éstas provocan, estrategias de autocontrol para fomentar la regulación de las emociones en diferentes contextos y situaciones, así como afrontamiento y manejo de problemas. Se planeó que las dinámicas ayudaran a promover el reconocimiento de emociones como miedo, ansiedad, tristeza, así como morales, es decir, emociones como; empatía, la culpa y vergüenza y emociones estrechamente relacionadas con las conductas del acoso escolar.

Como consecuencia, se esperaba la interiorización de técnicas que posibiliten a los escolares enfrentar de manera más adaptativa sus problemas, crear mejores relaciones con los demás y propiciar intercambios personales, intelectuales y afectivos positivos.

| NO. DE SESIÓN | OBJETIVO | ACTIVIDAD | MATERIALES | TIEMPO | RESULTADO ESPERADO |
|---------------|--|---|---|------------|--|
| 1 | Aplicación del Pretest | <p>Conocer los seis grupos de participantes (4°, 5° y 6°)</p> <p>Presentarles los instrumentos y explicar la manera de responder (enfatar que no se trata de una evaluación de conocimientos)</p> <p>Resolver posibles dudas</p> <p>Aplicación de los instrumentos IREA y SDQ</p> | <p>Juegos de copias del instrumento con folio</p> <p>Lápices Borradores</p> | 50 minutos | Aplicación de la evaluación inicial (pretest), para obtener datos e información para su posterior análisis |
| 2 | <p>Presentación de las psicólogas ante cada uno de los grupos y hacer saber en qué consiste el taller</p> <p>Conocer a los niños con los que se llevaría el taller</p> | <p>Indicar nombre de las psicólogas</p> <p>Introducción del taller</p> <p>Presentación de los niños, mencionando nombre y qué les gusta y disgusta</p> <p>Que cada grupo elabore un reglamento de convivencia</p> | <p>Portar gafete con nombre</p> <p>Pelota para poder asignar de manera dinámica la presentación de cada niño</p> <p>Rotafolios, plumones y cinta adhesiva</p> | 60 minutos | <p>Cohesión grupal</p> <p>Que los niños supieran de qué iba a tratar el taller</p> |

| | | | | | |
|--------------|--|---|---|------------|---|
| | | para la realización del taller | | | |
| 3 | ¿Qué son las emociones? | <p>Participación voluntaria donde los alumnos expliquen qué recuerdan de la sesión anterior</p> <p>Preguntar a los niños qué es lo que saben de las emociones</p> <p>Explicar qué son las emociones</p> <p>Realizar técnica de "ilumina tu vida"</p> <p>Expresar de manera voluntaria ante el grupo algún ejemplo de la emoción y situación</p> | <p>Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían)</p> <p>Hojas impresas con la técnica de ilumina tu vida. Colores Plumas</p> | 55 minutos | <p>Conocer qué emociones identifican y en qué situaciones las han experimentado</p> <p>Promover empatía entre los grupos</p> |
| 4 y 5 | Identificar en alguna situación cotidiana diversas emociones y generar propuestas de afrontamiento | <p>Participación voluntaria donde los alumnos expliquen qué recuerdan de la sesión anterior</p> <p>Formar equipos de 4-5 integrantes para actuar la</p> | <p>Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían).</p> <p>Papeles con la asignación de</p> | 60 minutos | Proponer estrategias para enfrentar situaciones conflictivas cotidianas e identificar las consecuencias positivas o negativas |

| | | | | | |
|---|---|--|---|------------|---|
| | | <p>situación asignada (role play).</p> <p>Una vez actuada la situación, todo el grupo reflexiona sobre la estrategia representada y se propone alguna otra.</p> <p>Traer para la próxima sesión ejemplo de 3 situaciones que les generen alguna emoción, cómo la enfrentan y si podría existir alguna otra manera de enfrentarla</p> | <p>la situación a representar. Utilería para disfrazarse: pelucas, corbatas, sombreros, collares, lentes, etc.</p> | | <p>Conocer diversas formas de afrontamiento a una misma situación</p> <p>Que los niños aprendan a escuchar a los demás y sean empáticos</p> |
| 6 | <p>Conocer sobre la regulación emocional y el manejo de las emociones</p> | <p>Participación voluntaria donde los alumnos expliquen qué recuerdan de la sesión anterior.</p> <p>Representar con títeres la fábula del cangrejo ermitaño</p> | <p>Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían)</p> <p>Títeres para narrar la fábula</p> <p>Palitos de madera</p> | 45 minutos | <p>Que los niños recurran a la técnica del semáforo cuando se encuentren en situaciones donde experimenten emociones negativas e intensas</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|------------|--|
| | | <p>Técnica del semáforo</p> <p>Hacer un semáforo de papel</p> <p>Aplicar en situaciones fuera del salón de clases la técnica adquirida y describirlas en una hoja para ser entregadas en la próxima sesión</p> | <p>Fichas de trabajo blancas para dibujar el semáforo</p> <p>Colores (verde, amarillo y rojo)</p> | | <p>Regulen sus respuestas emocionales</p> <p>Identifiquen las consecuencias de las emociones intensas</p> |
| 7 | <p>Aprender a manejar emociones negativas</p> | <p>Compartir de manera voluntaria el trabajo que se dejó para entregar y explicar qué recuerdan de la sesión anterior.</p> <p>Compartir en qué situaciones han experimentado emociones negativas y cómo se manifiestan a nivel fisiológico.</p> <p>Brindar soluciones a las situaciones negativas que</p> | <p>Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían)</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Plumas</p> <p>Cesto de basura</p> | 50 minutos | <p>Identificar qué emociones experimentan como negativas. Adquirir técnicas para disminuir su intensidad y poder enfrentarlas.</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|------------|---|
| | | <p>han experimentado.</p> <p>Ejemplos de emociones: estrés, enojo, ansiedad, tristeza y frustración.</p> <p>Técnica de escribir en un papel lo que les preocupe o genere alguna emoción displacentera, para posteriormente romperlo.</p> <p>Comunicar cómo se sintieron al realizar la actividad.</p> | | | |
| 8 | Aplicar técnica de imaginación mental y relajación | <p>Compartir de manera voluntaria el trabajo que se dejó para entregar y explicar qué recuerdan de la sesión anterior.</p> <p>Explicar los beneficios de la relajación y respiración en el manejo de las emociones.</p> <p>Modelar una sesión de relajación</p> | <p>Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían)</p> <p>Reproductor de música. Música con sonidos de la naturaleza.</p> | 50 minutos | Que aprendan y apliquen alguna técnica de relajación cuando experimenten enojo, ansiedad, frustrados etc. |

| | | | | | |
|-----------|--|---|--|------------|---|
| | | <p>mediante la imaginación.</p> <p>Comentar cómo se sintieron durante la sesión de relajación.</p> | | | |
| 9 | <p>Cierre del taller.</p> <p>Conocer las opiniones de los niños sobre el taller.</p> | <p>Recapitular brevemente cada una de las sesiones</p> <p>Escribir lo que les gustó y lo que no, así como describir qué es lo que aprendieron y si mejorarían algo.</p> | <p>Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían).</p> | 50 minutos | Conocer la opinión de los niños sobre el taller. |
| 10 | Aplicación de postest | <p>Presentarles los instrumentos y explicar la manera de responder (enfaticar que no se trata de una evaluación de conocimientos)</p> <p>·</p> <p>Resolver posibles dudas</p> <p>Aplicación de los instrumentos IREA y SDQ.</p> | <p>Juegos de copias del instrumento con folio</p> <p>Lápices Borradores</p> | 50 minutos | Aplicación de la evaluación final (postest), para obtener datos e información para su posterior análisis. |

Técnica de recolección de datos

Antes del inicio del taller se aplicaron los siguientes dos instrumentos: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ en su versión en castellano, Goodman, 1999) e Instrumento de Regulación Emocional para Adolescentes (IREA) como una medida para evaluación inicial.

Durante el desarrollo de las sesiones, diversas actividades como: técnica de Ilumina tu vida, role play, identificar situaciones conflictivas, del semáforo, carta de imaginación guiada y relajación. Técnicas de las cuales se entregaban productos individuales que se conservaron para posteriormente ser analizadas en esta investigación, así como una serie de observaciones ubicadas en una bitácora por sesión.

Al finalizar el taller se aplicaron los instrumentos SDQ e IREA para formar parte de la evaluación final.

Productos del taller

Son el resultado de las actividades realizadas en las sesiones a lo largo del taller, los cuales se entregaban de manera individual. Productos individuales que permitieron analizar las principales situaciones que les causan conflicto y ser tomadas en cuenta para sesiones posteriores en donde recibieran habilidades para enfrentarlas de una mejor manera.

- Ilumina tu vida: Consiste en identificar diversas emociones siendo estas el resultado de determinadas situaciones, así como ubicar en qué porcentaje se experimenta cada emoción.
- Role Play referente a situaciones específicas, las cuales se representarían en equipo con el objetivo de desarrollar una propuesta a manera de solución.
- Lista de situaciones que les preocupan, les hacen sentir tristeza, miedo, enojo, y felicidad, así como las emociones secundarias: culpa, vergüenza y orgullo.

- Semáforo y fábula actuada con títeres

Instrumentos

SDQ

Se utilizó el instrumento Cuestionario de habilidades y dificultades “SDQ-Cas Strengths and Difficulties Questionnaires” (Goodman, 1998). Dicho instrumento es aplicable a niños en un rango de edad de 3 a 16 años. Así mismo el SDQ cuenta con diversas versiones aplicables tanto a padres, maestros. Para el objetivo de esta investigación se aplicó su versión de autoreporte extendido en español, el cual cuenta con un índice de confiabilidad de $\alpha = 0.82$. Para su validación se realizó un análisis de Característica Operativa del Receptor o curva ROC.

El instrumento cuenta con 25 ítems que se dividen en las siguientes cinco dimensiones: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad/falta de atención, problemas entre pares y conducta prosocial.

En una población general de bajo riesgo se recomienda utilizar tres sub escalas: problemas internalizados (síntomas emocionales + problemas entre pares, 10 ítems), problemas externalizados (problemas de conducta + hiperactividad, 10 ítems) y conducta prosocial, 5 ítems (Goodman et al, 1998).

Los 25 ítems que conforman el cuestionario tienen como opción de respuestas tres alternativas: no es verdad, es verdad a medias y verdaderamente sí. Para poder identificar las subescalas, los ítems que las conforman y el puntaje correspondiente, ver Anexo 1.

Se recomienda que, para obtener la puntuación total de dificultades, es preciso sumar las cuatro escalas que se refieren a los problemas, sin incluir la escala prosocial. La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40 (Puede prorratear el total si al menos 12 de los ítems fueron completados).

Interpretación de los resultados y definición de los casos

Las puntuaciones que se muestran a continuación han sido escogidas de tal manera que el 80% de los niños de la población están dentro de la normalidad, el 10% en el límite y el 10% restante en la anormalidad. En un estudio con una muestra de alto riesgo, donde los falsos positivos no constituyen una preocupación fundamental, puede identificar los casos por una puntuación en el límite o alta en la escala de dificultades total. En un estudio con una muestra de bajo riesgo, donde resulta más importante reducir el índice de falsos positivos, podría identificar los casos por una puntuación alta en la escala de dificultades total.

En este sentido Goodman (1999) indica tres clasificaciones: Normal, Límite y Patológico.

Tabla 1. Clasificación de puntajes del cuestionario de dificultades y capacidades

| Puntuación total de las dimensiones | Normal | Límite | Patológico |
|--|---------------|---------------|-------------------|
| 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 |

IREA

De igual manera se aplicó el Instrumento de Regulación Infantil (IREA. Esquivel en prensa; Ramírez-Félix, 2015) que permite identificar las tendencias de regulación emocional empleadas por los niños. Es un instrumento que cuenta con una validez de $p=.05$ entre la dimensión del estímulo estresante y la estrategia de regulación

emocional. Y una significancia estadística de .00, obteniendo así un instrumento válido y confiable para su aplicación.

IREA consiste en 14 reactivos acompañados de ilustraciones que hacen referencia a situaciones hipotéticas en escenarios como escuela y casa principalmente, donde se les pide seleccionen el inciso que corresponde a lo que ellos harían estando en la situación descrita e ilustrada. Es importante identificar que 10 de los reactivos son para ambos sexos, otros dos para hombres (A1, A2) y dos más para mujeres (B1, B2), reactivos que miden tres dimensiones específicamente: Individual, Familiar y Social. Las opciones de respuesta para cada reactivo determinan las estrategias de regulación emocional que los adolescentes utilizan ante cada situación representada en los reactivos, las cuales son: a) Angustia o hiperactividad activa, b) Angustia o hiperactividad pasiva (rumiación), c) Afrontamiento o búsqueda de apoyo, y d) Evitación o minimización.

En el cuadro siguiente se representan las tres dimensiones y sus respectivos reactivos:

Tabla 2. Dimensiones identificadas por reactivos

| Reactivos | | |
|---|--|--|
| Individual | Familiar | Social |
| <ul style="list-style-type: none"> 1.-Un chico presencia una pelea en la cafetería. | <ul style="list-style-type: none"> 2.-Mamá enojada por el desorden del cuarto. | <ul style="list-style-type: none"> 6.-Compañeros arruinan el trabajo escolar. |
| <ul style="list-style-type: none"> 3.-Hermano derrama líquido en la mesa de trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> 5.-Papás discutiendo y los hijos escuchando. | <ul style="list-style-type: none"> 7.-Un equipo de futbol pierde, otros se burlan. |
| <ul style="list-style-type: none"> 4.-Maestro prepotente entrega examen reprobado. | <ul style="list-style-type: none"> 8.-Mamá castiga a su hijo con la computadora. | <ul style="list-style-type: none"> 9.-Chico pierde juego de naipes contra sus amigos. |
| | <ul style="list-style-type: none"> 10.-Papá enojado porque su hijo llega muy tarde. | <ul style="list-style-type: none"> HA1.-Chicos se burlan de un chico en la calle. |

-
- HA2.-Chicos se burlan de otro que se cayó de la patineta.
 - MB1.-Chicas critican a otra en la calle.
 - MB2.-Hermana toma las cosas sin permiso.
-

Las opciones de respuesta para cada uno de los reactivos representan las cuatro estrategias de regulación emocional. A continuación, se muestran las cuatro estrategias posibles a ser seleccionadas (Esquivel, en prensa; Ramírez-Felix, 2015).

ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

- a)** Angustia o impulsividad activa
- b)** Angustia o impulsividad pasiva (rumiación)
- c)** Afrontamiento: búsqueda de apoyo
- d)** Evitación, distracción o minimización

- a) Externalizada: Angustia o impulsividad activa, refiere un comportamiento de ira y hostilidad como resultado de una situación frustrante y estresante, que desencadena una respuesta comportamental agresiva, ya sea hacia objetos, hacia si mismo o a los demás.
- b) Internalizadas: Impulsividad pasiva, implica un pensamiento obsesivo o de rumiación; en esta estrategia, las emociones son suprimidas o contenidas,

en donde los pensamientos relacionados a la situación que desencadenó la emoción persisten y la emoción no llega a demostrarse.

- c) Controladas: Búsqueda de apoyo, refiere a la respuesta ante estímulos internos o externos, la cual se dirige a la solución del problema.
- d) Evitativas: Estrategia que busca neutralizar las emociones que la persona experimenta como negativas, por medio de actividades distractoras.

Análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS para Windows V.20.0 con la finalidad de procesar la información por medio de un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, se elaboró un perfil general de las variables de estudio y se realizaron las comparaciones entre las aplicaciones pretest y posttest.

Capítulo 6. Resultados

La importancia de una regulación emocional deriva en los efectos de que esta tiene en el desarrollo de las emociones, por tanto y para fines de esta investigación, se analizó, mediante el uso de los instrumentos “SDQ” e “IREA” a niños con tendencia a presentar síntomas y conductas internalizados; para así una vez realizado el taller a favor de una adquisición de habilidades para modular las emociones, identificar si dicha población, presentó cambios en la manera de responder a situaciones que les generaban ansiedad o depresión como respuesta a diversas situaciones, después del taller.

Descripción de la muestra

Los resultados que se muestran a continuación representan a los seis grupos de escolares de 4°, 5° y 6° año de primaria con riesgo de presentar síntomas y conductas internalizados, los cuales respondieron al Cuestionario de Habilidades y Dificultades “SDQ” así como al Instrumento de Regulación Emocional para Adolescentes “IREA” que permite identificar el tipo de estrategia al que recurren. Por otro lado, se reportan los datos que surgen como resultado del análisis a nivel cuantitativo de la aplicación de diversas actividades como lo son: Ilumina Tu Vida, Semáforo e Identificar Situaciones Conflictivas.

Para una mayor precisión de los resultados, se expondrán en cuatro apartados. En primera instancia se presenta el diagnóstico general de dificultades de la población total, seguido del proceso para generar los datos correspondientes a la muestra exclusivamente con indicadores internalizados. En segundo lugar, la descripción de la muestra a partir de los datos sociodemográficos obtenidos. El análisis de los resultados cualitativos recabados de los productos de las actividades del taller (Ilumina Tu Vida e Identifica Situaciones Conflictivas). Finalmente el análisis cuantitativo del pre-test y pos-test del instrumento SDQ e IREA.

La muestra total estuvo conformada por 140 niños y niñas escolares de 4°, 5° y 6° año de primaria pertenecientes a una escuela pública; sin embargo, luego de

identificar exclusivamente a los participantes con rasgos internalizados, la muestra se delimitó a 62 escolares.

Uso del SDQ

El proceso para delimitar exclusivamente a la población con síntomas y conductas internalizadas, se determinó mediante el uso del instrumento “SDQ” el cual indica que para dicha población se precisa analizar un total de 10 reactivos correspondientes a dos categorías, *síntomas emocionales* y *problemas entre pares*, de los cuales se identificaron aquellos que respondieron entre un valor de 2 y 1 que refieren a respuestas *casi siempre* y *siempre*, arrojando una población de niños con conductas internalizadas de 62 niños escolares.

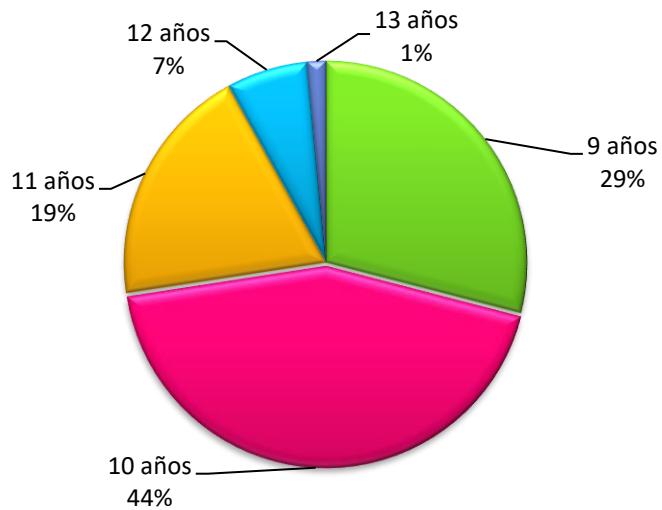
Tabla 3. Categorías para determinar síntomas internalizados

| Síntomas emocionales | |
|------------------------------|--|
| Ítem 3 | Tengo muchos dolores de cabeza, estómago o náuseas |
| Ítem 8 | A menudo estoy preocupado/a |
| Ítem 13 | Me siento a menudo triste, desanimado o con ganas de llorar |
| Ítem 16 | Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, fácilmente pierdo la confianza en mí mismo/a |
| Ítem 24 | Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente |
| Problemas entre pares | |
| Ítem 6 | Prefiero estar solo/a que con gente de mi edad |
| Ítem 11 | Tengo un/a buen/a amigo/a por lo menos |
| Ítem 14 | Por lo general caigo bien a la otra gente de mi edad |
| Ítem 19 | Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí |
| Ítem 23 | Me llevo mejor con adultos que con otros de mi edad |

Edad

La edad de los 62 niños y niñas escolares se distribuyó en un rango entre los 9 y 13 años con una media de $\bar{X} = 11$ años.

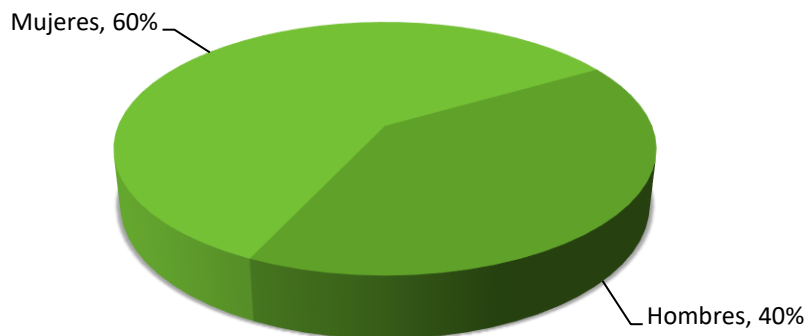
Figura N° 2. Distribución por edad de los participantes



Sexo

Referente al sexo la mayor proporción correspondió a las mujeres con un 59.7%.

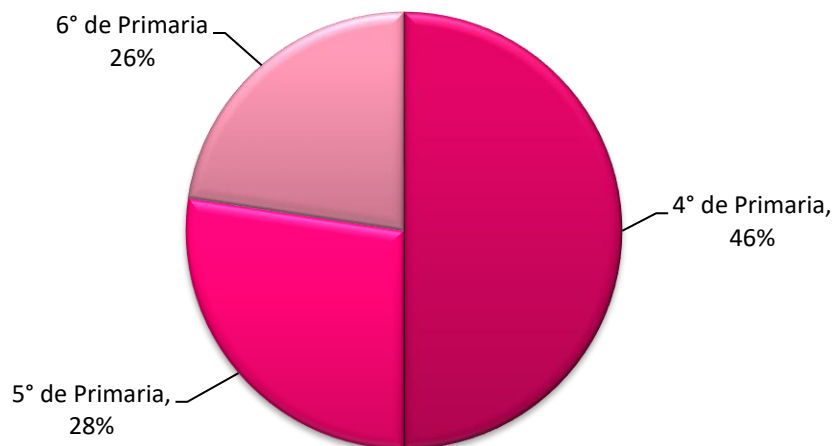
Figura N° 3 Distribución de la muestra por sexo



Escolaridad

Los grupos pertenecientes a la muestra se distribuyeron entre 4°, 5° y 6° año de primaria, prevaleciendo con mayor porcentaje los niños de 4° con un 50% como se muestra a continuación.

Figura N° 4. Distribución de la muestra por escolaridad



El aspecto fundamental de esta investigación implicó la posibilidad de proporcionar a los niños escolares una serie de habilidades y estrategias para afrontar de una mejor manera todas aquellas situaciones que les conflictúan, lo cual se llevó a cabo mediante la intervención generada durante el taller. En este sentido se presenta un análisis detallado de los productos recabados a lo largo de las actividades.

Análisis cualitativo

Ilumina tu Vida

Forma parte de una de las técnicas de terapia de juego que permite aplicarse tanto de manera individual como grupal. Frecuentemente los terapeutas que trabajan con niños plantean una dificultad para poder expresar la conducta acción a un estilo verbal, por tanto se han desarrollado técnicas como ilumina tu vida, que permiten a los niños expresarse mediante la escritura (Connor, 1988)

Ilumina tu Vida tiene por objetivo:

- Incrementar en los niños la conciencia sobre diversos estados afectivos
- Ayudar a la transición de una conducta acción a una verbal.
- Apoyar a los terapeutas a obtener información sobre el nivel afectivo pasado y presente del niño, en una forma más natural, a diferencia de entrevistas verbales tradicionales.

Una de las indicaciones para la actividad de Ilumina Tu Vida fue que los niños identificaran sus emociones y relacionaran cada una de estas con alguna situación en particular, así como otorgarle un color específico.

Si bien la técnica indica que para cada emoción se debe seleccionar un color específico y que existen colores determinados culturalmente, en la actividad realizada los colores fueron elegidos por los niños tomando en cuenta limitaciones, pues había quienes no contaban con colores.

Así mismo como la autora refiere, esta técnica permite libertades en el sentido de que los niños seleccionaran las emociones que experimentan y no determinadas o delimitadas en la actividad de manera grupal, lo cual este Taller permitió identificar si los niños escolares saben cuáles son sus emociones y bajo qué contextos los experimentan, siendo así experiencias individuales. Sin embargo, el análisis a presentar es referido bajo la frecuencia en que las emociones fueron mencionadas, así como de los contextos en que se presentaron.

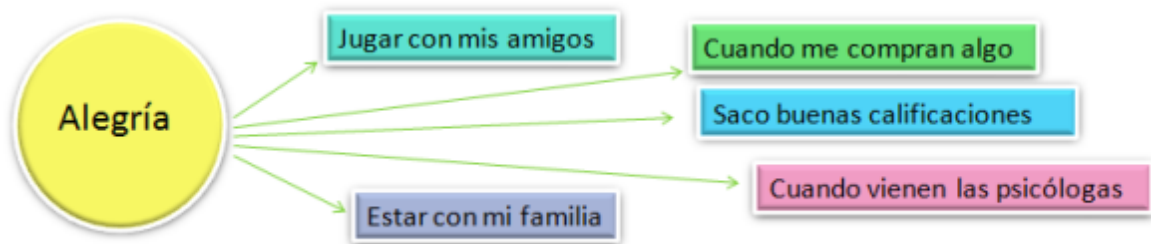
Las emociones reportadas corresponden a las siguientes:

- Alegría
- Miedo
- Enojo
- Tristeza
- Culpa
- Vergüenza
- Orgullo
- Enamoramiento
- Celos
- Envidia
- Amor
- Ternura
- Preocupación
- Paz

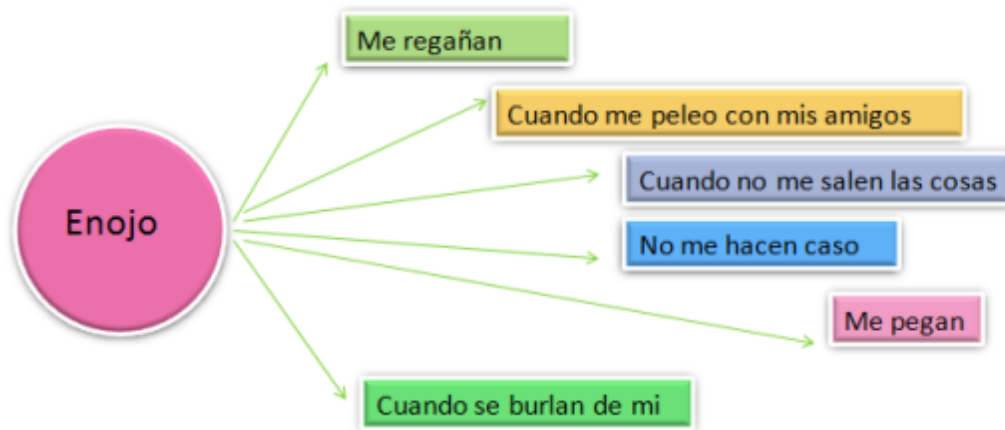
- Ansiedad
- Angustia
- Inseguridad
- Confianza
- Nervios
- Dolor

Se analizaron qué emociones experimentaban dada una situación en particular, de acuerdo con lo reportado en los trabajos que entregaron (Emoción- situación).

Las representaciones siguientes indican la emoción identificada y las situaciones donde las experimentaban. La distancia entre la emoción y la situación refieren a la frecuencia con la que la relacionaban.



La emoción reportada con mayor frecuencia fue Alegría, la cual tiende a ser asociada en con situaciones que implican “jugar con mis amigos” seguido de “estar con mi familia”.



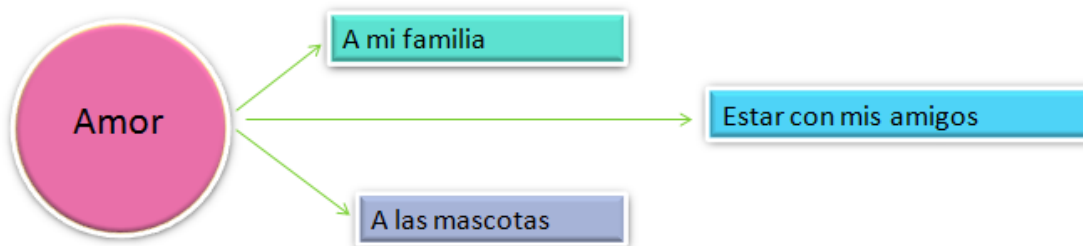
Enojo, por su parte es la emoción que al ser reportada, se encuentra referida en el mayor de los casos con situaciones donde los escolares son regañados por un adulto o cuando se burlan de ellos.



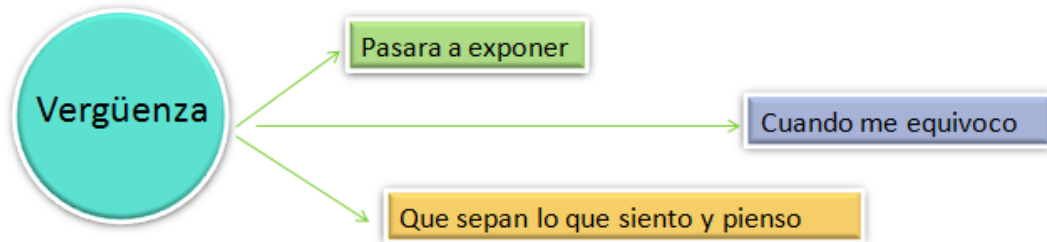
Referente a la emoción de Tristeza, esta es identificada bajo situaciones donde “alguien muere” seguido de cuando son “ignorados” y cuando presencian peleas de sus padres.



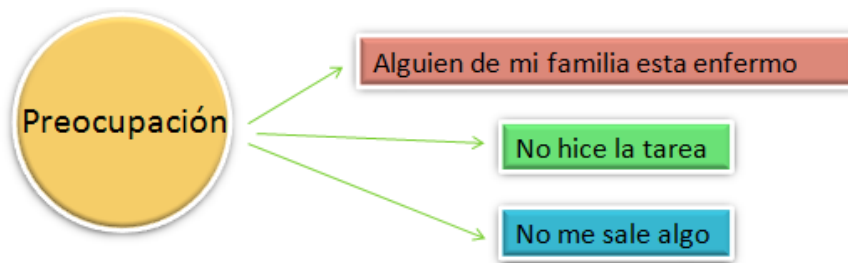
En cuanto al Miedo, la mayoría lo experimenta cuando “ven películas de terror”, seguido de “soledad”.



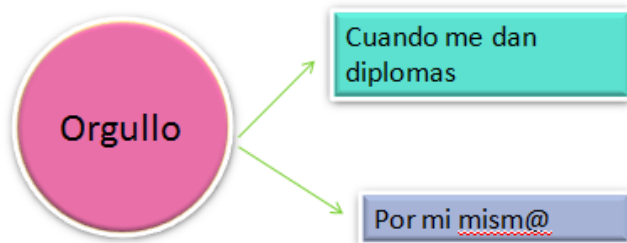
La emoción de Amor es reportada en situaciones cuando están con su familia, en esta situación en particular la mayoría de los participantes especifica amor a la familia destacando a su mamá.



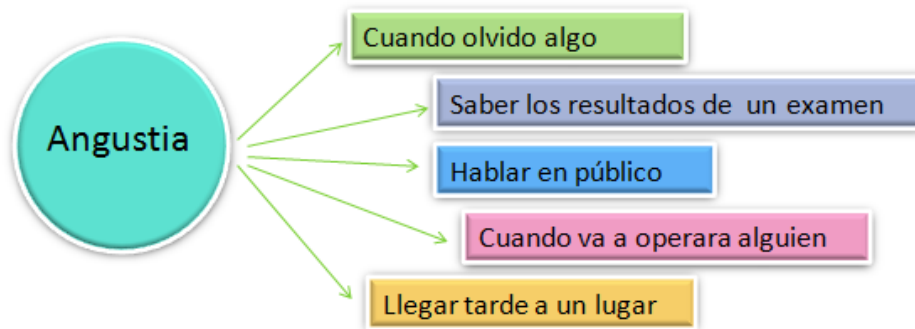
Por su parte, la Vergüenza fue localizada por los niños en la mayoría de los casos, con el hecho de pasar a exponer en clase, que los demás sepan qué es lo que están sintiendo o pensando, así como al equivocarse cuando les preguntan algo. Puede destacarse de lo anterior, que en varias ocasiones los alumnos al entregar los productos del taller escribían que esperaban lo que escribían no fuera a ser comentado en clase o incluso expresaban que les daba pena expresarse en las actividades realizadas durante el taller.



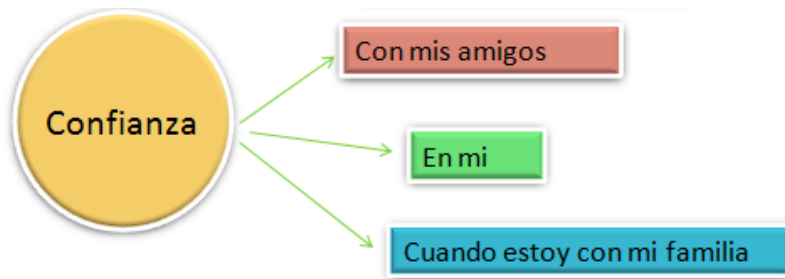
Los niños identificaron a la emoción de estar Preocupados cuando algún miembro de su familia está enfermo, no hicieron la tarea o cuando no les sale algo.



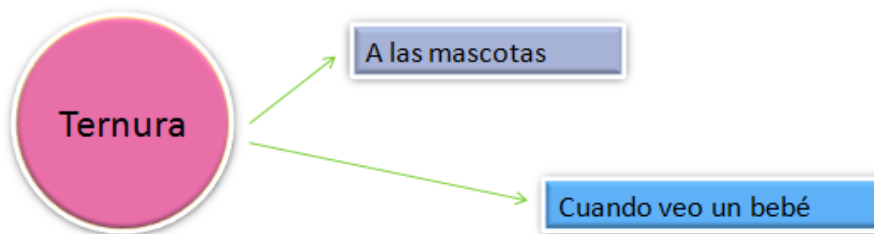
Orgullo, emoción que refieren fundamentalmente ante situaciones en las cuales son reconocidos por lo que ellos mismos logran.



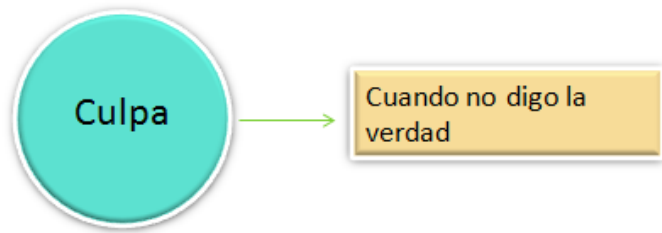
En cuanto al sentimiento de Angustia, esta es identificada ante diversas situaciones como lo son: “cuando olvido algo, saber resultados de un examen, hablar en público, llegar tarde a un lugar”.



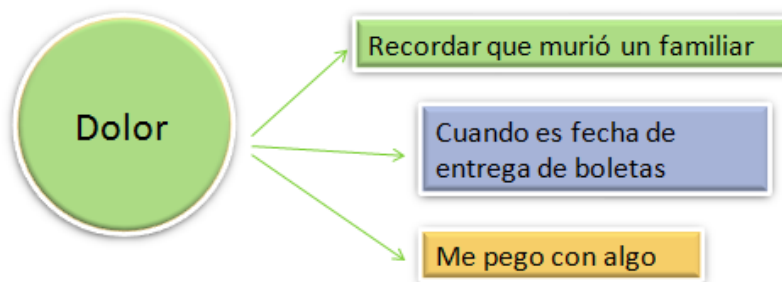
La Confianza, es un sentimiento que los escolares experimentan al estar con sus amigos, estar con su familia, así como con ellos mismos.



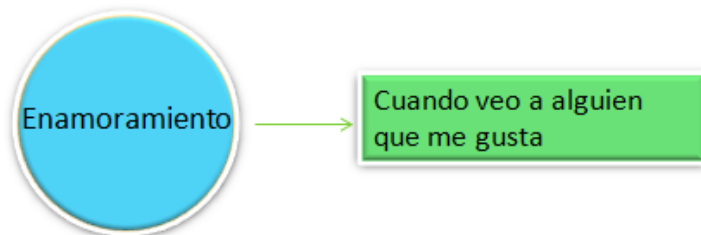
Una de las situaciones en las que experimentan Ternura, es principalmente hacia las mascotas o cuando ven a un bebé.



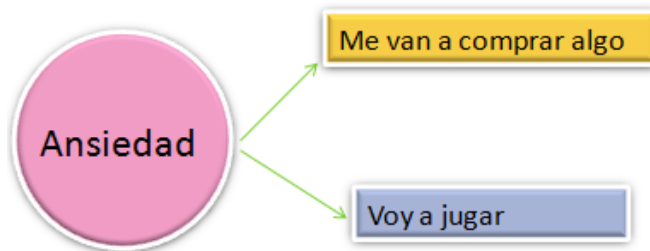
La Culpa, fue reportada específicamente cuando no dicen la verdad



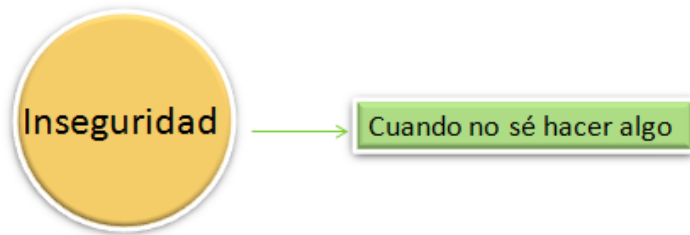
En cuanto al sentimiento de Dolor, los escolares la refieren al recordar la muerte de un familiar, así como al hecho de experimentar un dolor físico cuando se pegan con algo o se acerca la fecha de entrega de boletas.



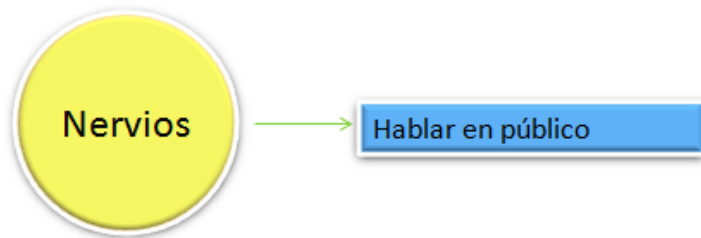
Cuando ven a alguien que les gusta reportan sentimiento de Enamoramiento.



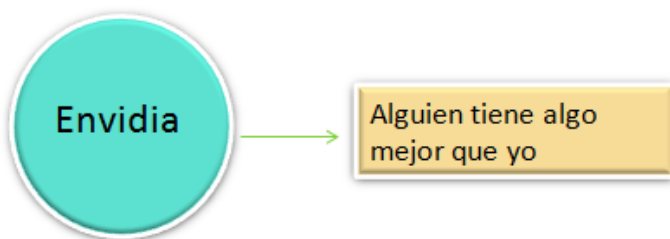
Referente a la Ansiedad, es experimentada en situaciones donde están emocionados porque sean premiados y les compren algo, así como cuando van a jugar.



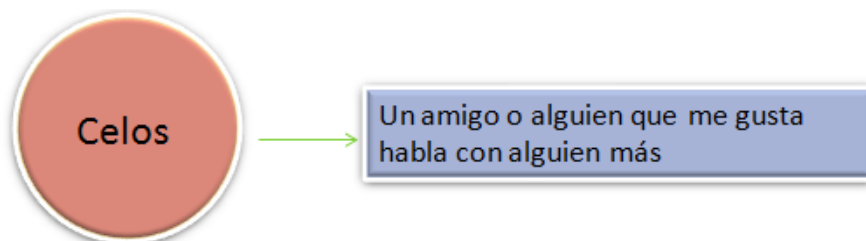
Inseguridad, sólo se reportó cuando los escolares no saben hacer algo.



Por su parte, experimentar Nervios está asociado al hablar en público.



Envidia, es referido cuando piensan que alguien tiene algo mejor que ellos.



Finalmente se reportó al sentimiento de Celos, bajo la situación de notar que un amigo o alguien que les gusta se encuentra hablando con alguien más.

Análisis cuantitativo

Una vez concluido el análisis cualitativo se procedió a realizar el análisis de la información obtenida por medio de los dos instrumentos utilizados IREA (Instrumento de Regulación Emocional para Adolescentes) y SDQ (Strengths and difficulties Questionnaires), con la finalidad de identificar los resultados obtenidos en el Taller (cuyo objetivo fue que los niños reconocieran principalmente qué emociones experimentan, bajo qué contextos controlar sus emociones y por tanto su conducta, así como contar con estrategias diversas para afrontar situaciones complejas).

El SDQ permitió identificar a los niños que presentaron síntomas y conductas ya sea internalizados o externalizados. No obstante; tomando en cuenta el objetivo de la presente investigación se seleccionaron a los niños con síntomas emocionales internalizados; por lo tanto, este instrumento fungió inicialmente como una estrategia de selección de la muestra participante, y posteriormente como un punto de comparación que permitió determinar la eficacia del taller.

Por su parte el IREA permitió ubicar posibles situaciones hipotéticas en dimensiones Familiares, Sociales e Individuales donde los niños están insertos y conocer qué tipo de estrategia de regulación utilizan de acuerdo al escenario dado. Las estrategias a ser seleccionadas son cuatro; (a) Internalizado, b) Evitativo, c) Controlado c) Externalizado), al igual que el SDQ.

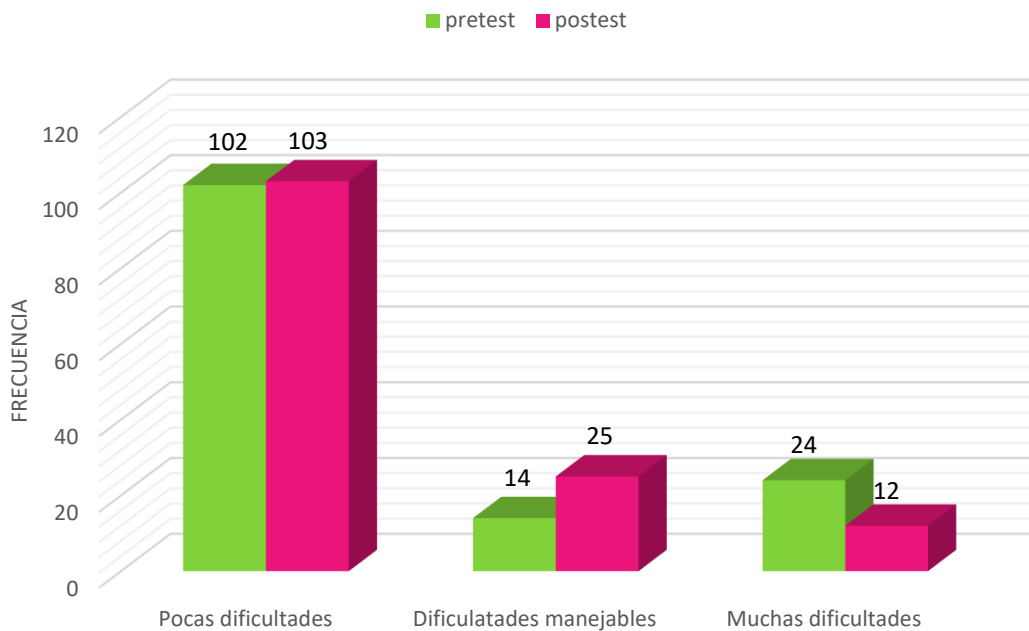
Con la finalidad de determinar la efectividad del taller e identificar sus efectos con respecto a las estrategias de regulación emocional utilizadas, se realizaron los perfiles de comparación que muestran la frecuencia de los resultados observados tanto en el pretest, como en el postest.

Para identificar a la población en riesgo se utilizaron los puntos de corte señalados en el instrumento SDQ.

- Pocas dificultades, frecuencia de respuestas que implica el no tener dificultades psicológicas en la mayoría de las situaciones hipotéticas presentadas en el cuestionario. El puntaje total para determinar dicha dimensión es 0-15.
- Dificultades manejables, refiere a la presencia de dificultades para responder ante diversas situaciones en donde no existe una ausencia así como una prevalencia total de dificultades. Si el puntaje total de respuestas es 16-19, se deberá clasificar en esta dimensión.
- Muchas dificultades, presencia de una mayor puntuación para el manejo de dificultades. Con un puntaje total de 20-40 se clasifica en esta dimensión.

A continuación, se presenta el análisis del diagnóstico general de dificultades en el pretest y postest.

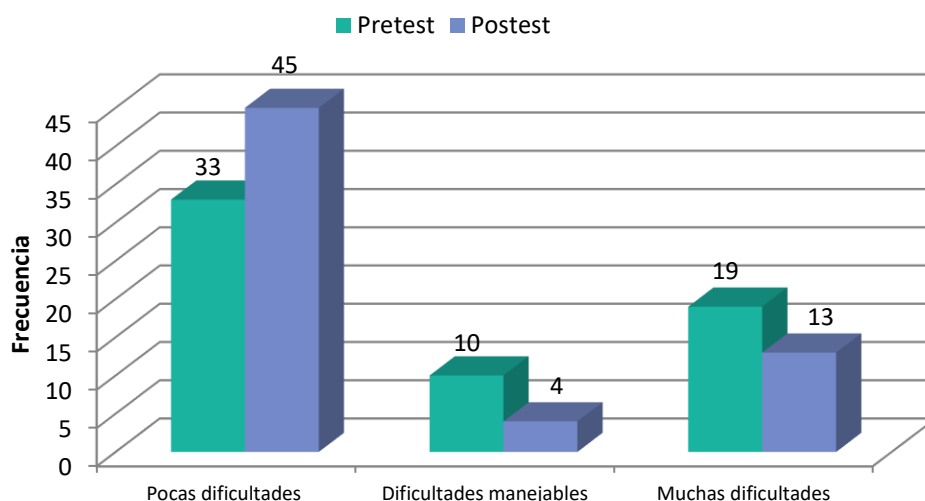
Figura N° 5. Perfil general de dificultades



El gráfico anterior representa el análisis de la población total que consistió en 140 escolares, tanto en el pretest y el postest, donde se observa que la mayor proporción se ubicó en la escala de pocas dificultades antes y después del taller. En cuanto a la categoría de dificultades manejables durante el pretest se encontraron 14 alumnos y 24 en el rango de muchas dificultades. Al finalizar el taller el postest permitió identificar que se presentó un incremento en la categoría de dificultades manejables ya que en el pretest se contaron con 14 alumnos (22%) y posteriormente con 25 alumnos (40%). Finalmente en el post test una disminución de 24 alumnos (38%) a 12 alumnos (19%) en la categoría de muchas dificultades.

Debido al interés específico en la población con síntomas y conductas internalizadas, se analizaron exclusivamente las escalas de Síntomas emocionales y Problemas entre pares.

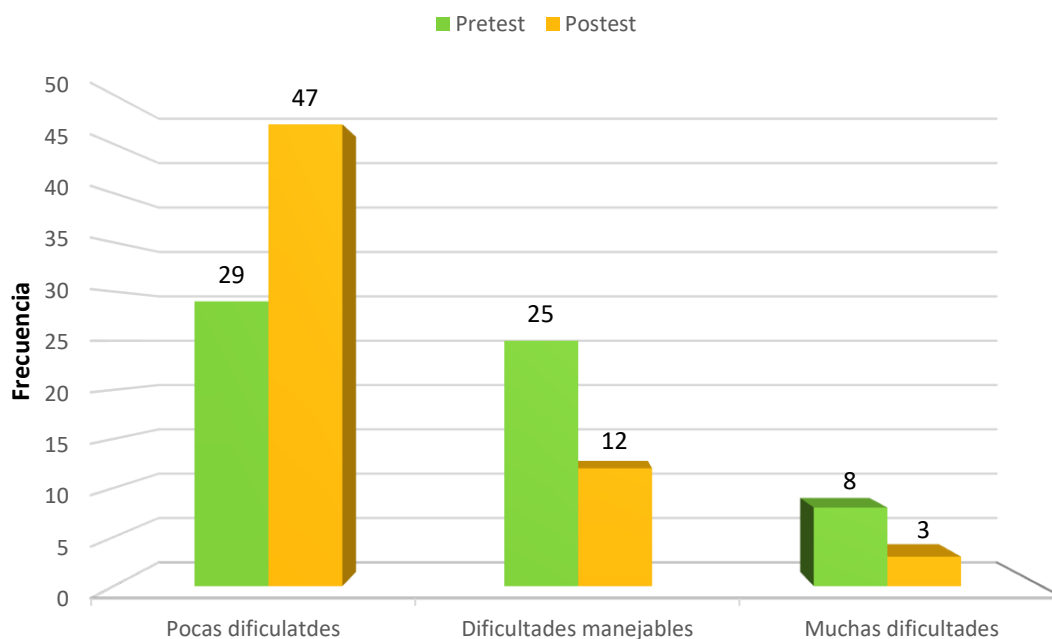
Figura N° 6. Comparación pre y postest Categoría Síntomas Emocionales



El gráfico anterior, permite apreciar en cuanto a la escala de síntomas emocionales durante el pre test, que de los 62 participantes, 33 de ellos con un (53.2 %) se ubicaron en el rango de pocas dificultades; en cuanto a dificultades manejables se contó con un (16%) y 19 escolares con (30.6%) en la categoría de muchas dificultades. El postest indica que los participantes con pocas dificultades

incrementaron a (72.6%), y se presentó una disminución en dificultades manejables con (6.5 %) y muchas dificultades con (21%).

Figura N° 7. Comparación pre y postest Categoría Problemas entre Pares



Referente a la Escala de Problemas entre Compañeros, el pretest indicó que el (46%) se ubicó en el rango de pocas dificultades, (40.3%) en dificultades manejables y 8 escolares (12.95%) bajo muchas dificultades. El análisis del posttest permite identificar que la frecuencia de aquellos que puntuaron con pocas dificultades incrementó a un (75.8%), en tanto dificultades manejables con un (19.4) y 3 escolares con muchas dificultades (4.8%) disminuyeron.

Para corroborar las diferencias observadas en los análisis descriptivos se realizaron las pruebas estadísticas de comparación de medias que permitieron determinar si dichas diferencias resultaron estadísticamente significativas.

Se realizó una Prueba t para muestras relacionadas, teniendo por objetivo el determinar si existió una diferencia entre los puntajes en el pretest y el posttest.

En primer término se realizó una comparación con el puntaje total y posteriormente se analizaron las diferencias observadas antes y después del taller en las categorías de síntomas emocionales y problemas entre compañeros.

Tabla 4. Comparación de medias del diagnóstico general de dificultades (pretest y postest)

| | Media | Desviación estándar | GI | T | Significancia |
|----------------|---------|---------------------|----|------|---------------|
| Pretest | 17.7581 | 4.93461 | 61 | 3.76 | .000 |
| Postest | 15.3710 | 5.44190 | | | |

La tabla anterior permite identificar que los efectos generados por el taller fueron favorables, ya que disminuyó el promedio total de problemas, diferencia que resultó estadísticamente significativa.

Tabla 5. Comparación de medias de la categoría síntomas emocionales (pretest y postest)

| | Media | Desviación estándar | GI | t | Significancia |
|----------------|--------|---------------------|----|-------|---------------|
| Pretest | 5.5323 | 4.93461 | 61 | 2.975 | .004 |
| Postest | 4.7097 | 5.44190 | | | |

Referente a la categoría de síntomas emocionales, se presentó una disminución en el promedio total, por consecuencia se observa que la diferencia es estadísticamente significativa.

Tabla 6. Comparación de medias de la categoría problemas entre pares (pretest y postest)

| | Media | Desviación estándar | GI | t | Significancia |
|----------------|--------|---------------------|----|-------|---------------|
| Pretest | 3.9355 | 1.55628 | 61 | 6.567 | .000 |
| Postest | 2.5484 | 1.56475 | | | |

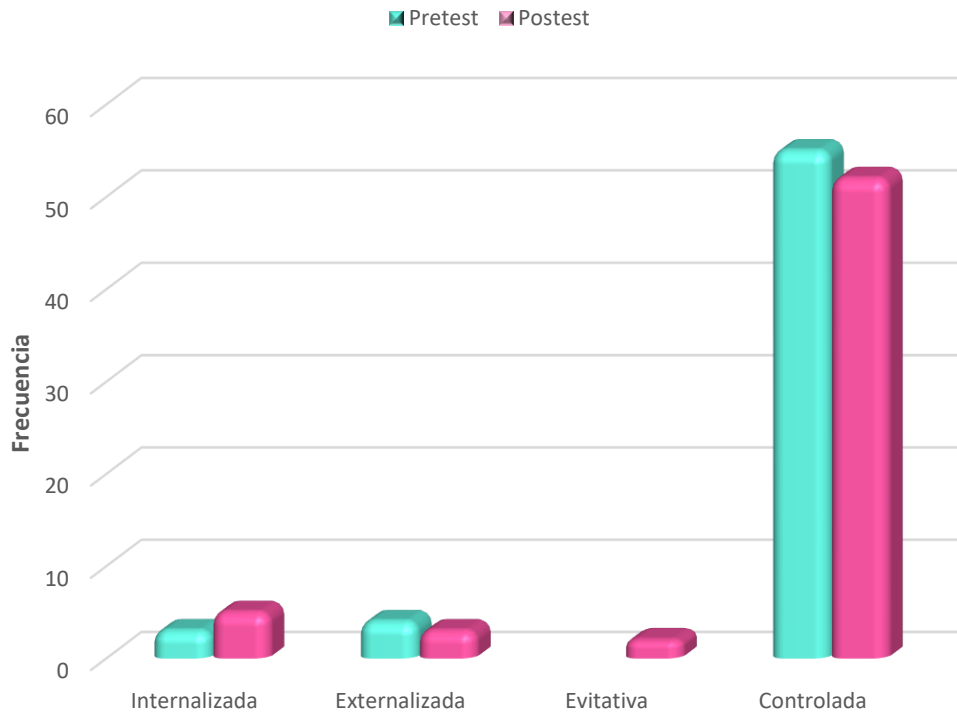
De acuerdo a los resultados observados en la tabla anterior, se identificó en la categoría de problemas entre pares, una disminución en la tendencia a presentar dichas dificultades, así mismo se destaca que la diferencia resulta estadísticamente significativa.

Una vez que se concluyó el análisis del instrumento "SDQ", se analizó el instrumento IREA (Instrumento de Regulación Emocional para Adolescentes), que permite identificar el tipo de estrategias a las que recurren los niños en este caso, ante diversos escenarios tales como: familiar, social e individual. (Esquivel, en prensa; Ramírez-Felix, 2015)

El instrumento IREA, se aplicó de manera previa y posterior al taller de regulación emocional. Lo anterior con el objetivo de analizar los resultados y saber si existió un cambio en la manera de enfrentar diversas situaciones.

El análisis del IREA consistió en primera instancia en identificar exclusivamente a los niños con síntomas internalizados, una vez que se realizó dicha identificación, se contabilizó la estrategia predominante del total de los 12 reactivos en el pretest, posteriormente se realizó el mismo procedimiento para analizar los resultados del posttest.

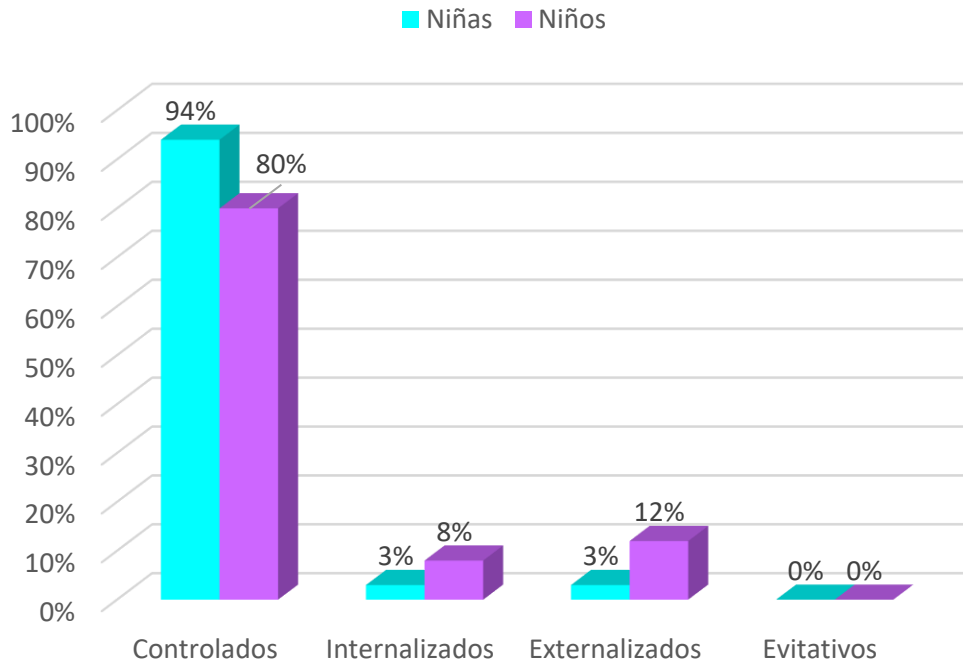
Figura N° 8. Tipo de estrategia de RE utilizada



Debido a que en términos descriptivos se observaron algunas diferencias en la frecuencia de la estrategia predominantemente elegida y con la finalidad de responder a la pregunta de investigación para determinar si existieron diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de regulación emocional utilizadas por los escolares con síntomas internalizados, antes y después del taller, se ejecutó la prueba de comparación no paramétrica para dos muestras relacionadas de Wilcoxon, observando que dichas diferencias, no resultaron estadísticamente significativas. No obstante, se identificó un incremento en el uso de estrategias evitativas e internalizadas y una disminución en la estrategias externalizadas y controladas.

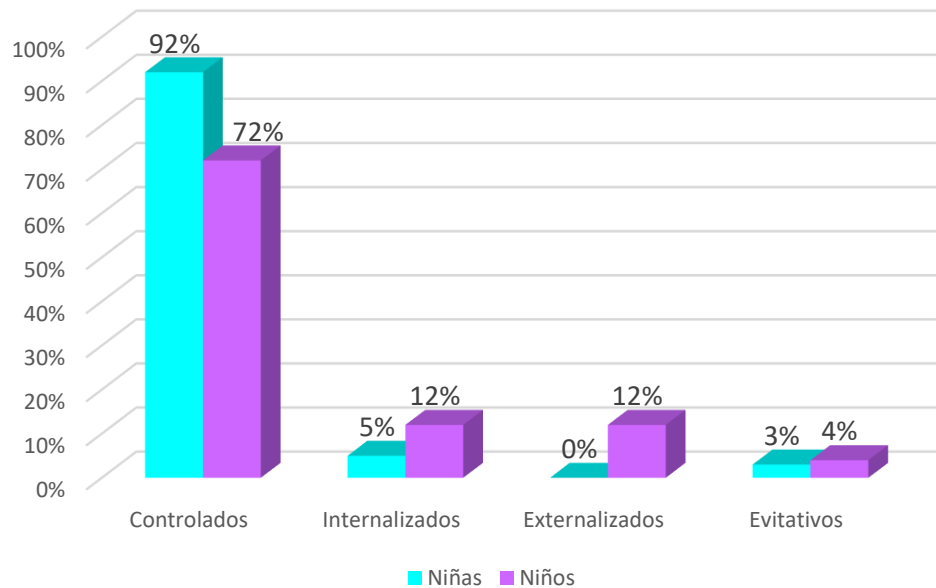
La relevancia entre las estrategias que predominan dependiendo del género, ha sido reportado en numerosos estudios, por lo que a continuación se muestra el análisis de los resultados obtenidos.

Figura N° 9. Tipo de estrategia de RE utilizada por género. Pretest



En cuanto al tipo de estrategia utilizada durante el pretest y tomando como referencia la diferencia de género, se puede visualizar que tanto en niñas como niños la estrategia predominante fue la controlada (94 % y 80%), así mismo en ambos sexos hubo ausencia de la estrategia evitativa. Por su parte las niñas puntuaron en la misma proporción las estrategias Internalizadas y externalizadas (3%), en tanto que en los niños las externalizadas (12%) e internalizadas (8%), presentándose en mayor frecuencia.

Figura N° 10. Tipo de estrategia de RE utilizada por género. Posttest



De acuerdo a los resultados del postest, nuevamente la estrategia controlada fue la que predominó; sin embargo en niñas como en niños hubo una disminución (92% y 72%). El segundo tipo de estrategia utilizado fue la internalizada, mostrando un incremento mínimo en ambos géneros (12% y 5%). En cuanto a la estrategia externalizada en el caso de los niños se mantuvo (12%) y en las niñas no se presentó. Finalmente, las estrategias evitativas en esta ocasión fueron seleccionadas por niñas y niños (3% y 4%), por lo que hubo un incremento ya que durante el pretest se encontraban ausentes.

Durante el pretest como en el postest, se observa que las niñas presentan estrategias más controladas que los niños. Por su parte, la estrategia externalizada se presenta en mayor frecuencia en los niños.

Capítulo 7. Discusión

Esta investigación abordó a lo largo de su contenido las dimensiones bajo las cuales se presenta la regulación de las emociones, centrándose en una población infantil escolar con una edad de 9 a 12 años de 4º, 5º y 6º año. Se destacó la adquisición de habilidad de regulación emocional considerándola como un eje fundamental para la prevención de conductas internalizadas como lo son: la ansiedad, depresión, introversión y aislamiento social, cuestiones que han sido de interés para las investigaciones actuales. Sin embargo, a lo largo de la revisión del estado del arte se puede precisar que este tema a pesar de ser estudiado en México ha sido poco reportado.

El interés por abordar específicamente la importancia de desarrollar habilidades para regular las emociones en niños con síntomas internalizados, surgió tomando como referencia, el que los trastornos internalizados se caracterizan por manifestarse en conductas no apreciables fácilmente, es decir; la persona que presenta estos síntomas, desarrolla procesos internos, no fáciles de detectar, a diferencia de los síntomas externalizados, los cuales son evidentes ya que generan cambios en la conducta a nivel externo, como lo son conductas agresivas, hiperactividad o impulsividad.

El taller tuvo como principal objetivo, que, a lo largo de las sesiones, los niños lograran identificar sus emociones, en qué situaciones las presentaban, así como desarrollar habilidades para identificar problemas, sus posibles causas y generar una solución. Adicional, se promovió la empatía al colocarse en el lugar de el otro, pues se destaca en la revisión de la literatura como modelo de estrategia de regulación emocional.

El taller se desarrolló en instalaciones de una escuela primaria pública, ya que en un inicio se esperaba contar con participantes del centro de atención psicológica Dr. Guillermo Dávila; sin embargo, no se contaba con un número representativo para la muestra. La propuesta del taller se presentó ante una junta con la Directora y profesorado de la escuela primara, donde se planteó trabajar con los grupos

completos durante la hora de la materia Formación Cívica para que los alumnos no perdieran clase. Lo anterior tuvo efectos en el desarrollo de cada una de las sesiones, ya que los seis grupos estuvieron conformados por alrededor de 25 a 30 niños, contando con tres facilitadoras y como se ha reportado, contar con grupos numerosos tiene como consecuencia un menor control interno. Otro de los argumentos para aceptar trabajar con grupos completos y no solo con la población detectada por los instrumentos con síntomas y conductas internalizadas, fue que a su vez se buscó prevenir dichas conductas y síntomas en alumnos que, de acuerdo al instrumento, no mostraban indicadores de presentar dificultades para regular sus emociones, por tanto se llevaron a cabo las 10 sesiones en cada uno de los 6 grupos sin excepción.

Resultados de investigaciones referentes al tema en cuestión, describen, que la psicopatología bajo el rubro de las emociones puede deberse a una regulación emocional deficiente, en donde a menor capacidad de regular emociones mayor probabilidad de patología, lo cual permite sustentar la importancia del taller para niños.

Por otro lado, una de las cuestiones reportadas directamente por los participantes de 6° grado escolar, es el hecho de estar dispuestos a participar en las actividades de las sesiones; sin embargo, preferían que no fuera expuesto ante los demás lo que ellos sentían en diversas situaciones, a diferencia de los participantes de menor edad. Esto concuerda con diversas investigaciones, referentes a los tipos de estrategias de regulación emocional en niños, ya que reportan que estas van cambiando de acuerdo a la edad, pues niños de menor edad muestran estrategias como el apoyarse en otros o contarles lo que les sucede, cuestión que disminuye con la edad (Salovey & Sluyter. 1997 en Caysedo, C., Gutierrez, C., Ascencio, V. y Delgado, A. 2005). No obstante, podría sostenerse como una posibilidad que en el caso particular del taller, el hecho de preferir que los demás no sepan qué es lo que sienten, se relaciona en mayor medida a que los grupos eran grandes, implicando exponerse ante todos, pues en ningún caso los niños de mayor edad se negaron a

reportar a las facilitadoras o expresar lo que sentían, solo expresaban que esperaban no tener que leerlo ante los demás.

Actuales investigaciones han indicado que una de las variables, que implica la complejidad para la expresión emocional de un niño, es la expectativa que tendrán aquellos que los rodean, lo cual por ejemplo se presentó en algunas actividades a desarrollar en el taller, pues los niños reportaban, que no les gustaba expresar lo que sentían ante los demás, esto podría denotar una expectativa no receptiva por parte de los demás compañeros.

Se ha reportado que una de las variables fundamentales para la expresión y por tanto regulación emocional en niños, es el apoyo que perciben ante las figuras que los rodean; es decir, que si su expectativa implica que no hay apoyo por parte de un familiar o maestro, tenderán a suprimir la expresión, por tanto es de vital importancia que se desarrollen en un ambiente que les permita contar con dicho apoyo, ya que contar con figuras receptivas ante lo que experimentan permitirá que no desarrollen dificultades para regular sus emociones y por tanto no lleguen a presentar alguna patología (Zeman y Garber, 1996, en Caysedo, 2005). Tomando en cuenta lo anterior, en el Taller de regulación emocional se promovió la empatía entre los alumnos, lo cual favorece la expresión emocional.

La literatura permite reconocer, que la adquisición de habilidades para el manejo emocional ante diversos escenarios tiene efectos en la capacidad de poder enfrentar situaciones que generen ansiedad, depresión, introversión y conducta antisocial, siendo aspectos que se manifestaron en los reportes entregados por los participantes. Por ejemplo, durante la actividad de ilumina tu vida, los niños reportaban que una de las cuestiones que les generaba ansiedad era el hecho de saber que tendrían un examen o que pasaran al frente a exponer, por lo que se esperaba que una vez finalizado el taller desarrollaran habilidades para enfrentar estas situaciones.

La presente investigación buscó intervenir en esta población específicamente a manera de intervención como de prevención, dado que en México la población

menor de 15 años representa el 27 % y las estadísticas indican que la depresión como síntoma internalizado ocupa el primer lugar de las tres enfermedades mentales. Así mismo el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, refiere que el 6,4 % de la población padece depresión (Cárdenas, et al, 2010). Por su parte Caraveo, A., Colmenares, B., & Martínez, V., (2002) realizaron un estudio donde el 50% de aproximadamente 1685 menores, resultaron población sintomática, considerando la necesidad de atención para el 25 % y la búsqueda de atención para el 13 %. Indicando que los síntomas internalizados fueron percibidos en mayor proporción.

Una de las actividades para ser realizadas en casa, consistió en que los niños describieran situaciones que les generaran alguna emoción, ubicaran la situación, que hacían ante ello y si les pareció correcto o no y por qué, se destacó que muchos de ellos estaban en desacuerdo en la manera en que habían enfrentado la situación e incluso mencionaban una alternativa más favorable, respondiendo a lo socialmente esperado. En las sesiones donde se compartía esta actividad, también se señaló la importancia de expresarle al otro lo que sentían respecto de la conducta que habían tenido, con el objetivo de que la persona que los rodeara los tomara en cuenta y generar una empatía mutua, que pudiera apoyar en la solución del conflicto si es que lo hubiera; por ejemplo, si un niño se sentía triste porque lo regañaban por algo que él no había cometido, y no decía nada a quien lo regañaba, se le comentó que podía acercarse a expresar que no estaba de acuerdo en ser regañado por algo que no cometió y que eso le generaba tristeza o enojo. A pesar de hacerles la sugerencia de expresar su emoción ante el otro, se pudo ubicar en los niños de mayor edad, que al poner en práctica lo sugerido, sus padres o quien los hacía sentirse mal, no los tomaban en cuenta y la situación era la misma, por lo que comentaban no era funcional expresar ante el otro pues no los tomaban en cuenta. Lo anterior da cuenta del papel fundamental de los cuidadores o personas que los rodean, pues si se muestran sensibles a lo que los niños les expresan podrán permitirles desarrollar habilidades para expresar sus emociones, así como el contar con habilidades de regulación emocional.

Dado a lo observado durante las sesiones del taller, se pudo apreciar que las mujeres reportaban o expresaban de manera verbal y escrita, situaciones donde experimentaban emociones ligadas a preocupaciones y ansiedad a diferencia de los varones, es decir, mediante las dinámicas presentadas en clase, se detectó, que las mujeres en mayor frecuencia tienden a tener estrategias de regulación internalizada, por tanto su conducta se ve permeada por el hecho de suprimir la emoción o contenerse, estar pensando constantemente en la situación pero no expresar lo que siente, en tanto los varones son más propensos a usar estrategias externalizadas, mostrando enojo u hostilidad para con ellos o hacia otros. Lo anterior concuerda con lo que plantean diversos autores como Sheffield (2017, en Ledwell & King, 2015), donde identificaron que los niños tienden a presentar conductas de comportamiento agresivo físico o verbal para con sus compañeros en tanto, que las mujeres síntomas internalizados. Por lo anterior, el papel de los cuidadores funge como un elemento clave para poder moderar los efectos del Bullying y problemas internalizados. En consecuencia y debido a que las mujeres son más propensas a presentar conductas internalizadas, tienen mayor vulnerabilidad a desarrollar patologías asociadas a la depresión a diferencia de los varones.

Tras identificar lo anterior y corroborado con lo que se ha planteado por las investigaciones, se buscó desarrollar estrategias en donde, por ejemplo, los niños que expresaban emociones como enojo teniendo conductas impulsivas y agresivas o aquellos que tendían a manifestar conductas internalizadas, generaran estrategias para expresar su emoción de una manera favorable, para ello se hizo uso de la técnica del semáforo. La técnica del semáforo tuvo efectos importantes en los alumnos, pues incluso sesiones posteriores referían que como se les había enseñado, cuando se sentían ansiosos, tristes o enojados ya no actuaban como antes y pensaban en el semáforo para actuar de manera diferente, así mismo se destacó su interés en dicha técnica ya que incluso comentaron que la compartieron con sus papás para que ellos también las usaran.

Las actividades llevadas a cabo durante las sesiones del taller fueron diseñadas tomando en cuenta el desarrollo cognitivo de los niños, pues es sabido que éste y

el desarrollo del lenguaje juegan un papel importante en la capacidad de adquirir habilidades de regulación emocional. Tomando en cuenta lo anterior, la actividad del semáforo se realizó haciendo uso de material tangible que les permitiera identificar mediante colores cómo poder actuar ante situaciones que impliquen emociones, buscando que luego de hacerlo de esta manera, posteriormente lograran internalizar la técnica. Así mismo, se buscó la adquisición de estrategias de manera lúdica, como lo es role playing, actuación mediante títeres, pues han sido reportadas como modelos favorables para niños. (West, 1996). Aunado a lo antes descrito, se pudo corroborar que los escolares disfrutaban las actividades y comentaban que hacían uso de las técnicas en casa, incluso se presentó un interés por parte de los padres de familia que recurrían a las facilitadoras interesados por conocer lo que se estaba llevando a cabo con sus hijos, lo cual se pudo observar como un efecto positivo en el resultado del taller.

Resultó de interés, que durante la actividad de ilumina tu vida, las emociones con mayor frecuencia reportadas fueron emociones básicas como: alegría, enojo, tristeza y miedo, en tanto las de menor frecuencia referían a emociones como: celos, envidia y nervios, en donde los menos reportados fueron ubicados por los escolares de grados más avanzados (6°), pues como se mencionó pareciera que los niños de menor edad tienden a reconocer solo las emociones primarias, en tanto los mayores identifican otro tipo de emociones más complejas. Ilumina tu vida, también permitió identificar que muchos de los niños conocen conceptos de emociones; sin embargo, al pedirles que las asocien con algún evento que les genere dicha emoción, se detectó una dificultad de reconocimiento en su vida diaria, dado lo anterior se reforzó la explicación con ejemplos tanto de emociones como de situaciones.

Por otro lado, importa identificar que una de las cuestiones que les genera mayor miedo, ansiedad y nervios están relacionadas a situaciones que se desencadenan en el ámbito escolar, tales como: pasar a exponer, saber que pronto tendrán un examen y saber el resultado de los exámenes. Lo cual resulta importante para poder implementar estrategias de regulación que les permitan enfrentar estas situaciones de una mejor manera.

Durante el proceso de las sesiones, se pudo observar que aquellos niños detectados con indicadores internalizados tendían a estar aislados o no interactuar, a diferencia de los que no presentaban algún indicio de conducta internalizada, lo cual era una notoria constante dentro del salón, así como fuera de él. La observación antes referida concuerda con actuales investigaciones relacionadas a las conductas internalizadas, ya que recurren a enfatizar que, aquellos niños que presentan síntomas internalizados tienen en mayor medida problemas para interactuar con otros. (Mayer, Salovey, & Caruso, 2002). Estos autores de igual manera han relacionado el Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) con síntomas de depresión, sugiriendo que estos últimos presentan limitaciones para poder identificar las emociones, lo cual impacta en la manera de socializar con otros, experimentando depresión o ansiedad.

Importante mencionar, que una de las actividades que realizábamos antes de iniciar cada taller, consistía en recordar lo que veíamos en la sesión previa y se pudo corroborar el interés de los niños en identificar particularmente sus emociones y la manera en la que actuaban tomando en cuenta las estrategias que se realizaban en las sesiones. De esta manera se logró promover el que los niños estuvieran más atentos a lo que sucedía en su entorno y qué emociones les generaba, lo cual en las primeras sesiones pareciera tenían dificultad e incluso les costaba trabajo mencionar ejemplos de su vida cotidiana. Adicional, maestros de cada uno de los grupos reportó cambios en el comportamiento de los alumnos, en la medida en que iban avanzando las sesiones. De tal manera que si bien, se pudieron observar cambios significativos a nivel cuantitativo, también se presentaron importantes cambios reportados por los maestros y por los mismos niños.

A manera de conclusión, la interiorización de las estrategias de regulación emocional que se promovieron durante las sesiones del taller ayudó a generar cambios en las dificultades que presentaron inicialmente, ya que se pudo observar que después del taller disminuyó el número de niños que puntuaron en muchas dificultades y hubo un aumento en la categoría de dificultades manejables.

En cuanto a la escala del instrumento que analizan problemáticas a nivel internalizado (Categoría de Síntomas Emocionales y Categoría de Problemas entre Pares) de igual manera se obtuvieron resultados favorables, en ambas escalas hubo una disminución en el número de niños en la categoría de muchas dificultades y dificultades manejables e incrementó la cantidad en pocas dificultades, confirmándose la pregunta de investigación.

Finalmente, durante el pretest-postest del IREA que permite conocer el tipo de estrategia se identificó a nivel mínimo un incremento en el uso de estrategias evitativas e internalizadas y una disminución en las estrategias externalizadas y controladas. Se pudo corroborar que la estrategia externalizada es utilizada en mayor frecuencia por los niños, lo cual concuerda con los reportes de diversas investigaciones donde se enfatiza en la diferencia de estrategia de acuerdo con el sexo. Las niñas por su parte puntuaron en mayor proporción en estrategias controladas.

Sugerencias

Se recomendaría que, para llevar a cabo una investigación como la descrita, se busque hacer entrega a los padres de familia un conocimiento informado, además de tener la aprobación del directivo como de profesores.

Debido a que se desarrollaron actividades de imaginación mental y relajación, es conveniente que, antes de llevarlas a cabo es fundamental conocer el historial médico de cada uno de los participantes, descartando que tengan alguna dificultad a nivel orgánico.

Cabe destacar que en general la mayoría de los alumnos por grupo, realizaban las actividades de manera cooperativa; sin embargo, también existieron excepciones, en donde la actitud hacia las actividades también podría ser una de las variables importantes en los resultados obtenidos. Aunado a lo anterior se recomendaría el trabajo con grupos más reducidos lo cual permitirá un óptimo manejo grupal.

Dado el tema en cuestión, y lo observado durante las sesiones del taller, se puede reforzar lo que la literatura reporta, referente a la necesidad de generar programas de educación emocional en ambientes escolares, ya que se trata de un eje fundamental del desarrollo humano y que impacta en diversas aristas. En la población bajo la cual se desarrolló esta investigación, se detectó incluso que los niños tenían dificultades para comprender e identificar sus emociones, por tanto se recomienda que las intervenciones a realizar tomen en cuenta las necesidades de cada población para poder impactar en la regulación emocional de los niños.

El taller impactó incluso en el sentido de generar demanda de atención psicológica por parte de algunos niños y también por parte de los padres que comentaban que sus hijos se mostraban motivados y alegres al hablarles sobre lo que se realizaba durante el proceso de cada taller, siendo así esto una muestra de la importancia de intervenir en esta población y por lo cual fueron canalizados con los con terapeutas especializados del Centro de Atención Psicológica Dr. Guillermo Dávila. Importante destacar, que como lo describe la teoría, los cuidadores y profesores representan un papel relevante en el desarrollo de habilidades emocionales, por lo tanto, el contemplar intervenciones que los involucren podría implicar mayor eficacia en el desarrollo de habilidades regulación emocional. De manera particular y en cuanto al involucramiento de los profesores, se pudo observar durante las sesiones donde los profesores estuvieron presentes, que existió un mayor control del grupo y la organización fue más rápida, a diferencia de las sesiones donde los profesores salían o no se involucraban.

Alcances

La investigación realizada y los resultados que esta desarrolló, permiten hacer énfasis en la importancia de la regulación emocional y los efectos que genera en la conducta y síntomas internalizados, y como se ha reportado, las consecuencias que genera a nivel personal y social, por tanto, lo documentado tiene una función

primordial para ser tomado en cuenta en la toma de decisiones sobre posteriores programas de educación primaria, donde se pudiera incluir un espacio que promueva en primer instancia el reconocimiento emocional, que no sugiere aprender una emoción ligada solo a una experiencia, pues las emociones son flexibles, sino al reconocimiento de las emociones y bajo qué diversas experiencias se presenta, una vez esto, promover el desarrollo o fortalecimiento de estrategias emocionales que sean viables para cada caso, tomando en cuenta actividades lúdicas y con ejemplos cotidianos ya que permiten una mejor comprensión y apropiación de los aprendizajes.

Si bien se trata de proveer habilidades de regulación emocional para niños con conductas internalizadas, el hecho de aplicar el taller al grupo completo, es decir sin excluir únicamente a la población con indicadores patológicos, permitió fortalecer las habilidades de regulación emocional a aquellos que no contaban con éstos indicadores y que compartieran a los demás niños sus propias estrategias y experiencias.

El presente estudio también señala la necesidad de desarrollar instrumentos en México, que permitan medir la regulación emocional, así como las estrategias de regulación que se tienden a utilizar.

Limitaciones

Una de las limitaciones a referir, implicaría la utilización de un instrumento validado en la población mexicana que permita medir de manera más óptima los constructos del estudio.

Si bien otra de las posibles limitaciones fue el trabajar con grupos de alrededor de 25 a 30 alumnos e incluir a población sin indicadores internalizados, pareciera ser que tuvo efectos positivos en el sentido de que aquellos que no tienen dificultades mayores para regular sus emociones, pudieron compartir durante las actividades grupales las estrategias que a ellos les funcionan y que tras ser evaluadas por las psicólogas resultan viables para su uso. Para poder tener un mejor orden durante las sesiones resultó favorable el haber realizado un reglamento por grupo y en

conjunto con los niños, donde se consideraba el respeto y escucha para quien estuviera hablando. Sin embargo, podría considerarse desarrollar el taller bajo un ambiente con mayor control, ya que dentro del salón de clases pudieron presentar algunos distractores y el espacio era reducido para desarrollar las dinámicas.

Tomando como referencia que los maestros y padres tiene un rol importante para el desarrollo emocional de los niños y dado que el taller se realizó en una estancia educativa, se pudiera considerar el involucramiento de los maestros durante las dinámicas.

Así mismo, pudiera ser que dado a la importancia del tema se podría haber realizado en un mayor número de sesiones e incluso poder dar seguimiento por un periodo mayor para evaluar los efectos del taller.

Aprendizajes

La realización del taller con niños me permitió comprender de manera directa la necesidad de dar lugar a la dimensión emocional en el contexto escolar, donde los aprendizajes académicos y emocionales no resultan excluyentes uno del otro. Si bien esta investigación se desarrolló en grupos de 4°, 5° y 6°, valdría la pena considerar el promover estas habilidades desde el 1° grado. Así mismo, pude observar el interés de los niños, docentes y padres de familia, lo cual es fundamental obtener resultados favorables en el desarrollo de Estrategias de Regulación Emocional.

De lo anterior, se puede apreciar la gran labor que tenemos los Psicólogos para desarrollar y promover contenidos que puedan integrarse en los planes escolares, capacitar a profesores y brindar asesoría a padres de familia, ya que la literatura y la práctica nos indican que el desarrollo de Estrategias de Regulación Emocional es un tema que precisa ser abordado de manera sistémica.

Cabe destacar, que las actividades seleccionadas en el diseño de las sesiones también generaron cambios importantes en las conductas relacionadas al acoso escolar, al mejorar las relaciones entre pares y con los maestros, de acuerdo con lo

observado en las sesiones y lo que maestros y compañeros reportaban, sumando una problemática más que puede mitigarse implementando talleres de RE en el ámbito escolar.

En concordancia con numerosos estudios, se refuerza la relevancia en el implementar y promover talleres para la adquisición de Estrategias de Regulación emocional dentro de programas escolares, ya que permite prevenir e identificar a niños con síntomas y conductas internalizadas (ansiedad, depresión, introversión y aislamiento social), y de esta manera intervenir generando un impacto favorable a nivel personal y social; por ejemplo, en mejores relaciones interpersonales, convivir con respeto, mejorar el rendimiento académico, disminuir el consumo de sustancias adictivas y contar con habilidades que permitan hacer frente a las situaciones que se perciban como difíciles.

Regulación Emocional en tiempos de pandemia

Como resultado del acontecimiento mundial e histórico por el cual estamos atravesando, producido por la enfermedad Sars-Cov-2 conocida como COVID-19, que ha llevado a que el Gobierno de algunos países tomen acciones que implican estar bajo confinamiento, cuarentena y aislamiento social, el ámbito escolar ha sido uno de los más afectados generando cambios importantes en el estilo de vida de los niños y adolescentes. Ante esta situación, existen reportes que enfatizan el incremento de estrés familiar debido a la suma de múltiples factores como: miedo al contagio, incertidumbre, realizar home office a la par del cuidado de los niños, supervisión en tareas escolares y pérdidas familiares; sin embargo, los estudios que abordan específicamente el nivel de afectación psicológica en la población infantil producidos por el virus COVID-19, aún son limitados.

Una investigación realizada con niños y adolescentes españoles afectados por el confinamiento señala que los problemas emocionales y problemas de conducta han sido las principales dificultades psicológicas en esta población, los cuales van incrementando en la medida en que pasa el tiempo (Gómez, Miguel, Andrés, Sánchez y Fernández, 2020). De igual manera, se ha identificado que el desajuste emocional de los cuidadores, el clima familiar negativo y la deficiencia de estrategias

de regulación emocional resultan relevantes en el afrontamiento ante crisis como la pandemia (Lacomba, Valero, Postigio, Pérez y Montoya, 2020).

A lo largo de esta investigación se enfatizó lo fundamental que resulta el contar con habilidades emocionales para la adaptación de los niños ante diversas condiciones. Apoyando lo anterior, y tomando en cuenta el contexto en que nos encontramos, en España se realizó un estudio con el objetivo de conocer si existe diferencia en el impacto psicológico y estilos de afrontamiento en un grupo de niños que recibió un programa de Super Skills (PSS) en el cual se proporcionaron habilidades para desarrollar resiliencia emocional, enfrentar situaciones diarias y difíciles de la vida, y un grupo de niños que no recibió este programa. Los resultados indicaron que si bien el PSS no se diseñó específicamente para hacer frente a las dificultades psicológicas del COVID-19, pareciera que les permitió desarrollar habilidades para hacer frente ante esta crisis (Orgilés, Espada y Morales, 2020). De tal manera, que el implementar Talleres como el que se desarrolló en este proyecto, donde se buscó brindar habilidades de Regulación Emocional, podría ayudar a mitigar los problemas psicológicos para aquellos niños que cuentan con trastornos de salud mental preexistentes, así como a manera de prevención, ante las crisis, como la que nos encontramos atravesando actualmente.

Referencias

Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. (1987). *Manual for the youth self-report and profile*. Burlington: University of Vermont.

Acosta, H., Mancilla, P., Correa, Basurto., Saavedra, Vélez., Ramos, Morales., Cruz, Sánchez & Niconoff, Duran. (2011). *Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo*. Arch Neuroclean (Mex) 16 (1), 20-25.

Aláez Fernández, Máximo, & Martínez Arias, Rosario, & Rodríguez Sutil, Carlos (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4),525-532.[fecha de Consulta 2 de Agosto de 2021]. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712403>.

Alonso-Tapia, J., & Nieto, C. (2018). Clima emocional de clase: naturaleza, medida, efectos e implicaciones para la educación. *Revista de Psicodidáctica*, 24 (2), 79-87.

Angulo, L., Guerra, V., Blanco, Y., & Méndez, T. (2019). Características de la comprensión emocional en escolares cubanos de 8-10 años. *Perspectiva Educativa*, 58(3), 3-22. <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.58-iss.3-art.843>.

Arango, R. (2007). *Regulación emocional y competencia social en la infancia*.

Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Barrett, K. C., & Campos, J. J. (1987). Perspectives on emotional development II: A functionalist approach to emotions. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 555–578). John Wiley & Sons.

Benjet, Corina, Borges, Guilherme, Medina-Mora, Ma Elena, Fleiz-Bautista, Clara, & Zambrano-Ruiz, Joaquín. (2004). *La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento*. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424. Recuperado en 09 de agosto de 2017, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000500007&lng=es&tlng=es.

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

Betancourt Ocampo, Diana, & Andrade Palos, Patricia (2008). *La influencia del temperamento en problemas internalizados y externalizados en niños*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (1), 29-48. [fecha de Consulta 8 de Diciembre de 2020]. ISSN: 0187-7690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80210103>

Bisquerra, A., R. (2005). *La educación emocional en la formación del profesorado*. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. 19 (3), 95-114.

Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M., Bersabe, R., Loriga, A., Monsalve, T. (1995). *Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes: resultados preliminares*. *Clínica y Salud*. 6 (1), 67-82.

Cabrera, V., Guevara, I., Barrera, F. (2006). *Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos*. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 115-126. [fecha de Consulta 23 de Mayo de 2020]. ISSN: 0123-9155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=798/79890211>.

Calkins, S. D., Smith, C. L., Gill, K. L., & Johnson, M. C. (1998). Maternal interactive style across contexts: Relations to emotional, behavioral, and physiological regulation during toddlerhood. *Social Development*, 7(3), 350–369.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1251–1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>.

Campbell, S.L., Ellard, K.K., & Barlow, H. D. (2007). *Emotion regulation in anxiety disorders*. En Gross, J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

Campos, J. J., & Campos, R. J. (1989). *Emergent Themes in the Study of Emotional Development and Emotion Regulation*. Vol 25, N° 3

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 (2-3, Serial. No 240). 284-303

Camras, A.L., & Shuster, M.M. (2013). *Current Emotion Research in Developmental Psychology*. Emotion Review. Vol 5, No 3

Caraveo-Anduaga, Jorge Javier, Colmenares-Bermúdez, Eduardo, & Martínez-Vélez, Nora Angélica. (2002). *Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México*. Salud Pública de México,44(6), 492-498. Recuperado en 16 de agosto de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600001&lng=es&tlng=es.

Cárdenas, M., Feria, M., Palacios, L., De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de [http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos de ansiedad.pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_de_ansiedad.pdf)

Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V., & Delgado, A. (2005). *Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años*. Suma Psicológica, 12(2),157-173. [fecha de Consulta 10 de Mayo de 2017]. ISSN: 0121-4381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219278002>.

Cepa, A., Heras, Davinia., & Lara, F. (2016). Desarrollo Emocional: Evaluación de las competencias emocionales en la infancia. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(1),75-81.[fecha de Consulta 28 de

Septiembre de 2021]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851776009>.

Chen, X., Liu, M., Rubin, K. H., Li, D., Li, Z., Cen, G. & Li, B. (2003). Parental Reports of Externalizing and Internalizing Behaviors in Chinese Children: Relevancy to Social, Emotional and School Adjustment. *The Journal of Psychology in Chinese Societies*, 3(2), 233-259.

Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T.A. (2004). *Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research*. *Child Development*. 75, 317 – 333.

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

Connor, K. (1988). *Manual de terapia de juego*. México: El Manual Moderno.

Denham, S. A., Bassett, H. Hamada, & Wyatt, T. M. (2010). Gender differences in the socialization of preschoolers' emotional competence. In A. Kennedy Root & S. Denham (Eds.), *The role of gender in the socialization of emotion: Key concepts and critical issues*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 29–49. San Francisco: Jossey-Bass

Denham, S.(1998). *Emotional Development in Young Children*. New York, NY: Guilford Press

Eisenberg, N., & Sulik, M. J. (2012). Emotion-Related Self-Regulation in Children. *Teaching of Psychology*, 39(1), 77–83. <https://doi.org/10.1177/0098628311430172>.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). *Dispositional Emotionality and Regulation: Their Role in Predicting Quality of Social Functioning*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.

Encuesta intercensal INEGI, (2015). *Pirámide poblacional*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

Esparza, N., Rodríguez, M. (2009). *Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión*. *Diversitas: perspectivas en Psicología*.

Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: Casos clínicos*. México. Manual moderno.

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*.

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

Ethier, L. S., Lemelin, J. P., & Lacharité, C. (2004). *A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems*. *Child abuse & neglect*, 28(12), 1265–1278. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.006>

Fernández, A., M. (2009). *Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Particularidades de su presentación clínica*. *PSMONART* 2(1), 93-101

Fernández, B.P., Extremera, N. (2016). *Ability Emocional Intelligence, Depression, and well-being*. *Emotion Review*, 8 (4), 311-315

Fernández-Abascal, E.G., y Palmero, F. (1999). *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel Psicología

Franco, N., Pérez, N., de Dios. (2014). *Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 1(2), 149-156.

Freud, S. (1893-1895). *Estudios sobre la Histeria*, Obras completas de Sigmund Freud. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 3-123

Frías, M., Gaxiola R. (2008). *Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica*. Revista Mexicana de Psicología, vol. 25, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 237-248 Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

Fridja, N.H., (1986). *The emotions*. Cambridge, UK. Cambridge University Press.

Gaeta, G.L., Martínez. O.V. (2014). *La ansiedad en niños mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares*. Revista Iberoamericana de educación, N°66., 45-58.

Garibay, R., Jiménez, G., Vieyra, R., Hernández, G., & Villalón, J., López, V. (2014). *Disfunción Familiar y Depresión en niños de 8 a 12 años de edad*. Revista de Medicina e Investigación 2014;2 (2): 107-111

Gómez, I., Miguel, J., Andrés, M., Sánchez, P., Fernández, M.. (2020). *Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes,7(3),11-18. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/004_0.pdf

Goodman, R. (1997). *Strengths and Difficulties: A research note*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40(5), 791-801

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.

Gracia, E., Lila, M., & Musitu, G., (2005). *Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos*. *Salud mental*, 28(2), 73-81. Recuperado en 13 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000200073&lng=es&tlng=es.

Groh, A., Roisman, G., Van, N., Bakermans, N. & Pasco, R. (2012). *The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study*. *Child Development*, 83 (2), 591-610.

Gross, J.J. (1998). *The emerging field of emotion regulation: An interactive review*. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.

Gross, J.J. & Levenson, R. *Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior*. *J Pers Soc Psychol* 1993; 64: 970-986.

Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

Gross, J.J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.

Henao G., García, M., (2009). *Interacción Familiar y desarrollo emocional en niños y niñas*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* vol. 7 no. 2

Heras, S., Cepa, S., & Lara, O. (2016). Desarrollo Emocional en la Infancia. Un estudio Sobre las Competencias Emocionales de Niños y Niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1),67-73.[fecha de Consulta 16 de Agosto de 2021]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851776008>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Hinshaw, S. P. (2008). Developmental psychopathology as a scientific discipline: Relevance to behavioral and emotional disorders of childhood and adolescence. In

T. P. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (pp. 3–26). John Wiley & Sons Inc.

Jadue J, Gladys. (2001). *Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar*. Estudios pedagógicos (Valdivia), (27), 111-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008>

Jadue J, Gladys. (2002). *Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y la deserción escolar*. Estudios Pedagógicos. 28. 193-204

Jaffe, S.R., Caspi, A., Moffitt, T.E., Dodge, K, A., Rutter. M., Taylor, A & Tully, L.A. (2005). *Nature x nature: Genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems*. Development and psychopathology, 17,67-84

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*, New York: Henry Holt and Company.

Kerlinger, F.N., (2002). *Investigación del comportamiento*. México. McGraw-Hill

Klein, D., Kujawa, A., Black, S., & Pennock, A. (2013). *Depressive disorders*. En Beauchaine, T. & Hinshaw, S. (Ed.), *Child and adolescent psychopathology*. NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.

Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199–214.

Lacomba, L., Valero, S., Postigo, S., Pérez, M., Montoya, I.. (2020). *Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/011.pdf>.

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.

Ledoux, J. (1989) *Cognitive-Emotional Interactions in the Brain*, *Cognition and Emotion*, 3:4, 267-289.

Ledwell, M. & King, V. (2015). *Bullying and internalizing problems: gender differences and the buffering role of parental communication*. Journal Family Issues. 36 (5) 543-566.

Lewis, M. (2011). The Self-Conscious Emotions. Encyclopedia on Early Childhood Development. (pp.1-5). USA.

Lindhout, I. E. (2008). *Childhood anxiety disorders - a family perspective*. UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Moses, E., & Barlow, D. (2006). *A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science*. Current directions in psychological science. 15 (146), 146,150

Neves, N., Xavier, F. y Luis, V. (2013). *Attachment Parental Practice as Predictors of Behavioral Disorders in Boys and Girls*. Paidéia. Vol. 23, N°56.

Newcom, K., Mineka, S., Zinbarg, R. y Griffith, J. (2007). *Perceived Family Environment and Symptoms of Emotional Disorders: The Role of Perceived Control. Attributional Style and Attachment*. Cognition Therapy Research. En Franco, N., Pérez, N., de Dios. (2014).

Orgilés, M., Espada, J., & Morales, A. (2020). *How Super Skills for Life may help children to cope with the COVID-19: Psychological impact and coping styles after the program*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7(3), 88-93.

Ospina, O.F., Hineostroza, U.M., Paredes, M., Guzman, Y., & Granadaos, C. (2011). *Síntomas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía Colombia*. Revista de salud pública, 13 (6), 908-920.

Palmero, F. (1997). *La emoción desde el modelo cognitivista*. Revista electrónica de motivación y emoción, 14 (15). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/avillj3022401105/texto.html>

Pihlakoski, L., Sourander, A., Aromaa, M., Rautava, P., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2006). *The continuity of psychopathology from early childhood to*

preadolescence: A prospective cohort study of 3-12-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(7), 409-417. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-006-0548-1>.

Pinedo, I. A., & Yáñez, J. (2019). Las emociones: Una breve historia en su marco filosófico y cultural. *Edad Media. Rev. Guillermo de Ockham*, 17(1), 17-27. doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.3460>

Plate, A. J., Aldao, A., Quintero, J. M., y Mennin, D. S. (2016). *Interactions between reappraisal and emotional nonacceptance in psychopathology: Examining disability and depression symptoms in generalized anxiety disorder*.

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

Rendón, A.M. (2007). *Regulación emocional y competencia social en la infancia*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 349-363.

Richaud De Minzi, María Cristina (2005). *Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1),47-58.[fecha de Consulta 21 de Mayo de 2020]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80537102>

Rodríguez, B, R., Auné, S., & Vetere, G. (2012). *Regulación emocional en pacientes con trastornos de ansiedad: un estudio comparativo con una muestra comunitaria*. *Anuario de investigaciones*. XIX, 273-280

Rothbart and Sheese, (2007). *Temperament and Emotional Regulation*. In J.J.Gross. (Ed)., *Hand Book of Emotional Regulation* (pp. 331-350). New York: Guilford Press.

Rothbart, M.K., & Posner,M.I. (2006). *Temperament, attention and developmental psychopathology*.En Cicchetti y D. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology: Vol. 2 Development neuroscience*. New York: Wiley.

Scaini, S., Plameri, S., & Caputi, M. (2018). The Relationship between Parenting and Internalizing Problems in Childhood, Parenting - Empirical Advances and Intervention Resources, Loredana Benedetto and Massimo Ingrassia, IntechOpen, DOI: 10.5772/intechopen.73540. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/59135>.

Schaefer, C. & O' Connor, K. (1997). *Manual de terapia de juego*. Vol. 2. México: Ed. El manual moderno.

Silva, J.(2005). *Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia*. Revista Chilena de neuropsiquiatría. 43(3) 201-209

Solomon, R. (2008). *The Philosophy of Emotions*. (Ed.). Handbook of emotions. New York: The Guilford Press.

Tajik, D., Farmus, L., Tablón, P., Cribbie, R., & Weiss, J. (2021). The role of cognitive control and emotion regulation in predicting mental health problems in children with neurodevelopmental disorders. Child: care, health and development, 10.1111/cch.12868. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/cch.12868>.

Thompson, R. & Meyer, S. (2007). *Socialization of emotional regulation in the family*. En J, Gross. (Ed.), Handbook of emotion regulation. New York: The Guilford Press.

Thompson, R.(1990). Emotion and self regulation. En R. A. Thompson (Ed.). Socio emotional development. Nebraska Symposium on Motivation 36, (367-467). Lincoln: University of Nebraska Press.

Thompson, R.A. (1994). *Emotion Regulation: A theme in search of definition*. En N.A. Fox (Ed.). *Monographs of the society for research in Child Development*, 59 (2-3), 25-52.

Valencia, G.R ., y Andrade, P.P (2005). *Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 5(3), 499-450.

Van Brakel, A. M. L., Muris, P., Bögels, S. M., & Thomassen, C. (2006). *A multifactorial model for the etiology of anxiety in non-clinical adolescents: Main and interactive effects of behavioural inhibition, attachment, and parental rearing*. Journal of Child and Family Studies, 15(5), 568-578.

Vaughn, B., Kopp, C., & Krakow, J. (1984). The emergence and consolidation of self-control from eighteen to thirty months of age: normative trends and individual differences. Child development, 55(3), 990–1004.

Virgen, M,R.,Lara,Z, A.,Morales, B.G., Villaseñor. B.S.(2005). *Los trastornos de ansiedad*. Revista Digital Universitaria. UNAM Vol. 6 (11)

Wagner, F., Gonzalez, F., Sánchez, G., García, P., Gallo, J. (2012). *Enfocando la depresión como problema de salud pública en México*. Salud mental, Vol. 35, (1)

Weems, C.F., & Silverman, W.K (2013). *Anxiety disorders*. En Beuchaine, T. & Hinsaw, S. (Ed.), Child and adolescent psychopathology. NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.

West, J. (1996). *Terapia de juego centrada en el niño*. México. El manual moderno.

Zubieta, E., Fernández, I., Vergara, A. I., Páez, D., Martínez, M. D. & Candia, L. (1998). Cultura y emoción en América. Boletín de Psicología, 61, 65-89.

Anexos

Anexo 1

Reactivos del instrumento "SDQ" agrupados por dimensiones

| Síntomas emocionales | N° | Algunas Veces | Sí |
|--|-----------|----------------------|-----------|
| Ítem 3 Tengo muchos dolores de cabeza, estómago o náuseas | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 8 A menudo estoy preocupado/a | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 13 Me siento a menudo triste, desanimado o con ganas de llorar | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 16 Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, fácilmente pierdo la confianza en mí mismo/a | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 24 Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente | 0 | 1 | 2 |
| Problemas de conducta | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 5 Cuando me enoja, me enoja mucho y pierdo el control | 2 | 1 | 0 |
| Ítem 7 Por lo general soy obediente | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 12 Peleo con frecuencia con otros, manipulo a los demás | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 18 Seguido me acusan de mentir o de hacer trampas | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 22 Tomo cosas que no son mías de casa, la escuela o de otros Sitios | 0 | 1 | 2 |
| Hiperactividad | | | |
| Ítem 2 Soy inquieto/a, hiperactivo/a, no puedo permanecer quieto/a por mucho tiempo | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 10 Estoy todo el tiempo moviéndome, me muevo demasiado | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 15 Me distraigo con facilidad, me cuesta concentrarme | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 21 Pienso las cosas antes de hacerlas | 2 | 1 | 0 |
| Ítem 25 Terminó lo que empiezo, tengo buena concentración | 2 | 1 | 0 |
| Problemas entre pares | | | |
| Ítem 6 Prefiero estar solo/a que con gente de mi edad | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 11 Tengo un/a buen/a amigo/a por lo menos | 2 | 1 | 0 |
| Ítem 14 Por lo general caigo bien a la otra gente de mi edad | 2 | 1 | 0 |
| Ítem 19 Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 23 Me llevo mejor con adultos que con otros de mi edad | 0 | 1 | 2 |
| Conducta prosocial | | | |
| Ítem 1 Procuro ser agradable con los demás. Tengo en cuenta los sentimientos de las otras personas | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 4 Normalmente comparto con otros mis juguetes, chucherías, lápices, etc | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ítem 9 Ayudo si alguien está enfermo, disgustado o herido | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 17 Trato bien a los niños/as más pequeños/as | 0 | 1 | 2 |
| Ítem 20 Casi siempre me ofrezco para ayudar (a padres, maestros, niños) | 0 | 1 | 2 |

Anexo 2

Cartas descriptivas de las 10 sesiones que constituyen el taller de regulación emocional

Nombre de la actividad: Aplicación del Pretest

Número de sesión: 1

Objetivo general: Aplicar los instrumentos de evaluación inicial para la obtención de datos cuantitativos

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|------------|
| Aplicación de la evaluación inicial (pretest), para obtener datos e información para su posterior análisis | Conocer los seis grupos de participantes (4°, 5° y 6°) | Juegos de copias del instrumento con folio | 50 minutos |
| | Presentarles el instrumento y explicar la manera de responder (enfaticar que no se trata de un una evaluación de conocimientos) | Lápices Borradores | |
| | Resolver posibles dudas de los reactivos | | |
| | Aplicación del instrumento compuesto por IREA y SDQ | | |

Nombre de la actividad: Presentación

Número de sesión: 2

Objetivo general: Presentación de las psicólogas ante cada uno de los grupos y hacer saber en qué consiste el taller

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|---|--|---|---------------|
| Presentación de las psicólogas | Indicar nombre de las psicólogas | Portar gafete con nombre | 5 minutos |
| Explicar en qué consiste el taller | Introducción del taller | | 10 minutos |
| Conocer a los niños de cada grupo | Presentación de los niños, mencionando nombre y qué les gusta y disgusta. | Pelota para poder asignar de manera dinámica la presentación de cada niño | 35 minutos |
| | Que cada grupo elabore un reglamento de convivencia para la realización del taller | Rotafolios, plumones y cinta adhesiva | 10 minutos |

Nombre de la actividad: ¿Qué son las emociones?

Número de sesión: 3

Objetivo general: Que los niños identifiquen las emociones que han experimentado y bajo qué contextos

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|---|--|--|---------------|
| Retomar brevemente la sesión anterior | Participación voluntaria donde los alumnos expliquen qué recuerdan de la sesión anterior | Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían) | 10 minutos |
| Conocer qué emociones identifican y en que situaciones las han experimentado | Realizar técnica de “ilumina tu vida” | Hojas impresas con la técnica de ilumina tu vida Colores Plumas | 30 minutos |
| Promover empatía entre los grupos | Expresar de manera voluntaria ante el grupo algún ejemplo de la emoción y situación | | 15 minutos |

Nombre de la actividad: Role play

Número de sesión: 4 y 5

Objetivo general: Identificar, ejemplificar en alguna situación cotidiana diversas emociones y generar propuestas de enfrentamiento

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|--|--|---|---------------|
| Retomar brevemente la sesión anterior | Participación voluntaria donde los alumnos expliquen que recuerdan de la sesión anterior | Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían) | 10 minutos |
| Asignar una situación donde ellos propongan estrategias para enfrentarla e identificar las consecuencias positivas o negativas Que los niños aprendan a escuchar a los demás y sean empáticos | Formar equipos para actuar la situación asignada (role play) | Papeles con la asignación de la situación a representar. Utilería para disfrazarse: pelucas, corbatas, sombreros, collares, lentes, etc. | 40 minutos |
| Conozcan diversas formas de afrontamiento a una misma situación | Una vez actuada la situación, todo el grupo reflexiona sobre la estrategia representada y proponen alguna otra Traer para la próxima sesión ejemplo de 3 situaciones que les generen alguna emoción, cómo lo enfrentan y si podría existir alguna otra opción | | 10 minutos |

Nombre de la actividad: Técnica del semáforo

Número de sesión: 6

Objetivo general: Conocer y aplicar la técnica del semáforo para el manejo de la emoción

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|---------------|
| Retomar brevemente la sesión anterior y comentar el trabajo que se dejó para entregar | Participación voluntaria donde los alumnos expliquen qué recuerdan de la sesión anterior | Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían) | 10 minutos |
| Que los niños recurran a la técnica del semáforo cuando se encuentren en situaciones donde experimenten emociones negativas e intensas | Representar con títeres la fábula del cangrejo ermitaño | Títeres para narrar la fábula | 10 minutos |
| Regulen sus respuestas emocionales | Técnica del semáforo | Palitos de madera | 25 minutos |
| Identifiquen las consecuencias de las emociones intensas | Hacer un semáforo de papel | Fichas de trabajo blancas para dibujar el semáforo. Colores (verde, amarillo y rojo) | |
| | Aplicar en situaciones fuera del salón de clases la técnica adquirida y describirlas en una hoja para ser entregadas en la próxima sesión | | |

Nombre de la actividad: El manejo de emociones negativas

Número de sesión: 7

Objetivo general: Identifiquen qué emociones experimentan como negativas y adquieran técnicas para poder disminuir y poder enfrentar la situación.

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|--|---|---|---------------|
| Retomar la sesión anterior y comentar el trabajo que se dejó para entregar. | Compartir de manera voluntaria el trabajo que se dejó para entregar y explicar qué recuerdan de la sesión anterior. | Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían). | 10 minutos |
| Aprender a manejar emociones negativas | Compartir en qué situaciones han experimentado emociones negativas y cómo se manifiestan a nivel fisiológico Ejemplos de emociones estrés, enojo, ansiedad, tristeza y frustración Brindar soluciones a las situaciones negativas que han experimentado | Hojas de papel. Plumas. Cesto de basura | 30 minutos |
| | Técnica de escribir en un papel lo que les preocupe o genere alguna emoción displacentera, para posteriormente romperlo Comunicar cómo se sintieron al realizar la actividad. | | 10 minutos |

Nombre de la actividad: Cierre del taller

Número de sesión: 9

Objetivo general: Conocer las opiniones de los niños sobre el taller

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|--|--|--|---------------|
| Reflexionar sobre lo adquirido durante cada una de las sesiones | Retomar brevemente cada una de las sesiones | Pelotita (con esta se acordó, que solo aquel que la tuviera, podía participar y los demás escucharían) | 30 minutos |
| Cierre del taller | | | |
| Conocer la opinión de los niños sobre el desarrollo del taller | Escribir lo que les gustó y lo que no, así como describir qué es lo que aprendieron y si mejorarían algo | | 20 minutos |

Nombre de la actividad: Aplicación de postest

Número de sesión: 10

Objetivo general: Recopilar información mediante los instrumentos

| Objetivo(s) | Actividad | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|---------------|
| Aplicación de la evaluación final (postest), para obtener datos e información para su posterior análisis | Aplicación del instrumento compuesto por IREA y SDQ a los grupos participantes. | Juegos foliados, de las copias del instrumento. Lápices Borradores | 50 minutos |

Anexo 3

Técnicas grupales y actividades a las que se recurrió para la aplicación del taller

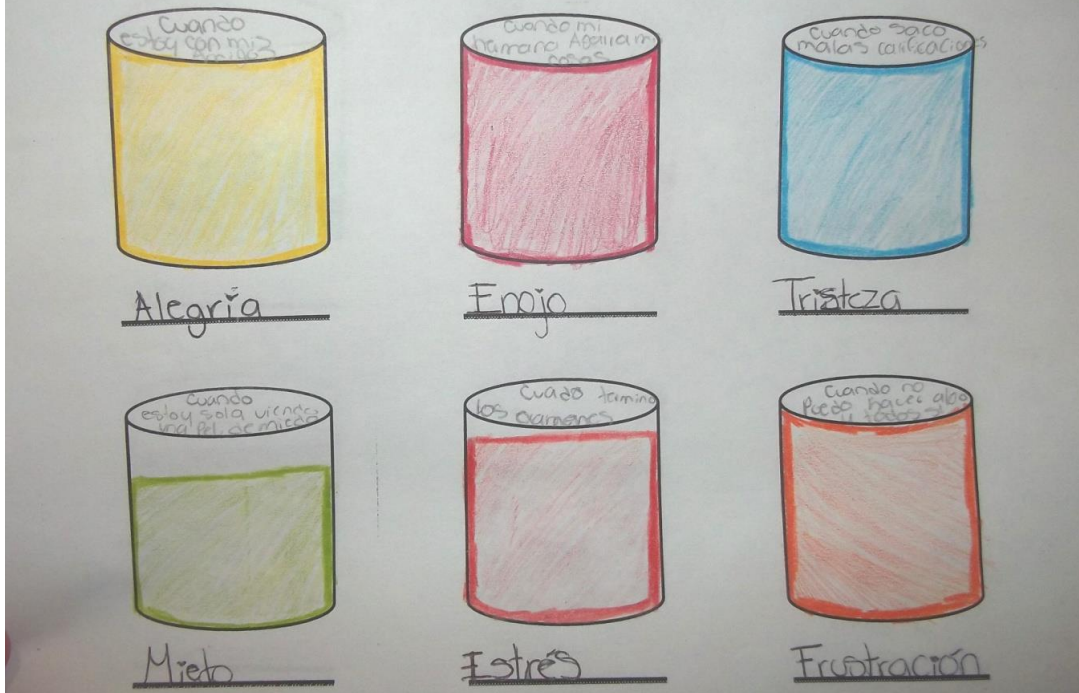
Ilumina tu vida

Es pertinente su uso en niños que presentan síntomas internalizados como externalizados ya que les permite comprender múltiples emociones y tiene por objetivo:

- Hacer conciencia de los diferentes estados afectivos
- Promover la discusión de las situaciones a nivel afectivo
- Que los terapeutas obtengan información sobre el presente y pasado afectivo del niño

De acuerdo a (Schaefer & O' Connor, 1997) en primer lugar se indica a los niños, que precisan relacionar alguna emoción con algún color, el indicador de color es una vía para que los niños den cuenta de las múltiples emociones posibles a ser experimentadas. Para la aplicación se necesitan hojas blancas, con el dibujo de contenedores vacíos, en donde colocarán el nombre de la emoción, iluminarán el contenedor y de manera adicional pueden describir una situación que lo relacione.

Sentimientos con Colores



Role play

Para (West, 1996) el role play permite a los niños actuar de manera natural el cómo se desenvuelven ante ciertas situaciones, tomando como referencia sus experiencias internas y externas.

Durante esta técnica se les entregaron las escenas a representar, las cuales fueron diseñadas tomando en cuenta las situaciones que en sesiones anteriores los niños compartieron como conflictivas, y son las siguientes:

El profesor me pidió que expusiera un tema frente al grupo, pero me da pena y me pongo nervioso.

Me porté mal en la escuela y el maestro mando llamar a mi mamá.

Me cambiaron de escuela y en el recreo nadie me habla.

Mis papás están peleando muy fuerte, mientras mis hermanos y yo estamos ahí, y no sabemos qué hacer.

No sé cómo decirle a mis amigos que me siento mal cuando se burlan de mí.

Mis papás le compraron a mi hermano un video juego y a mi no me compraron nada.

Mis papás nos acaban de decir a mis hermanos y a mi que se van a divorciar.

Mi abuelo ha estado en el hospital muy enfermo, nos han dicho que está muy grave.

En mi clase me pusieron un apodo y todos se burlan de mí.

Estoy muy enojado, y cuando me siento así me dan muchas ganas de pegarle a algún compañero.

Hoy molestaron a un compañero y me pareció injusto.

Mis papás regañaron a mi hermano por algo que yo hice.

El maestro pidió que entregáramos la tarea, pero no la terminé porque me la pasé jugando y después me quedé dormido, y me preocupa.

Técnica de semáforo

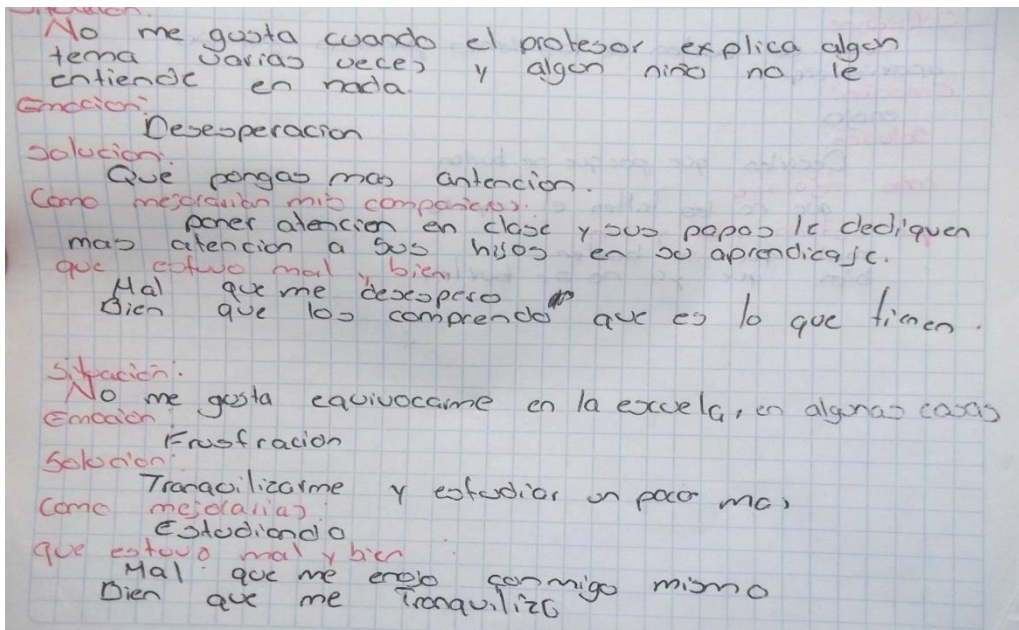
Esta permite a los niños poder controlar sus emociones analizando paso a paso las situaciones que le resultan conflictivas.

Primero se necesita preguntarle a los niños si conocen el significado de las luces del semáforo y una vez siendo correctas se procede a dibujarlo y colorearlo. Una vez que se cuenta con el semáforo se les da el nuevo significado de los colores pero bajo una situación emocionalmente intensa.



- Rojo: Detente e identifica la emoción
- Amarillo: Una vez identificada la emoción, reflexiona cuál es la causa y piensa qué harías para calmarte ante esa situación (por ejemplo: alejarse, respirar profundamente, recurrir a una técnica de relajación, contar hasta 10, hablar con alguien de eso entre otras)
- Verde: Momento de expresar la emoción de una manera aceptable y qué comportamiento ayudaría a solucionar la situación.

Ejemplo de ejercicio haciendo uso de la técnica del semáforo.



Imaginería mental

Indicaciones

Hoy vamos a imaginar que vamos a viajar a un lugar especial que es muy agradable en donde cada cosa que vemos es única y tiene varios de nuestros colores favoritos.

Llegamos a un bosque en donde únicamente escuchamos el sonido de los pajaritos, sentimos el aire en nuestra cara. Seguimos caminando pisando el pasto verde y vemos los árboles enormes que están a nuestro alrededor, a lo lejos vemos algunos animales jugando y un río que pasa a un lado de nosotros.

Nos acostamos en el pasto verde y miramos el cielo azul, relajamos nuestro cuerpo y sentimos que la tensión acumulada, poco a poco va desapareciendo; respiramos profundamente hasta sentirnos llenos de aire, nuestros pulmones y sacamos lentamente el aire.

Notamos que las nubes tienen diferentes formas y poco a poco se van moviendo, son de color blanco y son esponjosas. Unas mariposas de colores vuelan cerca de nosotros y se detienen en lo alto de los árboles.

Cerramos los ojos y nos sentimos tranquilos y felices de poder disfrutar la naturaleza y de tener un momento de paz, sin preocupaciones, sin problemas, sin estrés y simplemente sonreímos.

La fábula del cangrejo ermitaño que aprendió a convivir

“Había una vez un cangrejo ermitaño que le gustaba jugar. A veces jugaba solo y otras con sus amigos; a veces jugaba en casa y otras en la calle o en el parque. También le gustaba mucho ver la televisión.



En cambio, no parecía pasárselo muy bien en la escuela.

Le resultaba muy difícil permanecer sentado, escuchando a su maestro. Cuando sus compañeros le molestaban, por quitarle algún utensilio (lápiz, goma, bolígrafo) o lo empujaban, se enfadaba tanto que no tardaba en insultar y pelearse hasta tal punto que después sus amigos la excluían de los juegos.

El cangrejo ermitaño estaba muy molesto, furioso, confundido y triste, porque no podía controlarse, y no sabía cómo resolver el problema.

Cierta día se encontró con un cangrejo sabio. El cangrejo ermitaño le dijo: “La escuela no me gusta. No puedo portarme bien. Y si lo intento, no lo consigo. ¿Qué puedo hacer?”

El cangrejo sabio le respondió: “La solución está en ti mismo. Cuando te sientas muy confundido, enojado, triste o preocupado y no puedas controlarte, métete dentro de tu caparazón. Ahí dentro podrás calmarte”.

El cangrejo sabio continuó diciendo: “Cuando yo me escondo en mi caparazón hago tres cosas. En primer lugar me digo “Alto”. Luego respiro profundamente una o más veces. En tercer lugar me digo a mi mismo cuál es el problema”.

Después de esta explicación, los dos cangrejos practicaron juntas varias veces.

Pasado un rato de práctica, el cangrejito dijo que ya deseaba volver a clase para comprobar la eficacia.

Otro día, el cangrejito estaba en clase cuando un compañero pez empezó a molestarlo. Apenas comenzó a sentir que se despertaba la ira en su interior, que se le calentaba la sangre y se aceleraba el ritmo de su corazón, recordó lo que le había explicado el cangrejo sabio. En ese momento se replegó en su interior, donde podía estar tranquilo sin que nadie la molestase. Luego pensó en lo que podía hacer. Hizo varias respiraciones profundas. Después salió de su caparazón y observó que la profesora le sonreía.

El cangrejo practicó esta estrategia muchas veces. No siempre conseguía controlarse. Pero, poco a poco, el hecho de replegarse dentro de su concha fue ayudándole a regular mejor su ira. Con el paso del tiempo llegó a controlarse casi siempre. Esto le permitió tener más amigos y disfrutar de ir a la escuela.