



- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ———
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA SEVERA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

LAURA LUVIANO CHÁVEZ

DIRECTORA:

MTRA. KARLA ALEJANDRA CERVANTES BAZÁN

REVISORA:

DRA. MARÍA SANTOS BECERRIL PÉREZ

SINODALES:

DRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
DRA. MARÍA TERESA MONJARAS RODRÍGUEZ
DRA. PATRICIA ROMERO SÁNCHEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, 2023



**Facultad
de Psicología**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Gracias a la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México por acogerme desde el bachillerato mediante las instalaciones del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur y desde luego por mi periodo de la carrera en la Facultad de Psicología de CU.

Gracias especiales a mi directora de tesis, la Mtra. Karla Cervantes Bazán por confiar en mí, por impulsarme y motivarme a través de su inteligencia, humildad y enorme conocimiento en la psicología infantil, por ver más allá en mí, por su asesoramiento a lo largo de estos dos años no solo en este trabajo sino durante el proyecto de IXMATI.

Agradecimientos también a la Dra. María Becerril por ser la revisora de este proyecto de tesis, por sus sugerencias puntuales que nutrieron por mucho el trabajo, así mismo al resto de mi sinodal, la Dra. Fayne Esquivel, la Dra. Patricia Romero y la Dra. Teresa Monjaras por aceptar ser parte de mi proyecto de tesis, por sus observaciones y correcciones para así lograr un mejor trabajo. Gracias por compartir conmigo sus conocimientos de esta bella área de la psicología.

A IPPLIAP, gracias a la Directora por abrirme las puertas de su Instituto, a J, Z y D junto con sus maestras y padres de familia que colaboraron para la investigación de este proyecto.

Por último, a mi mamá y a mi hermana por su apoyo incondicional, por sus porras y por alegrarse conmigo con cada avance. A Zahid que fue ese empujón para poder iniciar con la tesis, gracias porque sin ti no estaría escribiendo estos agradecimientos, fuiste mi motor, mi refugio y mi contención cada vez que lo necesité. A mis mejores amigos: Charly, Zaira, Sandy, Ximena y Chemax, por estar ahí desde siempre y por recordarme que puedo.

Contenido

Resumen.....	7
Introducción	8
Capítulo 1: Regulación Emocional	11
1.1 Emociones.....	11
1.2 Regulación Emocional y su Importancia como Factor de Riesgo o de Protección	15
1.3 Factores Intrínsecos Asociados al Desarrollo de la Regulación Emocional.....	19
1.4 Factores Extrínsecos Asociados al Desarrollo de la Regulación Emocional.....	22
1.5 Co-Regulación Emocional.....	23
1.5.1 Estrategias de Co-Regulación Emocional.....	26
1.6 Auto-Regulación Emocional.....	30
1.6.1 Estrategias de Auto-Regulación Emocional	31
1.7 Evaluación de la Auto-Regulación Emocional en la Etapa Escolar	36
Capítulo 2: Discapacidad por Deficiencia Sensorial Auditiva	39
2.1 Epidemiología.....	40
2.2 Psicofisiología del Oído.....	40
2.3 Clasificación e Implicaciones de los Déficit Auditivos	42
2.4 Lengua de Señas	44
2.5 Desarrollo Socioemocional en Niños con Déficit Auditivos.....	46
Capítulo 3: Método	53
Justificación	53
Pregunta de Investigación.....	57
Objetivo General.....	57

Objetivos Específicos.....	57
Definición de Variables	58
Variable 1: Regulación Emocional	58
Variable 2: Co-regulación Emocional	58
Variable 3: Discapacidad por Deficiencia Sensorial Auditiva	59
Diseño	59
Participantes.....	60
Instrumentos.....	60
Escala de Regulación Emocional para Niños (EREn) de Ortiz (2014).	60
Escala de Manejo Emocional del Enojo para Niños (CAMS-Mex) de Mendoza (2010).	61
Entrevistas a alumnos, padres/madres/tutores y docentes	62
Procedimiento	65
Fase 1:	65
Fase 2:	67
Capítulo 4: Resultados	69
4.1 Resultados Cuantitativos.....	69
Resultados de la Escala de Regulación Emocional en Niños (Ortiz, 2014)	70
Resultados de la Escala del Manejo Emocional del Enojo para Niños (Mendoza, 2010)	74
Análisis Global de los Casos.....	76
Caso del Participante 5.....	76
Caso del Participante 6.....	77
4.2 Resultados Cualitativos.....	78
Entrevista con Preguntas Cerradas para los Niños	79

Entrevista con Preguntas Abiertas para los Padres y las Docentes.....	81
Estrategias de Auto-Regulación Emocional	81
Estrategias de Co-Regulación.....	87
Estudios de Caso.....	91
Participante D.....	91
Participante J.....	93
Participante Z.....	94
4.3 Integración de los Resultados Cuantitativos y Cualitativos.....	95
Estrategias que Favorecen una Adecuada Auto-Regulación Emocional.....	95
Estrategias que Interfieren con una Adecuada Auto-Regulación Emocional.....	98
Capítulo 5: Discusión y Conclusiones	100
5.1 Contexto de los Participantes.....	100
5.2 Características Psicológicas Identificadas en Niños con Discapacidad Auditiva Severa.	102
Lenguaje, Comunicación y Regulación Emocional.....	102
Problemas de Atención	103
Identificación de las Emociones	104
Dificultades Socioemocionales.....	104
5.3 Regulación de la Tristeza en Niños con Discapacidad Auditiva Severa	105
5.4 Regulación del Enojo en Niños con Discapacidad Auditiva Severa	107
5.5 Percepción de los Padres sobre la Regulación Emocional de los Niños con Discapacidad Auditiva Severa.....	109
5.6 La Co-Regulación Emocional que Ejercen los Cuidadores Primarios	109

5.7 Necesidades Auto-Regulatorias de los Niños con Discapacidad Auditiva Severa en cuanto al Manejo de la Tristeza y el Enojo	110
5.8 Conclusiones: Limitaciones y Líneas de Acción	112
Referencias.....	116
Anexo 1	136
Anexo 2.....	138
Anexo 3.....	139
Anexo 4.....	141
Anexo 5.....	142
Anexo 6.....	152
Anexo 7.....	152

Resumen

La regulación emocional se define como el conjunto de procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales para cumplir metas; sirve para evitar, desplazar, transformar, minimizar, inhibir o intensificar las emociones. Los niños con discapacidad auditiva presentan una habilidad limitada para identificar, comprender y regular sus emociones debido a la falta en entrada verbal y a las escasas interacciones con la gente oyente de su entorno. Las investigaciones en población infantil con discapacidad auditiva se han centrado en aspectos intelectuales y cognitivos, dejando con menor atención aspectos del desarrollo socioemocional. Por este motivo, la presente investigación ha centrado su interés en identificar las estrategias de auto-regulación emocional que utilizan los niños entre los 8 y 12 años, así como las estrategias de co-regulación emocional que utilizan sus cuidadores. Se realizó una investigación mixta con un diseño explicativo secuencial, se trabajó con una muestra no probabilística de sujetos tipo en una escuela de la Ciudad de México. Participaron 14 niños con discapacidad auditiva, tres padres y tres docentes. Se aplicaron dos escalas que miden la regulación emocional y se realizaron entrevistas a alumnos, padres y docentes. Los resultados mostraron que los niños y las niñas utilizan con la misma frecuencia estrategias que facilitan y dificultan la auto-regulación emocional. Las estrategias que se encontraron fue redirección de la atención, búsqueda de apoyo, desahogo emocional, berrinches e inhibición emocional. En los cuidadores participantes se identificó que utilizan diversas estrategias de co-regulación emocional, aquellas que facilitan la auto-regulación emocional fueron consolar física/verbalmente y proporcionar explicaciones, por su parte, aquellas que dificultan la auto-regulación emocional fueron mínima interacción y respuesta emocional negativa. La información existente en la literatura junto con los resultados del trabajo muestra la necesidad de brindar nuevas estrategias a los niños con discapacidad auditiva severa para mejorar la conciencia de la emoción, la cognición y el comportamiento ante situaciones que generen malestar y así regular las emociones de una manera eficaz.

Palabras clave: regulación emocional, co-regulación emocional, auto-regulación emocional, discapacidad auditiva y niños escolares.

Introducción

Desde el momento del nacimiento, el lenguaje es el principal instrumento mediador en el proceso de interacción entre cuidadores y niños (Yubero, 2004). En el caso de las personas con discapacidad auditiva severa, el no poder interactuar de manera oral con su entorno, así como el retraso en la adquisición del lenguaje, provocan implicaciones en el desarrollo socioemocional y en la competencia cognitiva-social. Los estudios al respecto muestran que, en comparación con los oyentes, las personas sordas tienen un retraso en la alfabetización emocional y el desarrollo de la teoría de la mente de 3 a 4 años (González, et al., 2008; Simón, 2010; Valmaseda, 2009).

Los niños con discapacidad auditiva se enfrentan con dificultades de interacción social, las cuales pueden ocasionarles situaciones de incomodidad, aislamiento y problemas de autoestima que repercuten negativamente en futuras relaciones con el mundo oyente (Díaz, 2016). Keilmann, et al. (2007) mencionan que las personas con sordera son propensas a una baja autoestima, menor capacidad de socialización y a sentirse menos aceptados.

La regulación emocional incluye la capacidad para modular la respuesta fisiológica relacionada con la emoción, la implementación de ciertas estrategias para dar una respuesta ajustada al contexto y la organización de estas estrategias para lograr metas a nivel social (Thompson, 1994).

Gross (1999), definió la regulación emocional como un proceso por medio del cual las personas ejercen una influencia sobre las emociones que experimentan, cuándo suceden, cómo se experimentan y la manera en que se expresan. Morales (2006) plantea que la regulación emocional es una función vital para lograr una mejor adaptación del individuo al medio y que esta función está afectada por factores como el ambiente que rodea a la persona y su temperamento.

El proceso de regulación emocional se transforma de una co-regulación (extrínseca) a una auto-regulación (intrínseca) (Greinenberger, et al., 2005).

La co-regulación es un proceso en el que el niño y el cuidador se regulan mutuamente al ajustar sus acciones en un sistema de comunicación bidireccional, donde los padres contribuyen a modular la conducta de sus hijos y viceversa, es decir, el comportamiento del niño cambia en función de la respuesta del padre y al mismo tiempo la respuesta del padre se retroalimenta con la respuesta del niño (Esquivel, 2014). Cuando los cuidadores intentan regular las emociones y las acciones de sus hijos, pueden alterar y modular la reactividad inmediata, además de enseñarles nuevos métodos para auto-regularse (Vasconcelos, 2013).

La auto-regulación se puede considerar como la puesta en práctica de habilidades de funciones ejecutivas a través de conductas, es decir, el control de atención, la inhibición de la respuesta, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo son importantes para la auto-regulación de todos los tipos, además, los procesos de auto-regulación emocional incluyen la capacidad de retrasar la gratificación, controlar los impulsos, prestar atención y concentrarse en una tarea específica (Nagaoka, et al., 2015).

El presente trabajo tuvo por objetivo identificar las estrategias de auto-regulación que utilizan los niños con discapacidad auditiva en etapa escolar, así como las estrategias de co-regulación que utilizan los cuidadores principales: madres, padres y docentes, para comprender el proceso de regulación emocional que presentan 14 niños pertenecientes a la población sorda.

En el capítulo 1 se habla acerca de la importancia de las emociones, el desarrollo de la regulación emocional con sus procesos intrínsecos y extrínsecos, también se habla de la importancia de la co-regulación emocional y cómo las estrategias utilizadas en este proceso

influyen en la auto-regulación del niño o niña. También se aborda lo relacionado con la evaluación de la auto-regulación emocional en la población infantil.

En el capítulo 2 se abordan las implicaciones de la discapacidad por deficiencia sensorial auditiva, se reportan los datos epidemiológicos y se describe de manera breve la psicofisiología del oído, además se explica la importancia de la Lengua de Señas Mexicana como el medio de comunicación principal y oficial de las personas con sordera, así como el desarrollo socioemocional en los niños con discapacidad auditiva severa.

Dentro del capítulo 3 se describe el método seguido para responder a los objetivos específicos del presente trabajo. La investigación fue mixta, con un diseño explicativo secuencial. La fase cuantitativa se conformó por una evaluación de las estrategias de regulación emocional, mediante escalas psicométricas; y la fase cualitativa consistió en la realización de entrevistas a niños, padres y docentes.

En el capítulo 4 se describen los resultados cuantitativos y cualitativos de la investigación. Además, se presenta análisis global del grupo participante y los tres estudios de caso. Al final se realizó una integración de los resultados de ambas fases para diferenciar las estrategias que favorecen una adecuada auto-regulación emocional y las estrategias que interfieren con una adecuada auto-regulación emocional.

Por último, en el capítulo 5 se encuentra la discusión y conclusión del trabajo, en donde se describe el contexto de la muestra junto con las características psicológicas identificadas en los niños con discapacidad auditiva severa, así como los resultados hallados en la regulación de la tristeza y el enojo, la percepción que tienen los cuidadores sobre la regulación emocional de los niños y la influencia de la co-regulación emocional para la auto-regulación.

Capítulo 1: Regulación Emocional

1.1 Emociones

El interés científico por estudiar las emociones ha tenido gran impulso a partir de la década de 1990; la emoción se ha convertido en un tema de interés para distintas disciplinas, por esto mismo, resulta difícil definir en un sentido estricto lo que significa la palabra emoción (Vivas, et al., 2007). Palmero, et al., (2002) propusieron que la investigación básica sobre las emociones aún no proporcionaba una base firme dónde apoyar los resultados parciales que continuamente provee la investigación; ya que se carece de una definición y hasta de un concepto de emoción que sea aceptado por todos.

Uno de los autores que más ha estudiado las emociones es Bisquerra (2000), el cual propone la siguiente definición:

Las emociones son reacciones a las informaciones (conocimiento) que recibimos en nuestras relaciones con el entorno. La intensidad de la reacción está en función de las evaluaciones subjetivas que realizamos sobre cómo la información recibida va a afectar nuestro bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción de ambiente provocativo, etc. Una emoción depende de lo que es importante para nosotros. Si la emoción es muy intensa puede producir disfunciones intelectuales o trastornos emocionales (fobia, estrés, depresión) (p. 63)

Fernández-Abascal y Palmero (1999) definen la emoción como un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación. Al respecto, Damasio (1999), añade que las emociones son respuestas químicas, las cuales cumplen con una función reguladora con

el objetivo de crear circunstancias ventajosas para el organismo que las experimenta, y aunque el aprendizaje y la cultura tienen un rol importante en las emociones, estas son procesos biológicos determinados que dependen de mecanismos cerebrales innatos.

Las emociones son mecanismos que ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta; por ejemplo, el miedo provoca un aumento del latido cardiaco el cual hace que llegue más sangre a los músculos favoreciendo la respuesta de huida (Asociación Española Contra el Cáncer: AECC, 2020).

La emoción es multidimensional, pues está conformada por respuestas de tipo neurofisiológico, comportamental y cognitivo (Vivas, et al., 2007). Cada persona experimenta una emoción de manera particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de la situación concreta en la que se encuentra. Como se mencionó anteriormente, algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales son innatas, mientras que otras se adquieren a través del aprendizaje por experiencia directa, como el miedo o la ira, sin embargo, la mayoría de las veces se aprende por observación de las personas de nuestro entorno (AECC, 2020).

En los seres humanos, la emoción y la cognición están integradas, ser solamente racionales niega el acceso a una fuente compleja de conocimiento emocional que informa adaptativamente a la acción y contribuye a la resolución de problemas y a la toma de decisiones en la dirección adecuada (Vivas, et al., 2017). El bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas (Goleman, 2002).

Se conocen diversas clasificaciones respecto a las emociones, pero es posible que en todas haga falta alguna emoción que no ha sido considerada hasta ahora (Damasio, 2010). No obstante, Rivera (2015) propone clasificarlas en tres rubros: las emociones primarias, secundarias y autoconscientes.

Las *emociones primarias o básicas* son aquellas que se dan en todos los seres humanos, son acciones desencadenadas por un objeto o suceso identificable como un estímulo emocionalmente competente, se considera que no contienen otras emociones y tienen un carácter innato (Ekman, et al., 1983). Además, tienen un claro fin social y de salvaguardia personal, aunque su producción y manifestación pueden alterarse en función del nivel de desarrollo cognitivo y cultural que tengan las personas (Rivera, 2015).

Las *emociones secundarias* se construyen a lo largo del desarrollo ontogenético y parecen estar más ligadas al desarrollo cognitivo-cultural que a los procesos evolutivos. Se activan de una manera relativamente lenta, no tienen una expresión facial reconocible, comparten patrones de reactividad autónoma con otras emociones y pueden estar asociadas con un amplio rango de estímulos, incluyendo conceptos abstractos (Rivera, 2015).

Existe otra serie de emociones secundarias que no se derivan directamente de las emociones primarias, sino que son consecuencia de la socialización y del desarrollo de la autoconciencia. Estas emociones son susceptibles de variaciones socio-culturales y son llamadas *emociones autoconscientes o cognoscitivas superiores* (Rivera, 2015). En la tabla 1, se presenta una clasificación de las emociones, de acuerdo con los tres rubros que propone Rivera (2015), donde se detallan las emociones primarias, las que derivan de ellas siendo las secundarias, así como las cognitivas superiores.

Tabla 1.*Clasificación de las emociones de acuerdo con Rivera (2015)*

Rubro	Emociones
Primarias	Alegría Asco Enfado Miedo Sorpresa Tristeza
Secundarias	Derivadas de la alegría: amor, placer, diversión, euforia, entusiasmo y gratificación. Derivadas del asco: repugnancia, rechazo, antipatía, disgusto y desprecio. Derivadas del enfado: cólera, rencor, odio, irritabilidad, rabia e impotencia. Derivadas del miedo: angustia, desasosiego, incertidumbre, preocupación, horror y nerviosismo. Derivadas de la sorpresa: desconcierto, sobresalto, admiración y asombro. Derivadas de la tristeza: pena, soledad, pesimismo, compasión y depresión.
Autoconscientes o cognoscitivas superiores	Culpabilidad Orgullo Envidia Celos

Elaboración propia con base en Rivera (2015)

Las emociones se clasifican en *positivas* y *negativas* en función de su contribución al bienestar o al malestar, pero todas ellas, tanto las de carácter positivo como las de carácter negativo, cumplen funciones importantes para la vida. Todas las emociones son válidas, no existen emociones buenas o malas y es necesario expresar las emociones *negativas* retenidas ya que pueden desencadenar problemas mayores. No se puede desconectar o evitar las emociones, cualquier intento por controlarlas a través del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas puede generar problemas más importantes a largo plazo. Por esto mismo, es importante aprender a manejarnos con nuestros estados emocionales (AECC, 2020).

En suma, la emoción es un componente esencial del funcionamiento de los seres humanos, ya que constituye una respuesta del organismo para adaptarse al ambiente (Tooby y Coosmides, 2008). Sin embargo, en la vida cotidiana pueden volverse difíciles de manejar (Parrot, 1993) debido a que pueden tornarse extremadamente intensas, ocurrir en un momento no indicado o resultar inapropiadas en el contexto situacional (Gross, 2008). Al respecto, las concepciones más modernas reconocen la existencia de procesos regulatorios en el despliegue de la respuesta emocional (Gross, 2014).

1.2 Regulación Emocional y su Importancia como Factor de Riesgo o de Protección

La regulación emocional puede definirse como el conjunto de estrategias que los individuos ponen en marcha para modificar el curso, intensidad, duración y expresión de las experiencias emocionales que poseen a favor del cumplimiento de objetivos individuales (Cole, et al., 2004). A su vez, supone tomar consciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento, tener adecuadas estrategias de afrontamiento, la capacidad para autogenerarse emociones positivas y la habilidad para la expresión emocional (Bisquerra, 2003).

Salovey y Mayer (1997) dieron un giro a su *modelo de inteligencia emocional* para destacar aún más el concepto de regulación emocional como la capacidad de controlar y alterar las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual. Más específicamente, se puede definir como la capacidad para saber cómo determinados comportamientos, situaciones o experiencias subjetivas pueden minimizar, maximizar o mantener una experiencia emocional en uno mismo o en otras personas (Dunn, et al., 2007).

De acuerdo con Gross (1999), la regulación emocional se refiere a aquellos procesos por los cuales las personas ejercen una influencia sobre las emociones que tienen, sobre cuándo las tienen, y sobre cómo las experimentan y expresan. Otros autores definen la regulación emocional

como los procesos externos e internos responsables de monitorear, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas (Thompson, 1994). Esta última definición añade algo esencial, y es que las personas activan procesos de regulación emocional con base en una necesidad o una meta, ya sea ésta consciente o inconsciente (Hervás y Moral, 2017).

Ato, et al., (2005) refieren que, el estudio de la regulación emocional no tiene como objetivo la disminución o supresión de las emociones, sino que, lo verdaderamente relevante son los beneficios adaptativos que supone ser capaz de alterar o ajustar de forma flexible el estado emocional de uno mismo.

Grolnick, et al., (1996 de acuerdo con Ato, et al., 2005) explican que el desarrollo de la capacidad de auto-regulación emocional implica la presencia de dos procesos interrelacionados: la sensibilidad emocional y las estrategias empleadas por el niño para modificar las respuestas emocionales.

Uno de los focos de interés es el estudio de la regulación emocional como proceso subyacente en la explicación de consecuencias positivas como el bienestar psicológico o negativas como la agresión en el ser humano, produciéndose un incremento en la importancia del manejo de la emoción y no en la emoción misma (Estévez y Jiménez, 2017).

La regulación emocional implica conocerse y conocer las reacciones emocionales, saber nombrar toda la gama de emociones, poder moderar la intensidad de ellas para adaptarse al ambiente, identificar las situaciones que generan emociones complicadas, así como utilizar estrategias para controlarse (Canal UNAM Psicología UDEMAT, 2021).

Los procesos regulatorios de las emociones incluyen la capacidad de retrasar la gratificación, controlar los impulsos, prestar atención y concentrarse en una tarea específica. En particular, un conjunto de funciones ejecutivas: control de la atención, inhibición de la respuesta,

la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo son importantes para la auto-regulación de todos los tipos. De hecho, la auto-regulación se puede considerar como la puesta en práctica de las habilidades de funciones ejecutivas a través de conductas (Nagaoka et al., 2015).

Se ha mostrado que la presencia de alteraciones conductuales o psicopatológicas no está tan relacionada con una excesiva emoción negativa o positiva, como lo apuntaban estudios previos, sino con la escasa habilidad para regular dicha emoción de manera que resulte saludable y facilite el ajuste a las demandas (Estévez y Jiménez, 2017).

Ser capaz de identificar la emoción permite planear la reacción o conducta, buscando una negociación y así canalizar la emoción de una manera más apropiada, regulada y adaptativa. Una regulación emocional adecuada implica saber comunicar la emoción de manera cuidadosa, además reduce el estrés, facilita auto-analizar la emoción y beneficia las relaciones con otras personas (Canal UNAM Psicología UDEMAT, 2021).

Una regulación emocional inapropiada implica expresar las emociones sin pensarlas, provocando un sentimiento peor del que ya se tenía, así como la dificultad de solucionar el problema; en esta situación no se hace un análisis de la situación y solamente se daña a otras personas (Canal UNAM Psicología UDEMAT, 2021).

Diferentes estudios transversales que utilizan la escala *Trait Meta-Mood Scale* generada por Salovey, et al., (1995) han relacionado el rendimiento académico con la regulación emocional (Brackett y Mayer, 2003; Mestre, et al., 2006). Estos estudios también han mostrado que las personas que puntúan más alto en regulación emocional tienden a experimentar menos conflictos con los demás y tener relaciones sociales más positivas (Lopes, et al, 2011).

Existe un creciente consenso de que la auto-regulación es fundamental para el desarrollo adaptativo, tanto en el área social como en el área cognitiva. La auto-regulación permite alcanzar

cualquier objetivo que una persona se proponga, interactuar con éxito con los demás y gestionar la integración de múltiples emociones que convergen (Nagaoka, et al., 2015).

El proceso de auto-regulación requiere una multitud de habilidades, algunos son de naturaleza más fisiológica o cognitiva (que requieren el desarrollo de áreas particulares del cerebro), mientras que otros son más intencionales. La literatura sugiere que hay dos aspectos de la auto-regulación que apoyan las interacciones exitosas con los demás y el mundo: el autocontrol y la conciencia de uno mismo, de las otras personas y del entorno (Nagaoka, et al., 2015).

En los últimos años han proliferado trabajos (Andrés, et al., 2016; Casey, 1996; Goodyer y Sharp, 2005); que muestran cómo las estrategias de regulación emocional se relacionan con las respuestas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. La ansiedad y la tristeza son respuestas afectivas que sirven a importantes funciones de adaptación (MacKinnon y Hoehn-Saric, 2003). Sin embargo, la recurrencia, la persistencia y la intensidad de estas respuestas pueden dificultar el funcionamiento psicosocial y fisiológico del individuo (Goodyer y Sharp, 2005). En los niños, la ansiedad o la depresión en niveles elevados acarrea dificultades en su rendimiento escolar y en las relaciones interpersonales y sociales (Casey, 1996).

En relación con la agresión en niños y adolescentes, estudios previos (Patterson y Snsen, 1999; Keenan y Shaw, 2003) ya apuntaban que la deficiente regulación de las propias emociones está detrás de los problemas externalizantes en general y de la conducta agresiva en particular. En un estudio realizado con niños de educación primaria, Bohnert, et al., (2003) encontraron que los alumnos que puntuaban más alto en conducta agresiva informada por los padres, presentaban déficits en algún componente de la competencia emocional, por ejemplo, se presentaban

expresiones faciales de ira más frecuentes e intensas, había menos capacidad para regular la ira y dificultades para comprender las emociones (Estévez y Jiménez, 2017).

La deficiente regulación emocional puede generar malestar constante, problemas de salud mental (depresión, ansiedad, enojo incontrolable), afectar las relaciones interpersonales y perder beneficios que anteriormente se habían logrado, perder la recompensa por un buen trabajo, o afectar los acuerdos previos con otras personas (Canal UNAM Psicología UDEMAT, 2021).

En concreto, cada día los seres humanos se enfrentan a distintos problemas que requieren regular las emociones, provocando consecuencias tanto personales como sociales. La principal razón por la que resulta de interés aprender a gestionar las emociones estriba en que la regulación de éstas es un proceso necesario para conseguir propios fines y, por ende, la adaptación. Así mismo, es importante considerar que las emociones discurren dentro de un contexto tanto intrapersonal como interpersonal (Mestre, et al., 2012).

1.3 Factores Intrínsecos Asociados al Desarrollo de la Regulación Emocional

El estudio de la regulación emocional en población infantil resulta importante pues está estrechamente involucrada en los procesos de salud mental (Cicchetti, et al., 1995), de socialización (Eisenberg, et al., 1997) y de aprendizaje académico (Graziano, et al., 2002). La etapa del desarrollo infantil es un período crítico debido a los cambios que se producen en las habilidades cognitivas que se tornan gradualmente más abstractas y complejas, permitiendo la reflexión y verbalización sobre los propios estados internos, dando paso a una mayor capacidad de uso de la propia regulación de la emoción (Stegge, et al., 2007).

Las habilidades para regular las emociones emergen de manera gradual a lo largo del tiempo. La maduración fisiológica, neurológica, física y cognitiva permite el desarrollo de un repertorio creciente de estas habilidades (Thompson y Goodvin, 2007). Particularmente, los

avances en el lenguaje y la cognición mejoran la habilidad para hablar sobre los sentimientos, evitar conflictos a través de la negociación y emplear estrategias autorregulatorias con un mayor componente cognitivo (Reyna y Brussino, 2015).

Los dos primeros años de vida del niño suponen un punto clave en la emergencia de estas habilidades regulatorias puesto que en este periodo evolutivo se desarrollan los mecanismos cognitivos, atencionales y lingüísticos que subyacen a la conducta de auto-regulación (Ato, et al., 2005).

Los primeros tres años de vida de un niño es un periodo de diversos logros en cuanto al desarrollo auto-regulatorio, así como de limitaciones significativas en el manejo de las emociones y el autocontrol (Calkins y Hill, 2007). En esta etapa, los niños comienzan a utilizar estrategias simples de control emocional como: redireccionar la atención, búsqueda del bienestar, autocalmarse y alejarse de una determinada situación para manejar sus emociones.

A los cinco años de edad, aumenta la capacidad regulatoria (Reyna y Brussino, 2015) adquiriendo un mayor entendimiento en la relación causa-efecto de su reactividad emocional (Ato, et al., 2005). El desarrollo de las habilidades regulatorias en los niños se caracteriza por pasar de una regulación emocional externa, guiada por el cuidador primario, a una autoiniciada donde el niño utiliza más y mejores estrategias para manejar sus emociones (Eisenberg, et al., 2002).

En un estudio realizado por Reyna y Brussino (2015), se mostró que los niños de tres años cuentan con menos habilidades de atención focalizada y control inhibitorio en relación con niños mayores, sin embargo, no hubo diferencias significativas entre niños de cinco y siete años, por lo tanto, el desarrollo parece no ser lineal ni evolutivo en todos los procesos en el periodo etario comprendido.

Conforme se incrementa la edad, los niños utilizan por más tiempo la estrategia de redireccionar la atención, habilidad activa que involucra el control de la atención íntimamente vinculado con el esfuerzo de control (Esquivel, et al., 2013). Este esfuerzo por parte del niño representa una manera eficiente de auto-regulación (Eisenber, et al., 2007) involucrando la capacidad para desplegar la atención deliberadamente e inhibir o activar una conducta y así controlar la expresión de las emociones (Rothbart y Bates, 2006).

En la primera etapa escolar (de seis a siete años) el lenguaje se consolida, los niños acceden al habla privada, lo que les permite ampliar su capacidad para la comprensión de sus propios estados emocionales y reconocer las emociones opuestas, sin embargo, las siguen considerando excluyentes. A su vez, surgen las *emociones sociomorales* como la vergüenza, el orgullo, la envidia y la culpa y, las *emociones autoconscientes*, esto quiere decir que desarrollan la comprensión de las normas, así como patrones de intensificación, inhibición y enmascaramiento de la expresión emocional. Además, comienzan a incorporar otros factores como el temperamento, la experiencia previa, las características de grupos sociales, entre otros, lo que les permite ampliar sus interpretaciones emocionales (Ortiz, 2014).

En la segunda etapa escolar (de ocho a doce años), comienza la comprensión del proceso regulatorio interno, los niños descubren las causas que regulan la experiencia emocional y comienzan a utilizarlas para cambiar su propio estado emocional. La constante interacción con sus pares y maestros les exige mayor inhibición o retraso de la acción; esto les permite desarrollar el autocontrol de impulsos, así como regular de mejor manera el afecto positivo y la disminución de afecto negativo (Ortiz, 2014).

Los niños escolares comienzan a percibir el estrés, sin embargo, gracias a las habilidades de afrontamiento logran lidiar con los cambios físicos, psicológicos, familiares, sociales y

académicos típicos de su edad. También esta etapa se caracteriza por el desarrollo de la empatía, donde los niños aprenden a regular sus emociones gracias al entendimiento de sus pensamientos acerca de sí mismos y los sentimientos con otros (Ortiz, 2014).

La relación que tienen los niños con el ambiente también es un factor muy importante para el desarrollo de la regulación emocional. Algunos factores que contribuyen a la manera en que el niño gestiona sus emociones implican la forma en que asume su realidad y la transforma, cómo soluciona problemas, qué le provoca emociones, cómo se percibe a sí mismo y a los demás, así como qué correlación existe entre la influencia del medio y la comprensión que le da a la influencia (Amar, et al., 2004).

1.4 Factores Extrínsecos Asociados al Desarrollo de la Regulación Emocional

Cole y Kaslow (1988, como se citó en Mendoza, 2010), refieren que uno de los grandes hitos del desarrollo en la etapa escolar consiste en el ingreso de los niños a la escuela, lo cual requiere que los niños hayan adquirido suficiente control para sentarse tranquilamente en clases, para atender a estímulos relevantes y para participar en grupos sin la necesidad de tener a un adulto para sus requerimientos individuales. Se ha visto que los niños en etapa escolar son capaces de controlar espontáneamente sus expresiones faciales en contextos sociales, teniendo conciencia acerca de sus esfuerzos para manejar sus emociones.

Para el estudio de la regulación emocional en la infancia es importante considerar la gran influencia que ejerce la madre o cuidador primario sobre el niño (Esquivel, 2010). A pesar de que las expresiones emocionales a temprana edad son reactivas, conforme los niños crecen, la continua intervención de sus padres para disminuir su malestar tiene efectos regulatorios en el control, la modulación y la expresión de la emoción (Harman, et al., 1997).

Las líneas de investigación más frecuentes se sitúan en analizar la regulación emocional basada en las relaciones de apego seguras y las conversaciones entre los padres-hijos como forma de comprobar el nivel de influencia de las relaciones tempranas sobre el desarrollo emocional. Así, aquellos niños con vínculos inseguros tendrán más limitadas sus capacidades en la comprensión de las emociones y se verán más afectados a nivel emocional ante situaciones estresantes (Cassidy, 1994). Se observa que en las relaciones de apego seguro se utilizan estrategias centradas en la búsqueda de apoyo y proximidad, así como en la expresión de las emociones que sienten, ya sean positivas o negativas. Estas maneras de regulación son consideradas como positivas y protectoras de la salud de los niños (Pennebaker, 1997). En suma, el exceso de emocionalidad negativa y su escaso control pueden ser antecedentes de trastornos externalizados como la agresión, conductas desafiantes y antisociales (Eisenberg, et al., 2007). Por otro lado, el sobre control emocional conlleva a que los niños experimenten en mayor medida emociones negativas como el miedo o la ansiedad que inhiben su conducta e incrementan el riesgo de presentar a futuro trastornos internalizados como depresión, ansiedad y aislamiento social (Eisenberg, et al., 2000).

Los cuidadores que pueden ser recíprocos con las emociones de sus hijos y comprometerse mutuamente en estados emocionales iguales, promueven habilidades adaptativas en el niño (Cole, et al., 2004). Es por esto, que el proceso de regulación emocional se transforma de una co-regulación (extrínseca) a una auto-regulación (intrínseca) (Greinenberger, et al., 2005).

1.5 Co-Regulación Emocional

Hadwin, et al. (2017) han estudiado los aspectos sociales en la regulación del aprendizaje y plantean tres procesos: la auto-regulación, la co-regulación y la regulación socialmente compartida. De acuerdo con estos autores, la co-regulación es la coordinación temporal de la

regulación entre uno mismo y otros, se da en interacciones emergentes que median temporalmente el trabajo regulatorio (estrategias, monitoreo, evaluación, establecimiento de metas y motivación). Es decir que, la co-regulación se constituye de manera conjunta a través de interacciones donde cada participante aporta diferentes tipos de desafíos y experiencias que promueven la auto-regulación.

De acuerdo con Hadwin y Oshige (2011) la co-regulación es un proceso de transición en la adquisición de un aprendizaje auto-regulado por parte de aquel que tiene menos habilidades regulatorias, a partir de interacciones con aquel que tiene mayores habilidades regulatorias.

En el estudio de la regulación emocional se ha identificado que los adultos significativos juegan un rol importante en el desarrollo de la auto-regulación de los niños, al mismo tiempo que los niños también evocan emociones en sus cuidadores (Gou, et al., 2015). En el presente apartado se habla sobre la co-regulación emocional que ejercen los cuidadores (como la madre, el padre, los docentes y otras figuras representativas a cargo del cuidado y crianza del niño), así como sus implicaciones en el desarrollo de la auto-regulación infantil.

En la infancia, los cuidadores se esfuerzan por monitorear, interpretar y modular los estados de activación emocional de los niños; conforme los niños maduran, los cuidadores utilizan estrategias de intervención directas e indirectas para mantener el bienestar emocional de los niños y adecuar el comportamiento de éstos para que expresen sus emociones de acuerdo con las expectativas culturales (Thompson, 1994).

Los cuidadores principales funcionan como guía y asistencia ante los esfuerzos tempranos de los niños para regular las emociones (Mabile, et al., 2009). El contexto familiar influye en el desarrollo de la regulación emocional de tres formas: 1) los niños aprenden acerca de la regulación de sus emociones a través de la observación y el modelamiento, 2) las prácticas

parentales específicas y las conductas relacionadas con la socialización de la emoción afectan la regulación emocional y 3) la regulación emocional es influida por el clima emocional en la familia, el cual se refleja en la calidad de las relaciones de apego, los estilos de crianza, la expresividad familiar y la calidad emocional de la relación de pareja (Morris, et al., 2007).

Los cuidadores promueven el *entendimiento emocional* cuando ayudan a los niños a aprender y descubrir qué es lo que pasa antes de que se susciten las emociones, el tipo de estímulos que impulsan un tipo específico de emoción y qué es lo que pasa después de que una emoción en particular es sentida o demostrada (Raikes y Thompson, 2006). Los cuidadores guían y asisten a los esfuerzos tempranos de los niños para regular sus emociones desde los primeros años de vida, al transferirles de manera directa o indirecta diversas estrategias hasta que éstos se vuelvan autónomos (Martínez y Pichardo, 2018).

En el proceso de co-regulación intervienen factores que influyen de manera directa en el aprendizaje de la regulación emocional de los niños, estos factores incluyen: las pautas de crianza, la capacidad de los propios cuidadores para regular sus emociones, la presencia de psicopatología en los mismos, el modelamiento de estrategias de regulación emocional, el reforzamiento selectivo de la expresión de la emoción positiva, la inducción directa de la emoción a través de procesos tales como el contagio afectivo, la empatía, la referencia social y la instrucción verbal de la emoción (Thompson, 1994 como se citó en Martínez y Pichardo, 2018).

De acuerdo con Bartola, et al. (2011), para que un cuidador pueda ser un ejemplo adecuado para la socialización de la emoción en los niños, debe tener un entendimiento emocional suficiente, así como habilidades para regular de manera efectiva y adaptativa sus propias emociones. Morris, et al. (2007), propusieron un paradigma de aprendizaje por observación en el que argumentaron que los padres proveen un modelo de despliegues

emocionales que son imitados por los niños. Los infantes compartirán estados emocionales con su cuidador, sin importar la intensidad o la naturaleza de la emoción, y entenderán que pueden controlar y moderar estas emociones con ayuda del mismo (Robinson y Acevedo, 2001).

Cuando se habla de personas con discapacidad auditiva severa, la co-regulación puede cambiar radicalmente, debido a las limitadas interacciones con sus familiares y/o compañeros oyentes, por la falta de dominio de un código de comunicación común para ambos (Díaz, 2016). En este sentido, Farrugia (1982) manifiesta que las interacciones entre cuidadores oyentes e hijos con sordera resultan a menudo de menor calidad y cantidad en comparación con la de cuidadores e hijos oyentes.

Peterson y Siegal (2000) afirman que los cuidadores oyentes de niños con sordera tienen dificultades para dialogar sobre asuntos abstractos, esto incluye conversaciones sobre emociones; por ejemplo, cuando se trata de etiquetar la emoción que experimenta el niño y enseñarle cómo comunicarla de manera apropiada. Esto refleja la importancia de que los cuidadores conozcan las emociones y las identifiquen, ya que permite una comunicación más asertiva y favorece la comprensión y comunicación en los niños sobre sus propias emociones. De esta manera, la conducta por parte de los cuidadores es un factor que influye en la regulación emocional de los niños (Shapiro, 2016).

1.5.1 Estrategias de Co-Regulación Emocional

Las estrategias de co-regulación emocional son las acciones de los cuidadores al apoyar los esfuerzos de los niños por regular sus emociones y sus características de intensidad, duración y valencia (Villanueva, et al., 2014). Las estrategias de co-regulación se pueden clasificar en función de su eficacia para reducir o incrementar la intensidad de la reacción en los niños (Esquivel, et al., 2013). Las estrategias que utilizan las madres dependen de la edad y el nivel de

estrés que presente el hijo (Grolnick, et al., 1998). Estos intentos por regular las emociones pueden alterar y modular la reactividad emocional inmediata y enseñárseles nuevos métodos para autorregularse (Kopp, 1998).

Cervantes (2022) realizó una recopilación de estrategias de co-regulación que promueven e interfieren la auto-regulación emocional basada en investigaciones hechas por Esquivel (2014), Martínez y Pichardo (2018) las cuales se utilizaron para el presente trabajo. A continuación, se muestran las estrategias de co-regulación que promueven la auto-regulación, estas son aquellas conductas que ayudan a reducir la reactividad a niveles que resulten fáciles de manejar (Esquivel et al., 2013). Dentro de estas estrategias se encuentran:

- *Distraer*. En esta estrategia se pueden distinguir tres modalidades a) *simplemente distraer*: intentos por cambiar el foco de atención del niño hacia un estímulo alternativo, b) *distraer refiriéndose al estímulo que generó el malestar*: aludir a él mediante preguntas con el fin de distraer, c) *mantener la atención en el estímulo que generó malestar*: preguntar al niño sobre el objeto/situación con verbalizaciones que mantienen la atención en él para que el niño pueda identificar y nombrar la emoción.
- *Consolar física y verbalmente/contener*. Conductas que implican que el adulto significativo abrace, bese, acaricie, haga cosquillas o cargue al niño para consolarlo ante una situación que genere malestar, así como utilizar frases o palabras de consuelo.
- *Etiquetar y explicar la emoción*. El cuidador identifica y nombra la emoción que está teniendo el niño, así como las causas y las consecuencias de la situación.

Kostelnik, et al. (2011), mencionan que, algunas veces, las dificultades que naturalmente experimenta el niño al momento de manejar sus emociones se agravan con las reacciones inapropiadas del adulto. Las estrategias que incrementan la intensidad de la emoción son aquellas

que interfieren con una regulación emocional exitosa por parte del niño, debido a que le dificultan el manejo autónomo de sus emociones y conductas, e incrementa la intensidad de la reacción (Esquivel, 2014; Martínez y Pichardo 2018, como se cita en Cervantes 2022). Dentro de estas estrategias se encuentran:

- *Ignorar las emociones del niño.* Focalizar la atención en un estímulo diferente al niño esperando que su expresión emocional desaparezca.
- *Mentir sobre situaciones emocionales.* Decir mentiras con el fin de proteger al niño de una experiencia emocional.
- *Negar las emociones.* Utilizar frases que prohíben sentir alguna emoción o rechazar la importancia de expresarlas.
- *Burlarse del niño.* Burlarse de él o tratar de avergonzarlo a causa de sus emociones mediante comparaciones o descalificaciones.
- *Mínima interacción.* Mantenerse al margen y solo observar la situación, desviar la mirada.
- *Conceder la demanda.* Dar al niño el estímulo/objeto que le generó frustración.
- *Restringir.* Dar órdenes, prohibiciones o regañar
- *Intervenir físicamente con severidad.* Conductas de enojo por parte del adulto significativo que se manifiestan mediante golpes, jalar al niño, empujarlo, dar manotazos y levantar al niño.
- *Respuesta emocional negativa.* Manifestaciones de enojo por parte de la madre que se refleja en regaños, palabras despectivas dirigidas al niño/a, amenazar y/o gritar.

Las estrategias anteriores causan daño psicológico a los niños al momento de utilizarse, además de que eliminan al adulto como fuente de apoyo emocional futuro (Martínez y Pichardo,

2018). Los cuidadores las utilizan cuando tratan de evitar una escena o consolar al niño y otorgan poca importancia a la intensidad del momento (Kostelnik, et al., 2011). Con el tiempo, estos niños aprenden a esconder sus emociones y evitan aprender formas afectivas para lidiar con las emociones negativas (Spinrad, et al., 2004). En contraste, el uso de explicaciones para regular la conducta permite que los niños aprendan estrategias de regulación emocional más sofisticadas en sus interacciones con otros (Denham, 1998).

Aunque las intervenciones parentales disminuyen a medida que el niño adquiere estrategias auto-regulatorias, en la primera infancia se observa que las intervenciones directas se mantienen como una importante fuente de influencia extrínseca en la regulación emocional que se verá complementada por otras influencias sociales (Salovey, et al., 2000). A la edad de ocho o nueve años, los niños han aprendido a regular sus emociones por medio de cogniciones o pensamientos acerca de sí mismos (Stegge, et al., 2004).

Arroyo (2015) menciona una serie de estrategias de co-regulación que utilizan los cuidadores principales con el propósito de fomentar el proceso auto-regulatorio en los niños; se trata de una guía cuyo objetivo es que los niños pasen de una regulación externa en donde el adulto significativo le ayuda a regular sus emociones y su conducta, a una regulación interna donde el niño sea cada vez más capaz de modular sus emociones y conducta. Los juegos que se recomiendan en la guía se relacionan con el desarrollo de la actividad física, la imaginación, la motivación y la curiosidad; lo que le permite al niño adquirir destrezas para manejar sus emociones.

Cuando los cuidadores intentan regular las emociones y acciones de sus hijos pueden alterar y modular la reactividad inmediata además de enseñarles nuevos métodos para auto-regularse (Vasconcelos, 2013). Cole, et al. (2004), refieren que los cuidadores que pueden ser

recíprocos con las emociones de sus hijos, y comprometerse mutuamente en estados emocionales iguales, promueven habilidades adaptativas en el niño. Por lo tanto, el proceso de regulación emocional se transforma de una regulación mutua (regulación extrínseca) a una auto-regulación (regulación intrínseca) (Grienenberger, et al., 2005).

1.6 Auto-Regulación Emocional

La auto-regulación emocional es, en esencia, la capacidad para identificar, entender e integrar la información emocional con el manejo simultáneo de la conducta de acuerdo con metas interpersonales e intrapersonales (Zeman, et al., 2006). De esta forma, la adquisición de diversas estrategias de auto-regulación emocional constituye un logro fundamental del desarrollo (Mendoza, 2010).

El estudio de la auto-regulación emocional se ha fortalecido en las últimas décadas del siglo XX (Gross, 1998), principalmente en Estados Unidos. Desde entonces, los autores que se han ocupado de estudiarla han planteado definiciones variadas y, en consecuencia, han utilizado distintas formas de evaluar el constructo (Adrian, et al., 2011). Sin embargo, el Modelo de Proceso de Regulación Emocional de Gross, realizado en 1999, se considera el modelo más extendido y que más investigación ha generado (Hervás y Moral, 2017).

El modelo de Gross (1999) propone que la regulación emocional puede estudiarse en función del lugar en el que la estrategia de regulación se inserte dentro del proceso de generación de la emoción y pueden ser diferenciada en función del momento en el que tienen su primer impacto en la secuencia temporal del despliegue emocional (Hervás y Moral, 2017).

La regulación emocional implica un amplio rango de procesos relacionados (auto-conocer las emociones y reacciones emocionales, saber nombrar las emociones, capacidad de moderar la intensidad de las emociones, identificar las situaciones que generen emociones

complejas y utilizar estrategias para regularlas) que tienen como meta principal, el logro de una conducta adaptativa con menor costo personal. De acuerdo con Kinkead, et al. (2011), los principales aspectos involucrados en el proceso regulatorio son: 1) el control de los procesos subyacentes de activación, a través de la maduración de los sistemas de regulación neurofisiológica; 2) el foco de atención y la entrada de la información que afecta la condición emocional de la persona; 3) las interpretaciones de la información emocionalmente significativa; 4) el manejo de señales internas de activación emocional; 5) el acceso a las fuentes de afrontamiento y, 6) la selección de modos adaptativos para la expresión de emociones. Una regulación emocional competente puede involucrar cualquiera de estos procesos, ya sea de manera individual o complementaria (Thompson, 1994).

1.6.1 Estrategias de Auto-Regulación Emocional

Las estrategias de auto-regulación son acciones que se llevan a cabo para regular el estado emocional, para iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular la ocurrencia, forma, intensidad o duración de los estados fisiológicamente relacionados con la emoción y/o comportamiento afín (Eisenberg y Spinrad, 2004) y se clasifican por su grado de complejidad.

Desde una perspectiva evolutiva, el niño avanza desde estrategias pasivas y primitivas, ligadas al estímulo y dependen del apoyo de otros, a estrategias de regulación más activas, sofisticadas y autónomas. El desarrollo de las estrategias de auto-regulación emocional se asocia a factores endógenos y exógenos, y es un proceso activo en el cual se da la transición de una regulación externa (realizada por el contexto social) a una regulación interna en la que se interiorizan y asumen los mecanismos de control (Cuervo, et al., 2007).

Por otro lado, existen dos grandes mecanismos básicos: aquel que agrupa las estrategias *focalizadas en el antecedente*, que son aquellas que se realizan antes de que las tendencias de

respuesta emocional estén completamente activadas, y aquel que agrupa las estrategias *focalizadas en la respuesta*, que se refiere a aquellas estrategias que se implementan una vez que las respuestas emocionales han sido generadas (Andrés, et al., 2014).

En sus intentos por regular su experiencia emocional, las personas utilizan diversas estrategias como modificar la situación generadora de la emoción, el contexto, la apreciación, su experiencia subjetiva o su expresión. Al respecto, Gross y Thompson (2007) sugieren que el individuo genera una serie de procesos de regulación emocional. Esto se traduce en las estrategias que se presentan a continuación (Martínez, et al., 2009).

- *Selección de la situación.* Implica tomar acciones que aumenten la probabilidad de terminar o no en un escenario en el que se experimenten emociones, ya sean deseables o indeseables. Requiere del entendimiento de consecuencias probables de situaciones remotas y de respuestas emocionales esperadas en relación con éstas.
- *Modificación de la situación.* Todos los esfuerzos del individuo destinados a alterar directamente la situación y el impacto emocional que ésta puede tener. Constituye una forma potente para manejar las emociones y puede darse tanto de manera interna (cambio cognitivo) o externa (medicación de ambientes físicos).
- *Despliegue de atención.* Consiste en dirigir la atención o no, con el propósito de influenciar las emociones presentes en una situación. Existen dos maneras de dirigir la atención: a) *distracción*, involucra cambiar el foco interno de la atención. b) *concentración*, implica dirigir la atención hacia las características de una situación.
- *Cambio cognoscitivo o reevaluación cognitiva.* Se refiere a cambiar la forma de apreciar la situación en la que se está para alterar su importancia. Este elemento regulatorio solo puede ser aplicado a la propia experiencia interna del evento y tiene que ver con la

interpretación o reconstrucciones que el sujeto hace de los signos fisiológicos de la excitación emocional, ya sea en una dirección positiva o negativa.

- *Modulación de la respuesta o supresión de la expresión emocional.* Tiene que ver con la influencia que el individuo ejerce, tan directamente como le sea posible, en las respuestas fisiológicas, experienciales o conductuales de la emoción.

El modelo de Gross y Thompson (2007) hace una distinción entre estrategias de regulación centradas en algún componente previo a la generación emocional (antecedentes), o en componentes posteriores a la generación (consecuentes) (Hervás y Moral, 2017). La reevaluación cognitiva (RC) es una estrategia focalizada en el antecedente que hace referencia a la construcción de significados alternativos a un evento con el objeto de disminuir el impacto emocional negativo, a su vez, es considerada una estrategia adaptativa y se ha mostrado que puede prevenir o reducir la experiencia de afecto negativo, así mismo, posee el potencial de reducir los subsiguientes resultados negativos (Gross y Thompson según Andrés, et al., 2014).

La supresión de la expresión emocional (SEE) es una estrategia focalizada en la respuesta, destinada a inhibir la expresión comportamental de la experiencia emocional, sin embargo, se ha mostrado ser menos saludable, ya que, a pesar de que se logra la inhibición de la expresión del afecto negativo, la experiencia del mismo permanece inmodificable o puede incluso incrementarse, como consecuencia de la discrepancia entre la experiencia interna y la expresión externa (Gross y Thompson 2007 como se cita en Andrés, et al., 2014).

Otro modelo existente para la intervención clínica es el de Berking (2010) el cual propone un modelo integrativo llamado *Afrontamiento Adaptativo de las Emociones* (Adaptive Coping with Emotions, ACE) que parte de la premisa de que las habilidades para modificar las emociones en la dirección deseada y/o para aceptar y tolerar las emociones indeseadas son

esenciales para la salud mental, conceptualiza la regulación emocional adaptativa como la interacción de nuevas habilidades específicas:

- Ser consciente de las propias emociones y del procesamiento emocional.
- Identificar y etiquetar emociones.
- Interpretar correctamente las sensaciones corporales relacionadas con las emociones.
- Entender los mensajes de las emociones.
- Darse apoyo a uno mismo en situaciones emocionalmente estresantes o intensas.
- Aceptar las emociones.
- Tolerar las emociones negativas.
- Enfrentarse a situaciones emocionalmente estresantes o angustiosas para alcanzar metas más importantes.
- Modificar activamente las emociones negativas para sentirse mejor.

Hervás y Moral (2017) señalan cómo el modelo de Berking (2010) resalta que la capacidad de modificar las emociones negativas podría ser un aspecto común por el cual muchas habilidades de regulación emocional ejercen su influencia en la salud mental; además, la habilidad de aceptar y/o tolerar emociones negativas podría ser beneficiosa para la salud mental independientemente si facilita o no la modificación de las emociones.

Esquivel et al. (2013) mencionan que las estrategias de auto-regulación emocional utilizadas en la infancia se pueden diferenciar en función de si incrementan o disminuyen el malestar emocional. Las estrategias basadas en el cambio de atención como distraerse, auto calmarse y buscar consuelo, dirigen la atención del niño lejos de la fuente de estrés y se asocian con menos malestar emocional. En contraste, las conductas que intensifican la emoción, tales como la agresión y el llanto, mantienen la atención centrada en la fuente de malestar y dificultan

las habilidades del niño para manejar el estrés y lidiar con las emociones displacenteras (Cervantes, 2022).

Un estudio de caso realizado por Arroyo (2015, como se cita en Cervantes, 2022) tuvo por objetivo identificar las estrategias de regulación que utilizaron ocho niños mexicanos de 37 a 49 meses de edad al enfrentarse a una situación experimental de malestar. A partir de los resultados hallados, se elaboró una propuesta de estrategias que emplean los niños ante una situación que les genera malestar emocional, dichas estrategias se describen a continuación.

- *Ignorar la situación.* No presenta atención a la situación que genera frustración. El niño se queda quieto y no elabora ni busca otra actividad, retira la mirada de la situación que ocasiona malestar.
- *Berrinche.* Expresión de desesperación ante la incapacidad de obtener lo que desea mediante conductas como llanto fuerte, tirarse al suelo, pataleo, golpes, etc.
- *Consolarse.* Intento por tranquilizarse por sí mismo: chuparse el dedo, tocarse/acariciarse el cuerpo, balancearse, etc.
- *Mantenerse enfocado en el objeto deseado.* Aproximarse al objeto, señalarlo y/o solicitarlo verbalmente.
- *Redireccionar la atención.* Cambiar el foco de atención a un estímulo diferente y/o realizar una nueva actividad.
- *Atender o seguir instrucciones.* Escuchar y ejecutar una serie de pasos que el adulto le indica.

1.7 Evaluación de la Auto-Regulación Emocional en la Etapa Escolar

En la revisión de Gómez y Calleja durante el 2017 se encontró que las primeras aproximaciones a la medición de la regulación emocional se centraron en los infantes y los preescolares mediante el reporte de los padres y los maestros, así como con escalas observacionales de interacción entre diadas. A partir del año 2000 aumentó el número de estudios con niños escolares (Rydell, et al., 2003) en los que se empleaban reportes, escalas observacionales, así como escalas de auto-reporte para adolescentes.

Actualmente, existen 24 escalas, siete fueron construidas en español y 17 adaptadas, dirigidas tanto a niños como a adolescentes y adultos, con una media de 33 reactivos y cinco dimensiones, aplicadas a un promedio de 320 participantes. Las principales estrategias de regulación emocional fueron las cognitivas. La validez de constructo resultó el criterio psicométrico más reportado. Los puntajes de calidad fueron más altos para escalas originales en inglés. Las escalas mejor puntuadas fueron las adaptaciones de la *Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS)* en población infantil, el *Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)* en población infantil y la *Evaluación de la Regulación Emocional Cognitiva (CERQ)* (Gómez y Calleja, 2017) en población adulta.

Los propósitos de las escalas incluyen, por un lado, la medición de estrategias generalizadas como la supresión, la reapreciación o la búsqueda de apoyo social y, por otro, estrategias más específicas como las estrictamente cognitivas, las que surgen en interacciones sociales, o las destinadas a regular los afectos negativos. Todas las definiciones consideran que la regulación emocional es un proceso intencional para modificar la emoción experimentada, pero varían en las características del esfuerzo: cognitivo vs. conductual, extrínseco vs. intrínseco, metas personales vs. metas sociales (Gómez y Calleja, 2017).

Los instrumentos anteriormente mencionados solo evalúan las estrategias de regulación emocional que utiliza la población en la etapa adulta, por lo tanto, para fines de esta investigación, en la Tabla 2 se muestran cuatro escalas validadas y estandarizadas en México para la población infantil que se encuentra en la etapa escolar: Escala de Regulación Emocional para Niños realizada por Ortiz (2014) con 33 reactivos, y las tres Escalas de Manejo Emocional de tristeza, enojo y preocupación para Niños; estandarizadas por Mendoza (2010) con 12, 11 y 10 reactivos respectivamente. Estas escalas miden distintas estrategias que facilitan o dificultan la regulación de emociones, así como el afrontamiento, la inhibición y la disregulación. El método de aplicación que utilizan es auto-reporte, utilizando una escala en formato tipo Lickert.

Tabla 2.

Autores e instrumentos validados en México para medir la auto-regulación emocional en niños en etapa escolar (Gómez y Calleja, 2017).

Código	Escala	Autor y año	Dimensiones y numero de reactivos de la dimensión	Muestra	País	Método de aplicación
EREn	Escala de Regulación Emocional para Niños	Ortiz, 2014	-Estrategias que facilitan la regulación emocional 22 -Estrategias que dificultan la regulación emocional 11 Total de reactivos 33	395 niños de 8 a 12 años de edad	México	Auto-reporte
CSMS-Méx	Escala de Manejo Emocional de la Tristeza para Niños	Mendoza, 2010	-Afrontamiento 5 -Inhibición 4 -Disregulación 3 Total de reactivos 12	190 niños de 9 a 11 años de edad	México	Auto-reporte
CAMS-Méx	Escala de Manejo Emocional del Enojo para Niños	Mendoza, 2010	-Afrontamiento 4 -Inhibición 4 -Disregulación 3 Total de reactivos 11	190 niños de 9 a 11 años de edad	México	Auto-reporte
CWMS-Méx	Escala de Manejo Emocional de la Preocupación para Niños	Mendoza, 2010	-Afrontamiento 3 -Inhibición 4 -Disregulación 3 Total, de reactivos 10	190 niños de 9 a 11 años de edad	México	Auto-reporte

En suma, a lo largo de este capítulo se ha podido constatar cómo la regulación emocional ha sido considerada por diversos autores (Thompson, 1994; Salovey y Mayer, 1997; Gross, 1999; Cole, et al., 2004; Ato, et al., 2005; Dunn, et al., 2007; Esquivel, 2014; Nagaoka, et al., 2015; Hervás y Moral, 2017) como un aspecto crucial de la salud mental, dado que permite a los individuos la adaptación en distintas situaciones, lo que requiere de la capacidad para ajustar y modificar sus emociones según los requerimientos específicos que el contexto exige (Mendoza, 2010). En este sentido, la regulación emocional constituye una señal del funcionamiento psicosocial adaptativo (Zeman et al., 2006), permite la comprensión de la vivencia emocional y dota de diversas estrategias para modular las respuestas emocionales (Ato et al., 2005).

Con el fin de abordar el tema de la regulación emocional en niños con déficits auditivos severos, el siguiente capítulo se enfoca en la discapacidad por deficiencia sensorial auditiva, donde se abordan algunas de las implicaciones sociales, psicológicas y comunicativas que conllevan los déficits auditivos. Además, se hace hincapié en el desarrollo socioemocional de los niños con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva.

Capítulo 2: Discapacidad por Deficiencia Sensorial Auditiva

Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva son términos que engloban todas las características que pueden definir una pérdida auditiva como el estado físico, psicológico o social de un paciente hipoacúsico; los tres conceptos están relacionados entre sí, uno depende del otro, estableciéndose una relación causal (Santos, et al., 2006).

El término deficiencia auditiva designa el cambio o desviación fuera de los rangos de normalidad que surge en las estructuras o funciones auditivas. La discapacidad auditiva se relaciona con las restricciones impuestas por la deficiencia en la capacidad para llevar a cabo actividades dentro del margen de lo que se considera normal. Por último, minusvalía auditiva es la desventaja impuesta por la deficiencia auditiva y que afecta a las habilidades comunicativas en la vida diaria (Santos, et al., 2006).

La discapacidad auditiva se entiende como la falta, disminución o pérdida de la capacidad para oír en algún lugar del aparato auditivo y no se aprecia porque carece de características físicas que la evidencien (Gobierno de México, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define *sordo* como toda persona cuya agudeza auditiva le impide aprender su propia lengua, seguir con aprovechamiento las enseñanzas básicas y participar en las actividades normales de su edad, es decir, que su audición no es funcional para la vida cotidiana.

La condición que implica la sordera no provoca, de hecho, una psicología particular en el individuo afectado, no obstante, este trastorno sensorial impone privaciones, pues en la medida en que disminuye las vías de acceso a las adquisiciones, disminuye los estímulos de origen externo, así como los centros de interés relacionados con éstos, alterando las condiciones de diversas funciones mentales (Pabón, 2009).

2.1 Epidemiología

De acuerdo con la OMS, durante el 2020, 466 millones de personas padecieron pérdida de audición discapacitante en el mundo, de los cuales, 34 millones son niños. Además, se estima que 1,100 millones de jóvenes entre 12 y 35 años están en riesgo de perder la audición por exposición al ruido en contextos recreativos (García, et al., 2020).

En México se tiene conocimiento de 20,838,108 de personas con alguna discapacidad, de los cuales 5,104,664 son sordos (24.4% de la muestra total), de acuerdo con cifras del Censo de Población y Vivienda, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). El 30.2% de las personas con discapacidad auditiva tienen entre 5 y 17 años de edad (INEGI, 2018), sin embargo, a partir de los tres años solo el 8.9% de los hombres y el 9% de las mujeres utilizan un aparato auditivo (García, et al., 2020).

Se estima que aproximadamente el 61% de la población padece algún grado de problema auditivo desde el nacimiento, con una incidencia de uno a tres de cada 1,000 neonatos, estas cifras ponen de manifiesto que los trastornos auditivos constituyen un importante problema de salud pública en México (Peña y Contreras, 2018).

2.2 Psicofisiología del Oído

Para propósitos del presente trabajo, es conveniente conocer clínicamente este órgano, su constitución y funciones para entender la importancia de una audición correcta para el desarrollo cognitivo y adquisición del lenguaje adecuados; además, clarifica el entendimiento de los tipos de pérdida auditivas que se dan según la zona del oído donde se localiza la lesión (Pabón, 2009).

El sistema auditivo del ser humano consta de tres partes fundamentales: oído externo, oído medio y oído interno. El primero es el órgano receptor periférico (pabellón auditivo y canal

auditivo) que se encuentra en el hueso temporal del cráneo y transforma la información sonora en impulsos nerviosos (Pabón, 2009).

El oído medio que está formado por la membrana timpánica y la cadena de huesecillos (martillo, yunque y estribo). La membrana timpánica tiene una función receptora convertidora, transformando la energía acústica (onda) en energía mecánica. La tarea de la cavidad timpánica es amplificadora, en ella la intensidad del sonido es multiplicada 60 veces más (Pabón, 2009).

Por último, el oído interno está formado por la ventana oval o redonda que está insertada en el hueso temporal y da acceso a una cavidad que tiene como parte más importante la cóclea o caracol, teniendo 20000 células ciliadas que son las encargadas de hacer la segunda transformación del sonido de energía mecánica a energía electro-química, que es la que finalmente se transmite al cerebro como impulso nervioso a través del VIII par craneal (Pabón, 2009).

Así, para oír se requiere un primer momento de conducción y amplificación de la onda sonora y un segundo momento de recepción nerviosa de ese estímulo, para tal fin el oído interno o cóclea cuenta con las células receptoras ciliadas que se mueven de acuerdo con la intensidad de la onda sonora y constituyen el paquete de fibras del nervio auditivo. El aparato coclear, que contiene el órgano de Corti, es el receptor de las vibraciones acústicas, mediante células que tienen dos polos, uno descansa en la membrana basilar y el otro hunde sus cilios en la membrana tectorial (Gutiérrez, 2015).

En la especie humana el rango audible es de 20 a 20 000 Hertz, el lenguaje está entre 250 y 4 000 Hertz por lo que a ese rango se le denomina conversacional. De acuerdo con la forma de percibir los sonidos existen dos tipos de trastornos de la audición: unos que afectan solamente el primer momento y son recuperables con un aparato auricular que cumpla la función de

amplificar el sonido, otros que implican algún daño del sistema nervioso y que difícilmente pueden ser reparados (Gutiérrez, 2015).

Por lo tanto, la audición periférica es el punto de partida de estructuración del lenguaje expresivo, es la base para que después de la recepción, se logre la comprensión, descodificación y percepción auditiva central permitiendo el desarrollo del lenguaje oral (INEGI, 2004). Cuando la audición no existe, disminuye o se pierde, se hacen inoperantes uno, varios o todos los niveles psicoacústicos (Martínez, et al., 2012)

2.3 Clasificación e Implicaciones de los Déficits Auditivos

Aunque el término de *sordera* implica un determinado grado de pérdida auditiva, éste se ha utilizado y se utiliza tradicionalmente para hacer referencia tanto a la pérdida leve como profunda, generalizando su uso en la designación de cualquier deficiencia auditiva; la clasificación de la pérdida auditiva será distinta en función de los fines, criterios y puntos de vista de los autores que abordan el tema (Aguilar, et al., 2009).

Dentro de los déficits auditivos podemos distinguir dos: sordera e hipoacusia. La sordera se define por la pérdida de la audición que altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos, tanto del medio ambiente como de la lengua oral; la pérdida auditiva es mayor a 70 decibeles, solo se perciben sonidos fuertes.

Por otro lado, la hipoacusia se caracteriza por la pérdida parcial de la capacidad auditiva de superficial a moderada de uno o ambos oídos y la pérdida auditiva es menor a 70 decibeles; esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021)

En la Tabla 3 se muestran las distintas clasificaciones de las hipoacusias y sorderas atendiendo a cuatro criterios: la parte del oído afectada, la etiología, el momento de aparición y el grado de pérdida auditiva (Discapnet, 2021).

Tabla 3.

Criterios para la clasificación de las hipoacusias y sordera.

Criterios	Clasificación
Parte del oído afectada	<p><i>Hipoacusia de conducción, de transmisión o periféricas:</i> la zona alterada es la encargada de la transmisión de la onda sonora. La causa se sitúa en el oído externo o medio provocando una deficiencia de la transformación de energía en forma de ondas sonoras a ondas hidráulicas.</p> <p><i>Sordera de percepción o neurosensorial:</i> en el oído interno y en la vía auditiva. Los sonidos graves los oyen relativamente bien y en algunas ocasiones y bajo determinadas circunstancias pueden mantener una conversación. Cualquier sordera superior a 60 dB indica una pérdida.</p> <p><i>Sordera central:</i> pérdida de reconocimiento del estímulo auditivo por lesión en las vías auditivas centrales, también conocida como agnosia auditiva.</p> <p><i>Hipoacusia mixta:</i> la patología está tanto en la vía de conducción del sonido como en la percepción.</p>
Etiología	<p><i>Hereditarias genéticas</i></p> <p><i>Recesivas:</i> los padres son portadores de la enfermedad, pero no son hipoacúsicos.</p> <p><i>Dominantes:</i> constituye el 10% de las hipoacusias; uno de los padres es portador del gen afectado y es hipoacúsico.</p> <p><i>Adquiridas</i></p> <p><i>Prenatales:</i> enfermedades de la madre durante el embarazo pueden ser causa de hipoacusia en el niño, sobre todo si se dan entre la 7 y la 10ª semana. Entre las más graves nos encontramos con la rubeola, sarampión, varicela, alcoholismo, etc.</p> <p><i>Neonatales:</i> Traumatismo durante el parto, anoxia neonatal (falta de oxígeno), prematuridad, ictericia (aumento de bilirrubina en la sangre por incompatibilidad Rh)</p> <p><i>Postnatales:</i> otitis y sus secuelas, fracturas del oído, afecciones del oído interno y nervio auditivo, intoxicaciones por antibiótico, meningitis y encefalitis, tumores, etc.</p>
Momento de aparición	<p><i>Prelocutivas:</i> se adquieren antes que el lenguaje.</p> <p><i>Postlocutivas:</i> se adquieren después del lenguaje y son de mejor pronóstico.</p>
Grado de pérdida auditiva	<p><i>Hipoacusia leve:</i> pérdida inferior a 40 decibelios.</p> <p><i>Hipoacusia moderada:</i> de 40 a 70 decibelios.</p> <p><i>Hipoacusia severa:</i> superior a 70 decibelios. Conforme a la Seguridad Social se considera una persona sorda a partir de 75 decibelios.</p> <p><i>Hipoacusia profunda:</i> superior a 90 decibelios.</p> <p><i>Sordera cofosis:</i> pérdida total de la audición.</p>

Elaboración propia con base en Aguilar, et al., (2009).

Con mucha frecuencia se comete el error de creer que todas las personas con discapacidad auditiva son iguales y que su problema se centra únicamente en su pérdida auditiva, cuando en realidad el problema es mucho más complejo y es el desarrollo integral de la persona el que se ve afectado de una manera global (Aguilar, et al., 2009).

La incapacidad o disminución de la audición va a suponer una serie de consecuencias que estarán condicionadas por factores tan diversos como la edad de aparición de la deficiencia auditiva, el grado de pérdida auditiva, el nivel intelectual de la persona, la existencia de restos auditivos, la colaboración e implicación familiar, la rehabilitación realizada, entre otros (Aguilar, et al., 2009).

Además, Hindley y Kitson (1999 como se cita en Olazabal, et al., 2014) mencionan que las personas con discapacidad auditiva pueden presentar competencias de comunicación muy dispares debido al origen de la deficiencia auditiva; algunos nacieron ya con una sordera congénita, otros la adquirieron en la infancia o en la edad adulta. Por tanto, se distinguirá entre aquellos que pudieron aprender a hablar y conocieron el sonido antes de adquirir la sordera (sordera postlocutiva) y aquellos que no (sordera prelocutiva).

Por último, algunas personas con deficiencia auditiva utilizan auxiliares para la audición, como pueden ser audífonos o implantes cocleares. Las formas de comunicación preferidas por la persona con hipoacusia o sordera son diferentes, pudiendo comunicarse en lengua oral, mediante lectura labial o mediante la Lengua de Señas.

2.4 Lengua de Señas

La lengua de señas es una lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual, gracias a la cual las personas sordas pueden establecer un canal de comunicación con su entorno social ya sea conformado por otros individuos sordos o por

cualquier persona que conozca la lengua de señas empleada. Mientras que con el lenguaje oral la comunicación se establece en un canal vocal-auditivo, la lengua de señas lo hace por un canal gesto-viso-espacial (Inclúyeme, 2021)

Su principal característica es que utiliza signos que se realizan con las manos, en combinación con la expresión gestual y corporal. En dichas combinaciones se expresa la gramática y la sintaxis propias de esta lengua. Por su parte, el significado dependerá de la forma que adopta la o las manos al realizar la seña, el lugar en que éste se realiza, el movimiento y su velocidad, la orientación de la palma de la mano y la expresión facial o corporal que acompaña la seña (Inclúyeme, 2021).

La lengua de señas no es una lengua universal, cada país tiene su propia lengua de señas (Mexicana, 2021). La Lengua de Señas Mexicana (LSM), es la lengua que utilizan las personas sordas en México. Como toda lengua, posee su propia sintaxis, gramática y léxico (Gobierno de México, 2021). A partir del 10 de junio de 2005, la lengua de señas mexicana es reconocida oficialmente como lengua nacional, desde entonces, el 10 de junio de cada año se celebra el Día Nacional de la Lengua de Señas Mexicana, reconocida oficialmente como una lengua nacional y forma parte del patrimonio lingüístico con que cuenta la nación mexicana (CNDH, 2021).

El desarrollo de un sistema gestual (lengua de señas) puede suponer un medio de comunicación social más restrictivo y por tanto una interacción social menos productiva (con la mayoría de la población al ser oyentes y no saber la lengua de señas), llegando a entorpecer las relaciones interpersonales y el seguimiento de contenidos o mensajes lo cual puede llevarles a posibles cuadros de ansiedad, estados de enojo o baja autoestima (Larrán, et al., 2014).

No obstante, Labaki de acuerdo con Human Rights Watch (2018), investigadora de los derechos de las personas con discapacidad explicó que el acceso a la lengua de señas es clave

para romper con las barreras de comunicación y poder participar en la sociedad como cualquier otra persona; el derecho de las personas sordas a acceder a escuelas, tratamientos médicos o tribunales depende de la oportunidad para usar su propio idioma.

En todo el mundo, a los niños y jóvenes sordos a menudo se les niega la educación, incluso en lengua de señas pues existe una carencia de profesores con una buena formación en lengua de señas y, en muchos casos, los padres no saben que sus hijos tienen derecho a ir a la escuela y que pueden aprender si reciben el apoyo adecuado; la falta de conocimiento de la lengua de señas también significa que las personas sordas pasan apuros para acceder a los servicios públicos, incluidos los servicios designados para atender sus necesidades (Human Rights Watch, 2018).

2.5 Desarrollo Socioemocional en Niños con Déficit Auditivos

La discapacidad auditiva tiene efectos importantes en las etapas tempranas de la vida de una niña o un niño porque afecta su pensamiento, habla, lenguaje, conducta, desarrollo social y emocional, así como su desempeño escolar y laboral (Gobierno de México, 2021). No obstante, estos aspectos no se derivan de la sordera, sino de ser sordo en un ambiente que no se adapta a las necesidades lingüísticas del niño; los desafíos lingüísticos y comunicativos pueden conducir a un rango de interacciones sociales y de estrategias de resolución de problemas limitado (Reed y Hindley, 1998, como se citó en Simón, 2010).

Dentro de la investigación en la población con déficits auditivos, uno de los aspectos menos trabajados y estudiados son sus habilidades cognitivas para el procesamiento de la información emocional, es decir, su inteligencia emocional. Los aspectos relativos al desarrollo emocional no han sido unidos a las investigaciones sobre la cognición y el pensamiento en las personas con sordera o hipoacusia (Larrán, et al., 2014).

Para entender el escaso input referido a lenguaje emocional y mentalista que encontramos en algunas personas con sordera, es importante tener en cuenta que el desarrollo de esta facultad requiere poseer un instrumento lingüístico de calidad en términos semánticos y sintácticos. Sin embargo, en un mundo mayoritariamente oyente, el niño sordo se encontrará con un vocabulario muy restringido para expresar conceptos emocionales, para dar nombre a los sentimientos y emociones, así como para relacionarlos verbalmente con sus antecedentes y consecuentes (Clemente, et al., 1993).

Luria (1978, como se citó en Larrán, et al., 2014) describió que la persona con sordera no posee las formas de reflexión de la realidad que se producen gracias al lenguaje verbal, presentando por ello dificultades para formar conceptos y sistematizar fenómenos, por ende, es necesario cultivar la inteligencia lógica, los sentimientos y la inteligencia emocional para el desarrollo máximo de estas capacidades.

Las personas con algún déficit auditivo tienen un retraso en la alfabetización emocional y en el desarrollo de la teoría de la mente de tres o cuatro años (González, et al., 2008). Esta alteración se traduce en dificultades para situarse en la perspectiva de los demás y darse cuenta de los estados psicológicos y de las intenciones de los otros (Olazabal, et al., 2014).

A su vez, el impedimento auditivo puede afectar el desarrollo armonioso de la personalidad (Pabón, 2009) y del carácter pues la desconexión con el ambiente sonoro y la imposibilidad de desarrollar normalmente la inteligencia, pueden llegar a conducir a trastornos psicológicos múltiples con perturbación del carácter y de la esfera afectiva, muchas veces agravados por una orientación pedagógica deficiente (Zambrano y Martínez, 2002). Esto sucede cuando existe una intervención educativa insuficiente que no consiga paliar los retrasos en el desarrollo del habla y el lenguaje (Ching, et al., 2013), los cuales repercuten en la relevante

relación que guardan las habilidades lingüísticas con las competencias de reconocimiento emocional (Sidera, et al., 2017).

La irritabilidad, el alejamiento y la agresividad son conductas frecuentes en los niños con sordera, el tender a comportarse de una manera más agresiva o brusca dependerá del grado de hostilidad y armonía que se maneje en su entorno, en este caso la agresividad no se refiere a agredir a otro físicamente, sino a la brusquedad en sus juegos o en su forma de contactarse con otras personas; esta agresividad se ve más acentuada por tener que encauzarla a través del gesto o expresión corporal al faltarle la habilidad oral que tiene el oyente (Pabón, 2009).

Rodda y Grove (1987 de acuerdo con Simón 2010) observaron que los adolescentes y adultos sordos tienen mayor tendencia a responder de manera agresiva a situaciones estresantes. Denmark (1994), informa que usualmente se observa agresión y enojo en los niños con sordera. Simón (2010), describe un conjunto de estudios (Rieffe, et al., 2003) en donde se mostró que los niños sordos poseen una lógica diferente en cuanto a la exteriorización de sus emociones; cuando hay resultados negativos, los niños sordos entrevistados se centran más en la pérdida de lo deseado que los factores que condujeron a la pérdida (como lo hacen los niños oyentes); así mismo, mostraron menor control sobre las situaciones.

Además, al compararse frecuentemente con sus pares oyentes se desarrolla un sentimiento de inferioridad ya que es donde se hace más evidente su dependencia para establecer una relación comunicativa (Pabón, 2009). En consecuencia, las personas sordas pueden tener dificultades para desarrollar una buena competencia social provocando dificultades para controlar sus impulsos, para desarrollar un adecuado concepto y autoestima, incapacidad para reconocer y expresar emociones y sentimientos, para desarrollar empatía, así como para evaluar afectos o emociones que resultan de ciertos actos (Perner, et al., 1994).

Frecuentemente, las personas con sordera no logran comunicar sus pensamientos, necesidades o emociones con los demás, porque no utilizan el mismo lenguaje que las personas que oyen, esto los lleva a sentirse limitados o frustrados por no hacerse entender. El menor dominio del lenguaje puede hacerles sentir con temor al ridículo al no expresarse como las demás personas. Esta inseguridad repercute en su autoconcepto y su autoestima, lo cual puede perturbar de manera significativa sus vidas, generando sufrimiento por las complicaciones en su desarrollo personal y social (Larrán, et al., 2014).

La deficiencia auditiva severa dificulta la apropiación de información e impide al niño sacar el máximo provecho de su experiencia. La menor información y experiencia conlleva a menor curiosidad y motivación por los sucesos del entorno. El niño o niña se preguntará en menor medida por las causas y las razones que originan los hechos, y su conocimiento del mundo que le rodea será inferior al de sus compañeros oyentes (González, et al., 2008).

Díaz (2016), analizó diez estudios, con la finalidad de realizar una comparación entre oyentes y no oyentes en lo que se refiere a competencias socioemocionales. Las muestras de los estudios varían entre 10 y 426 participantes. En nueve de los diez estudios, se siguió un diseño metodológico basado en una comparación entre escolares oyentes y sordos (con o sin implante coclear), mientras que en el estudio restante se llevó a cabo una intervención únicamente con escolares sordos de una edad comprendida entre los 12 y 14 años de edad. En cuanto a la regulación de las emociones, los resultados de los estudios demostraron que el grupo del alumnado con sordera tiene las habilidades de empatía en un nivel inferior que los oyentes, señalando que las habilidades del lenguaje guardan relación con la competencia social o conductas empáticas en niños con implante coclear.

Pousa et al. (2015) presentaron un caso clínico de un niño de 10 años con diagnóstico de sordera, trastorno de conducta y *síndrome de CHARGE*. Se reportó que el niño contaba con dificultades de expresión y un complejo establecimiento de la comunicación efectiva. Se llevó a cabo una intervención basada en la terapia de juego no directiva, centrada en el apoyo al desarrollo del ego y el reconocimiento emocional. Se introdujo el sistema de comunicación *Lengua de Señas Española* y se inició el abordaje centrado en el apoyo del desarrollo *yoico*, el reconocimiento y manejo de las emociones, así como con la introducción del juego como actividad lúdica. Como resultado se obtuvo un aumento en la capacidad del niño para reconocer la existencia de emociones que guían la conducta, así como un manejo más adecuado de las mismas; de igual manera adquirió una mayor conciencia en la responsabilidad de sus actos y la capacidad de mentalizar apareció permitiendo la función reflexiva.

Sidera, et al. (2017) hicieron una investigación exploratoria con el objetivo de estudiar las habilidades de reconocimiento de emociones faciales en niños sordos y cómo se relacionan con las habilidades lingüísticas y las características de la sordera. A un total de 166 participantes, 80 niñas y 86 niños (75 sordos y 91 oyentes) de edades comprendidas entre los 3 y los 8 años se les administró las siguientes tareas: reconocimiento de emociones faciales, vocabulario de nombres y capacidad cognitiva. Los resultados mostraron un retraso en la capacidad de los niños sordos para reconocer algunas emociones (susto, sorpresa y disgusto) pero no otras (felicidad, tristeza y enojo); reconocieron las emociones en un orden similar al de los niños oyentes. Además, se encontró que las habilidades lingüísticas están relacionadas con las habilidades de reconocimiento de emociones, incluso cuando se controla por edad.

Laugen, et al., (2017) compararon el nivel de comprensión de las emociones en un grupo de 35 niños de 4 a 5 años con algún auxiliar auditivo y otro grupo de 130 niños con audición

típica. Además, se investigó la percepción de los padres sobre el nivel de comprensión de las emociones de sus hijos. Los niños fueron evaluados con la Prueba de Comprensión de Emociones. A los padres se les presentó la misma prueba y se les pidió que adivinaran qué respondió su hijo en cada ítem. Los resultados mostraron que los niños con pérdida auditiva se desempeñaron al mismo nivel que los niños con audición normal, a pesar de tener puntuaciones de vocabulario más bajas. Los padres de niños con pérdida auditiva fueron más precisos en sus estimaciones de la competencia de su hijo, así mismo, se observó que un mejor vocabulario y una mayor precisión de los padres se asocia con una mejor comprensión de las emociones de los niños.

Estos hallazgos pueden tener implicaciones para la planificación de una intervención temprana. Diversas investigaciones (Laugen, et al., 2017; Pousa, et al., 2015; Sidera, et al., 2017) respaldan la opinión de que los niños sordos pueden tener un retraso en su capacidad para reconocer las emociones de los rostros y que este retraso está relacionado con su desarrollo lingüístico. Sin embargo, enfatizan que, a pesar de la dificultad de los niños sordos para reconocer las emociones, aprenden a hacerlo en un orden similar al de los niños oyentes en la primera infancia.

En cuanto los niños crecen, las diferencias se vuelven más notorias en comparación con sus pares; una de las principales diferencias radica en que una persona con sordera tiene notables limitaciones para comunicarse con los demás y esas dificultades de comunicación se manifestaran en efectos sustanciales a lo largo de sus vidas, desarrollando a la par un sentimiento de inadaptación, aislamiento social y soledad (Bar-on, 2006).

En conclusión, los estudios revisados (Laugen, et al., 2017; Pousa, et al., 2015; Sidera, et al., 2017) refrendan que los escolares con sordera tienen un desarrollo socioemocional inferior,

en comparación con el alumnado oyente, en aspectos como la regulación, la comprensión y atribución de emociones. Los primeros presentan una habilidad elemental o limitada a la hora de identificar, comprender y regular las emociones básicas, debido a la falta de entrada verbal a edades tempranas y por una calidad empobrecida de interacciones con la gente oyente en su entorno inmediato (Díaz, 2016).

Dammeyer, (2010) refiere investigaciones (Farrugia y Austin, 1982; Gutiérrez, 2007; Hintermair, 2007; Muñoz, 2006) donde se corrobora que los niños con pérdida de la audición, incluidos aquellos que padecen pérdidas unilaterales, pueden estar en riesgo de desarrollar problemas socioemocionales. Y es que se ha enseñado y priorizado los razonamientos lógicos, dejando el margen de los mismos el desarrollo de una buena competencia emocional (Díaz, 2016).

Con base en la información previa y en la carencia de intervenciones, se propone el siguiente estudio en donde se aplicaron dos escalas que miden las estrategias de regulación emocional (EREn y CAMS-Mex) a niños en etapa escolar de 8 a 12 años con pérdida auditiva severa, para posteriormente identificar las estrategias de regulación específicas que utilizan los niños con discapacidad auditiva y cómo influyen las estrategias de co-regulación utilizadas por sus cuidadores.

Capítulo 3: Método

3.1 Justificación

La regulación emocional es un concepto que ha cobrado relevancia en los últimos años en diferentes áreas aplicadas de la psicología, debido al papel que tiene en el funcionamiento de los individuos en los diferentes contextos (Vargas y Muñoz, 2013), pues comprende la capacidad de tomar conciencia de la emoción (saber nombrarla y moderar la intensidad), la cognición (identificar las situaciones que generan esa emoción) y el comportamiento (utilizar estrategias para suprimir, modular o activar una conducta) ante las situaciones que generan emociones complejas (Bisquerra y López, 2020).

Gross (1999) definió la regulación emocional como un proceso que permite a las personas ejercer una influencia sobre las emociones que experimentan, sobre cuándo y cómo se experimentan y se expresan. La regulación emocional es un proceso continuo, que varía en el grado en que las emociones son reguladas y conscientes frente a las automáticas e inconscientes.

El estudio de la regulación emocional en la infancia resulta relevante, pues está estrechamente involucrada en los procesos de salud mental (Cicchetti, et al., 1995), de socialización (Eisenberg, et al., 1997) y de aprendizaje académico (Graziano, et al., 2002). La regulación emocional también influye en la manera en cómo los niños se relacionan con adultos y con sus pares, en cómo desarrollan la empatía, dominan habilidades nuevas y trabajan por resolver la frustración y los conflictos.

En los últimos 20 años se han realizado diversas investigaciones donde se contempla el estudio de la regulación emocional (Kinkead, et al., 2011). Dentro de la literatura revisada se encontraron estudios donde se relaciona la regulación emocional con funciones cognitivas y funciones afectivas (Mestre, et al., 2002), con la inteligencia emocional (García, 2003), con el

manejo de la experiencia cotidiana y las estrategias de regulación empleadas en niños (Ato, et al., 2005), con el afrontamiento bajo situaciones estresantes (Campos, et al., 2004), con la respuesta de los padres frente a las emociones de sus hijos (Sassenfeld, 2007), con madres con depresión y ansiedad y su efecto sobre los procesos regulatorios de sus hijos (Hoffman, et al., 2006), con los procesos de apego en la infancia (Garrido, 2006), con el desarrollo a lo largo del ciclo vital y con los procesos normativos (Márquez, et al., 2008), con el vínculo con trastornos de la personalidad (Berenbaum, et al., 2006), con patologías (Gratz, 2007), así como con el género y la cultura (Fernández-Berrocal y Extremera, 2003).

Las investigaciones antes mencionadas implican que la regulación emocional es una variable de estudio relevante en la actualidad, pues ha demostrado ser un factor protector, ya que la capacidad de regular las emociones permite elegir cómo reaccionar y modular la consecuencia, logrando una reducción del estrés o de la emoción y facilitando el análisis de ésta, lo que beneficia directamente las relaciones interpersonales. Así también, constituye como un factor de riesgo, pues la falta de regulación emocional puede generar malestar constante, problemas de salud mental como depresión, ansiedad y/o enojo incontrolable, afectación en las relaciones interpersonales, así como perder beneficios que ya se habían logrado (Canal UNAM Psicología UDEMAT, 2021).

Dentro de la población sorda existen escasas investigaciones respecto a la regulación de la experiencia emocional, siendo un tema central a la hora de insertarse en el mundo oyente. Es importante recordar que las personas con discapacidad auditiva viven en una situación de biculturalismo en el que, para ser exitosos, necesitan aculturarse a las comunidades sordas y oyentes (Simón, 2010).

Spencer y Marschark (2010), afirman que ninguna desventaja derivaría del déficit auditivo si no predominara una sociedad verbal. Esta declaración reafirma la cuestión del *handicap* (obstáculo), que no está determinado tanto por la discapacidad auditiva en sí, sino más bien por el hecho de que el uso de la comunicación verbal representa la única forma de integración social.

Desde el momento del nacimiento, el lenguaje es el principal instrumento mediador en el proceso de interacción y las alteraciones tempranas en la interrelación de los niños sordos con su entorno, así como el retraso en la adquisición del lenguaje, tienen implicaciones en el desarrollo socioemocional y en la competencia cognitiva-social. Estudios al respecto (Valmaseda, 1999; González, et al., 2008) muestran que, en comparación con los oyentes, las personas sordas tienen un retraso de 3-4 años en la alfabetización emocional y el desarrollo de la teoría de la mente (Pousa, et al., 2015).

El lenguaje interno es un elemento que permite llevar a cabo integraciones sociales exitosas, los niños sordos que no crecen en un ambiente que se ajusta a sus necesidades comunicativas, se limitan de esta experiencia; es por esto que, en las últimas décadas varios programas educativos han ofrecido clases en lengua de señas para promover ambientes que se ajusten a las necesidades educativas de las personas con discapacidad auditiva (Calderon y Greenberg, 2003).

Rieffe y Meerum (2003), observaron que los niños sordos no regulan su enojo con la misma eficacia con la que lo hacen la mayoría de sus pares oyentes; también, que las relaciones de amistad que establecen no son duraderas. Al respecto, los autores se preguntan si los niños sordos pagan un precio demasiado alto por demostrar tan abiertamente su enojo. Estos autores resumen los resultados de investigaciones previas y atribuyen las dificultades socioemocionales

de los niños sordos a la falta de oportunidades para ser testigos de procesos de regulación emocional en la vida diaria.

Otras investigaciones (Rieffe, 2012; Wiefferink 2012; Ziv, et al., 2013) han reportado que las características más frecuentemente adjudicadas a los niños y los jóvenes sordos son: mayor impulsividad, egocentrismo, inmadurez social, pobre autoconcepto y poca tolerancia a la frustración; así como dificultades en las siguientes áreas: reconocimiento y expresión emocional, desarrollo de empatía, capacidad de organización y regulación conductual (impulsos agresivos).

En suma, sin información explícita acerca de los procesos regulatorios de las emociones, la población infantil sorda enfrenta diversos desafíos para llegar a dominar las complejas reglas socioemocionales (Simón, 2010). Por esta razón, resulta necesario facilitar el acceso de los niños sordos a conversaciones y aprendizajes psicosociales que promuevan el desarrollo integral. En la medida que los niños posean la capacidad necesaria para regular sus emociones cuando son enfrentados a lo diferente, podrán adquirir o hacer uso de los aprendizajes escolares y de las oportunidades de inclusión social (Simón, 2010).

Es importante insistir que en ningún caso deben considerarse las características anteriormente mencionadas como rasgos de personalidad de los niños sordos, sino como característica de un desarrollo social y personal inmaduro producto de las interacciones con el medio social en el que crecen (Valmaseda, 2009).

Lo mencionado hasta ahora permite ver una brecha en el estudio de las habilidades socioemocionales, por esta razón, la presente investigación busca evaluar las estrategias de regulación emocional que tiene un grupo perteneciente a la población infantil sorda. A partir de los resultados derivados del presente trabajo será posible identificar de una manera más clara las áreas de oportunidad que presenta esta población en el ámbito de las emociones y su relación con

el bienestar que conlleva una regulación emocional eficaz, también se busca generar consciencia en la necesidad de generar líneas de investigación e intervenciones psicológicas específicas que favorezcan el bienestar y desarrollo íntegro de las personas con discapacidad auditiva.

3.2 Pregunta de Investigación

¿Qué estrategias de auto-regulación emocional utilizan los niños y las niñas con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva severa y qué estrategias de co-regulación emocional utilizan sus cuidadores?

3.3 Objetivo General

Identificar las estrategias de auto-regulación emocional que utilizan los niños y las niñas con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva severa en etapa escolar e identificar las estrategias de co-regulación emocional que utilizan sus cuidadores.

3.4 Objetivos Específicos

- Describir cómo los niños y las niñas con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva severa regulan el enojo y la tristeza.
- Describir cómo los cuidadores primarios perciben la auto-regulación de niños y niñas
- Describir cómo los cuidadores primarios ejercen la co-regulación emocional.
- Identificar las necesidades auto-regulatorias de los niños con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva severa en cuanto al manejo del enojo y la tristeza.

3.5 Definición de Variables

Variable 1: Regulación Emocional

Definición conceptual: Procesos cognitivos y conductuales en un individuo que le permiten afrontar las respuestas emocionales de manera adaptable, poder alcanzar metas y lograr el bienestar personal (Ortiz, 2014).

Definición operacional: Estrategias que facilitan y/o dificultan la regulación de la emoción de acuerdo con los puntajes obtenidos en la Escala de Regulación Emocional para niños (Ortiz, 2014) y en la Escala de Manejo del Enojo para Niños (Mendoza, 2010), así como en las respuestas obtenidas de las entrevistas con preguntas cerradas dirigidas a los alumnos del Instituto Pedagógico para Problemas del Lenguaje, I.A.P. y en las entrevistas con preguntas abiertas dirigidas a los padres de familia y docentes de los respectivos alumnos.

Variable 2: Co-regulación Emocional

Definición conceptual: Relación que tiene el cuidador y el niño al ajustar sus acciones basadas en las expectativas mutuas en un sistema de comunicación bi-direccional donde los padres no solo contribuyen a modular la conducta de sus hijos, sino que ambos participantes construyen una secuencia comunicativa al regular la conducta del otro en función de las acciones en curso y anticipadas de su interlocutor (Esquivel, 2014).

Definición operacional: Estrategias de co-regulación emocional empleadas por el cuidador principal, las cuales fueron identificadas a partir del análisis de las entrevistas realizadas a los padres de familia y a las docentes del instituto Ippliap, a partir de la clasificación realizada por Esquivel (2014).

Variable 3: Discapacidad por Deficiencia Sensorial Auditiva

Definición conceptual: Falta, disminución o pérdida de la capacidad para oír en algún lugar del aparato auditivo con una pérdida auditiva severa mayor a 70 decibeles (Gobierno de México, 2021).

Definición operacional: Ser alumno del Instituto Pedagógico para Problemas del Lenguaje I.A.P., y que haya sido diagnosticado por médicos, previamente, con deficiencia sensorial auditiva severa.

3.6 Diseño

Hernández, et al., (2014) explican las principales funciones del método mixto, las cuales son obtener una visión más comprensiva sobre el planteamiento así como un mayor entendimiento, ilustración o clarificación de los resultados de un método sobre la base de los resultados del otro, también favorece al estudio previéndolo de un contexto más completo, profundo y amplio, pero al mismo tiempo generalizable y con validez externa; por último, busca visualizar relaciones encubiertas, las cuales no habrían sido detectadas por el uso de un solo método y así reforzar la credibilidad general de los resultados y procedimientos.

El presente trabajo consistió en una investigación mixta, con un diseño explicativo secuencial (Creswell, et al., 2007). La primera fase corresponde a la parte cuantitativa de la investigación, esta fase se conformó por una evaluación de las estrategias de regulación emocional, mediante escalas psicométricas; y la segunda fase, la parte cualitativa, consistió en la realización de entrevistas con preguntas cerradas dirigidas a los niños y con preguntas abiertas dirigidas a los padres de familia y a las maestras del mismo instituto.

El alcance del estudio es descriptivo, ya que busca identificar las estrategias de regulación emocional que presenta un grupo de niños con discapacidad por deficiencia auditiva severa en etapa escolar.

3.7 Participantes

A partir de los objetivos de la presente investigación, para la fase cuantitativa se trabajó con una muestra de sujetos tipo donde los criterios de inclusión fueron la edad y el diagnóstico de discapacidad sensorial auditiva severa. Se contó con la participación de cuatro niñas y siete niños con deficiencia auditiva severa (pérdida auditiva mayor de 70 decibeles) con edades entre 10 y 12 años, alumnos de 5to grado del Instituto Pedagógico para Problemas del Lenguaje, I.A.P., Ippliap, ubicado en Ciudad de México.

Para la fase cualitativa, participaron dos niños de 8 y 11 años respectivamente y una niña de 8 años del mismo instituto, junto con sus respectivos padres y docentes. Los criterios de inclusión fueron que en el Instituto se contara con la presencia de tres niños con sus respectivos padres y docentes que estuvieran interesados en participar en la investigación y contaran con la disponibilidad para responder las entrevistas.

3.8 Instrumentos

Escala de Regulación Emocional para Niños (EREn) de Ortiz (2014).

La escala está orientada a valorar el tipo de estrategias de regulación emocional que los niños de 8 a 12 años utilizan para reducir su estrés en situaciones de malestar. El método de aplicación es auto-reporte. La EREn es una escala de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (siempre = 3, casi siempre = 2, casi nunca = 1 y nunca = 0).

La escala está constituida por 33 reactivos agrupados en dos factores cuyos componentes fueron definidos como estrategias que facilitan la regulación de la emoción y estrategias que dificultan la regulación de la emoción (ver Anexo 1). La muestra normativa constó de 395 niños mexicanos, obtuvo un Alfa total de Cronbach (α) de .87 de confiabilidad, el primer factor obtuvo un valor de .86 y el segundo de .78, lo que en conjunto explican el 22.42% de la varianza (Ortiz, 2014). A continuación, se explican y definen las dimensiones contempladas en la EREn:

Estrategias que facilitan la regulación de la emoción. Son el conjunto de acciones que los niños realizan para manejar la situación problemática, liberar tensión (por ejemplo, llorar o gritar), para obtener apoyo, reducir de manera anticipada reacciones de ansiedad, cambiar la perspectiva de la situación y aumentar el sentido de la auto-eficacia. Esta dimensión está conformada por 22 reactivos, los cuales corresponden a las categorías de *apoyo emocional, relajación, reestructuración cognitiva, afrontamiento instrumental, desahogo emocional y evitación/distracción.*

Estrategias que dificultan la regulación de la emoción. Representan el conjunto de acciones que los niños utilizan para manejar la situación problemática mediante el uso de conductas agresivas (físicas y verbales) o evitar el problema (no hacer nada, abandonar la situación u ocultar los sentimientos). Cuenta con 11 reactivos que corresponden al *afrontamiento agresivo, reservarse el problema para sí mismo, hacer nada y evitación/distracción.*

Escala de Manejo Emocional del Enojo para Niños (CAMS-Mex) de Mendoza (2010).

Este instrumento está constituido por 11 ítems que se puntúan en tres opciones de respuesta: 1) la conducta casi no se presenta, 2) se observa a veces y 3) casi siempre se presenta la conducta (ver Anexo 2). La muestra normativa se obtuvo con 190 niños mexicanos de 9 a 11

años de edad. Este instrumento posee evidencias de confiabilidad por consistencia interna para los tres factores, que va desde $\alpha = 0.60$ a $\alpha = 0.77$, y por Test- Retest que va de 0.61 a 0.80. Su validez fue establecida para cada subescala mediante validez de constructo de tipo convergente y divergente con medidas emocionales, de psicopatología y de funcionamiento social (Mendoza, 2010). En seguida se explican y definen las dimensiones que cuenta el CAMS-Mex:

Inhibición emocional. Implica el exceso de control de los procesos emocionales para esconder las emociones. Está compuesta por los ítems 2, 5, 7 y 11.

Afrontamiento emocional. Evalúa el esfuerzo adaptativo que realiza un individuo para tolerar emociones que pudiesen provocarle estrés, de modo tal que es capaz de responder de manera constructiva y positiva, cambiando la fuente de estrés o disminuyendo su efecto. Esta subescala se forma por los ítems 1, 3, 8 y 10.

Disregulación emocional. Evalúa el escaso control sobre las emociones que se relaciona con una expresión impulsiva de parte del individuo. Los ítems que conforman esta subescala son 4, 6 y 9.

Entrevistas a alumnos, padres/madres/tutores y docentes

La realización de las entrevistas tuvo como objetivo recolectar la misma información con diferentes perspectivas, la personal (del niño), la del cuidador primario y la del docente. Todas las preguntas fueron dirigidas a indagar sobre el comportamiento del niño ante diversas situaciones que pueden causar malestar; esto con el fin de comparar las respuestas conductuales del niño y poder describir de mejor manera cómo es que el niño identifica, regula y expresa su propia emoción en diferentes escenarios.

Entrevista con preguntas cerradas para los niños. La entrevista tuvo una adecuación didáctica basada en las fortalezas visuales de los alumnos con deficiencia sensorial auditiva, ésta constó de ocho preguntas abiertas orientadas a explorar cómo los niños identifican, expresan y regulan la tristeza y el enojo a partir de imágenes que fueron señalando para dar respuesta a cada pregunta dependiendo de su percepción.

Las preguntas de identificación emocional fueron redactadas en tercera persona ya que estaban orientadas a ver si el niño identificaba los gestos. El resto de las preguntas estaban redactadas en segunda persona, y hacían referencia a la expresión y la regulación de la emoción, ya que estaban orientadas a saber la respuesta conductual específica que ellos realizan en diferentes contextos. Cada pregunta constaba de cuatro imágenes que servían para ejemplificar diferentes respuestas conductuales como risas, llanto, berrinche o indiferencia (ver Anexo 3).

Entrevista con preguntas abiertas para los padres. El objetivo de estas entrevistas fue conocer desde la percepción de los padres, cómo es que sus hijos regulan sus emociones, cómo responden ante factores que puedan causar malestar e identificar las habilidades de afrontamiento con las que cuentan los niños. Los rubros que se manejaron para la creación de esta entrevista fueron la identificación, la expresión y la regulación de la tristeza y el enojo. Esta entrevista constó de 10 preguntas abiertas que se presentan a continuación.

1. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se pone triste?
2. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se encuentra triste?
3. Cuando su hijo/hija está triste, ¿qué hace él/ella para calmarse?
4. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se enoja?
5. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se enoja?
6. Cuando su hijo/hija está enojado, ¿qué hace él/ella para calmarse?

7. Cuando a su hijo/hija le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona? / ¿Qué hace para calmarse?
8. Cuando usted regaña a su hijo/hija, ¿cómo reacciona? / ¿Qué hace para calmarse?
9. Cuando no le compran a su hijo/hija algo que desea, ¿cómo reacciona? / ¿Qué hace para calmarse?
10. Cuando se percatan que su hijo/hija sale triste de la escuela, ¿qué hace?

Entrevista con preguntas abiertas para las docentes. Estas entrevistas tuvieron como objetivo conocer cómo es que los niños regulan sus emociones dentro del aula, qué estrategias utilizan ante situaciones que puedan generar malestar durante su estancia en la escuela y qué estrategias de co-regulación emocional utilizan las docentes. De igual manera, los rubros para la realización de la entrevista fueron la identificación, la expresión y la regulación de la tristeza y el enojo a partir del desempeño en el aula, ésta constó de nueve preguntas abiertas que se presentan a continuación.

1. ¿Bajo qué situaciones, (*nombre del niño o niña*) se pone triste?
2. ¿Qué hace (*nombre del niño o niña*) cuando está triste?
3. Cuando (*nombre del niño o niña*) está triste, ¿qué hace para calmarse?
4. ¿Bajo qué situaciones, (*nombre del niño o niña*) se enoja?
5. ¿Qué hace (*nombre del niño o niña*) cuando se enoja?
6. Cuando (*nombre del niño o niña*) está enojado, ¿qué hace para calmarse?
7. Cuando a (*nombre del niño o niña*) le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona? / ¿Qué hace para calmarse?
8. Cuando usted regaña a (*nombre del niño o niña*), ¿cómo reacciona? / ¿Qué hace para calmarse?

9. Cuando se percatan que (*nombre del niño o niña*) llega triste a la escuela, ¿qué hace?

3.9 Procedimiento

Fase 1:

Se contactó a las autoridades educativas del Instituto Pedagógico para Problemas del Lenguaje, I.A.P. (IPPLIAP). Instituto encargado de formar y educar a niños y adolescentes sordos o con problemas de lenguaje y aprendizaje, independientemente de su situación económica. Este Instituto cuenta con tres programas: 1) un sistema educativo bilingüe (lengua de señas mexicana LSM y español) para niños sordos a nivel preescolar, primaria y secundaria, 2) además, se encarga de brindar atención a niños con problemas de lenguaje y aprendizaje por medio de talleres de lenguaje, lecto-escritura y matemáticas, 3) por último, cuenta con un programa de capacitación a maestros de niños sordos a nivel nacional.

Una vez que se informó a los directivos de la Institución los objetivos del estudio y dieron su permiso, se solicitó el consentimiento informado de los padres de los niños a través de una nota que se encontraba en la liga del cuestionario vía Google Forms. En dicho formulario se explicó el objetivo, el procedimiento y la finalidad de la investigación, junto con una breve descripción de los instrumentos, así como las consideraciones éticas que implican (el aseguramiento de que la participación era de manera voluntaria y anónima, la confidencialidad y los fines únicos de investigación).

Se solicitó a los padres de familia que, después de conocer los objetivos de la investigación y la manera en que sus hijos participarían, respondieran haciendo click en el botón de “siguiente”, de esta manera se obtuvo el consentimiento informado y las consideraciones éticas (ver Anexo 4).

Posteriormente, se obtuvo el asentimiento informado por parte de los niños participantes. Para esto, se les explicó sobre los objetivos del estudio junto con el procedimiento, se evaluó únicamente a aquellos que dieron su autorización para participar. Para la recolección de los datos se involucró a las docentes. Primero, se explicó el objetivo, procedimiento y finalidad de la investigación, al aceptar colaborar, se dieron instrucciones a las docentes y se les compartió el formato donde se encontraban los instrumentos, se brindó un espacio en la clase de computación para responder en las máquinas del Instituto. Algunas docentes aprovecharon para abordar el tema de *emociones* en clase y a manera de ejercicio, los alumnos respondieron los instrumentos.

Inicialmente, el objetivo era aplicar los instrumentos a los alumnos de 3ro a 6to grado escolar. Sin embargo, la coordinadora de maestras mencionó que las preguntas eran muy complicadas, ya que el nivel de comprensión de los niños era muy bajo. Por esta razón, fue necesario realizar diversos ajustes a la recolección de los datos: 1) solamente autorizaron la participación de los alumnos de 4to a 6to grado; 2) algunas docentes solicitaron dividir en cuatro partes el cuestionario con la finalidad de que los alumnos no se saturaran y 3) pidieron permiso para que la aplicación fuera dirigida por ellas pues la comprensión lectora de los niños es baja, así que, en tiempo de clase respondieron las preguntas las cuales fueron interpretadas por las maestras en Lengua de Señas Mexicana.

Después de que las maestras autorizaran trabajar con los niños en la aplicación de las pruebas, se contaba con la participación de 45 alumnos aproximadamente, no obstante, al dar seguimiento en el Instituto, tres maestras expresaron tener complicaciones de tiempo para la aplicación, por lo que únicamente se obtuvo 11 instrumentos contestados. Debido a las dificultades que se presentaron, se optó por generar otros métodos para la recolección de la información.

Fase 2:

Para complementar los resultados obtenidos en la primera fase, se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas: a tres alumnos junto con sus respectivos padres y docentes. Esta fase fue de manera presencial en las instalaciones del Instituto. Se pidió autorización para que los niños participaran y con el permiso de los directivos, se buscó a los padres de familia para presentar el proyecto, explicar los propósitos de la investigación e invitarlos a participar en las entrevistas. Se les mostró el guion de las preguntas, así mismo, se les pidió permiso para que sus hijos participaran en una dinámica parecida. Una vez que aceptaron participar, se llevó individualmente a los padres a un lugar cómodo dentro de las instalaciones del Instituto, se tomó asiento, se pidió permiso para audio-grabar y poder realizar la transcripción de las respuestas y se inició la entrevista (ver Anexo 5).

Posteriormente, se buscaron a los hijos de los padres recién entrevistados, se pidió autorización a las maestras para la participación de los alumnos y, una vez que aceptaron, se les explicó a los niños, de manera individual, en qué iban a participar y si querían hacerlo. Tras haber obtenido el asentimiento informado de los alumnos, se comenzó con la entrevista en Lengua de Señas Mexicanas y mientras respondían, se iban anotando las respuestas en una tabla de registro (ver Anexo 6).

Después de tener las entrevistas de los padres y de los niños, se prosiguió con las entrevistas a las respectivas docentes. De igual manera, se les invitó a participar explicándoles el objetivo de la investigación, se acordó un horario libre para realizar la entrevista, se solicitó autorización para audio grabar la entrevista y posteriormente transcribirla, se realizaron las tres entrevistas de manera individual. Una de las docentes tenía discapacidad auditiva severa, por lo

que se realizó la entrevista en Lengua de Señas Mexicanas, posteriormente se interpretó y tradujo al español para la transcripción (ver Anexo 7).

Capítulo 4: Resultados

El presente trabajo tuvo por objetivo identificar las estrategias de regulación emocional utilizadas por niños con discapacidad auditiva severa en etapa escolar. Se siguió una metodología mixta. Para la fase cuantitativa se aplicaron los instrumentos *Escala de Regulación Emocional para Niños* y la *Escala del Manejo Emocional del Enojo para Niños*. Para la fase cualitativa, se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas. A continuación, se presentan los datos recabados de acuerdo con el orden de recolección.

4.1 Resultados Cuantitativos

Se aplicaron los instrumentos a 11 alumnos de IPPLIAP, cuatro niñas y siete niños con edades que oscilaban entre los 10 y 12 años que pertenecían al grupo de 5to grado (ver tabla 4).

Tabla 4.

Datos socio-demográficos de los participantes

Participante	Género	Edad
1	Femenino	11
2	Masculino	10
3	Masculino	11
4	Masculino	10
5	Femenino	11
6	Femenino	10
7	Masculino	10
8	Masculino	12
9	Masculino	10
10	Femenino	10
11	Masculino	11

Para la presentación de los datos obtenidos, se generaron cuartiles a partir del puntaje mínimo y máximo posible de conseguir en cada instrumento, así como en cada categoría de las dimensiones. Esto se utilizó como criterio de referencia para identificar las puntuaciones

logradas por los participantes. De esta manera fue posible comparar y evaluar la dispersión de los datos, pues las dimensiones de la escala no contaban con el mismo número de reactivos, lo que impedía una comparación equitativa.

Resultados de la Escala de Regulación Emocional en Niños (Ortiz, 2014)

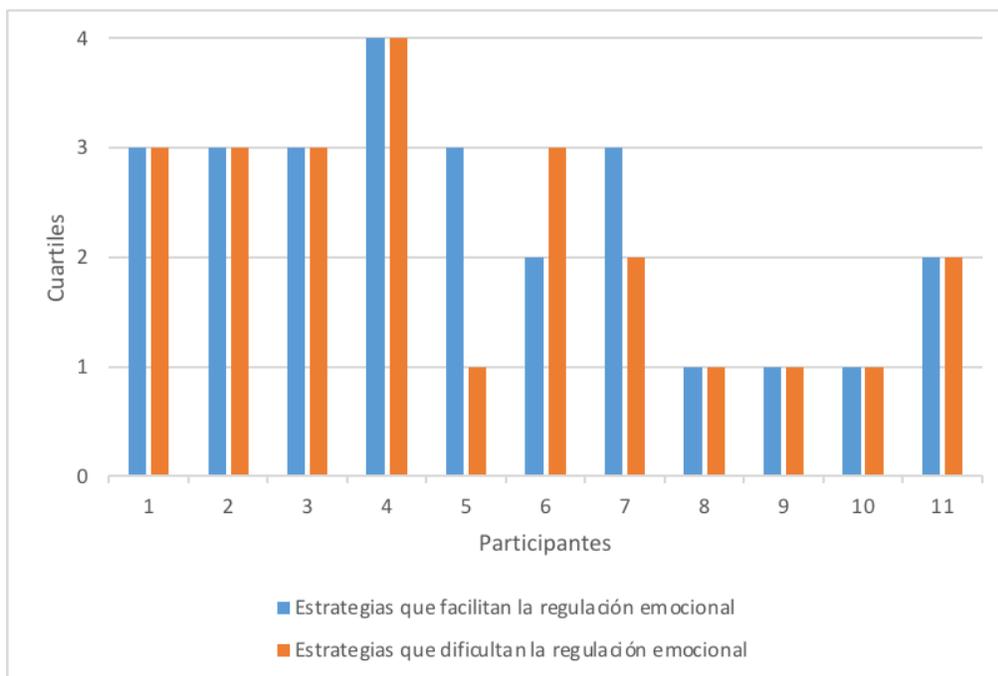
Para la presentación de los resultados de la primera escala (EREn) se realizó una gráfica donde se reflejan las puntuaciones de los 11 participantes en relación con las dimensiones *estrategias que facilitan la regulación emocional y estrategias que dificultan la regulación emocional* respectivamente donde se transformaron las puntuaciones a cuartiles para un mejor análisis de los datos.

El 75% de los participantes obtuvieron puntuaciones pertenecientes al 3Q, esto significa que, en el caso de estos participantes, utilizan con la misma frecuencia tanto estrategias que facilitan la regulación emocional, como las estrategias que dificultan la regulación emocional.

En relación con los participantes 5 y 7, se encontró que utilizan con mayor frecuencia las estrategias que facilitan la regulación emocional ante situaciones que pueden generar malestar. En contraste, el participante 6 obtuvo puntuaciones altas en los reactivos referentes a las estrategias que dificultan la regulación emocional (ver Figura 1).

Figura 1.

Resultados de la Escala de Regulación Emocional en Niños (Ortiz, 2014)

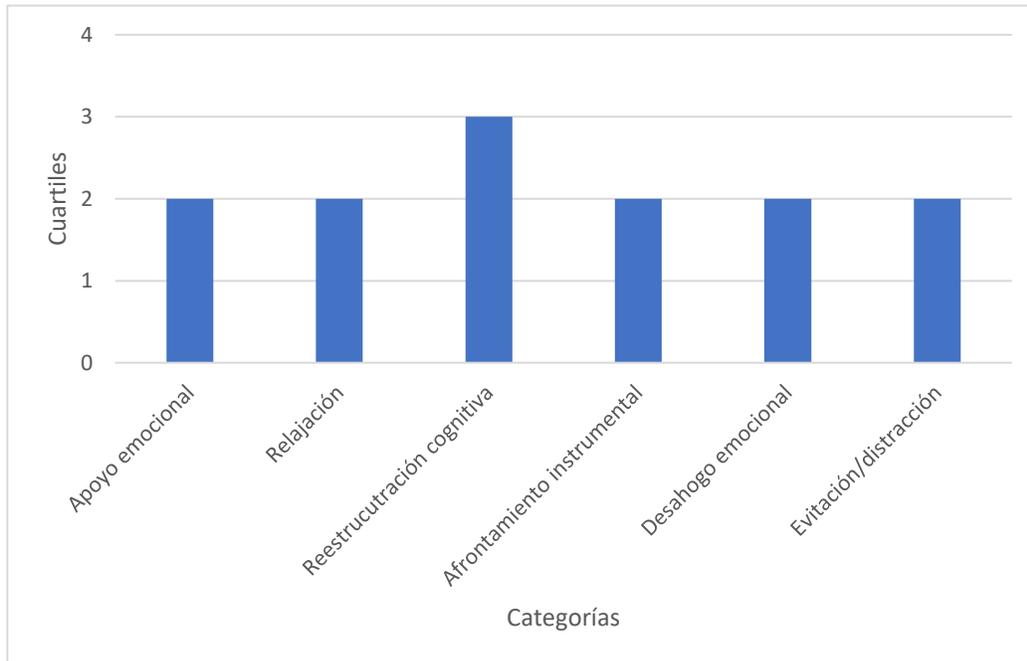


Se realizó un análisis por categoría de cada dimensión, esto con el objetivo de observar qué tipo de estrategia utilizan más los niños con discapacidad auditiva ante las situaciones que pueden provocarles malestar.

En específico, en la dimensión *Estrategias que facilitan la regulación emocional*, la cual se divide en *apoyo emocional*, *relajación*, *reestructuración cognitiva*, *afrentamiento instrumental*, *desahogo emocional* y *evitación/distracción*, se encontró que la categoría más utilizada por los niños es la de *reestructuración cognitiva*, siendo la única colocada en el 3Q, el resto de las categorías se ubican en el 2Q, lo cual significa que también son utilizadas como un recurso emocional ante situaciones que puedan causar malestar, no obstante, es un puntaje bajo considerando las puntuaciones máximas posibles del instrumento (ver Figura 2).

Figura 2.

Categorías de la dimensión Estrategias que Facilitan la Regulación Emocional (Ortiz, 2014)



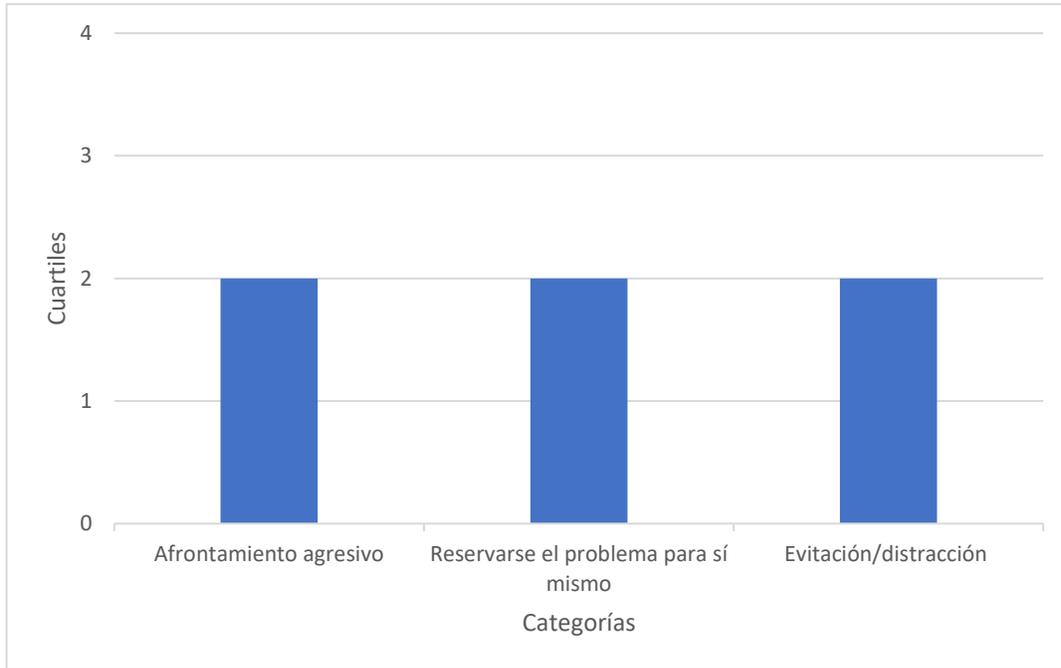
Los reactivos que tuvieron mayor puntaje en la dimensión *Estrategias que facilitan la regulación emocional* fueron: *le digo a mi maestro/a lo que estoy sintiendo, lloro y expreso lo que siento, busco la forma de cómo relajarme, me voy a platicar con mi mamá y pienso en lo que puedo rescatar de la situación*. En contraste, los reactivos que tuvieron menor puntaje de esta misma dimensión fueron: *trato de arreglar la situación de la mejor manera y evito pensar demasiado en ello*. Esto implica que, de manera general, los participantes con discapacidad auditiva severa utilizan el apoyo y el desahogo emocional como herramientas para poder regular el enojo y la tristeza. Sin embargo, tienen dificultades para encontrar soluciones ante algunos malestares, así como emplear para sí mismos técnicas de relajación.

En cuanto a las *Estrategias que Dificultan la Regulación Emocional*, la cual se divide en *afrentamiento agresivo, reservarse el problema para sí mismo y evitación/distracción*, se mostró que las tres categorías se colocaron en el 2Q, esto significa que, aunque las utilizan por igual, la

frecuencia de este tipo de estrategias es baja, considerando que se encuentran a la mitad de los cuartiles (ver Figura 3).

Figura 3.

Categorías de la dimensión Estrategias que Dificultan la Regulación Emocional (Ortiz, 2014).



Los reactivos pertenecientes a la dimensión *Estrategias que dificultan la regulación emocional* que tuvieron mayor puntuación fueron *moles to a la gente*, el cual pertenece a la categoría *afrontamiento agresivo*; *finjo ser feliz en soledad*, y *busco estar solo* los cuales corresponden a las categorías *reservarse el problema para sí mismo* y a *evitación/distracción*, respectivamente. Por otro lado, los reactivos que obtuvieron menor puntaje fueron *busco con quien pelear*, *le pego a las personas* (*afrontamiento agresivo*), *ignoro a la persona* (*evitación/distracción*) y *no de jo que nadie sepa lo que siento* (*reservarse el problema para sí mismo*). Esto muestra que, específicamente los niños de este grupo no utilizan la violencia física

como una resolución ante conflictos o malestares. Sin embargo, encuentran efectivo molestar a sus compañeros y el aislamiento como maneras para disminuir su malestar.

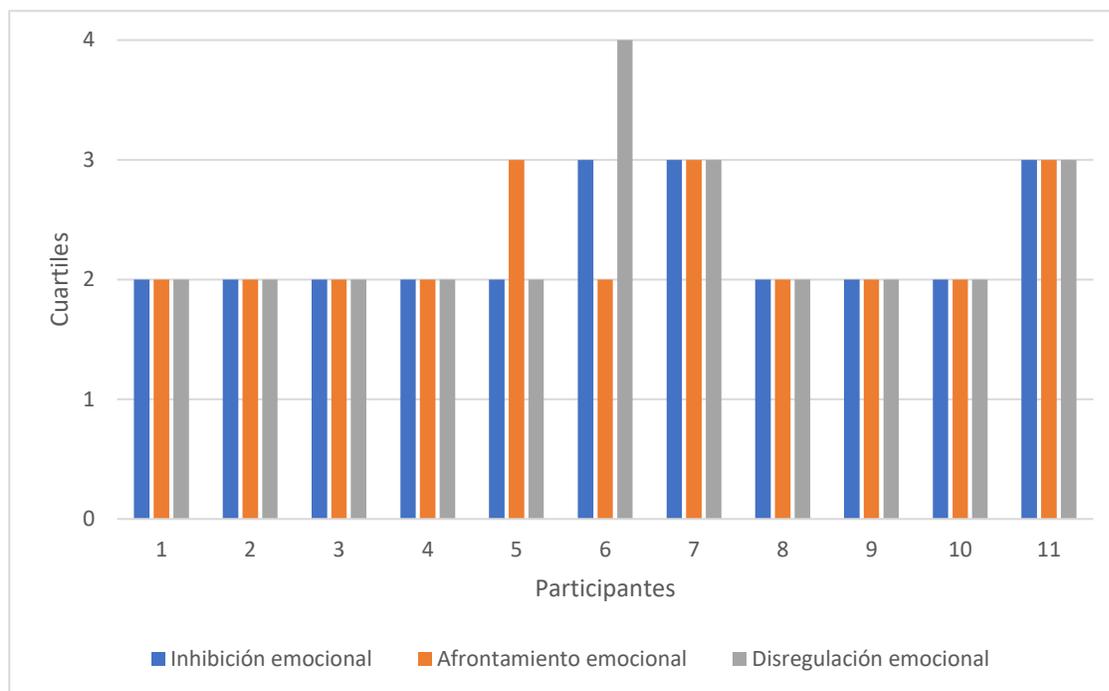
Resultados de la Escala del Manejo Emocional del Enojo para Niños (Mendoza, 2010)

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a partir de las respuestas de los 11 participantes a la *Escala del Manejo Emocional del Enojo para Niños*, así como sus dimensiones, las cuales son *inhibición emocional*, *afrentamiento emocional* y *disregulación emocional*. A partir de los datos recabados, se identificó que el 70% de los participantes utilizan estrategias pertenecientes a las tres dimensiones, esto significa que, cuentan con una gama amplia para reducir el enojo, sin embargo, la frecuencia en el uso de dichas estrategias tiene un valor bajo al presentarse en el 2Q.

En los casos 5, 6, 7 y 11, se observan puntuaciones diferentes en comparación con el resto de los participantes. En específico, en el caso 5 se registraron puntuaciones similares en las dimensiones *inhibición* y *disregulación emocional*, pertenecientes al 2Q, mostrando mayor frecuencia en la dimensión *afrentamiento emocional*. Las dimensiones del participante 6 se colocaron en diferentes cuartiles siendo *afrentamiento emocional* la más baja, seguida de *inhibición* y, posteriormente, *disregulación emocional* siendo el único cuyas puntuaciones alcanzaron el 4Q. Para los participantes 7 y 11 se observaron resultados similares en las dimensiones, con la diferencia de que éstos se mantuvieron en el 3Q (ver Figura 4).

Figura 4.

Resultados obtenidos de la Escala del Manejo Emocional del Enojo para Niños (Mendoza, 2010)



El reactivo que más alto puntuó fue *cuando me estoy sintiendo enojado, me quedo tranquilo y mantengo la calma*, el cual forma parte de la dimensión *afrentamiento emocional*, y los reactivos que tuvieron menor puntaje fueron *me aguanto mis sentimientos de enojo* y *puedo evitar perder el control*, pertenecientes a las dimensiones *inhibición emocional* y *afrentamiento emocional* respectivamente. Este tipo de reactivos hacen alusión a que, en el caso del enojo, lo que más se les facilita a los niños es identificar cuando se enojan y lograr relajarse, en contraste con lo que se reportó con menor frecuencia, que alude a las dificultades que presentan los niños para regular el enojo de una manera eficaz, evitando responder de manera impulsiva.

A manera de conclusión, se optó por hacer un análisis general de la mayoría de los casos, así como, análisis individuales de los participantes 5 y 6 a partir de lo que se reportó en los resultados obtenidos en ambos instrumentos.

Análisis Global de los Casos

En ambos instrumentos se observó que el 80% de los participantes usan en la misma proporción estrategias que facilitan y dificultan la regulación emocional, esto significa que, los alumnos del grupo de 5to año cuentan con habilidades para regular sus emociones, específicamente las que se generan ante situaciones que puedan ser displacenteras. Sin embargo, la mayoría de los casos se colocaron en el 2Q y 3Q, es decir, que no utilizan con una frecuencia alta este tipo de estrategias para la regulación emocional.

El resultado de la mayoría de los casos muestra la necesidad de desarrollar futuros proyectos con el objetivo de brindar a los participantes nuevas estrategias que les permita tomar conciencia de la emoción, la cognición y el comportamiento ante situaciones que generen malestar y poder regularlas de una manera eficaz.

Caso del Participante 5

Se trata de una niña de 11 años de edad, perteneciente al grupo de 5to año, la cual en ambos instrumentos obtuvo puntuaciones donde se veían diferencias en comparación con el resto de sus compañeros, es por esto que se decidió hacer el análisis individual de la participante. De acuerdo con la primera escala, obtuvo puntuaciones altas en las estrategias que facilitan la regulación emocional, esto significa que cuenta con habilidades para la solución de problemas de manera adaptativa como pedir apoyo, reducir de manera anticipada reacciones de ansiedad y tiene la capacidad de cambiar la perspectiva de las situaciones problemáticas aumentando su sentido de auto-eficacia, por ejemplo, marco con *siempre* al ítem *trato de manejar calmadamente lo que me está haciendo sentir enojada*. Por otro lado, las estrategias que dificultan la regulación emocional puntuaron bajo, colocándose en el 1Q, esto indica que esta participante reportó no utilizar conductas agresivas (físicas y/o verbales) ni suele evitar los problemas.

Estos resultados son congruentes con las puntuaciones obtenidas en el segundo instrumento, pues la dimensión donde más puntuó fue en *afrontamiento emocional*, el cual evalúa el esfuerzo adaptativo para tolerar emociones que puedan provocar malestar, siendo capaz de responder de manera constructiva y positiva, cambiando la fuente de malestar o disminuyendo su efecto; de igual manera puntuó bajo en las dimensiones de *inhibición y disregulación emocional* las cuales implican el exceso de control de los procesos emocionales para esconder sus emociones y con la expresión impulsiva de éstas.

Los resultados de ambos instrumentos exponen que la participante 5 cuenta con habilidades satisfactorias para la regulación emocional, lo que le permite desarrollar una actitud positiva ante la vida, aumentar el nivel de tolerancia ante las frustraciones, interpretar de manera adaptativa la información exterior previniendo el impacto nocivo de emociones negativas y mejorar la asertividad.

Caso del Participante 6

Se trata de una alumna de 10 años de edad, perteneciente al grupo de 5to año, la cual obtuvo resultados contrarios al caso anterior, esta participante puntuó de manera alta en las estrategias referentes a una inadecuada regulación emocional y obtuvo puntuaciones bajas en las dimensiones referentes a las estrategias que facilitan la regulación emocional.

En el primer instrumento, la participante puntuó alto en las estrategias que dificultan la regulación emocional colocándose en el 3Q, esto significa que utiliza con mayor frecuencia acciones conflictivas ante situaciones que puedan provocar malestar, por ejemplo, marcó con *siempre* a los reactivos *grito o insulto, busco estar solo, molesto a la gente y me peleo o discuto con mis familiares y amigos*. En contraste, en los reactivos referentes a las estrategias que facilitan la regulación emocional, sus puntuaciones pertenecían al 2Q. Por ejemplo, marcó con

nunca en los ítems digo lo que siento, lloro y expreso lo que siento, trato de arreglar la situación de la mejor manera, pido ayuda a otra persona, hago algo especial para sentirme mejor, evito pensar demasiado en ellos y hablo con alguien sobre cómo me siento, esto significa que la participante no utiliza este tipo de acciones adaptativas para reducir malestares.

De acuerdo con los resultados que obtuvo en el segundo instrumento, la dimensión donde más alto puntuó la participante fue en *disregulación emocional* llegando al 4Q, el cual mide la escasa regulación de las emociones que implica reacciones impulsivas. Por ejemplo, marcó como *siempre* en los ítems *cuando estoy enojado, hago cosas como dar portazos y cuando estoy enojado, digo cosas malas a los demás*; siendo la dimensión *afrontamiento emocional* donde más bajo puntuó colocándose en el 1Q, el cual evalúa el esfuerzo adaptativo para tolerar emociones que provoquen malestar y la capacidad para responder de manera positiva. Por ejemplo, marcó como *nunca* a los ítems *cuando me estoy sintiendo enojado, me quedo tranquilo y mantengo la calma, puedo evitar perder el control y trato de manejar calmadamente lo que me está haciendo sentir enojado*.

Los resultados que obtuvo la participante 6 fueron congruentes en ambos instrumentos, demostrando tener estrategias de regulación poco adaptativas. Esto se refleja en reacciones impulsivas y agresivas, así como en la presencia de dificultades para auto-generarse técnicas de relajación y así poder expresar el enojo y la tristeza de manera eficaz.

4.2 Resultados Cualitativos

Para la fase cualitativa se utilizaron los procedimientos analíticos propuestos por la Teoría Fundamentada de Glaser (1992) con la utilización del software Atlas ti, respetando los requerimientos metodológicos de un problema de investigación para un análisis de datos cualitativos. La Teoría Fundamentada fue propuesta por Barney Glaser y Anselm Strauss en la

década de los 60 con el objetivo de salir directamente al campo de investigación para descubrir y desarrollar los conceptos que ahí subyacen (San Martín, 2014).

San Martín (2014) expone la codificación teórica de datos como procedimiento de interpretación donde se distinguen tres procesos: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva, con el fin de desnudar conceptos, ideas y sentidos; presentando un trabajo profundamente inductivo al prescindirse de una teoría para aplicar conceptos, leyes o dimensiones al texto que se está codificando.

Participaron tres alumnos del Instituto con edades entre 8 y 10 años, dos niños y una niña. Posteriormente, se entrevistó a sus respectivos padres y docentes (ver tabla 5).

Tabla 5.

Datos Sociodemográficos

Participante	Género	Edad	Madre o Padre	Docente
D	Masculino	10	Madre oyente	Mujer con discapacidad auditiva severa
J	Masculino	8	Madre oyente	Mujer oyente
Z	Femenino	8	Padre oyente	Mujer con discapacidad auditiva severa

Entrevista con Preguntas Cerradas para los Niños

Los resultados obtenidos del trabajo realizado con los alumnos se ordenaron en una tabla de registro para mayor comprensión (ver Anexo 6). De acuerdo con las respuestas de los niños se observó que responden de manera similar a los diferentes contextos que puedan generar malestar, también se mostró que cuentan con adecuadas habilidades para la identificación emocional de las otras personas, recordando que una de sus fortalezas son las referencias o pistas visuales que les ayudan a entender el contexto en que se desenvuelven.

Se observó una diferencia en la manera de regular la emoción en cuanto a la edad, pues el participante de mayor edad, 10 años, reporta responder de manera tranquila ante la frustración, así como contar con estrategias para redireccionar su atención en una nueva actividad, en comparación con los otros participantes de 8 años, que aún no logran regular de una manera adaptativa sus emociones de enojo y tristeza.

Se identificaron diferencias en edad y en la capacidad de atención y comprensión entre los niños, por ejemplo, la participante de 8 años se mostró dispersa durante la aplicación del cuestionario, dificultando la comprensión de las últimas preguntas. Desde un principio, la participante se observaba tímida y preocupada, a pesar de que se procuró el establecimiento del rapport y se destinó tiempo a la presentación, la participante se notó indispuesta, por lo que se paró la entrevista y regresó a sus actividades escolares. Los otros dos participantes, sí colaboraron de manera completa en la entrevista y, aunque el alumno de 8 años presentó mayores complicaciones en el tema de la comprensión, respondió a todas las preguntas. En el alumno de 10 años se observó mayor atención, así como mayor habilidad en el uso de la Lengua de Señas Mexicana, pues ampliaba sus respuestas sin limitarse a señalar únicamente las imágenes.

En la tabla 6 se muestra, a manera de resumen, las respuestas que dieron los niños durante las entrevistas.

Tabla 6.*Respuestas de los alumnos por rubro de las entrevistas*

Rubro	Caso D	Caso J	Caso Z
Identificación emocional	Correcta identificación de la emoción enojo y tristeza.	Correcta identificación de la emoción enojo y tristeza.	Correcta identificación de la emoción enojo y tristeza.
Expresión emocional	Presenta respuestas agresivas como <i>me molesto y le grito a las personas</i> ante contextos de recibir regaños y	Responde con la emoción de tristeza y de enojo, sus respuestas fueron <i>llorar y molesto a los demás</i>	Cuando la regañan responde de manera agresiva, como <i>me molesto</i> .
Regulación emocional	Responde de manera tranquila y comprende la situación, respondió con <i>entiendo la situación y me distraigo haciendo otra cosa</i> .	Responde de manera tranquila ante situaciones de frustración, redireccionando la atención en otras actividades. Cuando está triste respondió con <i>no le cuento a nadie</i> .	La participante se encontraba dispersa y no logró responder las preguntas referentes a este rubro.

Entrevista con Preguntas Abiertas para los Padres y las Docentes

Con el propósito de profundizar en la información de cómo los niños participantes regulan sus emociones, específicamente el enojo y la tristeza, se optó por entrevistar a sus respectivos padres y docentes. Se transcribieron las seis entrevistas de los cuidadores (los padres y las docentes) en el software Atlas ti para comenzar el análisis de los datos (ver Anexos 5 y 7), posteriormente se utilizó la codificación teórica en donde se identificaron los códigos encontrados en las entrevistas de los padres y las docentes, éstos se expusieron en tablas distintas para una mejor comprensión.

Estrategias de Auto-Regulación Emocional

La auto-regulación emocional es la capacidad individual de iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular la ocurrencia, forma, intensidad o duración de estados emocionales internos, la fisiología relacionada con las emociones, los procesos de atención y los estados motivacionales conductuales de la emoción (Eisenberg y Spinrad, 2004).

Existen *estrategias de auto-regulación que utilizan los niños para disminuir el malestar emocional*, Esquivel (2014) propone una serie de conductas como *ignorar la situación, consolarse, mantenerse enfocado en el objeto deseado, redireccionar la atención y atender o seguir instrucciones*. Estas conductas se caracterizan por aumentar la probabilidad de que el niño desarrolle habilidades regulatorias y se adapte a diversos contextos.

En la tabla 7 se presentan los códigos y las citas de las entrevistas, de acuerdo con las estrategias de auto-regulación emocional que disminuyen el malestar emocional, propuestas por Esquivel (2014). La columna “A” integra las estrategias de auto-regulación que favorecen la regulación emocional infantil, en la columna “B” los códigos analizados en el software Atlas ti, por último, en la columna “C” se encuentran las citas textuales obtenidas de las entrevistas hacia los padres y las maestras refiriéndose a la respuesta conductual de los niños.

Tabla 7.

Estrategias de auto-regulación que disminuyen el malestar emocional infantil

Estrategia	Códigos	Citas
Consolarse	Se balancea	Empieza a mecerse o empieza a jugar ella solita y ya se le pasa.
Redireccionar la atención	Dar afecto	Se tranquiliza, me abraza o la abrazo y ya se tranquiliza.
	Distracción	Empieza a mecerse o empieza a jugar ella solita y ya se le pasa. Hay veces que cuando está así enojado o triste o así ya mejor se pone a ver el celular, se pone a ver videos y ya, se le pasa, se le olvida, o sea no es rencoroso, no es así de que “¿es que te acuerdas...?”
Atender o seguir instrucciones	Obedece	Obedece y cuando se le echa porras trabaja mejor.

Búsqueda de apoyo	Confianza	<p>Hay confianza, no me considera tan estricta a lo mejor porque así llega o a lo mejor, ¿cómo te puedo decir? a lo mejor lo hace por miedo, ¿no? Pero sí, gracias a Dios, dice una de mis hijas “eso es lo bueno mamá, le debemos de dar confianza para todo lo que nos diga”</p> <p>Entonces yo creo ha de decir “no, primero le digo a mi mamá antes de que llegue con mi hermana y no me quiera dar las cosas”. Entonces sí dice mi hija, que él nos tenga confianza para que nos diga, pues a lo mejor no todo, pero la mayor parte de las cosas, así como va creciendo “la confianza la tenga con mi hermana”, “a lo mejor si hice algo mal yo le digo a mi hermana y ella va a suavizar las cosas con mi mamá”.</p> <p>Lo que si me dice es que luego hay compañeritos que se pelean y me dice que pelearon, ¿no? Que se pelearon y están enojados, ¿no? Y es lo único que me dice y le digo “pero tú, ¿cómo te sientes?”, ¿no? Y ya me dice que ella está bien y se despide de todos sus compañeritos a excepción de una niña que dice que no quiere, ella siempre está así como enojada o que la empuja, o sea que la niña no la quiere, entonces ella como que ya entiende eso y ya nada más pero hace así como que ella no.</p> <p>Pues es... ¿cómo se llama? es muy expresivo, o sea viene y sale triste y me cuenta todo, todo me cuenta es de que “mamá, hoy, es que me fue mal en el examen”, ¿no? O “se me olvidó esto” o “mamá, es que la maestra me regañó porque no nos apuramos a copiar”</p> <p>Detallitos así, me cuenta todo, hasta lo de todos los niños, él viene y me cuenta todo, me tiene confianza, es lo más importante, porque tantos peligros y sí, incluso hasta de los demás es como de “mamá, esta niña me nalgeó” “¿le dijiste a la maestra?” “No pues sí, sí le dije”, “ah bueno”. Sí, hasta eso que sí me cuenta todo, sí.</p>
Decir lo que piensa		<p>Le empieza a decir que no, que no para que le den como sus cosas y normalmente sí le regresan sus cosas.</p> <p>Te explica qué es lo que pasó, porque así tiene una compañerita apenas, bueno, de ahí inició su amistad con ella, sale y me dice J “con K, mal, no escribí” así llorando, sale así medio triste y me dice, “no, no lloré porque no escribí bien, yo sí bien pero lloré porque K me regañó”</p> <p>Se queda pensando no pues, hay veces que dice “no, pues sí estoy mal yo pero tú también estás mal porque no me avisaste”, ¿no?</p>
Reconocer		<p>Reconoce pero acepta con dificultad. Ha llorado de coraje, aunque al final acepta la consecuencia.</p> <p>Solicito [la docente], mantener la mirada y se le da la oportunidad de explicar por qué actuó así.</p> <p>Cuando es una situación importante o experiencia que sirve a todos, se dialoga en círculo.</p> <p>Se pregunta qué sucedió. Dependiendo su respuesta, se hace un comentario, propuesta de ejercicio o actividad breve.</p> <p>Si sabe que hizo algo que no debía, lo entiende y evita volver a hacerlo.</p>

	Red de apoyo	Luego busca a su mamá o maestra. Lo pide y si hay dificultad pide apoyo a su maestra. D tiene muchos amigos, también platica con ellos y se siente apoyado.
Desahogo emocional	Tristeza y llorar	Con su primo o personas más grandes pues lo que hace es llorar y ya le preguntas “¿por qué?” y ya me dice “es que él me quitó esto”, con los otros pues sí llora y le preguntas “¿por qué lloras?” Y ya dice “pues ella no me presta” a lo mejor el celular o lo que él quiera te especifica qué es. Llorando se le pasa. Pues sale llorando y todo. Llora, por ejemplo, tiene a su hermana gemela y cuando se pelean, ella llora. Llora. Se pone triste, llora y dice “¿por qué me mientes?”. Se pone triste, incluso llora.

Durante las entrevistas, específicamente con los padres y las madres resaltó el tema de la confianza y la comunicación entre padre e hijo, en donde se dialogan las molestias, las razones y los pensamientos que conllevan los sentimientos, también apareció la escucha activa por parte de las madres, siempre teniendo en cuenta las limitaciones de comunicación que existen entre esa relación. Es importante mencionar que los tres padres de familia saben y utilizan la Lengua de Señas Mexicana lo que promueve una exitosa comunicación con sus hijos. Así mismo, en este análisis teórico se encontraron cuatro estrategias de auto-regulación emocional que utilizan los niños, en donde sobresalen la búsqueda de apoyo y el dar afecto como una respuesta a la re-dirección de la atención.

Las estrategias de auto-regulación que aumentan el malestar emocional son definidas como las conductas que implican una evitación por parte del niño para experimentar un afecto negativo o que minimizan la legitimidad de la experiencia emocional conduciendo a dificultades

para lidiar con sus emociones negativas como cuestionar la emoción, rendirse ante el deseo o petición del niño, así como la respuesta emocional negativa.

En la tabla 8 se encuentran los códigos y las citas de las entrevistas de acuerdo con las estrategias de auto-regulación emocional que aumentan el malestar emocional, propuestas por Esquivel (2014). La columna “A” integra las estrategias de auto-regulación que interfieren la regulación emocional infantil, en la columna “B” los códigos analizados en el software Atlas ti, por último, en la columna “C” se encuentran las citas textuales obtenidas de las entrevistas hacia los padres y las maestras refiriéndose a la respuesta conductual de los niños.

En las entrevistas realizadas, únicamente se identificaron dos estrategias correspondientes a este rubro: *berrinche* descrita como la expresión de desesperación ante la incapacidad de obtener lo que desea mediante conductas como llanto fuerte, tirarse al suelo, pataleos, golpes, etc. (Esquivel, 2014) y se añadió una segunda estrategia denominada *inhibición emocional*, la cual es definida por Mendoza (2010) como el sobre control de los procesos emocionales que alude a que los individuos esconden o no demuestran sus emociones (ver tabla 8).

Tabla 8.

Estrategias de auto-regulación que aumentan el malestar emocional infantil

Estrategia	Códigos	Citas
Berrinche (Expresión de desesperación ante la incapacidad de obtener lo que desea mediante conductas como llanto fuerte, tirarse al suelo, pataleos, golpes, etc.) (Esquivel, 2014)	Berrinche	Enojándose, siempre hace berrinche, pudiéramos decirle así. Hace berrinche y todo.
	Enojo	Sí se enoja, como cuando no tenemos la razón de regañarlo se pone furioso. Cuando es que no, se pone como que literal a alegarte, “no, es que ella, yo no, ella.” En ese aspecto le enfurece que lo regañes. Se enoja, dice como “¿por qué no tienen dinero?”, ¿no? Le decimos “no hay dinero” y así, como que se enoja.

	Enojo generalizado	<p>¡UFFF! Pues por todo.</p> <p>Es como muy explosivo. Pues es así, por todo se enoja, a lo mejor porque no le das una cosa o porque no se la tienes a tiempo, pero sí, en esa parte es muy, le digo yo, muy explosivo.</p> <p>Híjole, pues por la mayoría, por muchas cosas, su carácter, bueno, es muy explosivo, tiende mucho a enojarse mucho, muy rápido, muy pronto.</p>
	Gritos y golpes	<p>A veces gritos o a veces se va a los golpes, a los goles con su [sobrina] a lo mejor porque te puedo dar esa porque está con su sobrina y tiene 4 años la niña y luego él no sé, su celular, un dulce y ésta se lo arrebató y se voltea y la quiere pues sí, justiciar con su sobrina pues le da por pegarle pero pues literal, o sea no le pega así de “te voy a pegar” dice.</p> <p>Grita, llega a gritar.</p> <p>Es muy explosivo, no pega, te dice de cosas “¿¿es que por qué?!” En ese aspecto sí pero no pega, no este, bueno digamos que no agrede físicamente.</p> <p>Se enoja, sí se enoja y no es así de que aviente las cosas pero sí es así de “¡aghhhh!” empieza a morderse la boca, los dientes y empieza “¿¿es que por qué?!, ¿¿qué te pasa?! ¡respétame! ¿Por qué me lo quitas?!” ¿no?. En ese aspecto sí es más así de “¡puf!” explosivo.</p>
Inhibición emocional (Sobre control de los procesos emocionales que alude a que los individuos esconden o no demuestran sus emociones) (Mendoza, 2010).	Aislamiento Callado y apático	<p>Así, sí se ve como que va y se arrincona, le pudiéramos llamar así.</p> <p>Se aísla, haz de cuenta como que se va y se retira.</p> <p>Cuando él tiene la culpa está solito, ahora sí que te digo que solito va, ahí se queda y ya ni te alega ni dice nada, ni rezonga, ya se queda así.</p> <p>Va y se aísla, se mete sola en un cuarto.</p> <p>Se aísla.</p> <p>Pues está como muy callado, participa muy poco.</p> <p>Entonces se vuelve un poco apático porque no hay con quien pueda como convivir o jugar.</p>

Durante las entrevistas se observó que la *inhibición emocional* es una estrategia utilizada constantemente por los niños ante los malestares emocionales que puedan aparecer en su cotidianidad. A pesar de los factores de comunicación y de confianza que aparecerán en las tablas ulteriores, el aislamiento y la apatía son características presentes en los niños. Además, se registró que expresan sus emociones a través del *llanto*, *gritos* y *golpes* como consecuencia de la frustración que les ocasionan ciertas cosas en donde ellos no están de acuerdo.

Estrategias de Co-Regulación

Para el análisis teórico de las entrevistas, se utilizó la clasificación propuesta por Esquivel (2014) donde define las estrategias de co-regulación como las acciones de los cuidadores primarios al apoyar los esfuerzos de los niños por regular sus emociones y sus características de intensidad, duración y valencia. Además, plantea diferentes tipos de estrategias dependiendo si promueven o interfieren en una adecuada regulación emocional en los niños.

Las estrategias de co-regulación que promueven la auto-regulación emocional en los niños son aquellas conductas por parte de los padres o cuidadores, que ayudan a reducir la reactividad de la emoción de los niños, a niveles que resulten fáciles de manejar. Dentro de estas estrategias se encuentran *distraer, consolar física y verbalmente (contener)* así como, *etiquetar y explicar la emoción* (Esquivel, et al., 2013).

En la tabla 9 se presenta el análisis teórico del informe de códigos de los padres y docentes relacionado con la clasificación de estrategias de co-regulación emocional (Esquivel, 2014). La columna “A” integra las estrategias de co-regulación que favorecen la regulación emocional infantil, en la columna “B” los códigos analizados en el software Atlas ti, por último, en la columna “C” se encuentran las citas textuales obtenidas de las entrevistas hacia los padres y las docentes.

Respecto a las *estrategias de co-regulación que promueven la auto-regulación emocional infantil* solamente se identificó una estrategia perteneciente a la categorización realizada por Esquivel (2014), la cual fue *consolar físicamente/verbalmente (contener)* y se describe como las conductas que implican que el adulto significativo abrace, bese, acaricie, haga cosquillas o cargue al niño para consolarlo ante una situación que genera malestar, así como utilizar frases o palabras de consuelo; por esta razón se añadió la estrategia *proporcionar*

explicaciones, la cual se define como explicaciones que el adulto da al niño para calmarlo ante situaciones que le generen frustración pues los cuidadores hicieron mención en repetidas ocasiones de lo importante que es para los niños comprender lo que sucede (ver tabla 9).

Tabla 9.

Estrategias de co-regulación que promueven la regulación emocional infantil

Estrategia	Citas
Consolar físicamente/verbalmente/ Contener	En ocasiones lo abrazo, “estate tranquilo”
(Conductas que implican que el adulto significativo abraza, bese, acaricie, haga cosquillas o cargue al niño para consolarlo ante una situación que genera malestar, así como utilizar frases o palabras de consuelo)	A veces ahora sí lo conforto y “tranquilo” y lo abrazo y ya, ¿no? Le digo que pida perdón y ya se abrazan. Se tranquiliza, me abraza o la abrazo y ya se tranquiliza.
Proporcionar explicaciones	Luego pues ya va uno y le explica “no mira, esto pasó por esto”
(Explicaciones que el adulto da al niño para calmarlo ante situaciones que le generen frustración)	A lo mejor le das una justificación o porqué pasaron las cosas y dice “aaah” ya también te dice “ah no, pues yo cuidado, voy a poner atención para caminar”, un ejemplo, “para que no me pase a mí”. Dice “ah bueno, como no tuvo cuidado fue qué pasó”, y pues literal sí, por no cuidarse fue lo que pasó. Le explica uno “tranquilo” por ejemplo, con la sobrina “ella está chiquita, tú la debes de cuidar, tú estás más grande, ya tienes 8, ella chiquita, tiene 4, poquitos, ella tiene 4”, “ah bueno”. Ya te digo, o sea, como explicándole las cosas se calma, dándole una explicación, el porqué, sí se calma. Cuando con la niña pues sí ahora sí como diciendo “¿por qué?”, ahí porque tenemos la situación de la nieta, entonces le decimos “es que ella está chiquita, tú más grande, tú la vas a cuidar”, “sí”, dice. Ya la tengo que calmar yo, explicándole y diciendo y ya se calma, ya se tranquiliza. Sí entiende ya cuando algo que no quiero comprarle, este, entiende que no y se queda tranquila. Nada más se queda así y ya le digo que después. Pero esto es nuevo, más chiquita sí pues siempre las complací y ahorita ya comprenden más.

Pues ya medio entiende cuando le explicas “¿sabes qué?” este... “se canceló” no sé, “ir al cine porque salieron unos gastos”, ¿no? “y pues no se pudo, pero pues sí, sí vamos a ir solo que otro día, hay que cambiarle la fecha” y pues ya dice “bueno, sí, está bien”.

Se tranquiliza cuando le explicas, “es que agarré la goma porque tal, préstamela” “ah bueno, está bien” pero sí, él es muy así de “son mis cosas y las respetas, eh” pero sí presta, o sea si tú le dices “préstamelo”, “ah sí, te lo presto”, o “regálame”, “ah sí, te lo regalo”, pero así de que se lo agarres no, así no.

Explicándole o que vea las cosas ya entiende.

Le digo “pero tú dime, ¿está bien lo que te estoy diciendo o está mal?” O “¿lo que tú hiciste está bien o está mal?” y ya él se pone a pensar, ¿no?

Le explicas “a ver, espérate, pon atención, te voy a explicar porqué no”, y ya le digo “¿esto está bien o está mal?” “No pues está bien”, o luego hay veces que dice “bueno, es que sí estoy mal yo pero tú también estás mal porque no me avisaste” y ya le digo “ah ok”, entonces ya comprende, ya entiende y ya se calma.

luego le digo “en la quincena o cuando te den tu beca pues ya te compro”, me dice “es que quiero unos zapatos” “no, pero ahorita no tengo dinero, en la quincena o cuando te den tu beca vamos y compramos tus zapatos”, “ah ok, sí”.

Y pues ya le explica uno que pues para más adelante, a la próxima pues que aprenda y estudie “sí, yo voy a aprender, yo tranquilo” y así, y ya pues desde ahí a lo mejor pone atención y ya sale tranquilo.

En las entrevistas se observó mayor participación por parte de las madres que por parte del padre, pues compartieron más información y proporcionaron más detalles; mientras que el padre se limitaba a responder de manera concisa. Sin embargo, en las tres entrevistas hubo respuestas bastantes similares en donde resaltó el código *dar razones* con un total de 14 citas, los tres padres coincidieron que al explicarles a sus hijos la situación, los niños se calmaban de manera más rápida, logrando un cambio positivo en su conducta y una disminución en el malestar emocional.

Las *estrategias de co-regulación que interfieren en la auto-regulación infantil*, se definen como aquellas conductas por parte de los padres, que incrementan la intensidad del malestar del niño a niveles que le dificultan el manejo autónomo de sus emociones, como responder con enojo, conductas de castigo, daño físico, entre otras (Esquivel, 2014).

En la tabla 10 se encuentra el análisis teórico del informe de códigos de los padres y docentes relacionado con la clasificación de estrategias de co-regulación emocional que interfieren con la regulación emocional de los niños (Esquivel, 2014). La columna “A” integra las estrategias de co-regulación que interfieren la regulación emocional infantil, en la columna “B” los códigos analizados en el software Atlas ti, por último, en la columna “C” se encuentran las citas textuales obtenidas de las entrevistas hacia los padres y las docentes.

Respecto a las estrategias identificadas en los participantes, éstos refirieron dos principales estrategias, *mínima interacción*, la cual se describe como el mantenerse al margen y solo observar la situación, desviar la mirada; y *respuesta emocional negativa* como la manifestación de enojo por parte de la madre que se refleja en regaños, palabras despectivas dirigidas al niño, amenazar y/o gritar (Esquivel, 2014).

Tabla 10.

Estrategias de co-regulación que interfieren con la adecuada regulación emocional infantil

Estrategia	Códigos	Citas
Mínima interacción (Mantenerse al margen y sólo observar la situación, desviar la mirada)	Tiempo fuera	Se toma un momento en soledad. Respirar y tomar un momento fuera. Luego se le da tiempo para respirar y calmarse. Luego a veces pues, te puedo decir que lo ignoro y ya me dice “¡atención!, ¡mírame! ¡yo enojado!” y yo “yo no sé” así como diciendo lo ignoro y ya dice no como que “no, perdón, mami”.
Respuesta emocional negativa (Manifestación de enojo por parte de la madre que se refleja en regaños, palabras despectivas dirigidas al niño/a, amenazar y/o gritar)	Regaños	Cuando se le regaña O sea, no lo golpeo así de “ay ay ay” pero pues si lo regaña uno, no sé, a lo mejor “no te vamos a comprar esto” o lo castigamos con cosas que le gustan, puede decir “no, antes de que vaya a llegar a la casa y le diga a mis hermanas no me presten el celular, le aviso desde antes”. Y luego a veces veo su resistencia y le digo “entonces ya no sé nada”, “ah bueno” ya como que yo le explico “es que yo me siento mal porque tu siempre siempre lloras” y ya él “perdón, mamá” y ya así se le pasa.

Durante las entrevistas los padres y las docentes compartieron cierta molestia de su parte cuando los niños *no se controlan* y cuando responden de manera violenta ante el enojo y la frustración; esto causa en los padres y las docentes desesperación. Sin embargo, comentaron que el tiempo fuera les es exitoso para lograr la calma y posteriormente, hablar de la causa de la molestia, por ejemplo, una docente mencionó lo siguiente “Cuando es una situación importante o experiencia que sirve a todos, se dialoga en círculo. Esto ha permitido a todos expresar cómo se sienten y un clima tranquilo para solucionar y dialogar.”, también sobresalen las técnicas de respiración y relajación en el aula para aminorar la molestia central.

Estudios de Caso

A manera de conclusión, se realizaron estudios de caso por alumno, junto con las respuestas de sus respectivos padres y docentes para identificar de manera más clara sus fortalezas y sus áreas de oportunidad.

Participante D

Se trata de un niño de 10 años de edad, que es alumno del grupo de 4to año de primaria. Durante su entrevista se mostró tranquilo y participativo. El manejo de la Lengua de Señas Mexicana lo tiene dominado, lo que le permitió expresarse de manera clara.

D es capaz de identificar emociones en los rostros, esto se observó durante la entrevista, en el momento en el que fue capaz de señalar de manera rápida las imágenes correspondientes a diferentes gestos, por ejemplo, tristeza, sorpresa, enojo y alegría. En cuanto a la expresión de la emoción, tanto sus mismas respuestas por parte de D, como lo reportado por su madre y docente indicaron que D presenta conductas agresivas ante la frustración, por ejemplo, su mamá mencionó “es muy explosivo, tiende mucho a enojarse mucho, muy rápido, muy pronto pero, así como se enoja, se calma”, “empieza a morderse la boca, los dientes y empieza “¿es que por

qué?!, ¡¿qué te pasa?! ¡respétame!”. La maestra explicó que cuando D se enoja “golpea la mesa, grita o mira feo”.

En relación con la regulación de la emoción, el participante reportó utilizar estrategias que disminuyen el malestar emocional como *redireccionar la atención*, al focalizarla en su respiración, así como *atender o seguir instrucciones*. Además, su maestra mencionó que cuando D se altera, ella pide su atención para que le explique la razón de su acción, y posteriormente, se le da un tiempo para que se relaje.

En cuanto a la emoción de tristeza, D no hizo mención al respecto durante su entrevista, sin embargo, sus cuidadores comentaron que D se pone triste cuando recibe regaños.

Se observó que los cuidadores utilizan con mayor frecuencia estrategias de co-regulación que interfieren con una adecuada auto-regulación infantil, por ejemplo, se identificaron las estrategias de *mínima interacción* y de *respuesta emocional negativa*.

Respecto a las estrategias de co-regulación que favorecen una adecuada regulación emocional en el niño, se identificó que utilizan de manera frecuente la estrategia de *proporcionar explicaciones*, la cual enfatiza la importancia para calmar a los niños ante situaciones que les genere frustración.

En suma, se observó que D identifica las emociones de manera eficaz y cuenta con estrategias para regular sus emociones en momentos de frustración, lo que le permite una comprensión y comunicación efectiva con sus cuidadores, así como relacionarse con sus pares de manera adaptativa. Sin embargo, en escenarios específicos como recibir regalos o no obtener lo que le prometen, presenta dificultades para modular las reacciones impulsivas del enojo. Esto le dificulta hacer un análisis del contexto de la situación emocional. Las estrategias de sus cuidadores facilitan la regulación emocional de D, las cuales la mayoría se centran en la escucha

activa, comprensión y proporcionar explicaciones. Esto favorece a que D logre tranquilizarse, regular su emoción y encontrar otras soluciones.

Participante J

Se trata de un niño de 2do año con 8 años de edad. Durante la entrevista se comportó de manera tranquila, con atención activa y fue colaborativo, no obstante, su atención disminuyó conforme avanzó la entrevista, lo que generó distracción al ver a sus demás compañeros trabajar en el salón de clases.

J cuenta con habilidades para identificar emociones en los rostros, esto se observó a partir de que J señaló de manera rápida las imágenes correspondientes a la tristeza y al enojo.

Para el apartado de expresión emocional, J reportó que reacciona de manera tranquila ante situaciones que le generan frustración, redireccionando la atención a otras actividades, también comentó que cuando se siente triste no suele contarle a nadie, lo cual concuerda con lo que su madre respondió en su entrevista, por ejemplo, “cuando está triste como que se aísla, se va y a lo mejor se sienta por allá, “¿qué te pasa?” “¿qué te pasa?” Y ya luego él te hace así la seña de que llora,”. También su maestra mencionó que “se pone triste y se sienta solo y pues está como muy callado, participa muy poco”.

Respecto al enojo, la madre de J refiere que “se enoja por todo, a lo mejor porque no le das una cosa o porque no se la tienes a tiempo, pero sí, en esa parte es muy, le digo yo, muy explosivo”, y su maestra compartió que cuando J se enoja “normalmente grita mucho y entonces ya empieza a llamarme como la atención”.

En las entrevistas se identificaron las estrategias de co-regulación que favorecen una adecuada auto-regulación emocional que utilizan las cuidadoras, las cuales son *contener física y verbalmente*, así como *dar explicaciones y comprender*, se observó que son las que utilizan con

mayor frecuencia. En cuanto a las estrategias de co-regulación que interfieren con una adecuada auto-regulación solo le observó *mínima interacción*, no obstante, no aparece de manera regular durante el discurso de las cuidadoras.

En conclusión, J cuenta con habilidades para la identificación de las emociones. Sin embargo, presenta conductas desadaptativas como berrinches, ignorar a sus cuidadores y gritar para la expresión del enojo y la tristeza. Esto le dificulta a J seleccionar estrategias de regulación emocional que le favorezcan; por ejemplo, para aliviar el enojo y la tristeza utiliza las estrategias de berrinche e inhibición emocional, respectivamente. Las estrategias que utilizan con mayor frecuencia las cuidadoras generan contención en J, lo que facilita el desarrollo adaptativo de J para la regulación de sus emociones.

Participante Z

Se trata de una niña de 8 años de edad, que cursa el 1er grado. Durante la entrevista se comportó de manera tímida y reservada, con una energía baja. Ambos cuidadores advirtieron que Z aún seguía aprendiendo la Lengua de Señas Mexicana por lo que aún no la dominaba; razón por la que se encontraba repitiendo el 1er año escolar. Sin embargo, de manera lenta y señalando repetidamente las preguntas, Z logró responder la primera parte, para la segunda mitad, Z se encontraba distraída, señalando respuestas sin comprender completamente las preguntas, por lo que se omitió el registro de los últimos ítems.

Z identificó correctamente las emociones en los rostros, reflejando en ella las emociones (haciendo las señas de tristeza y enojo), así mismo, describió todas las imágenes, señalando una mamá, un hijo, maestra, escuela, etc., creando historias propias sobre las imágenes.

Posteriormente, se optó por concluir la entrevista y regresarla al salón de clases.

Durante la entrevista con su padre, comentó que recientemente había fallecido la madre de Z y que aún se encontraba en proceso de aceptación, en contraste con su gemela oyente, que tenía mayor información al respecto. Por ejemplo, su maestra mencionó “apenas se enojó porque acaba de fallecer su mamá entonces eso la pone muy mal”.

Respecto al enojo, sus cuidadores reportan que llega a gritar de frustración, por ejemplo, cuando la ignoran. Sin embargo, ambos concuerdan con que en general Z es una niña tranquila y que cuando se pone triste suele aislarse y auto-consolarse meciéndose, también su maestra comentó que en clase Z no suele estar triste.

Las estrategias de co-regulación que favorecen la auto-regulación que se identificaron fueron *consolar física y verbalmente y dar explicaciones y comprender*, por ejemplo, “ya la tengo que calmar yo, explicándole y diciendo y ya se calma, ya se tranquiliza”. No obstante, no se identificaron estrategias de co-regulación que dificultan la auto-regulación emocional infantil.

En síntesis, Z cuenta con dificultades de comunicación, lo que genera en ella impotencia al no poder expresar sus pensamientos y emociones; esto se deriva en enojo. El proceso de duelo en el que se encuentra, como situación extraordinaria, es un factor para las conductas de aislamiento y distracción. Las estrategias que utilizan sus cuidadores son mínimas y se centran en consolar de manera física y proveer explicaciones. Repetir el ciclo escolar con una docente con discapacidad auditiva, le permite a Z reforzar su adquisición de la LSM que, en conjunto de una educación emocional, le facilitará a Z la expresión y regulación de sus emociones.

4.3 Integración de los Resultados Cuantitativos y Cualitativos

Estrategias que Favorecen una Adecuada Auto-Regulación Emocional

Durante ambas fases de la investigación se encontraron diversas estrategias que los niños con discapacidad auditiva utilizan para disminuir los malestares emocionales que puedan

experimentar en distintos contextos, así como las estrategias de co-regulación que utilizan sus cuidadores. A continuación, se muestra a manera de integración, las estrategias de los instrumentos cuantitativos con ejemplos hallados en las entrevistas a los cuidadores primarios.

En el marco de las estrategias que implican una adecuada auto-regulación emocional, se encontró que los participantes utilizan con mayor frecuencia las siguientes estrategias de los instrumentos cuantitativos: *desahogo emocional* [Te explica qué es lo que pasó, porque así tiene una compañerita apenas, bueno, de ahí inició su amistad con ella, sale y me dice J “con K, mal, no escribió” así llorando, sale así medio triste y me dice, “no, no lloré porque no escribí bien, yo sí bien pero lloré porque K me regañó”], *relajación/redireccionar la atención* [Hay veces que cuando está así enojado o triste o así ya mejor se pone a ver el celular, se pone a ver videos y ya, se le pasa, se le olvida, o sea no es rencoroso] *apoyo emocional* [D tiene muchos amigos, también platica con ellos y se siente apoyado], *reestructuración cognitiva* [Cuando es una situación importante o experiencia que sirve a todos, se dialoga en círculo] ya que resignifican la situación problema, y *afrentamiento emocional* [Reconoce pero acepta con dificultad. Ha llorado de coraje, aunque al final acepta la consecuencia].

La red de apoyo es un recurso que los niños tienen presente y utilizan como manera de compartir sus emociones, en donde saben pueden pedir apoyo, tener confianza para platicar, así como la efectividad de las técnicas de respiración para la relajación. Por ejemplo, una madre mencionó “Hay confianza, no me considera tan estricta a lo mejor porque así llega o a lo mejor, ¿cómo te puedo decir? a lo mejor lo hace por miedo, ¿no? Pero sí, gracias a Dios, dice una de mis hijas “eso es lo bueno mamá, le debemos de dar confianza para todo lo que nos diga”, “Pues es... ¿cómo se llama? es muy expresivo, o sea viene y sale triste y me cuenta todo, todo me cuenta es de que “mamá, hoy, es que me fue mal en el examen”, ¿no? O “se me olvidó esto” o

“mamá, es que la maestra me regañó porque no nos apuramos a copiar” y “Detallitos así, me cuenta todo, hasta lo de todos los niños, él viene y me cuenta todo, me tiene confianza, es lo más importante, porque tantos peligros y sí, incluso hasta de los demás es como de “mamá, esta niña me nalgeó” “¿le dijiste a la maestra?” “No pues sí, sí le dije”, “ah bueno”, sí, hasta eso que sí me cuenta todo, sí.”

Se observaron áreas de oportunidad en la estrategia *evitación/distracción*, la cual se refiere a la capacidad de redireccionar la atención en otra actividad. De igual manera en la estrategia *afrentamiento instrumental* que invita a los niños canalizar sus emociones en actividades artísticas como tocar un instrumento, dibujar, escribir cuentos, etc.

Respecto a las estrategias de co-regulación utilizadas por los cuidadores se manifestaron *consolar física y/o verbalmente* junto con *dar explicaciones/comprender*, ésta última se reportó de manera muy constante en ambos discursos, logrando cambios efectivos en el estado emocional de los niños. Por ejemplo, “Se tranquiliza cuando le explicas, *es que agarré la goma porque tal, préstamela, ah bueno, está bien*”; “Le explicas *a ver, espérate, pon atención, te voy a explicar porqué no, y ya le digo ¿esto está bien o está mal?, no pues está bien*, o luego hay veces que dice *bueno, es que sí estoy mal yo pero tú también estás mal porque no me avisaste* y entonces ya comprende, ya entiende y ya se calma.”; “Ya la tengo que calmar yo, explicándole y diciendo y ya se calma, ya se tranquiliza.”

El tipo de estrategias de co-regulación que utilizan sus cuidadores influye en los niños para comprender y disminuir el malestar emocional. Esto genera en los niños confianza al sentirse escuchados y capacidad de reestructuración cognitiva, los cuales se vieron reflejados en los ítems, por ejemplo: *le digo a mi maestro/a lo que estoy sintiendo, lloro y expreso lo que*

siento, busco la forma de cómo relajarme, me voy a platicar con mi mamá y pienso en lo que puedo rescatar de la situación.

Estrategias que Interfieren con una Adecuada Auto-Regulación Emocional

En este apartado se describen las estrategias que interfieren con una adecuada auto-regulación emocional utilizadas por los participantes, estas fueron identificadas en ambos instrumentos y durante las entrevistas.

Las estrategias de auto-regulación que aumentan el malestar emocional que los niños utilizan con mayor frecuencia son *afrentamiento agresivo* [A veces gritos o a veces se va a los golpes, a los goles con su sobrina a lo mejor porque te puedo dar esa porque está con su sobrina y tiene 4 años la niña y luego él no sé, su celular, un dulce y ésta se lo arrebató y se voltea y la quiere pues sí, justiciar con su sobrina pues le da por pegarle pero pues literal, o sea no le pega así de “te voy a pegar” dice], *reservarse el problema para sí mismo* [Se aísla, haz de cuenta como que se va y se retira], *evitación/distracción* [Entonces se vuelve un poco apático porque no hay con quien pueda como convivir o jugar], *inhibición emocional* [Pues está como muy callado, participa muy poco] y *disregulación emocional* [Es como muy explosivo. Pues es así, por todo se enoja, a lo mejor porque no le das una cosa o porque no se la tienes a tiempo, pero sí, en esa parte es muy, le digo yo, muy explosivo].

Se identificó que, para la tristeza suelen inhibir su emoción reservándola para ellos mismos, en contraste con la emoción del enojo, en la que presentan conductas explosivas para disminuir su malestar.

De acuerdo con las estrategias de co-regulación utilizadas por los cuidadores se identificaron *mínima interacción* [Luego a veces pues, te puedo decir que lo ignoro y ya me dice “¡atención!, ¡mírame! ¡yo enojado!” y yo “yo no sé” así como diciendo lo ignoro y ya dice no

como que “no, perdón, mami”] y *respuesta emocional negativa*, los padres compartieron que ignorar es una conducta que utilizan con frecuencia hacia sus hijos con el objetivo que desaparezca el berrinche, al no recibir la atención los niños, enfocan su mirada nuevamente a los padres y así ellos pueden dar una instrucción. La utilización de este tipo de estrategias de co-regulación genera en los niños desesperación, impotencia y enojo al no ser escuchados, por ejemplo: “Se enoja... por ejemplo cuando no le pongo atención, cuando estamos en el zoom y que no le llego a poner atención como que sí se llega a enojar, su gesto es lo que me indica que se está enojando, ¿no? Porque así como de “¡ay!, te estoy hablando y no me haces caso”.

Los niños con discapacidad auditiva desvían la mirada como herramienta para ignorar a la otra persona, por lo que, los cuidadores necesitan su completa atención visual para poder entablar conversaciones con sus hijos, lo que complica la comunicación en estados de enojo y/o tristeza. Es por esto que, fortalecer la convivencia entre cuidador-hijo hará que aumente la confianza y comprensión lo que permitirá facilitar el uso de estrategias adecuadas para disminuir los malestares emocionales.

Capítulo 5: Discusión y Conclusiones

El presente trabajo tuvo por objetivo identificar las estrategias de regulación emocional que utilizan los niños con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva severa en etapa escolar. A continuación, se explica el contexto en el que se encuentran inmersos los participantes en la investigación y se mencionan características psicológicas identificadas como el lenguaje, la atención, la identificación de las emociones y el desarrollo socioemocional de los niños con discapacidad auditiva severa, dichas características particulares no fueron consideradas de manera inicial como parte de la investigación, no obstante, resultaron ser relevantes debido a que se logró contrastar la información de la literatura con los resultados de la presente investigación y permitieron analizar los datos en el contexto en el cual que se dieron.

Posteriormente, se describen y discuten los principales hallazgos de la investigación de acuerdo con los objetivos específicos planteados que son 1) describir cómo los niños y las niñas con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva severa regulan la tristeza y el enojo, 2) describir cómo los cuidadores primarios perciben la auto-regulación de niños y niñas, 3) describir cómo los cuidadores primarios ejercen la co-regulación emocional e 4) identificar las necesidades auto-regulatorias de los niños y las niñas con discapacidad por deficiencia sensorial auditiva severa en cuanto al manejo del enojo y la tristeza.

5.1 Contexto de los Participantes

Como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, las personas con hipoacusia o sordera profunda presentan diversas dificultades de comunicación, una de ellas es el impedimento para la adquisición y la conservación su lengua materna, por lo tanto, requieren aprender la lengua de señas para así poder comunicarse entre ellos mismos, sin embargo, existe una barrera con el

porcentaje mayor de la población mexicana. Esto conlleva a la dificultad para adquirir las enseñanzas básicas y aunque existen institutos como IPPLIAP, éstos son muy escasos. Estas barreras culturales impiden que los niños con discapacidad auditiva severa puedan participar en las actividades propias de su edad, pues la gente los cataloga como seres incapacitados, cuando no lo son.

Es importante recordar que la información del presente trabajo fue recolectada en un instituto en donde se encuentran otros niños y niñas que también tienen el diagnóstico de discapacidad auditiva severa, lo que promueve la inclusión y el sentido de pertenencia mejorando las habilidades sociales con sus pares. Sin embargo, es cuestionable si ocurre lo mismo con un niño con sordera que asiste a una escuela para normo-oyentes pues se enfrenta a otros problemas al relacionarse con personas que no utilizan la LSM y dependen de leer los labios o, en el mejor de los casos, de un intérprete, sin considerar las dificultades sociales que pueden enfrentar con sus pares.

Otro factor a considerar son los niños con sordera que no cuentan con las oportunidades para recibir una educación; debido a esto, este trabajo tiene claro que solo estudió la muestra de un *escenario ideal*, considerando que la mayoría de la población mexicana sorda queda fuera de los resultados obtenidos.

Se puede considerar el micro contexto educativo como un trasfondo para incentivar el desarrollo de habilidades sociales, el cual impulsa el desarrollo de habilidades neuropsicológicas básicas y habilidades cognitivas fundamentales, que son transversales a los procesos de aprendizaje, principalmente habilidades de lógica, atención y memorización.

5.2 Características Psicológicas Identificadas en Niños con Discapacidad Auditiva Severa

En la presente investigación, se estudió la sordera desde una perspectiva de diferencias, no como discapacidad ni deficiencia. En los últimos años, los investigadores han comenzado a interesarse cada vez más por el estudio de las causas, la frecuencia de aparición, la intensidad y las estrategias de auto-regulación de la tristeza y el enojo en los niños, buscando intervenir de manera temprana o preventivamente antes de que el manejo adaptativo de la emoción se torne en alguna psicopatología (Cuervo, 2007). Sin embargo, para el estudio de esta variable es importante considerar múltiples factores que puede conllevar una persona con discapacidad auditiva, desde factores psicofisiológicos, sociales, familiares, etc.

A continuación, se presentan características peculiares de la población con discapacidad auditiva severa.

Lenguaje, Comunicación y Regulación Emocional

La auto-regulación emocional está relacionada con el desarrollo cognitivo y del lenguaje, de manera que cuando se habla de un niño con discapacidad auditiva severa, se cree que éste tiene rasgos específicos en su cognición, conducta y personalidad distintos a los de un niño oyente, sin embargo, dichas características se derivan de las dificultades lingüísticas que padecen y de cómo son percibidos y aceptados por la sociedad (Aguilar, 2009).

En el contexto de la presente investigación, los padres y los docentes utilizan la LSM para lograr una comunicación con los niños, así mismo, durante la realización de las entrevistas y los cuestionarios se utilizó la LSM con el objetivo de que los niños se sintieran cómodos y se expresaran de manera directa sin necesidad de un traductor. La literatura muestra que el desarrollo emocional de los niños con discapacidad auditiva se ve mejorado cuando los padres adaptan sus métodos de comunicación al de sus hijos (Brubaker y Szakowski, 2000 de acuerdo

con Simon, 2010). Cuando los padres mejoran la comunicación, los niños entienden cómo se sienten y comprenden mejor el contexto, lo que les permite regular sus emociones; la confianza y la comunicación fueron factores importantes para la disminución del enojo y la tristeza a partir del dialogo de las molestias, las razones y los pensamientos que conllevan los sentimientos.

Para lograr una efectividad en los programas de auto-regulación emocional se necesita el apoyo de la familia y de la comunidad académica (Caycedo, et al., 2005). Jung y Short (2002) mencionan que las familias oyentes utilizan un código lingüístico que no es accesible a los hijos con sordera, no obstante, en la presente investigación se mostró que los cuidadores saben y utilizan la *Lengua de Señas Mexicana* para comunicarse con los niños, lo que genera una aceptación y empatía. Sin embargo, habría de corroborar si esto sucede todo el tiempo en casa o si el resto de los miembros de la familia también conocen la LSM y si se procura el uso de ésta.

Problemas de Atención

Durante las entrevistas se observó disminución en la atención en dos de los participantes, lo que generó distracción al ver a sus demás compañeros trabajar en el salón de clases. Pabón (2009) explica que las personas con sordera no reciben la información a través de la audición, por lo que interrumpen su actividad para controlar en forma visual el ambiente, está pendiente de todos los estímulos que estén a su alrededor y así sentirse en contrato con el medio. Por estas razones, se buscó que las entrevistas con los niños fueran visuales y concisas para que los participantes lograran responder de manera completa, no obstante, con los niños de menor edad fue complicado mantener una atención continua, esto provocó que una participante no terminara la entrevista.

Identificación de las Emociones

Los resultados del presente trabajo demostraron que los niños tienen habilidades para la correcta identificación de las emociones, al contestar de manera adecuada en las entrevistas. De acuerdo con la literatura, esto constituye un factor de protección, ya que la capacidad para reconocer una expresión emocional, el manejo de la expresión y las estrategias para gestionar emociones displacenteras de manera adecuada, son esenciales para una auto-regulación emocional exitosa. En contraste, un bajo reconocimiento emocional predice síntomas internalizantes que si persisten pueden resultar en depresión o ansiedad (Cuervo, 2007; Zeman, et al., 2002).

La fortaleza que los niños tienen en el área visual les permite identificar gestos de manera rápida, la alfabetización de estas señas también permite que los niños conozcan y reconozcan las emociones en otras personas y en sí mismos, al saber que lo que sienten es válido y tiene nombre. Durante el periodo de Servicio Social que se realizó en el mismo instituto, se observó que en clases las docentes enseñan los nombres de las emociones junto con su seña en juegos didácticos como memorama y en cuentos que actuaban las mismas docentes en donde la sobreactuación permite a los niños identificar de manera más clara las emociones en los rostros. Al respecto, en la literatura se expone que el juego es un derecho fundamental del que todos los niños deben gozar y que es clave para su desarrollo posterior pues se vuelve necesario para reproducir estructuras, esquemas y mecanismos mentales que consolidan la capacidad de modificar, fortalecer o cambiar patrones genéticos (Aizencang, 2010; Soladava, 2018).

Dificultades Socioemocionales

Los desafíos socioemocionales para las personas con discapacidad auditiva se derivan por los ambientes que no se adaptan a sus necesidades lingüísticas, como la educación, la familia, las

relaciones sociales y la forma en que interactúan con sus pares (Simon, 2008; Torres, et al., 1999). Sin embargo, en la presente investigación, los cuidadores mencionaron cómo los niños se relacionan con sus pares, éstos son parte de su red de apoyo e influyen en el estado anímico de los propios niños, debido a que son parte de una institución donde se encuentran niños con las mismas características.

El objetivo de estas escuelas es crear ambientes donde los alumnos sientan pertenencia y seguridad, la mayoría de las docentes también tienen discapacidad auditiva, esto permite a los alumnos sentirse comprendidos. De igual manera, los directivos y administrativos oyentes utilizan la Lengua de Señas Mexicana para evitar que los niños y docentes se sientan excluidos.

La estrategia *apoyo emocional* sobresalió en los resultados del presente trabajo, lo que demuestra que el contexto escolar ha sido un factor de protección para los participantes debido a la seguridad que les brinda el sentimiento de pertenencia, esto es importante porque Luteran (1985) mencionó que entre los 5 y 11 años de edad, las principales dificultades socioemocionales de los niños y las niñas con discapacidad auditiva son la vergüenza de que la gente no los entienda, los deseos de independencia, la frustración al depender de otros para poder manejar el mundo exterior, la dificultad para hacer amigos y conservarlos, así como la necesidad de pertenencia. Lo anterior muestra que las escuelas especializadas en niños con discapacidad auditiva son importantes para el desarrollo socioemocional de los niños.

5.3 Regulación de la Tristeza en Niños con Discapacidad Auditiva Severa

Las investigaciones en psicología clínica infantil se han orientado hacia el estudio de la regulación emocional: sus causas, factores desencadenantes y consecuencias en población normo-oyente (Cuervo e Izzedin, 2007). Sin embargo, pocos son los estudios que abordan el tema de las emociones en niños con discapacidad auditiva severa y cómo ésta influye en el

desarrollo de su personalidad y en el desencadenamiento de posibles patologías de tipo internalizado (Pabón 2009). De acuerdo con Keilmann, et al. (2007), las personas con sordera son propensas a una baja autoestima, menor capacidad de socialización y suelen sentirse menos aceptadas.

Lo encontrado en la literatura concuerda con los resultados de la presente investigación pues se halló que las estrategias para regular la tristeza que utilizan con mayor frecuencia son la *evasión* y el *aislamiento*. Es importante conocer cuáles son las estrategias de auto-regulación emocional que utilizan los niños para afrontar la tristeza ya que éstas actuarán como factores de protección o factores de riesgo para el desarrollo de posibles patologías internalizadas como la depresión (Cuervo e Izzedin, 2007).

En el caso de esta investigación, la *evasión* como estrategia para afrontar la tristeza obstaculiza la regulación emocional, ya que implica no poder identificar la emoción ni gestionar lo que ocurre o necesita el niño. Esto concuerda con la literatura donde analizan las estrategias para superar la tristeza, se identificó que la *evasión* es la más utilizada por niños y adolescentes, coincidiendo con investigaciones que señalan a las estrategias pasivas como las más usadas en un primer momento porque ayudan a desviar la atención de los eventos que provocan tristeza (Eisenberg, et al., 1997; García y Siverio 2005).

De acuerdo con Del Barrio (1997) y Filliozat (2001), en la infancia, la tristeza puede manifestarse a través del llanto, el silencio, cambios en el tono de la voz, acortamiento de frases, enuresis, rechazo de la comida, cansancio o violencia. La combinación de emociones displacenteras y aislamiento puede causar depresión y ansiedad en los niños.

En resumen, los participantes utilizan la inhibición emocional, el aislamiento, la *evasión*, la apatía y el mantenerse callados como estrategias para afrontar la tristeza, sin embargo, para

mantener un bienestar emocional es imprescindible que el niño regule sus emociones de una forma adaptativa. Esto permitirá fomentar y activar la aparición de emociones placenteras y regular las emociones displacenteras (Zeman, et al., 2001). De acuerdo con Palmero, et al. (2001) la tristeza por sí misma tiene una función adaptativa para responder a eventos negativos y una función social para recibir apoyo y ayuda, sin embargo, puede convertirse en una *tristeza desadaptativa* dependiendo de la frecuencia e intensidad con que se viva la emoción y, el grado en que interfiere en el bienestar psicológico de los niños hasta desarrollar una posible patología.

A pesar de que un niño con sordera puede desempeñarse tan bien como cualquier otro, los sentimientos de inseguridad y baja autoestima abundan entre los jóvenes con discapacidad auditiva debido a las percepciones de los demás. Por lo mencionado anteriormente, es importante destacar que, entre la tristeza adaptativa, la tristeza desadaptativa y los cuadros de depresión hay diferencias y cambios a lo largo del ciclo vital, en especial durante la segunda infancia y la adolescencia; conocer dichos cambios permite realizar evaluación e intervención de manera diferencial y más eficiente (Cuervo e Izzedin, 2007).

5.4 Regulación del Enojo en Niños con Discapacidad Auditiva Severa

En la literatura se describe que la impulsividad, las reacciones agresivas y la explosividad son características de los comportamientos particulares de los niños y los adultos sordos (Pabón, 2009), mismas que se hallaron en los discursos de los cuidadores al describir a sus hijos como *explosivos* y como personas que *se enojan por todo*. Sin embargo, esta agresividad y brusquedad en el niño o la niña con discapacidad auditiva severa se ve acentuada por tener que encauzarla a través del gesto o la expresión corporal al faltarle la habilidad oral que tiene el niño oyente.

De acuerdo con Pabon (2009), los niños con sordera manifiestan comportamientos agresivos, sin embargo, la agresividad no se alude a agredir físicamente al otro, sino a la

brusquedad en sus juegos y/o en su forma de contactarse con los otros. En el caso de los niños participantes, se identificaron manifestaciones de enojo como ignorar a los cuidadores, agredir a sus compañeros y gritos debido a la frustración que genera no tener tanto vocabulario en LSM para poder expresar sus emociones. Esto lo corrobora la literatura, la cual explica que los niños con sordera se enojan debido a la distorsión en la comunicación el aislamiento, la discriminación y la exclusión social (Ruiz, 2011; Simon, 2008), el no ser comprendidos y la incapacidad para comunicar sus pensamientos y emociones les genera frustración y enojo.

Considerando que el presente estudio se realizó en un Instituto que busca crear espacios de inclusión, respeto y empatía, dentro del aula se observaron agresiones y enojo. Los resultados de la investigación indicaron que en el caso del enojo, lo que más se les facilita a los niños es identificar cuándo se enojan y cuándo logran relajarse. La capacidad para identificar el enojo constituye un factor de protección ya que permite que los niños puedan tranquilizarse y evitar reacciones impulsivas, sin embargo, estos fueron los resultados de los niños de 10 y 11 años de edad y, de acuerdo con lo reportado por los cuidadores de los niños de 8 años de edad, aún no consolidan tal estrategia de afrontamiento ya que utilizan estrategias desadaptativas como berrinches, gritos y golpes.

Aún faltan investigaciones en cuanto al enojo en niños con discapacidad auditiva que permitan contrastar lo encontrado en el presente trabajo, la literatura se reduce a explicar que las limitaciones en el plano de la comunicación, el no comprender y no ser comprendido es lo que genera irritabilidad, alejamiento, agresividad y frustración en esta población (Valmaseda, 1987). Sin embargo, son los cuidadores quienes ofrecieron mayor información en cuanto a cómo sus hijos expresan y regulan la tristeza y el enojo.

5.5 Percepción de los Padres sobre la Regulación Emocional de los Niños con Discapacidad Auditiva Severa

Fejerman (2010), señala que los niños con discapacidad auditiva son capaces de modular su comportamiento y demuestran amabilidad solo con las personas que son empáticas con ellas. Los cuidadores mencionaron durante las entrevistas que las estrategias que los niños utilizan con mayor frecuencia para regular el enojo son *apoyo y desahogo emocional*. Se mostró la influencia de la familia en el desarrollo emocional de los niños ya que la confianza y las redes de apoyo son fundamentales para la comprensión de los niños ante situaciones que no logran entender. Pabón (2009) menciona que las relaciones del niño con discapacidad auditiva con sus padres son determinantes para su evolución psicológica.

La presente investigación demostró que los cuidadores conocen cómo los niños reaccionan ante diferentes escenarios. Por ejemplo, mencionaron que la *búsqueda de apoyo* es la estrategia que utilizan con mayor frecuencia. Esto quiere decir que las habilidades como 1) la confianza para expresar lo que piensan, 2) identificar estresores y 3) contar con una red de apoyo, son esenciales para una regulación emocional adaptativa.

5.6 La Co-Regulación Emocional que Ejercen los Cuidadores Primarios

En la relación padres-hijo se identificó que la comunicación se favorece a partir de que los padres aprenden y utilizan la Lengua de Señas Mexicana, lo que promueve una comunicación exitosa bidireccional. De acuerdo con la literatura, esto constituye un factor de protección ya que una comunicación eficaz entre padres e hijos permite el desarrollo emocional de los niños con discapacidad auditiva (Rodda y Grove, 1987).

En la presente investigación también se encontró que el tipo de estrategias de co-regulación que utilizan los cuidadores influye en los niños para comprender y disminuir el malestar emocional. Las estrategias de co-regulación que utilizan los cuidadores como *consolar física y/o verbalmente y proporcionar explicaciones* generan en los niños confianza al sentirse escuchados y esto conlleva la capacidad de reestructuración cognitiva.

Aguilar, et al. (2009) demostró que los niños sordos con padres oyentes reciben menos explicaciones de sus papás respecto a la razón de sus acciones y consecuencias, estados de ánimos, etc., en comparación a los niños oyentes. Un ejemplo de lo anterior es el caso de Z, la niña que atraviesa por un proceso de duelo tras la muerte de su madre, al respecto, el padre mencionó que la hermana gemela oyente tenía más información sobre la reciente muerte, lo que le permitía procesar el duelo. En contraste con Z que se encontraba constantemente enojada al no tener la misma información.

5.7 Necesidades Auto-Regulatorias de los Niños con Discapacidad Auditiva Severa en cuanto al Manejo de la Tristeza y el Enojo

En la presente investigación, los participantes presentaron dificultades para encontrar soluciones ante algunos malestares, así como para aplicar por sí mismos técnicas de relajación y redireccionar la atención en otra actividad. Esto se demostró a partir de los instrumentos donde la estrategia *evitación/distracción* tuvo menor puntuación, así como *afrontamiento instrumental*, esta última dimensión invita a los niños a canalizar sus emociones a través de actividades artísticas como dibujar, escribir cuentos o jugar.

La desesperación y la irritación son factores que se presentan de manera constante en esta población. Esto implica que los niños necesitan desarrollar mayor tolerancia a la frustración y para esto se requiere que los niños tengan la habilidad de identificar cuando se encuentren

desesperados para que puedan emplear técnicas que les permitan auto-calmarse. Estas prácticas son importantes para comenzar a regular sus emociones, un ejercicio podría ser crear espacios de relajación dentro del aula para generar en los niños estados de tranquilidad que permitirá una mayor claridad mental para iniciar con el proceso de regulación emocional adaptativo.

En relación con las estrategias para afrontar la tristeza, se identificó que los participantes recurren a la apatía y el aislamiento, esto se puede deber a la incapacidad para comprender y gestionar lo que sienten, a la baja autoestima que los caracteriza y el percibir que no pueden pedir ayuda al faltarles herramientas comunicativas. Ruiz (2011 de acuerdo con Salas, 2014) afirma que la comunidad sorda tiene posibilidad de desarrollar depresión, frustración, impotencia y enojo ante la imposibilidad de comunicarse, interactuar y establecer vínculos al ser discriminados e ignorados, enfatizando constantemente a la sordera como patología.

Las estrategias de co-regulación que utilizan los cuidadores (*mínima interacción y respuesta emocional negativa*) influyen en las estrategias auto-regulatorias de apatía y aislamiento de los niños, por ejemplo, si los padres no apoyan a los niños cuando se sienten tristes, ellos no podrán gestionar la emoción. Sin embargo, al etiquetar y explicar la emoción, el cuidador identificará y nombrará la emoción manifiesta en el niño, las causas y las consecuencias de la situación (Esquivel, 2014), por lo que el niño podrá comprender mejor la experiencia emocional.

En relación con las estrategias para afrontar el enojo, se identificaron el llanto, los gritos y los golpes como consecuencia de la frustración que les ocasionan ciertas cosas en donde ellos no están de acuerdo. El cúmulo de cosas que enfadan a los niños provoca que exploten con facilidad en cosas que los padres perciben como pequeñas. Hallar nuevas maneras para expresar tanto el enojo como la tristeza será clave para el bienestar de los niños, esto se verá reflejado en

la conducta de los padres y en las estrategias de co-regulación emocional, que a su vez, retroalimentan la conducta de los niños.

5.8 Conclusiones: Limitaciones y Líneas de Acción

A nivel mundial se ha gestado un gran interés, especialmente en el campo educativo y psicológico, por atender a la población con discapacidades; esto implica un compromiso con la integración, la potenciación y la generación de oportunidades en diversos sectores. Las personas en condición de sordera representan un gran reto para las propuestas de inclusión y de integración social porque su dificultad repercute en el plano comunicativo (Tilano et al.,2014). La población sorda tiene características particulares como el lenguaje, la comunicación, su fortaleza visual y el pensamiento concreto; en esta investigación se identificó que los niños presentan dificultades para mantener la atención y para expresar de manera general cómo se sienten y porqué se sienten de alguna manera.

Moore (2010) explica que las propuestas educativas para personas con sordera se basan en la importancia de la lengua de señas y el aprendizaje visual, con la presencia de intérpretes o modelos lingüísticos y la interacción con otras personas con discapacidad auditiva. Considerando que el 24.4% de la población mexicana es sorda (INEGI, 2020) y que esta discapacidad restringe las habilidades de interacción social con personas que no tienen dicha discapacidad (Trujillo y Caballero, 2012), se busca ahondar el estudio en otros campos. Esto con el fin de observar las características peculiares y las áreas de oportunidad presentes en campos donde interactúen personas con discapacidad auditiva y personas normo-oyentes.

En términos de regulación emocional, se identificó que los niños utilizan con la misma frecuencia tanto estrategias que facilitan la auto-regulación emocional (redirección de la atención, búsqueda de apoyo y desahogo emocional), como estrategias que la dificultan

(berrinches e inhibición emocional). A pesar de que la literatura muestra que los niños con discapacidad auditiva presentan dificultades para regular sus emociones, esta investigación demostró que también cuentan con estrategias que favorecen la regulación emocional, sin embargo, en un nivel más bajo.

Las estrategias que dificultan la regulación emocional que se observaron (*berrinches* e *inhibición* emocional) son respuestas de una expresión emocional desregulada, esto implica que, en ocasiones, los participantes no gestionan sus emociones de manera adaptativa, lo que aumenta su malestar emocional. En la literatura sobre estrategias de regulación emocional no existen investigaciones específicas de las características de esta población, es por esto que, en el presente trabajo se agregaron nuevas estrategias a partir de los resultados de la investigación para complementar la información como la *inhibición emocional* que es una estrategia que los participantes utilizan con frecuencia para calmar los malestares emocionales que puedan aparecer en su cotidianidad.

A pesar de los factores de comunicación y de confianza en la relación padres-hijo, el aislamiento y la apatía son características presentes en los niños y como se mencionó anteriormente, las estrategias pasivas permiten desviar de manera sencilla la atención, sin embargo, no favorecen la gestión de estas emociones. El que un niño opte por el aislamiento para afrontar la tristeza puede significar que no cuenta con los recursos de apoyo por parte de sus padres y quizá sobresalga al tema de la sordera pues estas mismas conductas se han encontrado en población infantil normo-oyente.

Las estrategias de co-regulación son importantes ya que desencadenan el comportamiento de los hijos. La literatura señala las problemáticas de la ausencia de los padres y la importancia de la co-regulación emocional. Este trabajo demostró que los cuidadores de los participantes son

personas responsables con el desarrollo emocional de los niños y a pesar de que los padres y las docentes compartieron cierta molestia de su parte cuando los niños no se regulan y cuando responden de manera violenta ante el enojo y la frustración; utilizan estrategias de co-regulación como el tiempo fuera para lograr la calma y posteriormente, hablar de la causa de la molestia

Los resultados de la mayoría de los casos muestran la necesidad de desarrollar futuros proyectos con el objetivo de brindar a los alumnos nuevas estrategias que les permita tomar conciencia de la emoción, la cognición y el comportamiento ante situaciones que generen malestar y poder regularlas de una manera eficaz. Se puede comenzar con la enseñanza de las señas respectivas para etiquetar las emociones, este es un proceso importante para entender, regular y comunicar los sentimientos. La alfabetización de las emociones permitirá a los niños conocerlas y así mejorar la identificación de ellas.

Debido a las características de la población, se presentaron dificultades para acceder a una muestra representativa, lo que provocó una insuficiencia de casos para tener una investigación con validez externa exitosa. Para futuras investigaciones se recomienda encontrar más escuelas con el fin de reclutar mayor información y comparar las estrategias que utilizan los niños, así como identificar diferentes estrategias de co-regulación por parte de los cuidadores. Se entiende que es difícil la investigación cuantitativa con esta población, por lo que se apuesta por más estudios cualitativos con el objetivo de comprender mas no generalizar las características psicológicas de los niños con discapacidad auditiva.

Las limitaciones metodológicas del presente estudio estuvieron relacionadas con la parte clínica al no existir evaluaciones especializadas en las características de los niños con discapacidad auditiva severa. Los instrumentos actuales cuentan con ítems que requieren mayor comprensión lectora y capacidad cognitiva. Los participantes presentaron dificultades para

comprender el significado de frecuencia para poder responder los cuestionarios, por lo que se necesitó una docente para traducir los ítems a Lengua de Señas Mexicana.

La creación de instrumentos específicos para esta población facilitará el estudio de próximos trabajos para así, evitar comparar los resultados con la población infantil oyente. Esto muestra la necesidad de generar cuestionarios más visuales, con imágenes que reflejen las preguntas para que los niños respondan de manera más sencilla; conocer estas diferencias permitirá desarrollar a futuro programas de prevención, detección y tratamiento oportuno en la población sorda infantil.

Ignorar las minorías ha sido un tema que suele normalizarse, el presente trabajo tuvo por objetivo plasmar y recopilar las investigaciones previas realizadas en la población sorda, sus características psicológicas, sus fortalezas y áreas de oportunidad; todos merecen un trato digno y tienen derecho a una educación emocional. Con el paso de los años se ha intentado redefinir la construcción social de la sordera, no como una patología o enfermedad y se ha buscado la integración desde una perspectiva bilingüe donde la comunidad sorda tenga acceso al español y a la LSM para poder vivir y comunicarse con el resto de la población.

Finalmente, Barbosa (2014) plantea que hasta ahora, han existido discursos hegemónicos como consecuencia del oyentismo y resalta que el problema no es la sordera sino las representaciones dominantes, hegemónicas y oyentistas sobre las identidades sordas, la lengua de señas, la sordera y los sordos.

Referencias

- Adrian, M., Zeman, J. y Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal of Experimental Child Psychology, 110*, 171-197.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022096511000907>
- Aguilar, J., Alonso, M., Arriaza, J., Brea, M., Cairón, M., Camacho, C., Conde, M., Fontiveros, M., Galán, P., García, F., García, M., Guerrero, L., Cortina, M., Herrero, J., Latorre, J., López, R., Lozano, D., Martínez, E., Núñez, L.,... Sánchez, J. (2009). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Junta de Andalucía.
- Aizencang, N. (2010). La vivencia de jugar o jugar una vivencia. *Lúdicamente, 7*(14) 4357-11586-1-PB.pdf
- Andrés, L., Castañeiras, C. y Richaud, M. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology, 8*(2), 217-241.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439643138006>
- Andrés, L., Juric, L., Castañeiras, C. y Richaud, M. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana, 34*(1), 99-115. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5270385.pdf>
- Asociación Española Contra el Cáncer, AECC. (30 de junio de 2021). *Las emociones, comprenderlas para vivir mejor*.
<https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/las-emociones.pdf>

- Arroyo Sánchez, M.R. (2015) *Estrategias de Regulación Emocional en Preescolares de 37 a 49 meses de edad*[Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
http://132.248.9.195/ptd2015/febrero/0726067/Index.html?fbclid=IwAR3KO2NtMgCEPeTH2BZeL_4ijCDHR_6vEE2YDHb1b2jR8TyoiCKDaYCIWFs
- Ato, E., Carranza, J., González, C., Ato, M., y Gallán M. (2005). Reacción de malestar y autorregulación emocional en la infancia. *Psicotherma*, 17(3), 375-381.
- Barbosa, A. (2014) Negociando significados con niños sordos. ¿Incluir es lo mejor? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 285-293.
- Bar-on, R. (2006). The Bar-on model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(1), 13-25.
- Bariola, E., Gullone, E., y Hughes, E. (2011). Child and Adolescent Emotion Regulation: The Role of Parental Emotion Regulation and Expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198-212.
- Berenbaum, H., Boden, T., Baker, J., Dizen, M., Thompson, R. y Abramowitz, A. (2006). Emotional correlates of the different dimensions of schizotypal personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 359- 368.
- Berking, M. (2010). *Training emotionaler kompetenzen*. Springer-Verlag.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis.
- Bisquerra, R., y López-Cassà, È. (2020). Aprendizaje inicial y acompañamiento. *Ruta maestra*, 29, 120-125
- Bohnert, A., Crnic, K. y Lim, K. (2003). Emotional competence and aggressive behaviour in school-age children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 79-91.

- Brackett, M. y Mayer, J. (2003). Convergent, discriminant and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1147-1158.
- Calderon, R. y Greenberg, M. (2003). *Social and emotional development of deaf children. En Deaf Studies, Language and Education*. Oxford University Press.
- Calkins, S. D., y Hill, A. (2007). Caregiver Influences on Emerging Emotion Regulation: Biological and Environmental Transactions in Early Development. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 229–248). The Guilford Press
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Canal UNAM Psicología UDEMAT. (29 de junio de 2021). *UNAMirada desde la Psicología “Regulación emocional”* [Archivo de Video]. Youtube. https://youtu.be/ztUFn_0Dn9U
- Casey, R. (1996). *Emotional development in atypical children*. Lawrence Erlbaum.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationship. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(240), 228-249.
- Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V. y Delgado, A. (2005). Regulación Emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta. *Suma Psicológica*, 12, 157-173
- Ching, T., Dillon, H., Marnane, V., Hou, S., Day, J., Seeto, M., Crowe, K., Street, L., Thomson, J., Van-Buynder, P., Zhang, V., Wong, A., Burns, L., Flynn, C., Cupples, L., Cowan, R., Leigh, G., Sjahalam-King, J. y Yeh, A. (2013). Outcomes of early- and late-identified children at 3 years of age: findings from a prospective population-based study. *National Institutes of Health*, 34(5), 535-552. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681915/pdf/nihms441693.pdf>

- Cicchetti, D., Ackerman, B. e Izard, C. (1995) Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10. doi: 10.1017/S0954579400006301
- Clemente, R., Sánchez, P. y González M. (1993). Estilo materno y adquisición lingüística infantil. El caso particular del niño sordo. *Revista Comunicación, Lenguaje y Educación*, 19(20) 183-192.
- Cole, P., Martin, S. y Dennis, T. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Society for Research in Child Development*, 75, 317–333. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2021). *Día Nacional de la Lengua de Señas Mexicana*. <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-nacional-de-la-lengua-de-senas-mexicana>
- Creswell, J., Plano, C., Gutmann, M. y Hanson, H. (2003). *An expanded typology for classifying mixed method research into designs*. Handbook of mixed methods in social behavioral research.
- Cuervo, M. e Izzedin, B. (2007). Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. *Tesis Psicológica* 2, 35-47.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens*. William Heinemann.
- Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Destino.
- Dammeyer, J. (2010). Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15(1), 50-58.
- Del Barrio, V. (1997). *La depresión infantil. Causas, evaluación y tratamiento*. Ariel.
- Denham, S. (1998). *Emotional development in young children*. The Guilford Press.
- Denmark, J. (1994). *Deafness and mental health*. Jessica Kingsley.

- Díaz, C. (2016). La competencia emocional en personas con sordera. *Revista Paideia Surcolombiana*, 21, 123-144. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7836174.pdf>
- Discapnet. El portal de las personas con discapacidad. (2021). *Discapacidad auditiva*. <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/discapacidades/auditivas/discapacidad-auditiva>
- Dunn, E., Brackett, M., Ashton-James, C., Schneiderman, E. y Salovey, P. (2007). On emotionally intelligent time travel: individual differences in affective forecasting ability. *Personality and social psychology bulletin*, 33(1), 85-93.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. y Remmes, C. (2015). Emotion regulation interventions and childhood depression. In *Self-regulated learning interventions with at risk youth: Enhancing adaptability, performance, and well-being*. 157-179. Academic, Mental Health and Contextual Considerations. Guilford Press.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Guthrie, I. y Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Shepard, S., Murphy, B., Guthrie, I., Jones, S., Friedman, J., Poulin, R. y Maszk, P. (1997). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Society for Research in Child Development*, 68, 642-664. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04227.x>
- Eisenberg, N., Hofer, C. y Vaughan, J. (2007). *Effortful control and its socioemotional consequences*. The Guilford Press.
- Eisenberg, N. y Morris, A. (2002). Children's emotion-related regulation. *Advances in child development and behavior*, 30, 190 - 229.

- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development, 75*(2), 334-339.
- Ekman, P., Levenson, R. y Friesen, W. (1983): Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions”, *Science*, 221, 1208–1210.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos*. El Manual Moderno.
- Esquivel, F. (2014). *Regulación Emocional, correulación materna y temperamento en la primera infancia*[Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México].
<http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/062000053/Index.html>.
- Esquivel, F., Cabrero, B., Montero, M., Lena, L., y Cruz, A. (2013). Regulación materna y esfuerzo de control emocional en niños pequeños. *International Journal of Psychological Research, 6* (1), 30–40.
- Estévez, E. y Jiménez, T. (2017). Violencia en adolescentes y regulación emocional. *INFAD Revista de Psicología, 1*, 97-104. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/922/801>
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: Hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación, 332*, 97-116.
- FAN, The Child mental HealthKit Foundations and Agénciese Network.(2000). *A good beginning: sending america´s children to school with the social and emotional competence they need to succeed*. Chapel Hill University of North Carolina.
- Farrugia, D. y Austin, G. (1982). A study of social-emotional adjustment patterns of hearing impaired students in different educational settings. *American Annals of the Deaf 125*, 535-41.
- Fayne, M., García, B., Montero, M. y Valencia, A. (2013). Regulación materna y esfuerzo de control emocional en niños pequeños. *International Journal of Psychological Research, 6*(1), 30-40.

- Fejerman, N. (2010). *Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes: conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación*. Paidós.
- Fernández-Abascal, E., Martín, M. y Domínguez, J. (2001). *Procesos Psicológicos*. Ediciones Pirámide.
- Filliozat, I (2001). *El mundo emocional del niño*. Oniro.
- García, C. (2003). Inteligencia emocional: estudiando otras perspectivas. Umbral. *Revista de Educación, Cultura y Sociedad*, 3, 143-148.
- García, R., Duarte, J., López, L. y Lanuza, P. (2020). Discapacidad auditiva. *Boletín de dispositivos médicos*, 4, 1-9. <https://cdn.website-editor.net/d17433e160d54210b0055728647f9f28/files/uploaded/Boleti%25CC%2581n%2520No.%25204%2520-%2520Los%2520Oi%25CC%2581dos.pdf>
- García, M. y Siverio, M. (2005). La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo. *Infancia y Aprendizaje* (28)4, 453-469.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 493-507
- Gobierno de México (2021). *Lengua de señas mexicana (LSM)*
<http8s://www.gob.mx/conadis/articulos/lengua-de-senas-mexicana-lsm?idiom=es>
- Goleman, D.; Boyatzis, R. y McKee, A. (2002). *El líder resonante crea más: el poder de la inteligencia emocional*. Plaza y Janés.
- Gómez, P. Olimpia y Calleja, B. Nazira (2017). Regulación emocional. Escalas de medición en español [revisión psicométrica]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 83-91.
<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.10209>

- González, A., Barajas, C., Linero, M., y Quintana I. (2008). Deficiencia auditiva y teoría de la mente. Datos para la reflexión y la intervención. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 28(2) 99-116.
- González, A., Herrera, N., Marín, T., Diana, C., y Rojas, T. (2008). Planificación cognitiva en niños con déficit auditivo. *Pensamiento psicológico*, 4(11), 85-104.
- Goodyer, I. y Sharp, C. (2005) *Child development*. Cambridge University Press.
- Gratz, K. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Wiley, Clinical Psychology: In Sesion*, 63, 1091–1103.
- Graziano, P., Reavis, R., Keane, S. y Calkins, S. (2002) The role of emotion regulation in children's early academic success. *Journal of School Psychology*, 45, 3-19. doi: 10.1016/j.jsp.2006.09.002
- Grienenberger, J., Kelly, K., y Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother- infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7, 299-311.
- Grolnick, W., Kurowsky, C., McMenemy, J., Rivkin, I. y Bridges, L. (1998). Mother's strategies for regulating their toddler distress. *Infant Behaviour and Development*, 21, 437-450.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. <http://brainimaging.waisman.wisc.edu/~perlman/0903-EmoPaper/EmergingEmoRegGrossJ1998a.pdf>
- Gross, J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573.
- Gross, J. y Thompson, R. (2007) *Handbook of Emotion Regulation*. The Guilford Press.
- Gross, J. (2008) *Handbook of Emotions*. The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). Guilford Press.

- Gullone, E. y Taffe, J. (2011). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): a psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2): 409-417.
- Guo, Y., Leu, S., Barnard, K., Thompson, E., y Spieker, S. (2015). An Examination of Changes in Emotion Co-regulation Among Mother and Child Dyads During the Strange Situation. *Infant and child development*, 24(3), 256-273.
- Gutiérrez, A. (2007). El futuro de la educación del sordo. Y mientras, algunos retos, necesidades y demandas del presente. *Psicología Educativa*, 13 (1) , 5-34. <http://docplayer.es/22008086-Psicologia-educativa-2007-vol-13-n- o-1-pags-5-34-issn-1135-755.html>
- Gutiérrez, T. (2015). *Taller de psicofisiología* [Archivo PDF]. <http://sua.psicologia.unam.mx/wp-content/uploads/2018/03/TallerdePsicofisiologia.pdf>
- Hadwin, A., Järvelä, S. y Miller, M. (2017). *Self-regulated, co-regulated, and socially shared regulation of learning*. Routledge.
- Hadwin, A. y Oshige, M. (2011). Self-regulation, coregulation, and socially shared regulation: exploring perspectives of social in self-regulated learning theory. *Teachers College Record*, 113(2), 240-264.
- Harman, C., Rothbart, M. y Posner, M. (1997). Distress and attention interactions in early infancy. *Motivation and Emotion*, 21, 27-43.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hervás, G. y Moral, G. (2017) *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. Universidad Complutense de Madrid.
- Hindley, P. y Kitson, N. (1999). *Mental health and deafness*. Wiley.
- Hintermair, M. (2007). Prevalence of socioemotional problems in deaf of hearing children in Germany. *American Annals of the Deaf*, 152 (3), 320-330.

Hoffman, C., Crnic, K. y Baker, J. (2006). Maternal depression and parenting: Implications for children's emergent emotion regulation and behavioral functioning. *Journal Parenting: Science and Practice*, 6, 271-295.

Hughes, E., Gullone, E. Dudley, A. y Tonge, B. (2010). A Case-Control Study of Emotion Regulation and School Refusal in Children and Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 30(5), 691-706. doi: 10.1177/0272431609341049.

Human Rights Watch. (23 de septiembre de 2018). *El lenguaje de señas, un componente clave para los derechos de las personas*. <https://www.hrw.org/es/news/2018/09/23/el-lenguaje-de-senas-un-componente-clave-para-los-derechos-de-las-personas-sordas>

Inclúyeme.com (17 de julio de 2021). *Todo lo que necesitas saber sobre discapacidad auditiva*. <https://www.incluyeme.com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-discapacidad-auditiva/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Discapacidad*. <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Estadísticas a propósito del Día del niño. Datos nacionales*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Nino.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2004). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/76/702825497842/702825497842_18.pdf#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20en%20M%C3%A9xico%20%3A%20una,Tabasco%20y%20Campeche%20con%208.9%20y%208.6%2C%20respectivamente.

- Jung, V. y Short, R. (2002). Integrated perspective of evolving intrapsychic and person environment functions: implications for deaf and hard of hearing individuals. *American Annals of the Deaf*, 147(3).
- Keenan, K. y Shaw, D. (2003). *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. The Guilford Press.
- Keilmann, A., Limberger, A. y Mann, W. (2007). Psychological and physical well-being in hearing-impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71(11), 1747-1752.
- Kinthead, A., Garrido, L. y Uribe, N. (2011). Modalidades evaluativas en la regulación emocional: aproximaciones actuales. *Revista Argentina*, 20(1), 29-39.
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921807002.pdf>
- Kopp, C. (1998). Regulation of distress and negative emotions: a development review. *Developmental Psychology*, 25, 345-354.
- Kostelnik, M., Phipps, A., Soderman, A., y Gregory, K. (2011). *El desarrollo social de los niños*. Cengage Learning.
- Larrán, C., Guill, R., Serrano, N., y Gil-Olarte, P. (2014). Evaluación de la capacidad de percibir emociones básicas y complejas en personas sordas con el software pervale-2.0. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology* 1(1), 369-377.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851780038>
- Laugen, N., Jacobsen, K., Rieffe, C. y Wichstrom, L. (2017). Emotions Understanding in Preschool Children with mild-to-severe Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2) 155-163. <https://academic.oup.com/jdsde/article/22/2/155/2547736>
- Lopes, P., Nezlek, J., Extremera, N., Hermelindo, J., Fernández-Berrocal, P., Schütz, A. y Salovey, P. (2011). Emotion regulation and the quality of social interaction: Does the ability to evaluate

emotional situations and identify effective responses matter? *Journal of Personality*, 79(2), 429-467.

Luterman, D. (1985). *El niño sordo*. La presna médica mexicana S.A. de C.V.

MacKinnon, D. y Hoehn-Saric, R. (2003). Is there a common etiology for depression and anxiety? *Handbook of depression and anxiety*, 111-125.

Martínez, C., García, T., Poblano, A. y Ochoa, J. (2012). Hearing loss, auditory neuropathy, and neurological co-morbidity in children with birthweight < 750 g. *Archives of Medical Research*, 43(6), 457-463.

Martínez, G. y Pichardo, N. (2018). *Programa de intervención para promover estrategias de co-regulación emocional en madres y/o cuidadores principales de niñas y niños preescolares*[Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de México].
http://132.248.9.195/ptd2018/mayo/0774040/0774040.pdf?fbclid=IwAR0aXHuDxULmrjY81dFQPsbJEcE5bDi-qKmp2UaRJEiNB_A5aLsXpGS3aE#page13

Martínez, M., Retana, B. y Sánchez, R. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional del miedo en adultos de la Ciudad de México. *Psicología iberoamericana*, 17(2), 49-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609007.pdf>

Márquez, M., Fernández, M., Montorio, I. y Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicotherma*, 20(4), 616-622.

Mayer, J. y Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* Basic Books.

Meadow, K. y Dyssegaard, B. (1983). Social-emotional adjustment of deaf students: Teachers' ratings of deaf children: An American-Danish comparison. *American Annals of Deaf*, 128, 900-908.

- Mendoza, M. (2010). *Validación de las escalas de manejo emocional de tristeza, enojo y preocupación en niños de 9 a 11 años*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile].
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-mendoza_m/pdfAmont/cs-mendoza_m.pdf
- Mestre, J., Guil, R., Cortijo, M., Ruh, N., Serrano, N. y Jiménez, M. (2012). *Regulación de emociones: una visión pragmática e integradora desde el modelo circunplejo*. Fénix Editora.
- Mestre, J., Guil, R., Lopes, P., Salovey, P. y Gil-Olarte, P. (2006). Emotional intelligence and social and academic adaptation to school. *Psicotherma*, 18, 112-117.
- Mestre, M., Samper, P. y Frías, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14, 227-232.
- Mexicana. (2021). *Lengua de señas mexicana*.
<https://mexicana.cultura.gob.mx/es/repositorio/x2abesp3qm-4>
- Mirabile, S. Scaramella, L., Sohr-Preston, S. y Robinson, S. (2009). Mothers' socialization of emotion regulation: The moderating role of children's negative emotional reactivity. *Child Youth Care Forum*, 38, 19-37.
- Moore, D. (1997). Psycholinguistics and Deafness. *American Annals of Deaf*, 142(3), 80-89.
<https://muse.jhu.edu/article/385538>
- Moore, D. (2010). Epistemologies, deafness, learning and teaching. *American Annals of the Deaf*. 154(5).
- Mora, F. (2013). ¿Qué es una emoción? *Arbor*, 189(759). doi:
<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.759n1003>.
- Morris, A., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S., y Robinson, L. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Muñoz, J. (2006). Sordera y salud mental: la psicología frente a la deficiencia auditiva. Infocop On/ine.

- Nagaoka, J., Farrington, C., Ehrlich, S., Heath, R., Johnson, D., Dickson, S., Cureton, A., Mayo, A. y Hayes, K. (2015). *Foundations for young adult success. A developmental framework*. The University of Chicago.
- Olazabal, E. Nora; Pousa, R. Verónica; Pardo, S.; Fernández-Rivas, M. y González, T. (2014). Experiencias en salud mental y sordera: una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad. *Norte de Salud Mental*, 7(48), 73-78.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830199.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Sordera y pérdida de la audición*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Ortiz, A. (2014) *Elaboración y validación de una escala de estrategias de regulación emocional para niños EREn*[Tesis para Licenciatura, Universidad Autónoma de México].
<http://132.248.9.195/ptd2014/junio/0714410/Index.html?fbclid=IwAR0Z07iA3Op9BLhKM0GOa2LORleIliB9lGk1sZdBWhWUKBg2kb-AU6giBcA>
- Pabón, S. (2009). La discapacidad auditiva. ¿Cómo es el niño sordo? *Revista Innovación y experiencias educativas*, 1(16), 1-10.
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_16/SABINA_PABON_2.pdf
- Palmero, F. y Fernández-Abascal, E. (1999). *Emociones y salud*. Ariel.
- Palmero, F., Fernández-Abascal, E., Martínez-Sánchez, F. y Chóliz, M. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. McGraw-Hill.
- Parrott, W. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. *Handbook of mental control*, 278–305.

- Patterson, G. y Sanson, A. (1999). The association of behavioral adjustment to temperament, parenting and family characteristics among 5-year old children. *Social development*, 8, 293-309.
- Pennebaker, J. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Penza-Clyve, C. y Zeman, J. (2002) Initial validation of the Emotional Expression Scale for Children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 540-547. doi: 10.1207/153744202320802205
- Peña, S. y Contreras, A. (2018). Prevalencia de hipoacusia en recién nacidos sanos en un hospital de tercer nivel de atención. Detección mediante tamiz auditivo neonatal. *Revista Mexicana de Pediatría*, 85(4), 130-134. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp184d.pdf>
- Perner, J., Ruffman, T., y Leekam, S. (1994). Theory of mind is contagious: you catch it from your sibs. *Child development*, 65, 1228-1238
- Peterson, C. y Siegal, M. (2000). Insights into Theory of Mind from Deafness and Autism. *Mind & Language*, 15, 123–145.
- Pousa, V., Olazabal, N., Sesma, E., Fernández-Rivas, A. y González-Torres, M. (2015). De la incomunicación sensorial a la bienvenida al mundo: tratamiento con terapia de juego en un niño con sordera. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 4, 209-215. <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/86/78>
- Raikes, H. y Thompson, R. (2006). Family emotional climate, attachment security, and children's emotion understanding in a high risk sample. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 89-104.
- Reyna, C. y Brussino, S. (2015). Diferencias de edad y género en comportamiento social, temperamento y regulación emocional en niños argentinos. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 51-64.

- Rieffe, C. (2012). Awareness and regulation of emotions in deaf children. *British Journal of Developmental Psychology*, 30(4), 477-492.
- Rieffe, C., Terwogt, M. y Smit, C. (2003). *Cognition and deafness*. Gallaudet University Press.
- Rivera, A. (2015). Arqueología de las emociones. *Vínculos de Historia*, (4), 41-61.
<http://vinculosdehistoria.com/index.php/vinculos/article/download/149/144>
- Robinson, J., y Acevedo, M. (2001). Infant reactivity and reliance on mother during emotion challenges: Prediction of cognition and language skills in a low-income sample. *Child Development*, 72, 402-415.
- Rodda, M. y Grove, C. (1987). *Language, cognition and deafness*. Hillsdale.
- Rothbart, M. y Bates, J. (2006). Temperament in children's development. *Handbook of Child Psychology*, 3, 99-166.
- Rydell, A., Berlin, L. y Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation and adaptation among 5 to 8 year old children. *Emotion*, 3(1), 30-47.
- Salas, E. (2014). *Estrategias de regulación del enojo en niños sordos*[Tesis para Licenciatura, Universidad Autónoma de México] <http://132.248.9.195/ptd2014/enero/0707568/0707568.pdf>
- Salovey, P., Mayer, J, Goldman, S., Turvey, C. y Palfai, T. (1995). *Emotion, disclosure and health*. American Psychological Association.
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J. y Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110-121.
- San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), 105-122.
- Santos, V., Zenker, F., Fernández, R. y Barajas, J. (2006). Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. *Revista electrónica de Audiología*, 3, 19-31.

- Sarmiento, R., Lucas, B., Quintanilla, L. y Giménez, M. (2017). La evaluación multi-informante de la regulación emocional en edad preescolar: un estudio longitudinal. *Psicología Educativa*, 23(2017), 1-7. <https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/ed2017v23n1a1.pdf>
- Shapiro, L. (2016). *La inteligencia emocional de los niños. Una guía para padres y maestros*. Programas educativos SA.CV.
- Sassenfeld, A. (2007). Dos patrones relacionales de la regulación afectiva en la interacción temprana y en la interacción psicoterapéutica. *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria: Temas y Controversias*, 3, 300-309.
- Shields, A. y Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906-916.
- Sidera, F., Amadó, A. y Martínez, L. (2017). Influences on Facial Emotion Recognition in Deaf Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2), 164-177.
<https://academic.oup.com/jdsde/article/22/2/164/2645621>
- Simón, M. (2008). *Educación y desarrollo socioemocional en los niños sordos*[Archivo PDF].
https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Simon_Educacion_desarrollo_emocional-ninos-sordos-2010.pdf
- Spencer, P. E., y Marschark, M. (2010). *Evidence-Based Practice in Educating Deaf and Hard of Hearing Students*. Oxford University Press.
- Spinrad, T., Stifter, C., Donelan-McCall, N., y Turner, L. (2004). Mothers' Regulation Strategies in Response to Toddlers' Affect: Links to Later Emotion Self-Regulation. *Social Development*, 13, 1.

- Stegge, H., y Terwogt, M. (2007). Awareness and Regulation of Emotion in Typical and Atypical Development. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 269–286). The Guilford Press.
- Stegge, H., Meerum-Terwogt, M., Reijntjes, A. y Van-Tijen, N. (2004). *Children's conception of the emotion process: Consequences for emotion regulation*. Emotional expression and health.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Thompson, R. (2007). *Transitions in early socioemotional development: The toddler years*. Guilford.
- Tilano, V. (2014). Herramientas facilitadoras de la comunicación de personas sordas. *Educación y educadores*, 17(3), 468-480.
- <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/4318/3708>
- Tooby, J. y Cosmides, L. (2008) The Evolutionary Psychology of the Emotions and Their Relationship to Internal Regulatory Variables. *Handbook of Emotions*, 114-138.
- Torres, S., Urquiza, R. y Santana, R. (1999). *Deficiencia auditiva: guía para profesionales y padres*. Ajibe.
- Trujillo, F. y Caballero, S. (2012). Towards the Development of a Mexican Speech to Sign Language Translator for the Deaf Community. *Acta Universitaria*, 22, 83-89.
- Valmaseda, M. (2009). *La alfabetización emocional de los alumnos sordos*[Archivo PDF].
- https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Valmaseda_alfabetizacion_emocional_alumnos_sordos.pdf
- Valmaseda, M. y Gómez, L. (1999). La intervención educativa con los alumnos sordos en Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo. Pirámide

- Vargas, R. y Muñoz-Martínez, M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología-USP*, 24, 225-240.
- Vasconcelos, V.M. (2013) *Estrategias de regulación emocional en infantes de 18 a 36 meses: Estudio piloto*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
https://repositorio.unam.mx/contenidos/regulacion-emocional-en-infantes-de-18-a-36-meses-estudio-piloto-175924?c=BOKqqY&d=false&q=*:*&i=2&v=1&t=search_0&as=0
- Villanueva, L., Montoya, C., Prado, G. y Gonzáles, B. (2016). Influencia del estilo parental y del estado de ánimo. *Acción psicológica*, 13(2), 15-30.
- Vivas, M.; Gallego, D., y González, B. (2007). *Educación de las emociones*. Producciones editoriales.
- Wiefferink, C., Rieffe, C., Ketelaar, L., Frijns, J. (2012). Predicting social functioning in children with a cochlear implant and in normal- hearing children: The role of emotion regulation. *Internacional Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 76(6), 883-889.
- Yoon, L. K., Maltby, J. y Joormann, J. (2013). A Pathway from Neuroticism to Depression: Examining the Role of Emotion Regulation. *Anxiety, Stress, and Coping*, 26, 558-572.
- Yubero, S. (2004). Socialización y aprendizaje social. *Psicología social, cultura y educación*, 819-844.
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=999003&fbclid=IwAR0A1t2XpXkEsdmt4fUGIp40p9idJPe9NQ829XKUYTSBjFDUbFdf87_DY5k
- Zambrano, E. y Martínez, C. (2002). Aspectos psicológicos del niño con deficiencia auditiva y sus implicaciones familiares. *Medigraphic*, 47(3), 27-29.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2002/aom023g.pdf>
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., y Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155-168.

Ziv, M., Most, T., Cohen, S. (2013). Understanding of emotions and false beliefs among hearing children versus deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18 (2), 161-174.

Anexo 1

Escala de Regulación Emocional en Niños (Ortiz, 2014)

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada afirmación. Marca con una X en la columna que más coincida contigo siendo 0=nunca, 1=casi nunca, 2=casi siempre, 3=siempre. No existe respuesta incorrecta.

Cuando sucede algo que me causa un malestar yo:

	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Casi siempre	3 Siempre
1. Finjo ser feliz en soledad				
2. Grito o insulto				
3. Le digo a mi maestra o maestro lo que estoy sintiendo				
4. Actúo como si nada pasara				
5. Digo lo que siento				
6. Busco con quien pelear				
7. Lloro y expreso lo que siento				
8. Trato de ver el lado bueno de la situación				
9. Busco estar solo				
10. Ignoro a la persona				
11. Molesto a la gente				
12. Trato de arreglar la situación de la mejor manera				
13. Le pego a las personas				

14. Escribo poemas, cuentos o dibujo sobre mis sentimientos				
15. Cuento hasta 10 con la intención de disminuir lo que siento				
16. Pido ayuda a otra persona				
17. Golpeo o aviento cosas				
18. Hago algo especial para sentirme mejor				
19. Busco la forma de cómo relajarme				
20. Pienso en que todo se va a arreglar				
21. No dejo que nadie sepa lo que siento				
22. Respiro profundo y me calmo				
23. Evito pensar demasiado en ello				
24. Me peleo o discuto con mis familiares y amigos				
25. Me voy a platicar con mi mamá				
26. Inhalo y exhalo profundamente				
27. Platico con una persona a la que le tengo confianza				
28. Pienso en lo que puedo aprender de la situación				
29. Pido consejo a un amigo o familiar que respeto				
30. Pienso en lo bueno que puedo rescatar				
31. Primero me relajo para disminuir lo que siento y estar tranquilo				
32. Pienso en otra cosa para distraerme de mis sentimientos				
33. Platico con alguien sobre cómo me siento				

Anexo 2

Escala del manejo emocional para niños: Enojo

Instrucciones: Por favor haz un círculo en la respuesta que mejor describe tu comportamiento cuando te estás sintiendo **enojado**.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. Cuando me estoy sintiendo enojado, controlo mi genio	1	2	3
2. Me aguanto mis sentimientos de enojo.	1	2	3
3. Cuando me estoy sintiendo enojado, me quedo tranquilo y mantengo la calma.	1	2	3
4. Cuando estoy enojado, hago cosas como dar portazos.	1	2	3
5. Escondo mi enojo.	1	2	3
6. Ataco todo lo que me hace enojar.	1	2	3
7. Me enojo por dentro pero no lo demuestro.	1	2	3
8. Puedo evitar perder el control.	1	2	3
9. Cuando estoy enojado, digo cosas malas a los demás.	1	2	3
10. Trato de manejar calmadamente lo que me está haciendo sentir enojado.	1	2	3
11. Me asusta mostrar mi enojo.	1	2	3

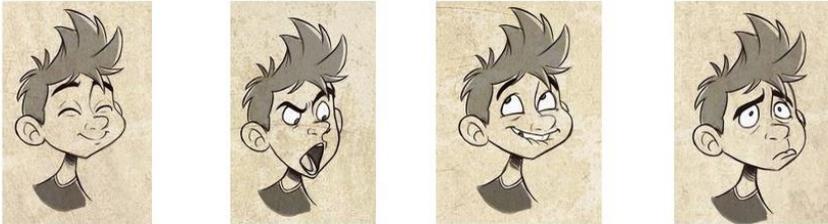
Anexo 3

Guion de entrevista a los niños

1) ¿En cuál de las siguientes imágenes, Lucía está enojada?



2) ¿En cuál de las siguientes imágenes, Luis está triste?



3) A Juan le quitaron sus dulces, ¿cómo se siente?



4) ¿Qué haces cuando mamá o papá te regaña?



5) Cuando tú te enojas...



Golpeas a los demás

Le dejas de hablar a la gente

Molestas a los demás

Le gritas a las personas

6) Cuando ves un juguete que quieres mucho y no te lo compran, tú...



Te enojas

Te pones triste

Entiendes la situación

Te pones feliz

7) Cuando te pasa algo triste en la escuela, tú...



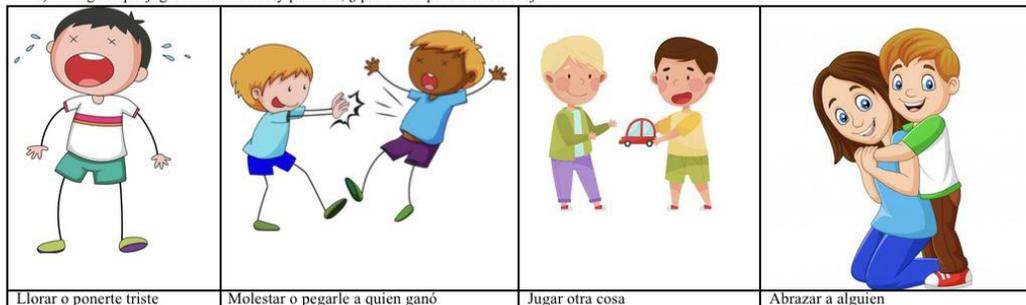
Le cuentas a un amigo

Le cuentas a tu mamá o a un adulto

No le cuentas a nadie

Te distraes haciendo otra cosa

8) Imagina que jugaste en el recreo y perdiste, ¿qué harías para sentirte mejor?



Llorar o ponerte triste

Molestar o pegarle a quien ganó

Jugar otra cosa

Abrazar a alguien

Anexo 4

Cuestionario Google Forms

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1UD->

[S9MHqh8IR93Q5FqG9I_IsL3IMN8pWxYGRA5-3DMaKgQ/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1UD-S9MHqh8IR93Q5FqG9I_IsL3IMN8pWxYGRA5-3DMaKgQ/viewform?usp=sf_link)

Evaluación de la regulación emocional en niños

Estimados papás:
El presente cuestionario pertenece a la psicóloga Laura Luviano de la Facultad de Psicología con fines de titulación. El objetivo es ver cómo los niños expresan sus emociones ante diferentes circunstancias.

Toda la información concerniente a la evaluación será confidencial y la única finalidad es estrictamente académica y de investigación.

Gracias por su tiempo y disponibilidad.
Para cualquier duda en relación con los objetivos de la investigación, favor de escribir a laura_luviano@hotmail.com

Responsable del proyecto: Tesista de la Facultad de Psicología, UNAM: Laura Luviano.
Supervisora académica: Maestra Karla Cervantes

Si usted y su hijo o hija están de acuerdo con participar en esta investigación y proseguir con los cuestionarios, favor de dar click en "SIGUIENTE".

EL CUESTIONARIO LO RESPONDE EL HIJO O HIJA

 laura.luviano25@gmail.com (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#) 

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Anexo 5

Transcripción de las entrevistas a padres

ENTREVISTA MAMÁ D (niño 11 años)

1. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se pone triste?

Este pues... cuando le prometes algo y no le cumples, o este sí, más que nada eso, cuando le prometes algo y no le cumples.

2. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se encuentra triste?

Se pone triste, llora y dice “¿por qué me mientes?” O sea, como que no le gusta que le mientan.

3. Cuando su hijo/hija está triste, ¿qué hace él/ella para calmarse?

Pues ya medio entiende cuando le explicas “¿sabes qué?” este... “se canceló” no sé, “ir al cine porque salieron unos gastos”, ¿no? “y pues no se pudo, pero pues sí, sí vamos a ir solo que otro día, hay que cambiarle la fecha” y pues ya dice “bueno, sí, está bien”.

4. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se enoja?

Híjole, pues por la mayor, por muchas cosas, su carácter, bueno, es muy explosivo, tiende mucho a enojarse mucho, muy rápido, muy pronto, pero así como se enoja, se calma, o sea de repente no sé, le quitas, le molesta que agarren sus cosas, si no se las pides, se enoja es “¿por qué agarras mis cosas?!, ¡respétame!”, entonces eso de repente así de (ruidos de enojo) pero ya cuando dices “bueno, perdón, préstame”, “Ah bueno, está bien, te lo presto”, ya calmado.

5. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se enoja?

Es muy explosivo, no pega, te dice de cosas “¿es que por qué?!” En ese aspecto sí pero no pega, no este, bueno digamos que no agrede físicamente.

6. Cuando su hijo/hija está enojado, ¿qué hace él/ella para calmarse?

Se tranquiliza cuando le explicas, “es que agarré la goma porque tal, préstamela” “ah bueno, está bien” pero sí, él es muy así de “son mis cosas y las respetas, eh” pero sí presta, o sea si tú le dices “préstamelo”, “ah sí, te lo presto”, o “regálame”, “ah sí, te lo regalo”, pero así de que se lo agarres no, así no.

7. Cuando a su hijo/hija le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona?

Se enoja, sí se enoja y no es así de que aviente las cosas pero sí es así de “¡aghhhh!” empieza a morderse la boca, los dientes y empieza “¡¿es que por qué?!, ¡¿qué te pasa?! ¡respétame! ¿Por qué me lo quitas?!”, ¿no?. En ese aspecto sí es más así de “¡puf!” explosivo.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Explicándole o que vea las cosas ya entiende.

8. Cuando usted regaña a su hijo/hija, ¿cómo reacciona?

Se pone triste, incluso llora pero le digo “pero tú dime, ¿está bien lo que te estoy diciendo o está mal?” O “¿lo que tú hiciste está bien o está mal?” y ya él se pone a pensar, ¿no? Se queda pensando no pues, hay veces que dice “no, pues sí estoy mal yo pero tú también estás mal porque no me avisaste”, ¿no? Entonces... esto es ahorita ya qué pasó a quinto sexto porque cuando era niño no, era bien difícil controlarlo, o sea, era bien difícil que él se calmara, o sea, se enojaba y no no lo podías controlar ni calmar con nada, se aferraba, era de que “es así porque es así, porque yo tengo la razón”, ¿no? Digo, hemos trabajado mucho, ¿no? Pero ahorita sí ya, ya piensa, ahorita sí se enoja de repente.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Le explicas “a ver, espérate, pon atención, te voy a explicar porqué no”, y ya le digo “¿esto está bien o está mal?” “No pues está bien”, o luego hay veces que dice “bueno, es que sí estoy mal yo

pero tú también estás mal porque no me avisaste” y ya le digo “ah ok”, entonces ya comprende, ya entiende y ya se calma.

9. Cuando no le compran a su hijo/hija algo que desea, ¿cómo reacciona?

Pues se pone triste, sí se enoja un poquito, más triste, ¿no? porque luego dice “ah, es que yo quería” pero pues no, hoy no hay dinero, en la quincena o no sé, luego le digo “en la quincena o cuando te den tu beca pues ya te compro”, me dice “es que quiero unos zapatos” “no, pero ahorita no tengo dinero, en la quincena o cuando te den tu beca vamos y compramos tus zapatos”, “ah ok, sí”.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Hay veces que cuando está así enojado o triste así ya mejor se pone a ver el celular, se pone a ver videos y ya, se le pasa, se le olvida, o sea no es rencoroso, no es así de que “¿es que te acuerdas...?” No, es así de, si se enoja de repente muy explosivo pero ya no pasa nada, ya sabe cómo tranquilizarse, quién sabe cómo le hice pero funcionó.

10. Cuando se percatan que su hijo/hija sale triste de la escuela, ¿qué hace?

Pues es... ¿cómo se llama? es muy expresivo, o sea viene y sale triste y me cuenta todo, todo me cuenta es de que “mamá, hoy, es que me fue mal en el examen”, ¿no? O “se me olvidó esto” o “mamá, es que la maestra me regañó porque no nos apuramos a copiar”, pero es muy rara la vez que salga triste porque la verdad siempre sale, es muy escandaloso, siempre sale riéndose, jugando, pero no, hasta eso, es raro que salga triste, pero sí, cuando sale triste es por eso, porque la maestra lo regañó o no copio rápido la tarea o así, detallitos así, me cuenta todo, hasta lo de todos los niños, él viene y me cuenta todo, me tiene confianza, es lo más importante, porque tantos peligros y sí, incluso hasta de los demás es como de “mamá, esta niña me nalgeó” “¿le dijiste a la maestra?” “No pues sí, sí le dije”, “ah bueno”. Sí, hasta eso que sí me cuenta todo, sí.

ENTREVISTA MAMÁ J (niño 8 años)

1. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se pone triste?

A lo mejor cuando ve, mmm..., ¿cómo te pudiera decir?, como el fallecimiento de mi mamá, o sea, cosas así más, o como ahorita, mi papá que le amputaron su pie, incluso ya no quiere ver a su abuelo, o sea, no que no lo quiera ver, así de “no, no, no lo veo”, sino no quiere ir a la casa de mi papá, como yo le limpio a lo mejor su muñón, dice que no y él dice que si ya, como que me da a entender, me dice como “ya lo atornillaste, ¿no?” Jaja, me dice “ya le arreglaste su a mi abuelo, ¿mi abuelo ya bien?” Y yo “no”, o sea, él piensa que a lo mejor se lo vamos a volver a pegar a su abuelo. Más o menos en esas situaciones pues sí, dijéramos a los mejor más graves, lo ves triste pero pues es lo que pudiéramos decir así porque no, de otra forma que pueda reflejar, no sé, una tristeza a lo mejor porque no le compras un juguete o algo así, no. Por cositas pequeñas no.

2. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se encuentra triste?

Como que se aísla, se va y a los mejor se sienta por allá, “¿qué te pasa?” “¿qué te pasa?” Y ya luego él te hace así la seña de que llora, que dice él “mi abuela” o “mi abuelo” o así, sí se ve como que va y se arrincona, le pudiéramos llamar así. Le preguntamos “¿qué?” Y ya te dice que pues su abuela o su abuelo, o si él ve, como te digo, situaciones así ya extremas, dice, te las explica pues, dice que por esto. Si le dices “¿por qué lloras?” ya te dice “la abuela, el abuelo”, “aaah” y ya sabemos que es así.

3. Cuando su hijo/hija está triste, ¿qué hace él/ella para calmarse?

Se aísla, haz de cuenta como que se va y se retira, se queda mmm... no sé si puedo decir que piensa y ya luego pues ya va uno y le explica “no mira, esto pasó por esto” o como le digo yo, bueno, no le puedo decir yo “a tu abuelo lo amputaron por su diabetes” o algo así, ¿no?. Le digo

“es que tu abuelo iba caminando, no puso atención, se cayó y se le rompió, pero él se va a sentir bien, va a estar tranquilo.” “Bueno ya”, como que se queda un ratito, te digo, yo puedo decir lo comprendo y ya vuelve otra vez a su realidad le digo yo, ya se pone a hacer sus cosas, a jugar. Ahora sí que le decimos como que pues, no normal pero pues, no sé, a lo mejor le das una justificación o porqué pasaron las cosas y dice “aaah” ya también te dice “ah no, pues yo cuidado, voy a poner atención para caminar”, un ejemplo, “para que no me pase a mí”. Dice “ah bueno, como no tuvo cuidado fue qué pasó”, y pues literal sí, por no cuidarse fue lo que pasó.

4. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se enoja?

¡UFFF! Pues por todo, dijéramos, no sé, a lo mejor si quiere que le compremos algo y no lo tenemos “yo enojado” y así ¿cómo dice?, es como muy explosivo, hace berrinche y todo. Pues es así, por todo se enoja, a lo mejor porque no le das una cosa o porque no se la tienes a tiempo, pero sí, en esa parte es muy, le digo yo, muy explosivo.

5. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se enoja?

Pues dijéramos demasiado berrinche, no, no así de que se azote, o sea te pongo un ejemplo, nos subimos al metro y no este... no hay lugar dónde se siente, ¿no? Y se enoja “¡ay!” Que porque a lo mejor yo me tardé en subirme al metro, y se agarra y no sé, se da el sentón del lado de las puertas. Pues hace dijéramos enojándose, siempre hace berrinche, pudiéramos decirle así.

6. Cuando su hijo/hija está enojado, ¿qué hace él/ella para calmarse?

En ocasiones lo abrazo, “estate tranquilo” y así moviéndolo y así se queda tranquilo o luego a veces pues, te puedo decir que lo ignoro y ya me dice “¡atención!, ¡mírame! ¡yo enojado!” y yo “yo no sé” así como diciendo lo ignoro y ya dice no como que “no, perdón, mami”. No sé a veces ahora sí lo conforto y “tranquilo” y lo abrazo y ya, ¿no? Y luego a veces veo su

resistencia y le digo “entonces ya no sé nada”, “ah bueno” ya como que yo le explico “es que yo me siento mal porque tu siempre siempre lloras” y ya él “perdón, mamá” y ya así se le pasa.

7. Cuando a su hijo/hija le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona?

A veces gritos o a veces se va a los golpes, a los goles con su, a lo mejor porque te puedo dar esa porque está con su sobrina y tiene 4 años la niña y luego él no sé, su celular, un dulce y ésta se lo arrebató y se voltea y la quiere pues sí, justiciar, sí, pero es que a lo mejor con ellos porque personas no sé con su primo o personas más grandes pues lo que hace es llorar y ya le preguntas “¿por qué?” y ya me dice “es que él me quitó esto”, y así y a lo mejor con sus sobrina, porque ya se traen, llegan juntos y “ella no entiende, ella siempre” y cosas así, le digo, pero te digo así con su sobrina pues le da por pegarle pero pues literal, o sea no le pega así de “te voy a pegar” dice y “cálmate, tranquilo” “es que ella esto” pero ya con los otros pues sí llora y le preguntas “¿por qué lloras?” Y ya dice “pues ella no me presta” a lo mejor el celular o lo que él quiera te especifica qué es.

/ ¿Qué hace para calmarse?

A veces lo ignoramos o le explica uno “tranquilo” por ejemplo, con la sobrina “ella está chiquita, tú la debes de cuidar, tú estás más grande, ya tienes 8, ella chiquita, tiene 4, poquitos, ella tiene 4”, “ah bueno”. Ya te digo, o sea, como explicándole las cosas se calma, dándole una explicación, el porqué, sí se calma.

8. Cuando usted regaña a su hijo/hija, ¿cómo reacciona?

Mmm... pues a veces como que no está de acuerdo, depende de la situación, dijéramos te digo, luego a veces, por ¿qué te puedo decir?, por darle el favor a la nieta, este pues no decirle “no, tú J estás mal” “no, es que la que está mal es ella” y como diciendo “tú me estás regañando por ella y

ella me pegó, ella esto”, “pero tú”, te digo, “estás más grande”, sí se enoja, como cuando no tenemos la razón de regañarlo se pone furioso, y cuando sabe que tuvo la culpa te agacha nada más la cabeza, como “chin, ahora sí” bueno nuestra forma de hablar “la regué”, ¿no? Pero cuando es que no, se pone como que literal a alegarte, “no, es que ella, yo no, ella.” En ese aspecto le enfurece que lo regañes cuando él no tiene la culpa, ya cuando tiene la culpa, te digo, solito agacha la cabeza, dice “perdón” y ya agacha la cabeza, él fue el culpable, ya déjalo.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Cuando él tiene la culpa está solito, ahora sí que te digo que solito va, ahí se queda y ya ni te alega ni dice nada, ni rezonga, ya se queda así y pues cuando con la niña pues sí ahora sí como diciendo “¿por qué?”, ahí porque tenemos la situación de la nieta, entonces le decimos “es que ella está chiquita, tú más grande, tú la vas a cuidar”, “sí”, dice, llorando se le pasa.

9. Cuando no le compran a su hijo/hija algo que desea, ¿cómo reacciona?

Se enoja, dice como “¿por qué no tienen dinero?”, ¿no? Le decimos “no hay dinero” y así como que se enoja.

/ ¿Qué hace para calmarse?

10. Cuando se percatan que su hijo/hija sale triste de la escuela, ¿qué hace?

Pues sale llorando y todo y ya te explica qué es lo que pasó, porque así tiene una compañerita apenas, bueno, de ahí inició su amistad con ella, sale y me dice J “con K, mal, no escribió” así llorando, sale así medio triste y me dice, “no, no lloré porque no escribí bien, yo sí bien pero lloré porque K me regañó” y sale así como dijéramos como triste, cabizbajo y pues ya le explica uno que pues para más adelante, a la próxima pues que aprenda y estudie “sí, yo voy a aprender, yo tranquilo” y así, y ya pues desde ahí a lo mejor pone atención y ya sale tranquilo. Le digo

“eres bien chismosito” porque “es qué pasó esto” o incluso una vez salió y le habían tachado tres este... multiplicaciones y me dice “perdón, yo mal, contar, tres, solo dos bien” dice, jaja “no te preocupes” “ah bueno” ya porque dice “antes de que te vayan a decir, no te vayas a poner furiosa”. Hay confianza, no me considera tan estricta a lo mejor porque así llega o a lo mejor, ¿cómo te puedo decir? a lo mejor lo hace por miedo, ¿no? O sea, no lo golpeo así de “ay ay ay” pero pues si lo regaña uno, no sé, a lo mejor “no te vamos a comprar esto” o lo castigamos con cosas que le gustan, puede decir “no, antes de que vaya a llegar a la casa y le diga a mis hermanas no me presten el celular, le aviso desde antes”. Pero sí, gracias a Dios, dice una de mis hijas “eso es lo bueno mamá, le debemos de dar confianza para todo lo que nos diga” porque luego así le dice cosas a mi hija, es que la mayor ya está casada y te digo, tenemos a la nieta, y la de en medio que tiene 21, pues te digo este ya fue el piloncillo, el broche de oro, tiene 21 entonces ella es con la que más, con quien más se apega, por eso digo, yo creo que lo hace porque si él le pide algún juguete o algo así que a él le interese, y dice “mi hermana”, y va con su hermana y ya yo le digo “tu hermana celular nada” o algo así entonces yo creo ha de decir “no, primero le digo a mi mamá antes de que llegue con mi hermana y no me quiera dar las cosas”. Entonces sí dice mi hija, que él nos tenga confianza para que nos diga, pues a lo mejor no todo, pero la mayor parte de las cosas, así como va creciendo “la confianza la tenga con mi hermana”, “a lo mejor si hice algo mal yo le digo a mi hermana y ella va a suavizar las cosas con mi mamá”.

ENTREVISTA PAPÁ Z (niña 8 años)

1. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se pone triste?

Cuando no le hacen caso.

2. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se encuentra triste?

Va y se aísla, se mete sola en un cuarto y se empieza como a mecer por unos 20 minutos más o menos.

3. Cuando su hijo/hija está triste, ¿qué hace él/ella para calmarse?

Así, eso, que empieza a mecerse o empieza a jugar ella solita y ya se le pasa.

4. ¿Bajo qué situaciones, su hijo/hija se enoja?

Cuando no le entienden se llega a desesperar porque no la entienden o porque no le hacen igual caso, se frustra.

5. ¿Qué hace su hijo/hija cuando él/ella se enoja?

Es que hace lo mismo, o sea, se aísla o grita, llega a gritar.

6. Cuando su hijo/hija está enojado, ¿qué hace él/ella para calmarse?

Ya la tengo que calmar yo, explicándole y diciendo y ya se calma, ya se tranquiliza. Cuando yo no estoy se queda enojada y se adapta a la situación.

7. Cuando a su hijo/hija le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona?

Llora, por ejemplo, tiene a su hermana gemela y cuando se pelean, ella llora.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Le digo que pida perdón y ya se abrazan.

8. Cuando usted regaña a su hijo/hija, ¿cómo reacciona?

Llora.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Para calmarse ya después se tranquiliza, me abraza o la abrazo y ya se tranquiliza.

9. Cuando no le compran a su hijo/hija algo que desea, ¿cómo reacciona?

Este... entiende, sí entiende ya cuando algo que no quiero comprarle, este, entiende que no y se queda tranquila, ya no hace berrinche, no, nada más se queda así y ya le digo que después. Pero esto es nuevo, más chiquita sí pues siempre las complací y ahorita ya comprenden más.

/ ¿Qué hace para calmarse?

10. Cuando se percatan que su hijo/hija sale triste de la escuela, ¿qué hace?

Por lo regular no sale triste, no ha salido triste, sale muy contenta de la escuela. A lo que si me dice es que luego hay compañeritos que se pelean y me dice que pelearon, ¿no? Que se pelearon y están enojados, ¿no? Y es lo único que me dice y le digo “pero tú, ¿cómo te sientes?”, ¿no? Y ya me dice que ella está bien y se despide de todos sus compañeritos a excepción de una niña que dice que no quiere, ella siempre está así como enojada o que la empuja, o sea que la niña no la quiere, entonces ella como que ya entiende eso y ya nada más pero hace así como que ella no.

Anexo 6

Tabla de registro de las respuestas de los niños

Participante	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
J	8	3	4	3	4	3	4	3	3
Z	8	3	4	3	1	-	-	-	-
D	11	3	4	3	1	4	3	4	4

Anexo 7

Transcripción de las entrevistas a maestras

ENTREVISTA A MAESTRA D (niño 11 años)

1. ¿Bajo qué situaciones, (nombre del niño o niña) se pone triste?

Cuando se le hace ver que tuvo una conducta negativa, se observa un semblante triste. Las situaciones que le ponen triste son: enojarse con sus amigos, cuando se le regaña, cuando algún famoso de la tele o deportista tiene un percance... es empático.

2. ¿Qué hace (nombre del niño o niña) cuando se está triste?

Reconoce pero acepta con dificultad. Ha llorado de coraje, aunque al final acepta la consecuencia.

3. Cuando (nombre del niño o niña) está triste, ¿qué hace para calmarse?

Se toma un momento en soledad, luego busca a su mamá o maestra.

4. ¿Bajo qué situaciones, (nombre del niño o niña) se enoja?

Cuando pierde una competencia, falla un acierto, o algo no sale como él quiere.

5. ¿Qué hace (nombre del niño o niña) cuando se enoja?

Golpea la mesa, grita o mira feo. Actualmente es menos frecuente esta conducta, la hemos estado trabajando.

6. Cuando (nombre del niño o niña) está enojado, ¿qué hace para calmarse?

Respirar y tomar un momento fuera.

7. Cuando a (nombre del niño o niña) le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona?

Se queja con un grito y va en busca de su objeto.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Lo pide y si hay dificultad pide apoyo a su maestra.

8. Cuando usted regaña a (nombre del niño o niña), ¿cómo reacciona?

Solicito mantener la mirada y se le da la oportunidad de explicar porqué actuó así. Luego se le da tiempo para respirar y calmarse.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Cuando es una situación importante o experiencia que sirve a todos, se dialoga en círculo. Esto ha permitido a todos expresar cómo se sienten y un clima tranquilo para solucionar y dialogar.

9. Cuando se percatan que (nombre del niño o niña) llega triste a la escuela, ¿qué hace?

Se pregunta qué sucedió. Dependiendo su respuesta, se hace un comentario, propuesta de ejercicio o actividad breve. Daniel tiene muchos amigos, también platica con ellos y se siente apoyado.

ENTREVISTA A MAESTRA J (niño 8 años)

1. ¿Bajo qué situaciones, (nombre del niño o niña) se pone triste?

Cuando no vienen sus compañeros, ahorita que ya estamos en presencial, cuando nada más está solito entonces como que se siente como pues solo y entonces se pone triste para trabajar y ya bueno, es lo que he observado en él.

2. ¿Qué hace (nombre del niño o niña) cuando se está triste?

Pues está como muy callado, participa muy poco, aunque pues nada más estamos él y yo, es así como de “sí”, “no”, o sea, como que no le gusta trabajar solo, entonces se vuelve un poco apático porque no hay con quien pueda como convivir o jugar.

3. Cuando (nombre del niño o niña) está triste, ¿qué hace para calmarse?

Este... cuando ya convive con otros, por ejemplo a la hora del receso que ya salen los otros grupos entonces ya como que con eso se anima un poco más, y ya se distrae con el resto de los otros alumnos.

4. ¿Bajo qué situaciones, (nombre del niño o niña) se enoja?

Se enoja... por ejemplo cuando no le pongo atención, cuando estamos en el zoom y que no le llevo a poner atención como que sí se llega a enojar, su gesto es lo que me indica que se está enojando, ¿no? Porque así como de “¡ay!, te estoy hablando y no me haces caso” este... ¿qué más? Ah cuando también le llegan a agarrar sus cosas, o sea ahorita qué hay otros alumnos que le toman sin permiso sus cosas sí como que se enoja.

5. ¿Qué hace (nombre del niño o niña) cuando se enoja?

En ese caso me habla “es que mira, tomaron mis cosas” entonces ya, yo le digo “pues tú dile que te respete o que agarre tus cosas pidiéndote permiso” y ya, es como lo que hace cuando se llega a enojar.

6. Cuando (nombre del niño o niña) está enojado, ¿qué hace para calmarse?

Va conmigo y cuando acusa por así decirlo a sus compañeros es cuando ya ahí se le pasa.

7. Cuando a (nombre del niño o niña) le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona?

Normalmente grita mucho y entonces ya empieza a llamarme como la atención para que yo volteo y como que le llame la atención al otro niño, entonces pero grita mucho.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Le empieza a decir que no, que no para que le den como sus cosas y normalmente sí le regresan sus cosas.

8. Cuando usted regaña a (nombre del niño o niña), ¿cómo reacciona?

Se pone como que nervioso y se ríe, en lugar de ponerse serio le da como risa nerviosa y trata de contenerse pero aun así con su cubrebocas se nota que se está riendo pero es como de nervios de que no sabe qué hacer, es lo que hace, o baja la mirada, baja la cabeza pero igual es como de que se quiere reír, ajá, hace eso.

/ ¿Qué hace para calmarse?

Si sabe que hizo algo que no debía, lo entiende y evita volver a hacerlo.

9. Cuando se percatan que (nombre del niño o niña) llega triste a la escuela, ¿qué hace?

No me ha pasado que llegue triste, así eso sí no porque luego llega y ya se pone a platicar con quien esté, o si es el caso que no hubo nadie pues ya nada más se queda callado esperando a que nos vayamos al salón pero no me ha tocado que llegue triste.

ENTREVISTA A MAESTRA Z (niña 8 años) en LSM

1. ¿Bajo qué situaciones, (nombre del niño o niña) se pone triste?

Z casi nunca se pone triste en la escuela

2. ¿Qué hace (nombre del niño o niña) cuando se está triste?

3. Cuando (nombre del niño o niña) está triste, ¿qué hace para calmarse?

4. ¿Bajo qué situaciones, (nombre del niño o niña) se enoja?

Apenas se enojó porque acaba de fallecer su mamá entonces eso la pone muy mal

5. ¿Qué hace (nombre del niño o niña) cuando se enoja?

Deja de trabajar y molesta a sus compañeros

6. Cuando (nombre del niño o niña) está enojado, ¿qué hace para calmarse?

Se tranquiliza ella sola

7. Cuando a (nombre del niño o niña) le quitan algo con lo que está jugando, ¿cómo reacciona?

Viene conmigo y los acusa pero no pega ni nada

/ ¿Qué hace para calmarse?

Ya cuando yo regaño a sus compañeros se le pasa

8. Cuando usted regaña a (nombre del niño o niña), ¿cómo reacciona?

Obedece y cuando se le echa porras trabaja mejor

9. Cuando se percatan que (nombre del niño o niña) llega triste a la escuela, ¿qué hace?

Nunca ha llegado triste Z.