



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

“PROMOCIÓN DEL AFRONTAMIENTO PARA DISMINUIR  
PROBLEMAS INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS EN  
ESCOLARES”

TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**PRESENTA:**

Andrea Gómez Silva

**DIRECTORA:**

Dra. Edith Romero Godínez.

**REVISORA:**

Dra. María Teresa Monjarás Rodríguez

**SINODALES:**

Mtra. Laura Amada Hernández Trejo

Mtra. Gabriela Vázquez Flores

Mtro. Gabriel Soto Cristóbal



Ciudad Universitaria, CDMX., 2023.



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

Quiero agradecer a la UNAM por todo lo que me ha brindado desde la preparatoria hasta la actualidad, desde conocer personas que he amado y querido, aunque algunas ya no están presentes en mi vida y tener recuerdos inolvidables, hasta brindarme una formación académica de excelencia, además de saber las diversas oportunidades académicas que puedo tener.

Agradezco al proyecto PAPIIT con clave TA300323, “Intervención basada en afrontamiento para problemas internalizados y externalizados en niños de 4 a 6 años” de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) por la financiación de este proyecto, la cual sirvió como un gran apoyo para mi formación y la conclusión de este trabajo.

En especial, quiero agradecer a la **Dra. Edith Romero Godínez** y a la **Dra. María Teresa Monjarás Rodríguez** por permitirme conocerlas como profesionales y personas, les agradezco por el conocimiento, apoyo, confianza, dedicación y tiempo que me han brindado. Las admiro y me inspiran para lo que quiero ser en un futuro.

A las niñas y niños que participaron en este proyecto, por hacerme reír con sus ocurrencias, confiar en mí, permitirme construir un vínculo que permanecerá en mi corazón, sin olvidar a sus cuidadores por el compromiso.

Finalmente, a las personas que de manera directa o indirecta me ayudaron a implementar esta intervención y a su vez, finalizar este trabajo.

## DEDICATORIAS

A mi mami, Antonia, por ser mi fuerza e inspiración, por tu apoyo incondicional, por las risas, por brindarme tu inteligencia y creatividad. Gracias por ser mi confidente, mi fiel escudera y más allá de ser mi mamá, ser mi amiga. Te amo mami.

A mi papi, Jesús, por brindarme los valores que me han ayudado a formarme profesionalmente y como persona, la responsabilidad, esa creatividad que te caracteriza y la resiliencia. Gracias por todo el apoyo y esfuerzo que has hecho por mí, me ha ayudado a obtener las herramientas que tengo hoy en día. Te amo papi.

A mi Gudu hermosa, mi chaparra, mi bebé, mi hermana, Xime, por todas las noches que me escuchaste estar al borde de todas las emociones que existen, eres mi persona. Gracias por ser mi hermana mayor en muchas ocasiones, hacerme piojito y apapacharme cada noche y por hacerme reír junto a nuestros cuatro bebés gorditos. Te amo preciosa.

A Montse por ser tan increíble amiga y compañera, eres el mejor equipo, gracias por escucharme, motivarme, comprenderme, apoyarme y acompañarme en este proceso, siempre a pasos de patito. Te quiero.

Finalmente, a todas aquellas personas que están presentes e incluso aquellas que ya no están presentes en mi vida y que de alguna u otra forma han influido para que yo sea lo que soy ahora. Gracias por cruzarse en mi vida.

Felicidades.



Nota. Dibujo realizado por el Caso 1

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1. Las niñas y niños en edad escolar.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. Desarrollo y etapas del desarrollo.....</b>	<b>12</b>
1.1.1. <i>Diferentes teorías que explican el desarrollo humano .....</i>	<i>12</i>
1.1.1.1 <i>Teoría del desarrollo psicosexual.....</i>	<i>12</i>
1.1.1.2. <i>Teoría del desarrollo psicosocial .....</i>	<i>14</i>
1.1.1.3. <i>Teoría conductista del aprendizaje .....</i>	<i>16</i>
1.1.1.4. <i>Teoría cognoscitiva social.....</i>	<i>17</i>
1.1.1.5. <i>Teoría constructivista. ....</i>	<i>17</i>
1.1.1.6. <i>Teoría sociocultural .....</i>	<i>20</i>
1.1.1.7. <i>Teoría bioecológica.....</i>	<i>20</i>
<b>1.2 El desarrollo normativo en niñas y niños en etapa escolar.....</b>	<b>22</b>
1.2.1 <i>Desarrollo cognitivo.....</i>	<i>23</i>
1.2.2. <i>Desarrollo social .....</i>	<i>24</i>
1.2.3. <i>Desarrollo emocional.....</i>	<i>25</i>
<b>1.3 La influencia del contexto en el desarrollo.....</b>	<b>26</b>
<b>Capítulo 2. COVID-19 y el impacto a la salud mental en niños y niñas.....</b>	<b>29</b>
<b>2.1. ¿Qué es la COVID-19? Una breve historia en México.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2. La población detrás del confinamiento por la COVID-19.....</b>	<b>32</b>
2.2.1. <i>El trabajo durante la pandemia .....</i>	<i>33</i>
2.2.2. <i>Escuelas durante la pandemia.....</i>	<i>34</i>
2.2.3. <i>La familia durante la pandemia .....</i>	<i>36</i>
<b>2.3. Estudios del impacto en el desarrollo y la salud mental en niñas y niños. ....</b>	<b>38</b>
<b>Capítulo 3. Estrés infantil, afrontamiento y síntomas de psicopatología infantil.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1. Conceptualización del estrés.....</b>	<b>43</b>
3.1.1 <i>Estrés infantil.....</i>	<i>47</i>
<b>3.2. Conceptualización de la psicopatología infantil.....</b>	<b>49</b>
3.2.1. <i>Enfoque categorial en la psicopatología infantil .....</i>	<i>51</i>
3.2.2. <i>Enfoque dimensional en la psicopatología infantil .....</i>	<i>52</i>
<b>3.3. Conceptualización del afrontamiento .....</b>	<b>53</b>

3.4. El afrontamiento como mediador entre el estrés y la psicopatología infantil .....	55
3.5. Intervenciones que promueven el afrontamiento en niñas y niños escolares .....	57
<b>Capítulo 4. Justificación del trabajo y pregunta de investigación .....</b>	<b>60</b>
<b>4.1. Justificación.....</b>	<b>60</b>
<b>4.2. Pregunta de investigación .....</b>	<b>61</b>
<b>4.3. Objetivo General .....</b>	<b>61</b>
<b>4.4. Objetivos Específicos.....</b>	<b>61</b>
<b>4.5. Hipótesis .....</b>	<b>62</b>
<b>4.6. Tipo de Estudio .....</b>	<b>62</b>
<b>4.7. Variables.....</b>	<b>63</b>
4.7.1. <i>Definición Conceptual de las Variables .....</i>	63
4.7.2. <i>Definición Operacional de las Variables .....</i>	64
<b>4.8. Escenario .....</b>	<b>66</b>
<b>Capítulo 5. Método .....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Muestreo .....</b>	<b>67</b>
<b>5.2. Participantes .....</b>	<b>67</b>
5.2.1. <i>Datos sociodemográficos de la muestra general .....</i>	68
5.3. Instrumentos .....	71
5.4. Procedimiento.....	74
5.5. Análisis de datos.....	76
<b>Capítulo 6. Resultados.....</b>	<b>78</b>
<b>6.1 Análisis descriptivos .....</b>	<b>78</b>
6.1.1. <i>Estrategias de afrontamiento .....</i>	78
6.1.2. <i>Problemas internalizados y externalizados .....</i>	80
6.1.3. <i>Comportamiento adaptativo .....</i>	82
<b>6.2. Análisis inferencial .....</b>	<b>82</b>
6.2.1. <i>Análisis de los cambios en los tipos de afrontamiento antes y después de la intervención .....</i>	82
6.2.2. <i>Análisis de los cambios en problemas internalizados y externalizados .....</i>	84
<b>6.3. Análisis por casos.....</b>	<b>87</b>
6.3.1. <i>Estrategias de afrontamiento en el pretratamiento y postratamiento .....</i>	87
6.3.2. <i>Problemas internalizados del pretratamiento y postratamiento .....</i>	90
6.3.3. <i>Problemas externalizados del pretratamiento y postratamiento.....</i>	91

6.3.3. <i>Comportamiento adaptativo del pretratamiento y postratamiento</i> .....	92
<b>6.4. Análisis cualitativo de la intervención</b> .....	<b>94</b>
6.4.1. <i>Fortalezas y áreas de oportunidad de la intervención</i> .....	94
6.4.2. <i>Asistencia de los participantes durante la intervención</i> .....	97
<b>6.5. Tres meses después de la intervención</b> .....	<b>98</b>
<b>Capítulo 7. Discusión y Conclusiones</b> .....	<b>101</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>107</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>126</b>
<b>ANEXO A. FICHA SOCIO-DEMOGRÁFICA PARA NIÑOS (Lucio et al., 2020) ..</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO B. CARTAS DESCRIPTIVAS “AFRONTAR Y JUGAR. INTERVENCIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS ESCOLARES”</b> .....	<b>128</b>
<b>ANEXO C. EVALUACIÓN DE LA SESIÓN (Romero, 2015) .....</b>	<b>176</b>
<b>ANEXO D. EVALUACIÓN FINAL DEL TALLER (Romero, 2015) .....</b>	<b>177</b>
<b>ANEXO E. NOTAS CLÍNICAS</b> .....	<b>178</b>
<b>ANEXO F. EVIDENCIAS DE LAS SESIONES</b> .....	<b>252</b>

## Resumen

La pandemia por la COVID-19 en México contribuyó a que las niñas y niños tuvieran cambios emocionales y conductuales debido a los constantes estresores que enfrentaron, por lo que la promoción de estrategias de afrontamiento para disminuir problemas internalizados y externalizados es de gran importancia. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la diferencia en el afrontamiento funcional y los problemas internalizados y externalizados después de aplicar el programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*” en niñas y niños entre 8 y 12 años después de haber estado expuestos a un periodo de confinamiento por la COVID-19. Se trabajó con un grupo de 5 participantes (2 niñas y 3 niños) de 8 hasta 12 años (Edad Media = 10; D.E. = 1.58). Se les aplicó El Test del Dibujo de Figura Humana (DFH), la Escala Infantil de Afrontamiento (EIA), el Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados y el programa “Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares”, además de cuestionarios informales para evaluar las sesiones. Se realizaron doce sesiones, una por semana, con una duración de 120 minutos por sesión. Fue un estudio transversal con un diseño pre-experimental con mediciones pretest y postest. Los resultados mostraron una disminución estadísticamente significativa en las estrategias de afrontamiento evitativas ( $Z = 2.023$ ;  $p = .04$ ). Con respecto a los problemas internalizados y externalizados, no hubo cambios estadísticamente significativos, aunque sí pequeñas disminuciones esperadas en ambas dimensiones. Los hallazgos sugieren la posibilidad del trabajo terapéutico grupal con niñas y niños en edad escolar.

*Palabras clave:* afrontamiento, psicopatología, intervención, escolares.

### **Abstract**

The COVID-19 pandemic in Mexico contributed to emotional and behavioral changes in children due to the constant stressors they faced, so the promotion of coping strategies to reduce internalized and externalized problems is of great importance. The aim of the present work was to evaluate the difference in functional coping and internalized and externalized problems after applying the program "Coping and playing. Intervention for school girls and boys" in girls and boys between 8 and 12 years of age after being exposed to a period of confinement by COVID-19. We worked with a group of 5 children (2 girls and 3 boys) from 8 to 12 years old (Mean age = 10; SD = 1.58). The Human Figure Drawing Test (DFH), the Children's Coping Scale (EIA), the Internalized and Externalized Problems Questionnaire and the program "Coping and Playing. Intervention for school children, as well as informal questionnaires to evaluate the sessions. Twelve sessions were conducted, one per week, with a duration of 120 minutes per session. It was a cross-sectional study with a pre-experimental design with pretest and posttest measurements. The results showed a statistically significant decrease in avoidant coping strategies ( $Z = 2.023$ ;  $p = .04$ ). With regard to internalized and externalized problems there were no statistically significant changes, although there were small expected decreases in both dimensions. The findings suggest the possibility of therapeutic group work with school-age children.

**Key words:** coping, psychopathology, intervention, school children.

## **Introducción**

Las estrategias de afrontamiento que se usan ante el estrés y los problemas internalizados y externalizados que se manifiestan en los infantes de edad escolar son temas de gran importancia. Durante la pandemia por la COVID-19 en México, se observó un cambio importante en los estados del ánimo y conducta en las niñas y niños (Lizondo et al., 2021; Sistema Nacional DIF, 2021) debido a las implicaciones que tuvo este hecho.

Trianes (2003) define las estrategias de afrontamiento como las respuestas individuales que serán adaptables con base en las demandas del ambiente. Así mismo, las estrategias de afrontamiento pueden ser distintas de acuerdo con la situación, el tener este tipo de habilidades para afrontar situaciones de una forma adaptativa en diversas áreas de la vida favorece la adaptación socioemocional y escolar (Morales & Trianes, 2010).

Durante la pandemia por la COVID-19, se apreciaron dificultades para afrontar el estrés, las niñas y niños presentaron sintomatología física, cognitiva, problemas emocionales, conductas agresivas y regresión a comportamientos de anteriores etapas de desarrollo (Arrieta et al., 2015; Sistema Nacional DIF, 2021). Considerando lo anterior es de suma importancia promover las estrategias de afrontamiento funcionales frente al estrés para el óptimo desarrollo de niñas y niños, así también para prevenir problemas emocionales y conductuales (Bornstein et al., 2010).

Por consiguiente, se destaca que tener intervenciones para fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas, resulta necesario para prevenir o disminuir problemas internalizados y externalizados según sea el caso de cada infante.

El presente trabajo tiene como objetivo general evaluar la diferencia en el afrontamiento funcional y los problemas internalizados y externalizados, después de haber estado expuestos a un periodo de confinamiento debido a la COVID-19 y haber recibido una intervención grupal.

En el primer capítulo se abordan diferentes teorías que explican el desarrollo humano, se describe el desarrollo cognitivo, social y emocional normativo de las niñas y niños en edad escolar y en seguida se expone sobre las influencias del contexto en el desarrollo.

En el segundo capítulo, se hace una recapitulación del contexto histórico de la COVID-19 en México, especialmente de las situaciones y repercusiones en la salud mental que atravesaron las personas durante este contexto de la enfermedad y lo que implicó en las niñas y niños.

En el tercer capítulo, se conceptualiza el estrés, la psicopatología y el afrontamiento, así como la mediación que tiene el afrontamiento entre el estrés y la psicopatología; finalmente se abordan algunos programas existentes de intervención para niñas y niños escolares.

En el cuarto capítulo, se aborda la justificación del trabajo, la pregunta de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos, las hipótesis, tipo de estudio, las variables y el escenario en el que se realizó la intervención.

En el quinto capítulo se describe la metodología del trabajo, en esta se describe la muestra, los instrumentos que se utilizaron durante la intervención y el procedimiento para llevarlo a cabo.

En el sexto y séptimo capítulo, se describen los resultados de la intervención, así como las conclusiones y la discusión del presente trabajo.

## Capítulo 1. Las niñas y niños en edad escolar

Este primer capítulo trata sobre el desarrollo de las niñas y niños en etapa escolar. En primer lugar, se abordan las diferentes teorías que existen para explicar el desarrollo humano de manera general. En segundo lugar, se abordará el desarrollo cognitivo, social y emocional normativo de niñas y niños en etapa escolar de 8 a 12 años. Finalmente, se analizarán las influencias del contexto en el desarrollo normativo.

### 1.1. Desarrollo y etapas del desarrollo

#### 1.1.1. *Diferentes teorías que explican el desarrollo humano*

##### 1.1.1.1 *Teoría del desarrollo psicosexual*

La teoría del desarrollo psicosexual propuesta por Freud (1953, 1964a, 1964b citado en Papalia & Martorell, 2017; Sandoval, 2012), menciona que la personalidad se forma en los conflictos infantiles que no son conscientes para el niño. Con el propósito de explicar la personalidad, Freud la dividió en tres instancias: el ello, el yo y el superyó.

En el *ello* opera el principio del placer, aquel se logra al cumplir la satisfacción de las necesidades de la persona de manera inmediata, como es común en los recién nacidos, cuando se demora dicha gratificación a sus necesidades ayuda a promover la individualización y comienzan a distinguirse de lo que los rodea.

El *yo* se desarrolla durante el primer año de vida y trabaja bajo el principio de realidad, este satisface al *ello* de una forma más aceptable y logra una mediación del ello y del superyó.

Finalmente, el *superyó* se desarrolla entre los cinco y seis años, en los cuales el sistema de valores se incorpora en las niñas y niños, cuando no se tiene una satisfacción de las normas, el infante siente ansiedad y culpabilidad.

Con respecto al desarrollo, Freud propuso cinco etapas de maduración psicosexual: etapa oral, etapa anal, etapa fálica, etapa de latencia y etapa genital. Es importante aclarar que el placer tiene un papel muy importante para obtener gratificación o frustración por medio de diferentes partes del cuerpo en diferentes etapas del desarrollo, por lo que cada etapa de maduración del desarrollo psicosexual se regirá bajo esta premisa. (Papalia & Martorell, 2017). Además, cada etapa se compone de distintos conflictos en los cuales las personas deberán resolverlos y compondrán las bases de la personalidad (Berger, 2015).

Durante la primera etapa del desarrollo de Freud, la etapa oral, que abarca del nacimiento a los 12-18 meses, la boca es la principal parte del cuerpo que promueve la gratificación, al comer o succionar alimento. En la segunda, la etapa anal, se desarrolla la gratificación por medio de la región rectal, entre los 12-18 meses a los 3 años, esta gratificación se logra al retener y descargar las heces. En la tercera etapa, que comprende entre los 3 a los 6 años, la etapa fálica, surge el superyó y con ello una gratificación en la región genital. En dicho momento, se aprecia un apego del niño con el padre o madre que sea del sexo opuesto, debido a que se identifica con el padre o madre del mismo sexo considerándolo como un rival, dicha rivalidad y conflicto, Freud lo denominó complejo de Edipo y de Electra. La etapa de latencia que surge entre los 6 años hasta la pubertad es conocida como una etapa de calma en el área emocional, intelectual y de exploración social, se deja atrás la ansiedad relacionada al apego sexual con los padres, enfocándose en aspectos de la vida como la escuela, pasatiempos o amistades. Finalmente, durante la etapa genital que surge después de la pubertad hasta la adultez, se retorna a la etapa fálica y la sexualidad en

torno a esta, sin embargo, si el desarrollo sigue el curso esperado, ahora se canaliza la sexualidad de una forma más madura y con base en las normas socialmente aprobadas (Papalia & Martorell, 2017).

### ***1.1.1.2. Teoría del desarrollo psicosocial***

La teoría del desarrollo psicosocial propuesta por Erik Erikson (Erikson, 1950, 1982; Erickson et al., 1986) surge ante la necesidad de tomar en cuenta variables como la personalidad, la sociedad y la cultura.

Erikson propuso ocho etapas psicosociales para explicar el desarrollo, en cada una de estas remarcó que una crisis en la personalidad dentro del ciclo vital desafiaba a la persona para que la resuelva y a su vez, el ser humano se desarrolle de una forma óptima, dichas fases suceden conforme el individuo va creciendo. Además, Erikson destacó una dualidad en cada etapa que equilibra de una forma positiva y negativa para que se logre un desarrollo satisfactorio en el *yo* de la persona. Hacer los ajustes apropiados con base a las crisis que se presentan favorecía un desarrollo favorable del *yo* (Papalia & Martorell, 2017; Sandoval, 2012; Santrock, 2003).

La primera etapa se refiere a la confianza básica y la desconfianza, inicia desde el nacimiento hasta los 12-18 meses, las niñas y niños se dan cuenta de la esperanza como virtud al identificar al mundo que les rodea como un lugar bueno y seguro para ellas y ellos. Posteriormente, surge la autonomía junto con la vergüenza y la duda, esta etapa comprende de los 12-18 meses hasta los 3 años, las infancias descubren que su comportamiento le pertenece, por lo que desarrollan independencia y autosuficiencia sobre el equilibrio negativo de la vergüenza y duda, descubriendo de esta forma la voluntad. En esta etapa, a las niñas y

niños que se les castiga de una forma punitiva, tienen probabilidad de desarrollar vergüenza y duda (Papalia & Martorell, 2017; Santrock, 2003).

Entre los 3 y 6 años, se incorpora en su vida la crisis de la iniciativa y la culpa, al realizar nuevas actividades, el niño consolida la intención de realizarlas y al mismo tiempo la culpa que surge como una forma negativa que promueve la deliberación como una virtud. Otra etapa de crisis, la laboriosidad y la inferioridad ayudan a las niñas y niños a desarrollar la habilidad de aprender de las reglas sociales del entorno, como resultado, los sentimientos de incompetencia e improductividad surgirán desde los 6 años hasta la pubertad (Papalia & Martorell, 2017; Santrock, 2003).

Posteriormente, surge la identidad y la confusión de esta, que comprende de la pubertad hasta la adultez temprana, aquí se desarrolla la fidelidad y, como el adolescente deberá definir su sentido de identidad al definirse como un yo, enfrentará confusión en sí mismo ante que rol ejercer ante estos papeles. En la adultez temprana, surge la intimidad y el aislamiento para que el amor surja como una virtud en su vida cuando en sus relaciones se comprometen o puede llegar a sufrir aislamiento si no consiguen ese compromiso (Berger, 2015; Papalia & Martorell, 2017).

Durante la adultez media, la creatividad y el estancamiento ayudan a guiar a las nuevas generaciones, mientras que sienten un estancamiento personal en ellos logrando un interés en los demás. Finalmente, la integridad y desesperación en la adultez tardía, ayuda a lograr una sabiduría cuando acepta su vida y su muerte o el adulto se desespera por la imposibilidad de volver a vivir la vida (Papalia & Martorell, 2017).

### ***1.1.1.3. Teoría conductista del aprendizaje***

La teoría del aprendizaje conductista sostiene que el aprendizaje es un elemento clave en el desarrollo, lo consideran como un proceso continuo y reactivo en el cual los cambios de conducta surgen de la adaptación o por alguna experiencia que puede ser placentera, dolorosa o amenazadora (Papalia & Martorell, 2017). Los conductistas explican el aprendizaje asociativo y lo dividen en dos: condicionamiento clásico y condicionamiento operante.

El condicionamiento clásico propuesto por Iván Pavlov (Papalia & Martorell, 2017) explica que una persona estará condicionada por la asociación a un estímulo que anteriormente no era significativo pero con el tiempo empezará a responder a este estímulo neutro debido a esta nueva asociación (Berger, 2015; Sandoval, 2012). Iván Pavlov (Papalia & Martorell, 2017) experimentó con perros provocando una respuesta como la salivación al estar presente la unión entre dos estímulos como una campanada y la comida. El condicionamiento clásico ayudó a encontrar una explicación ante los sucesos, gustos y aversiones que tenemos a lo largo de nuestra vida y cómo reaccionamos ante determinados estímulos o situaciones (Papalia & Martorell, 2017).

Por otro lado, el condicionamiento operante propuesto por Skinner (Papalia & Martorell, 2017; Sandoval, 2012) afirmaba que la repetición de una conducta involuntaria está provocada por una consecuencia placentera (recompensa) y se suprime una conducta cuando existe una consecuencia displacentera (castigo). Cabe recalcar, que el proceso del reforzamiento es un determinante para que la conducta permanezca o aumente su frecuencia; mientras que el castigo determina si se disminuye una conducta (Papalia & Martorell, 2017; Sandoval, 2012).

#### ***1.1.1.4. Teoría cognoscitiva social***

Albert Bandura (1977, 1989; Bandura & Walters, 1963) fue el pionero en la teoría del aprendizaje social, más tarde conocida como teoría cognoscitiva social, sostenía que el desarrollo tiene dos vertientes en el cual la persona actúa en el mundo y el mundo sobre la persona, siendo este concepto determinismo recíproco. El principal medio de aprendizaje que influía en el desarrollo de la persona era el modelamiento o el aprendizaje por observación, se considera como un proceso activo, pues las personas son capaces de aprender de la sociedad, imitando los modelos a su alrededor. En el caso de las niñas y niños, la imitación es una forma de aprender unidades de conducta que tienen los demás y crean un nuevo patrón para desarrollar una nueva conducta, por lo que de esta forma aprenden a hablar, regular sus emociones y actuar de manera similar a sus pares pero también conforme van creciendo son capaces de seleccionar qué modelos replicarán al juzgar sus actos y además se desarrolla la eficacia personal al tener la confianza en sí mismo para salir adelante (Papalia & Martorell, 2017). El comportamiento en la persona y los factores personales se ven relacionados, al verse influenciados entre sí. Por ejemplo, la autosuficiencia es un factor importante en el aprendizaje, al ser más aptos para realizar una gran cantidad de tareas en diferentes áreas de su vida (Santrock, 2003).

#### ***1.1.1.5. Teoría constructivista.***

La teoría constructivista de Jean Piaget (Rosselli et al., 2010), sostiene que las niñas y niños tienen una capacidad innata de adaptarse al ambiente. Este modelo explica que existen esquemas que se desarrollan al mismo tiempo que el crecimiento cognitivo; y el

desarrollo se describe como un proceso discontinuo por etapas (Papalia & Martorell, 2017; Rosselli et al., 2010)

El modelo de Piaget (Papalia & Martorell, 2017; Rosselli et al., 2010) refiere tres procesos relacionados entre sí: organización, adaptación y equilibración, que estarán presentes a lo largo de nuestra vida.

La organización se refiere a la integración de estructuras por medio de categorías de los patrones de pensamiento y conducta, que Piaget llamó “esquemas” (Papalia & Martorell, 2017). Conforme el humano tenga más conceptos por organizar, su esquema irá aumentando y con ello su modo de organizar la información (Rosselli et al., 2010).

La adaptación es la capacidad de ajustarse a las demandas del ambiente mientras se hace una asimilación, que se refiere a una interpretación del ambiente que hace el niño para ajustarlo a sus esquemas ya desarrollados, sin embargo, cuando se encuentra con una exigencia nueva que no se puede acomodar en un esquema existente, se crea una acomodación que da como resultado una nueva estructura mental para entender la nueva información de su ambiente e incorporarla en su conocimiento (Rosselli et al., 2010).

La equilibración es el proceso responsable de impulsar el crecimiento cognoscitivo, surge ante la necesidad de lograr un equilibrio entre los esquemas ya desarrollados y la nueva información proveniente del ambiente, este equilibrio se logra gracias a la asimilación y acomodación, la equilibración es la responsable del crecimiento cognoscitivo (Papalia & Martorell, 2017).

De acuerdo con Piaget (Saldarriaga et al., 2016) existen cuatro etapas del desarrollo cognitivo en las niñas y niños:

El estadio sensoriomotriz (del nacimiento a los 2 años), se caracteriza por el desarrollo de los reflejos innatos, los cuales van a permitir la exploración e interpretación del mundo a través de las experiencias sensoriales y motoras; es decir, mediante los reflejos como la succión y la pinza, las niñas y niños utilizan sus sentidos, sus movimientos para explorar su propio cuerpo y los objetos a su alrededor (Saldarriaga et al., 2016). Un logro puntual de esta etapa es la capacidad que niñas y niños adquieren para comprender que los objetos, a pesar de desaparecer momentáneamente, permanecen (Piaget, 1968b citado en Saldarriaga et al., 2016).

El segundo estadio llamado preoperacional (2 años -7 años) se caracteriza por el surgimiento de la función simbólica, en la cual las niñas y niños comienzan a hacer uso de pensamientos para hacer referencia a objetos, personas y lugares (Saldarriaga et al., 2016; Papalia & Martorell, 2017). El razonamiento es de tipo intuitivo y utilizan el juego simbólico, la imaginación, el dibujo y el lenguaje para representar sus esquemas y comunicarse, además que promueve logros cognitivos posteriores (Saldarriaga et al., 2016).

Durante la etapa de las operaciones concretas (7 años -11 años) las niñas y niños empiezan a utilizar las operaciones mentales y la lógica para reflexionar sobre las situaciones de su ambiente. En esta etapa, son capaces de clasificar, seriar y entienden la noción del número. En el área social, se establece la cooperación y toman en cuenta el punto de vista de los demás (Saldarriaga et al., 2016).

Finalmente, en la última etapa de las operaciones formales (11 años-15 años) además de las capacidades desarrolladas, surge el razonamiento lógico, las niñas, niños y adolescentes no necesitan tener presente el objeto, persona o circunstancia, son capaces de realizar hipótesis y son capaces de pensar en posibles soluciones a algún problema que surja (Papalia & Martorell, 2017; Saldarriaga et al., 2016).

#### ***1.1.1.6. Teoría sociocultural***

La teoría sociocultural propuesta por Lev Vygotsky (1978) al igual que la teoría de Piaget, destacó la participación activa de las niñas y niños en su entorno. Enfatizó la influencia de los procesos sociales y culturales en el desarrollo cognoscitivo del niño, destacando el proceso colaborativo: al tener interacción social, las niñas y niños internalizan la forma de pensar y el comportarse de sus pares (Vygotsky, 1978).

En esta teoría, los adultos o las personas más grandes, que las niñas y niños, juegan un papel muy importante, funcionan como andamiaje, como un apoyo temporal para dirigir y organizar el aprendizaje del niño y éste pueda dominarlo. El proceso de autorregulación es un ejemplo de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) que es el proceso entre lo que pueden hacer y lo que aún no están listos para hacer por su cuenta, en este ejemplo, las niñas y niños necesitan de un adulto para poder autorregularse (Papalia & Martorell, 2017).

#### ***1.1.1.7. Teoría bioecológica***

La teoría bioecológica propuesta por Urie Bronfenbrenner destaca cinco niveles de influencia del ambiente: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

En el microsistema la persona tiene influencia directa en el hogar, escuela, trabajo o vecindario, es decir, la persona tiene relaciones directas con sus padres, pareja, hermanos, amigos y maestros. (Bronfenbrenner, 1979; López & Guiamaro, 2015). Por ejemplo, el niño

se ve influenciado por el hogar, la guardería o el lugar de juego, y viceversa (Bronfenbrenner, 1987).

El mesosistema será un puente en las conexiones entre el hogar y la escuela, la familia y el grupo de pares, si bien puede no haber contacto directo con cualquiera de los sistemas, si uno de los sistemas se ve afectado puede influenciar al otro sistema de la misma forma (Bronfenbrenner, 1979; López & Guiamaro, 2015). Un ejemplo, es la relación entre el hogar, la escuela y el grupo de pares de la comunidad (Bronfenbrenner, 1987).

El exosistema tendrá influencia de manera indirecta entre un microsistema y sistemas o instituciones externas, logrando un impacto considerable en el desarrollo pues se relaciona con las políticas públicas que regulan el actuar de las personas (Bronfenbrenner, 1979; López & Guiamaro, 2015). Por ejemplo, el lugar en donde trabajan los padres de una niña o niño, la clase de su hermana o hermano, los amigos de sus padres, entre otros (Bronfenbrenner, 1987).

El macrosistema cambia de acuerdo con los acontecimientos históricos, se forma por la influencia de los esquemas culturales, ideologías dentro de una población, sistemas políticos o económicos (Bronfenbrenner, 1979; López & Guiamaro, 2015). Por ejemplo, las políticas de salud de cada país son diferentes e influyen en la población (Bronfenbrenner, 1987).

Finalmente, el cronosistema es una dimensión temporal en la cual los cambios a lo largo de la vida de la persona, por algún suceso personal o social, afectan el desarrollo (Bronfenbrenner, 1979; López & Guiamaro, 2015).

Esta teoría se entiende por la interacción en diadas, triadas, tetradas y estructuras mayores, en el caso de las diadas uno influirá en el otro al experimentar algún proceso dentro de su desarrollo, por lo que una niña o niño puede influir en su familia y estos en ellos,

explicando así aspectos del desarrollo del uno y del otro (Bronfenbrenner, 1979; López & Guiamaro, 2015).

El presente trabajo toma como referencia la teoría bioecológica propuesta por Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998), debido a que toma en cuenta la influencia de distintos ambientes en el desarrollo de las niñas y niños, es decir, se considera que el desarrollo se ve impactado desde diferentes dimensiones. Esta perspectiva del desarrollo sirve para explicar de una manera más integral las implicaciones que sucedieron en torno al desarrollo físico, conductual, cognitivo y socioemocional de las niñas y niños durante el confinamiento por la COVID-19 que se explicará en el siguiente capítulo.

## **1.2 El desarrollo normativo en niñas y niños en etapa escolar**

Las niñas y niños en etapa escolar se ubican en la etapa de la niñez media, edad que comprende desde los 6 hasta los 12 años. Durante esta etapa su velocidad de crecimiento disminuye, sin embargo, comienzan a tener cambios significativos en su desarrollo cognitivo, social y emocional, producto de las crecientes experiencias que adquieren en la escuela y otros ambientes en los que se desenvuelven con mayor independencia. Estas experiencias influyen en su desarrollo normativo, que se revisará a continuación (Papalia & Martorell, 2017).

### ***1.2.1 Desarrollo cognitivo***

Las niñas y niños en etapa escolar son capaces de comprender las relaciones espaciales, lo que les permite desplazarse por su entorno, como lo es calcular el tiempo de traslado de un lugar a otro, recordar una ruta, etc. En esta edad desarrollan la capacidad de formar juicios de causalidad, por lo que, son capaces de intuir que determinadas características físicas afectan un resultado, sin embargo, aún muestran dificultades al incorporar características espaciales que podrían marcar una diferencia (Papalia & Martorell, 2017).

La categorización es una de las habilidades que se comienza a desarrollar, las niñas y niños son capaces de clasificar en categorías, como: forma, color, olor, etc. Al mismo tiempo, gracias a que emerge esta habilidad, el niño es capaz de desarrollar la capacidad de seriación, que es la posibilidad de ordenar objetos a lo largo de una dimensión, ya sea por tiempo, longitud o tonalidad de un color. Así mismo, la inferencia transitiva es una habilidad que se desarrolla al comprender la relación entre dos objetos para conocer la relación con un tercer objeto (Papalia & Martorell, 2017).

La inclusión de clase es otra de las capacidades que comienzan a desarrollar los niños en esta etapa, entienden las características particulares dentro de un todo. El razonamiento inductivo y el deductivo también progresa en ellos, el razonamiento inductivo se entiende como la observación de las características particulares de una clase para obtener una conclusión general acerca del hecho que se observa; por otro lado, el razonamiento deductivo es la capacidad de poner a prueba una premisa general a un elemento particular (Papalia & Martorell, 2017).

Las niñas y niños de seis o siete años son capaces de contar mentalmente de manera ascendente, mientras que a los nueve años son capaces de contar hacia arriba o hacia abajo. Además, a partir de los ocho o nueve años son capaces de resolver problemas de matemáticas simples planteados en palabras. Entre los 7 u 8 años entienden el sentido de conservación de la materia, entienden que dos objetos pueden tener la misma cantidad aunque tengan diferente forma, cuando tienen entre 8 y 9 años incorporan el sentido de la conservación de peso, en el cual se les pregunta si dos objetos pesan lo mismo, sin embargo, el sentido de la conservación de volumen se desarrolla hasta inicios de los 12 años en la cual se les pregunta si dos objetos desplazan la misma cantidad de líquido en un vaso de agua (Papalia & Martorell, 2017).

### ***1.2.2. Desarrollo social***

En la etapa de los 6 a los 12 años, la amistad adquiere mayor importancia en su vida, de acuerdo con Damon y Hart (1988) las niñas y niños toman en cuenta las cualidades, los rasgos personales de los otros y las recompensas que sus amistades les traerán. Además, la confianza en la amistad es un elemento clave en esta etapa de la niñez, por lo que algún evento desagradable puede ser tomado con mucha gravedad.

En la familia, las niñas y niños comienzan a tener mayor independencia, si bien, pasarán menos tiempo con los padres, siguen siendo la principal influencia de su vida (Furman & Buhrmester, 1992; Parke, 2004). Las niñas y niños comienzan a tener un mayor control de su conducta, se aprecia un periodo de correulación en el cual padres/madres en conjunto con sus hijas/hijos establecen límites de una manera general; sin embargo, las niñas y niños tendrán control de su comportamiento cotidiano. Así mismo, los hermanos tienen una

influencia importante, tanto pueden brindar apoyo como pueden ser la fuente de algún conflicto (Feldman, 2008).

La conducta prosocial y la empatía se comienzan a desarrollar en mayor medida, al comportarse de manera socialmente adecuada y afrontar los problemas de manera adaptativa (Eisenberg et al., 1996). Los padres pueden fomentar la estimulación de la empatía, el desarrollo prosocial y las habilidades sociales en las niñas y niños al ayudarles a resolver problemas desde la raíz y reconocer las emociones de sus hijas e hijos (Bryant, 1987; Eisenberg et al., 1996).

### ***1.2.3. Desarrollo emocional***

Alrededor de los siete u ocho años, el desarrollo del autoconcepto se vuelve más realista, forman sistemas representacionales como autoconceptos que integran el yo, las niñas y niños reconocen y verbalizan que pueden tener determinadas habilidades para determinados aspectos, mientras que presentarán áreas de oportunidad en otras instancias de su vida. Además, el autoconcepto al ser más realista, las niñas y niños son capaces de comparar su ideal con los estándares sociales (Harter, 1993, 1996, 1998). Los mensajes que reciban de su familia, sus pares, la escuela o la sociedad, influirán en el autoconcepto que tengan, si las niñas y niños se sienten inferiores a sus pares tendrán baja autoestima. Las creencias que sus padres tengan acerca de las capacidades de sus hijos tendrán una fuerte relación con las creencias que tengan de sí mismos (Fredricks & Eccles, 2002; Papalia & Martorell, 2017).

Los sentimientos de vergüenza y orgullo comienzan a tener mayor conciencia a la edad de siete u ocho años, además comienzan a tener más clara la diferencia entre culpa y

vergüenza, por lo que, lo interiorizan a su autoconcepto (Harter, 1993, 1996; Olthof et al., 2000).

También, la autorregulación emocional tiene un avance en su desarrollo, al implicar esfuerzos adicionales ante eventos desagradables y tener que contener el impulso de mostrar emociones negativas cultural y socialmente inapropiadas (Papalia & Martorell, 2017). Las niñas y niños aprenden a identificar sus emociones y qué les provoca sentir cada emoción, así como la manera en cómo otras personas reaccionan ante estas emociones, por lo tanto, las niñas y niños aprenden a comportarse con base en cómo reaccionan sus pares o familiares.

Los padres influyen en cómo las niñas y niños regulan dichas emociones, ante padres que responden con desaprobación o castigo, la irritación o temor se tornan más intensos o incluso pueden llegar a tener conductas reservadas y ansiosas (Fabes, Leonard, Kupanoff & Martin, 2001 citados en Papalia & Martorell, 2017). Así mismo, las niñas y niños con mayor autoestima es más probable que realicen acciones empáticas con los demás y a su vez se fomenta el constructo de autoestima que tienen de sí mismos (Karafantis & Levy, 2004).

### **1.3 La influencia del contexto en el desarrollo**

Las influencias normativas del contexto, como lo son: los eventos biológicos o históricos, son similares en algunos grupos de edad, ya que les suceden a muchas personas, incluso a una generación que pasó por una misma situación, por lo que, en el mismo grupo de edad es probable que se observe un comportamiento similar (Papalia & Martorell, 2017). Por ejemplo, actualmente el uso de la tecnología ha influido en las niñas y niños, resulta casi normativo que tengan un celular y cuentas en redes sociales, por otro lado, la vida familiar también se ha visto impactada por los cambios sociales, en la actualidad hay un aumento de

madres que trabajan (lo que se ha vuelto normativo) y el número de hogares monoparentales (Baltes & Smith, 2004; Papalia & Martorell, 2017).

Así como existen influencias normativas, también existen influencias no normativas que son sucesos inusuales que impactarán en la vida del individuo y alterarán su desarrollo normativo. Las influencias no normativas, en ocasiones no son controladas por la persona y van a representar dificultades que deberán de afrontar al tomar decisiones difíciles que les exigirán un cambio importante en su vida que pudiera promover oportunidades que fomentarán, a la vez, un cambio en ellos (Papalia & Martorell, 2017). Por ejemplo, los sucesos no normativos que encontramos en las infancias son el divorcio de los padres, duelos, mudanzas, cambios de escuela y uno que tomó una gran relevancia en la actualidad, la pandemia por la COVID-19.

Estos eventos no normativos se presentan de acuerdo con la vida que tenga el individuo y en ocasiones puede ponerlo en riesgo, ya que es un partícipe activo en su desarrollo. En general, el individuo tendrá diferentes retos que deberá afrontar a lo largo de su vida, dichos sucesos influirán en su desarrollo integral como persona (Papalia & Martorell, 2017), pues el humano se desarrolla en un contexto social e histórico que le impacta.

Durante la infancia intermedia los contextos más cercanos que tendrá serán la familia, la escuela y los pares, sin embargo, también se verá influenciado por el vecindario, la cultura, las políticas públicas en materia de salud, educación, el contexto histórico, la sociedad y las recomendaciones de las organizaciones internacionales (Papalia & Martorell, 2017), como en el caso del manejo de la pandemia por COVID-19.

De acuerdo con López y Guiamaro (2015), la familia tiene la tarea de inculcar los valores, pensamientos, creencias y conductas que la sociedad considera relevantes. Del mismo modo, cada familia dentro de una comunidad se rige bajo diferentes pautas y prácticas

de crianza y éstas a su vez se encuentran influenciadas por la herencia familiar y cultural, por lo que, la familia es un molde por el que toda niña y niño formará su propio desarrollo.

Habría que decir también que, de una manera indirecta, la familia influye en la relación que tendrá con sus pares, la familia es quien decide el lugar donde vivirán, los vecinos y la comunidad en donde vivan calificarán el comportamiento del niño y moldearán su desarrollo. Así mismo, factores como la posición económica, cultura y el contexto histórico puede contribuir a diferentes cambios en el desarrollo de las niñas y niños (Papalia & Martorell, 2017).

Durante el desarrollo existen periodos sensibles en los que una persona responderá de manera particular a ciertas experiencias, e incluso si no se presenta dicho evento puede afectar en el desarrollo del individuo y los efectos en este pudiesen ser irreversibles (Bruer, 2001; Kuhl et al., 2005).

Retomando la teoría bioecológica de Bronfenbrenner (1979) descrita anteriormente en este capítulo, la interacción del ser humano con su ambiente de una manera directa o indirecta afectará significativamente su desarrollo desde la influencia del macrosistema hasta influenciar en el microsistema. Lo dicho hasta aquí supone la importancia de considerar factores contextuales como determinantes en la individualización del desarrollo en niñas y niños. El confinamiento vivido durante la pandemia de la COVID-19, fue un suceso no normativo que influyó de manera general en el desarrollo de las infancias que enfrentaron dicho evento histórico, teniendo implicaciones importantes en su salud mental.

## **Capítulo 2. COVID-19 y el impacto a la salud mental en niños y niñas**

La pandemia por la COVID-19 fue un suceso que cambió el estilo de vida de la humanidad. A continuación, se presentará de manera breve el contexto histórico de la enfermedad en México, posteriormente se hará énfasis en las situaciones que se experimentaron durante el aislamiento y por último se describirán algunas de las repercusiones del confinamiento por la COVID-19 en la salud mental de niñas y niños durante y después de esta.

### **2.1. ¿Qué es la COVID-19? Una breve historia en México**

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 y ha resultado ser altamente contagiosa (OMS, 2020). Durante diciembre del 2019 se registraron los primeros casos en la ciudad de Wuhan, más tarde se comenzaron a registrar más casos a nivel mundial y así la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 declaró la COVID 19 como pandemia (OMS, 2020b; Suárez et al., 2020) siendo así el comienzo de diversos cambios que sufrió la población y que continúa hasta nuestros días.

En México, se reportó el primer caso de COVID-19 el 27 de febrero del 2020 en la Ciudad de México, posteriormente el 28 de febrero del 2020 se reportaron dos casos más en Ciudad de México y Sinaloa, los tres primeros casos habían sido de personas que habían viajado de Italia, país que ya se encontraba con diversos casos positivos, este mismo día México se declaró en fase 1 de COVID-19, esto significó que los casos positivos reportados provenían del extranjero y aún no había casos de contagio local ni medidas restrictivas de

salud tan estrictas en el país, únicamente se difundían las medidas preventivas (Suárez et al., 2020).

El 11 de marzo del 2020 que la OMS declaró la pandemia por la COVID-19, en México se aproximaban las vacaciones de Semana Santa, por lo que la Secretaría de Educación Pública (SEP) decidió adelantar y extender estas vacaciones del 23 de marzo al 17 de abril con el objetivo de detener la propagación de la enfermedad (Secretaría de Educación Pública, 2020), sin embargo, este fue el inicio de una larga suspensión de clases presenciales. Desafortunadamente, el 18 de marzo de 2020 la Secretaría de Salud declaró la primera muerte por COVID-19 en México. El 23 de marzo del 2020, la Secretaría de Salud inició la Jornada Nacional de Sana Distancia, medida que consistió en el distanciamiento social para disminuir los contagios, además de otras medidas sanitarias (Suárez et al., 2020; Sáenz, 2021a).

Al comenzar las infecciones de manera local en México, el Gobierno proclamó la fase 2 de la COVID-19 el 24 de marzo del 2022, esto significó la suspensión de actividades económicas, restricción de reuniones masivas, recomendación de permanecer en casa y en especial a la población que tenía mayor riesgo de contraer la enfermedad, como los mayores de 60 años, personas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida y a las mujeres que se encontraban en estado de embarazo o puerperio inmediato (Suárez et al., 2020).

Dos días después, se suspenderían más actividades a nivel federal a excepción de las esenciales para combatir la enfermedad, al haber cada día más contagios, el Gobierno de México recomendó el estornudo de etiqueta, el lavado de manos constante y la desinfección de áreas comunes, mientras que a las personas con síntomas y personas confirmadas con COVID-19 debieron de usar cubrebocas para evitar la propagación del virus a otras personas.

Por otro lado, y no menos importante, el personal de salud fue uno de los sectores que tuvo que llevar las medidas sanitarias de una manera más rígida al tener contacto directo con personas positivas a COVID-19, debían de usar un equipo especial para atender a la población (Suárez et al., 2020).

El aumento de casos positivos y muertes por la COVID-19 continuó, de modo que se decretó emergencia de salud nacional el 30 de marzo del 2020, dando como resultado mayores medidas de prevención y control, suspensión inmediata de actividades no esenciales en todo el país. El 21 de abril del 2020 se declaró la fase 3 por COVID-19 por haber más de mil casos en todo el país y la propagación continuaba en aumento, esto implicó la suspensión de actividades no esenciales en todos los sectores y se extendió la Jornada Nacional de Sana Distancia (Suárez et al., 2020).

De acuerdo con Suárez y colaboradores (2020) durante este tiempo, entre el 27 de febrero al 30 de abril de 2020, se reportaron 19,224 casos confirmados y 1,859 personas fallecidas. Las personas entre 30 y 59 años fueron las más afectadas por la enfermedad, con una mayor frecuencia en hombres (68,85%). Además, las enfermedades más predominantes que agravaron la enfermedad en las personas contagiadas fueron: hipertensión, diabetes y obesidad.

Por otro lado, los autores mencionan que las cifras se debían de tomar con cautela, ya que solo se tenían en consideración aquellas personas que se realizaron una prueba, pero no se consideran aquellas personas que fueron asintomáticas, no se realizaron una prueba o fallecieron antes de realizarles una. Sin embargo, su estudio permite dimensionar el impacto de la COVID-19 durante los primeros meses al llegar a México.

El 13 de mayo del 2020 se inició el plan “Regreso a la nueva normalidad”, incluyendo el 01 de junio el regreso de actividades esenciales, durante junio hasta diciembre se

reportaron aumentos de casos debido a festejos mexicanos superando en noviembre del 2020 el millón de casos confirmados y 100,000 muertes por la COVID-19 en México, hasta que en diciembre del 2020 se anunció el primer lote de vacunas de Pfizer-BioNTech que tenía como primer objetivo la inmunización del personal médico de primera línea que combatía a la enfermedad y posteriormente, se inmunizaría de manera escalonada al resto de la población por medio de diferentes dosis de acuerdo con la vacuna que se aplicara (El Economista, 2021; Sáenz, 2021a). Desde que inició la pandemia por la COVID-19 han surgido diferentes variantes que retan a la salud mexicana (Díaz-Quíñonez, 2021), la aplicación de vacunas condujo a una significativa disminución de casos graves y a su vez un decremento de muertes en México a causa de la COVID-19 (Secretaria de Salud, 2021).

## **2.2. La población detrás del confinamiento por la COVID-19**

Como se ha dicho hasta ahora, desde el inicio de la pandemia se implementaron diversas medidas con el fin de prevenir la propagación del virus, lo que provocó que los hábitos y rutinas que tenían las niñas, niños, adolescentes y adultos del hogar se vieran afectados. La educación, nutrición, ocio, recreación, socialización, protección, salud física y en especial la salud mental, son las dimensiones que más se han afectado, con un mayor impacto en poblaciones con extrema pobreza (UNICEF, 2020).

Se debe de considerar que para una mejor comprensión, que los siguientes apartados se deben de tomar en cuenta como un conjunto, haciendo énfasis que la afectación de un sistema repercutió al otro a su vez, y no como situaciones individuales, aunque estos estén explicados así para una mejor comprensión y lectura.

### ***2.2.1. El trabajo durante la pandemia***

Como se mencionó al inicio del capítulo, ante el cierre de diversos sectores, los trabajadores se enfrentaron a la disminución de su salario, pérdidas de empleo a nivel formal e informal o migraron sus actividades laborales al trabajo en casa.

En abril del 2020, la situación laboral se vio afectada al tener una pérdida de 12 millones de empleos, 10.3 millones correspondieron al empleo informal, afectando a miles de mexicanos y sus familias (Centro de Investigación en Política Pública, 2021). Además, ante la demanda del gobierno por mitigar la COVID-19, la interrupción o disminución de la producción en diferentes empresas, provocó una disminución de horas de trabajo y los salarios, por lo que hubo una reducción de la demanda de bienes y servicios (Feix, 2020).

Aquellas personas que debían coordinar su trabajo formal en casa con el cuidado de los menores y el seguimiento de las actividades escolares fue un gran reto, sobre todo si carecían de redes de apoyo, lo que provocó frustración, altos niveles de estrés, así como un desgaste físico y emocional. Mientras que, para quienes tenían un trabajo informal, sus ingresos disminuyeron y les era más complicado desempeñar su trabajo si tenían que cuidar a sus hijos (De la Cruz, 2020).

De acuerdo con los datos publicados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) del 2020, 11.8 millones de personas carecía de calidad y espacios para la vivienda, estos datos brindan un panorama en el cual los trabajadores no tenían lugares dignos para llevar a cabo sus labores, así como las niñas y niños pertenecientes a esas familias.

El desempleo, fue una situación que perjudicó a millones de personas. Además de lo económico, repercutió en su autoestima y su identidad, y provocó sentimientos de resignación, amargura u odio y estados sociales de marginación o repudio que repercuten en los demás miembros de la familia (Brito et al., 2020; Ortiz, 2019).

### ***2.2.2. Escuelas durante la pandemia***

El 23 de marzo del 2020, la Secretaría de Educación Pública (SEP) decidió suspender las clases en todos los niveles educativos con el objetivo de detener la propagación de la enfermedad, considerando que las vacaciones de Semana Santa, se aproximaban (Secretaría de Educación Pública, 2020). Esta suspensión de clases duró hasta el 07 de junio del 2021 (Maldonado, 2021).

Sin embargo, el regreso a clases presenciales se postergó en varias ocasiones a raíz del alza en los casos positivos y muertes por la COVID-19, por lo que, la Secretaría de Educación Pública (SEP) el 23 de marzo del 2020 inició la “Estrategia Aprende en Casa”, transmitida por televisión, radio y libros de texto gratuitos dirigido a niñas, niños y adolescentes en educación básica (inicial, preescolar, primaria y secundaria) con el objetivo de brindar la atención a distancia. Dicha estrategia, originó que 1.2 millones de docentes y más de 25.6 millones de alumnos y sus familias se introdujeran a la educación a distancia (Secretaría de Educación Pública, 2020a).

Sin embargo, la educación a distancia implicó una desigualdad en la educación, de acuerdo con Jenkins (como se citó en UNICEF, 2020) antes de la pandemia por la COVID-19, la educación ya se encontraba en crisis, cuando la enfermedad afectó a las niñas y niños,

la crisis se agravó por la falta de medios para tener clases a distancia y creó más divisiones entre la población.

Además, los recursos para el acceso a internet, televisión, radio, mensajes de texto, móvil, redes sociales y electricidad no fueron los mismos para toda la población (Lloyd, 2020; UNICEF, 2020). El acceso a tecnologías de información y comunicación (TIC), en la mayoría de los casos, dependen de la clase social, la raza, la etnia, el género, el tipo de institución. Durante la pandemia el acceso a estas tecnologías era fundamental pero no posible para todos, incrementando la posibilidad de deserción y rezago escolar.

En el nivel básico de educación pública mexicana, muchas familias no cuentan con las mismas oportunidades de acceso a internet en comparación con quienes asisten a escuelas privadas, que en su gran mayoría si tienen este acceso, además algunos profesores de escuelas privadas poseen mayores oportunidades vinculadas al uso de herramientas tecnológicas, en comparación con otros profesores de los sectores rurales. Por otro lado, aquellas niñas y niños de quienes sus padres debían de seguir asistiendo a sus trabajos de manera presencial o no poseían un nivel de estudios acorde al de sus hijos(as), difícilmente podían ser asesorados (Lloyd, 2020).

En este sentido, De la Cruz (2020) hace un análisis entre la educación y el hogar por COVID-19, remarca la desigualdad del acceso a tecnologías y espacios dignos para que los estudiantes puedan realizar sus tareas, estudiar y concentrarse, asimismo, señala la falta de autorregulación en las niñas y niños para ser capaces de ser autónomos con respecto a las actividades a distancia que se les pedía que realizaran por medio del programa “Aprendiendo en casa” y las carpetas de evidencias que se les solicitaban como forma de evaluación, a algunas niñas y niños se les dificultaban estas actividades ya que eran programas que implicaban habilidades autodidactas. Además, la escuela como factor de protección fue un

espacio que desapareció, por lo que, los ambientes de violencia en algunos hogares no propiciaron un clima apto para el aprendizaje.

El cierre de las escuelas implicó consecuencias desde diversos ámbitos, de acuerdo con el Instituto Belisario Domínguez (2021) estas consecuencias son: la mala alimentación debido a que los estudiantes anteriormente consumían alimentos gratuitos o de baja costo que se les proporcionaba en las escuelas; confusión y estrés para los profesores al tener dificultades con el uso de la tecnología y tener problemas sobre las estrategias de aprendizaje a distancia para implementarlas con los alumnos; las dificultades de los padres para acompañar a las niñas y niños en su educación a distancia, entre ellos, los problemas técnicos que conlleva la virtualidad y, que las niñas y niños estuvieran expuestos a conductas de riesgo por la falta de compañía por parte de los padres; incremento en la deserción escolar; mayor exposición a la violencia y explotación infantil como: la explotación sexual, matrimonios a temprana edad y trabajo infantil; aislamiento social y dificultades para medir el aprendizaje, ya que en este existe una desigualdad al aplicar evaluaciones, lo que provoca estrés en los estudiantes y sus familias.

### ***2.2.3. La familia durante la pandemia***

Al seguir las indicaciones de las autoridades, las personas se debían resguardar en sus hogares, siendo así la convivencia familiar una forma obligatoria e inevitable. Es por ello que la pandemia por la COVID-19 modificó el funcionamiento de los sistemas familiares y de todos los miembros (Prime et al., 2020), es importante señalar que la forma en cómo afectó la pandemia a las familias fue de diferente manera, ya que cada una tenía características diferentes (Conejo et al., 2020).

Las diferentes situaciones que pasaron las personas junto con su familia, fueron el núcleo de diversos impactos que ha tenido la COVID-19. El desempleo laboral ocasionó que las personas que aportaban ingresos a sus familias experimentaran desespero y preocupación y lo transmitieran a los demás integrantes, ocasionando entornos hostiles (Pavón & Santamaría, 2010). Además, el estrés por la situación laboral y económica que experimentaron cuidadores directos de las niñas y niños ocasionaron que realizarán acciones que afectaron la integridad psicosocial de las infancias (Montero et al., 2020).

Por otro lado, las hospitalizaciones de familiares graves que no tenían otra alternativa más que esperar su muerte y las noticias de contagio de algún familiar produjeron momentos de tristeza, desespero y angustia (Montero et al.,2020).

A su vez, la violencia intrafamiliar y de pareja aumentaron, poniendo en riesgo a los integrantes de la familia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, durante la pandemia, el número de denuncias aumentaron en casi todos los países (Made for minds, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020). Durante la pandemia en México, las llamadas de emergencias aumentaron de un 30% a un 100% en su mayoría por violencia intrafamiliar en el periodo de confinamiento (Pérez, 2020), desde el punto de vista de la violencia intrafamiliar en niñas y niños se registró la violencia física, violencia sexual, violencia emocional y descuido hacia ellos, situaciones que afectaron su salud y bienestar emocional, con posibles consecuencias para el resto de su vida (Montero et al., 2020; Organización Mundial de la Salud, 2022). El incremento del uso de internet en las niñas y niños aumentó los casos de explotación sexual repetido e intimidación cibernética (Organización Mundial de la Salud, 2020).

### **2.3. Estudios del impacto en el desarrollo y la salud mental en niñas y niños.**

Es importante mencionar que las niñas, los niños y las mujeres son quienes se han encontrado mayormente expuestos a una mayor carga de labores, violencia, maltrato, abuso o explotación, por esta exposición y afectaciones en las áreas de su vida es que se ha observado un impacto en la salud mental en la población, en especial en niñas y niños (UNICEF, 2021).

La pandemia por la COVID-19 ha impulsado diversas líneas de investigación durante diferentes momentos. Se ha observado que, debido al confinamiento, para evitar la propagación del virus, se ha afectado la salud mental de la población, los síntomas que más se reportan hasta la actualidad, son: ansiedad, depresión, frustración, incertidumbre, dificultades para dormir, ira, estrés postraumático y el suicidio (Dawel et al, 2020; Pierce et al, 2020; Sistema Nacional DIF, 2021).

En China, al inicio de la pandemia por la COVID-19, autores como Jiao y colaboradores (2020) reportaron que niñas, niños y adolescentes entre 3 y 18 años se mostraban desatentos, irritables y preocupados por la separación que tenían con sus padres; igualmente en China, Xie y colaboradores (2020) reportaron la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en niñas y niños entre segundo y sexto de primaria.

Al mismo tiempo, en Brasil se reportaron niveles de ansiedad altos en niñas y niños, estos niveles altos fueron asociados a un distanciamiento social por parte de los padres; al aumento de personas que vivían en el hogar; y por el bajo nivel educativo de los padres o tutores jóvenes (Andréia et al., 2020); por lo que, se puede evidenciar que los factores socioeconómicos jugaron un papel importante en la salud mental de las niñas y niños.

En Alemania, Ravens y colaboradores (2022) demostraron que los problemas de salud mental durante la pandemia se vieron significativamente en aumento en niñas y niños de 7 y 10 años, en comparación con otros grupos de edad, en este mismo estudio se observaron síntomas de depresión en niñas, niños y adolescentes, sin embargo, no hubo diferencias significativas antes y durante la pandemia por la COVID-19, aunque si existieron quejas psicósomáticas en la mitad de la muestra, como: sentirse irritable, presentar problemas para dormir, dolores de cabeza, sentirse deprimido y dolor de estómago, sin embargo, en las diferencias de género, las niñas reportaron más síntomas como: dolor de cabeza, dolor de estómago y sensación de decaimiento.

Aunado a esto, los trastornos psiquiátricos que pudieran tener los padres o cuidadores de las niñas y niños influyen para que estos tengan un riesgo alto de padecer algún trastorno psiquiátrico (Beidel & Turner, 1997; Maciejewski et al., 2018), así como la manera en cómo afrontan las emergencias los padres puede influir en la salud mental de las niñas y niños (Laor et al., 2001), por lo que ante la pandemia por la COVID-19 estos factores fueron un predictor importante en el estudio de la salud mental en la infancia. Un estudio elaborado por Crescentini y colaboradores (2020) tuvo como objetivo investigar el impacto de la COVID-19 en las familias por medio de cuestionarios de autoinforme para los padres, focalizando problemas internalizados en ellos y en sus hijos. Se encontró que una cuarta parte de las niñas y niños tenían ansiedad y depresión elevadas.

Por otro lado, Panchal y colaboradores (2021) en una revisión sistemática de estudios en Europa, Asia, Australia y América reportaron que los síntomas de depresión, ansiedad, ira e irritabilidad fueron los más frecuentes en niñas, niños y adolescentes. Además, dentro de esta revisión sistemática se indagaron los factores de riesgo en las niñas, niños y adolescentes para la ansiedad y la depresión. Por un lado, para la ansiedad se reportó que el uso de redes

sociales, la falta de rutina, ser del sexo mujer, estar en la etapa de adolescencia, tener una derivación previa para un tratamiento psiquiátrico, el exceso y una exposición repetida a información relacionada con la COVID-19 eran factores de riesgo asociados al aumento de síntomas de ansiedad. Por otro lado, el uso de redes sociales, ser el sexo mujer, ser adolescente, la alta cantidad de casos de COVID 19 en la zona por donde vivían y tener un familiar que realizaba responsabilidades laborales de primera línea de COVID-19 fueron factores de riesgo significativos para el aumento de síntomas de depresión.

Sin embargo, así como existieron factores de riesgo, los factores de protección también fueron relevantes para el afrontamiento durante la pandemia por la COVID-19, en esta misma revisión sistemática se observó que el 31.4% de las niñas y niños que se encontraban tranquilos durante la pandemia y los que pudieron adaptarse a las medidas de confinamiento, especialmente las niñas y niños de 9 años, fueron los que lograron tener relaciones sanas con sus padres, reportando estar felices por estar más tiempo con sus familias. También cabe destacar que las rutinas, la comunicación entre padres e hijos, el apoyo social, el juego y la actividad física en las infancias fueron factores de protección de suma importancia para tener una salud mental favorable.

Otro de los factores de riesgo a destacar en este estudio, es la violencia contra las niñas y niños, pues es una realidad presente en el contexto mexicano. Marques de Miranda y colaboradores (2020), en una revisión sistemática, remarcan que si bien, las denuncias pueden no ser tan frecuentes, durante el confinamiento por la COVID-19, pudieron no estar reportadas, ya que los violentadores se encontraban en el hogar y además otros espacios seguros como la escuela (un lugar en donde los niñas y niños podían denunciar sus problemas o se detectaban signos de abuso) se encontraban cerrados.

Por otro lado, Lizondo y colaboradores (2021) realizaron una revisión narrativa del posible impacto de la pandemia por la COVID-19 en el desarrollo biopsicosocial, en la salud mental infantil y salud ocupacional y familiar en teletrabajo. Las principales afectaciones que remarcan en su revisión en el desarrollo biopsicosocial fueron: en el apego, pues niñas, niños y adolescentes entre 3 y 18 años mostraban síntomas de dependencia emocional, irritabilidad e inatención; en relación con el maltrato infantil y la negligencia, en las familias hubo un incremento de riesgos de accidentes, intoxicaciones y abusos, disminución de la supervisión y los cuidados sobre las niñas, niños y adolescentes.

Además, la población infantil ha tenido afectaciones de cambios de humor ante el aumento del uso de tecnología desde temprana edad durante la pandemia, lo que quiere decir una sobreexposición a dispositivos electrónicos, sobre todo cuando la relación entre pares se vio afectada, cuando el aislamiento fue una medida de prevención y la única socialización fue por medio de las pantallas, lo que interrumpió la comunicación con sus amigos, pérdida de ejercicio y el desarrollo de actividades extra curriculares, en algunos casos, esto ha traído como consecuencias la baja autoestima, extraversión, impulsividad, aislamiento social, fracaso escolar, desórdenes en el horario, trastornos del sueño y conflictos familiares (Lizondo et al., 2021).

En la salud mental infantil, se observó que el 89% de problemas conductuales y emocionales se relacionaron con problemas de concentración e irritabilidad, depresión, estrés, malestar psicológico y aumento de los niveles de ansiedad principalmente por el aislamiento de actividades sociales, ya que estas actividades promovían la regulación de emociones al tener interacción con sus pares y maestros. Además, mencionan un aumento en los casos de abuso sexual infantil, principalmente en México destacan un aumento del 10% (Lizondo et al., 2021).

En resumen, el uso de las tecnologías aumentó en las niñas y niños durante la pandemia por la COVID-19, además se han observado otras consecuencias en ellos, como: fobias o miedos derivados de la sensación de inseguridad al dejarse el rostro descubierto, timidez, ansiedad, depresión, irritabilidad y el temor a contagiarse, que si bien ha afectado a todas las personas de todas las edades, la literatura indica que ha afectado principalmente a las niñas, niños y adolescentes y en particular a aquellos con baja autoestima o que sufrieron alguna experiencia traumática por la enfermedad, además la influencia de las redes sociales como Tik Tok ha reforzado este miedo al haber una tendencia llamada “mask fishing” en el cual las personas mostraban la diferencia de sus rostros con cubrebocas y sin cubrebocas, afirmando verse más atractivos cuando usaban la mascarilla (Cárdenas, como se citó en Palacios, 2022; Sánchez, 2022).

Lo revisado en este capítulo nos da un panorama más detallado de las afectaciones que causó la pandemia, entre ellas, las diversas situaciones de estrés en diferentes contextos y que actualmente siguen influyendo en las niñas y niños, por lo que la importancia de promover estrategias de afrontamiento para sus contextos percibidos como estresantes es de vital relevancia para su salud mental.

### **Capítulo 3. Estrés infantil, afrontamiento y síntomas de psicopatología infantil**

El estrés y la psicopatología infantil se encuentran relacionadas entre sí, y el afrontamiento es un mediador entre estos dos factores (Romero et al., 2022). En este capítulo, se abordarán las conceptualizaciones del estrés, la psicopatología y el afrontamiento, posteriormente se hablará de cómo el afrontamiento media la relación del estrés y la psicopatología; por último, se abordarán algunos de los programas de intervención para niñas y niños escolares que existen en la actualidad.

#### **3.1. Conceptualización del estrés**

El estrés ha sido estudiado desde diferentes perspectivas, desde la medicina, la fisiología, hasta la psicología. En primer lugar, se describe el trabajo del fisiólogo Claude Bernard, considerado como padre de la medicina experimental quien realizó una de las contribuciones más importantes al tema (Gross, 1998; Robinson, 2018), su teoría de *milieu intérieur* explicaba el constante balance interno del cuerpo, Claude Bernard estudió la temperatura interna corporal y su relación con la dilatación y constricción de los vasos sanguíneos (Bernard 1872 como se citó en Robinson, 2018) por lo que propuso el mecanismo de homeostasis del cuerpo (Robinson, 2018), sin embargo, no fue hasta años después que se usó el término como tal.

Posteriormente, Sir William Osler hizo alusión a las consecuencias a largo plazo en la salud como lo eran las respuestas del impacto del ambiente, siendo así el primero en considerar la influencia de la cognición en la salud, además de relacionar la salud cardiovascular con el tipo de personalidad de los pacientes (Robinson, 2018).

Años después, durante la Primera Guerra Mundial, hecho que fue un evento extremadamente estresante, se promovió que en el campo de la psicología se realizarán investigaciones en torno al impacto de esta guerra, durante este tiempo, los soldados fueron los mayormente afectados (Robinson, 2018), ya que, después de la guerra, presentaron síntomas como: dolor de cabeza, fatiga, amnesia, temores, mareo y transpiración, que no eran posibles de explicar desde la medicina (Myers, 1916). De esta forma, Myers (1940) introdujo el término “shell shock” para englobar aquellos síntomas de un trauma que no eran explicados por algo físico, como: la pérdida de memoria, visión, sensaciones y olfato.

Por otro lado, Walter Cannon (1929a como se citó en Robinson, 2018) mostró interés en la relación de las emociones y los sistemas viscerales; durante la guerra se enfocó en el impacto del miedo en los síntomas físicos de los soldados (Cannon, 1929a como se citó en Robinson, 2018) pero no fue hasta que en sus investigaciones se enfocó en la respuesta hormonal y el miedo, siendo así que Cannon (1915) introdujo el término de “sistema simpaticoadrenal”.

Posterior a la guerra, Cannon (1929) retomó la teoría de Bernard para explicar el proceso por el cual el organismo mantiene su estabilidad, definiendo este fenómeno como “homeostasis” (Cannon, 1929), dado su interés por introducir el sistema hormonal en el tema del estrés, propuso la relación de la adrenalina y la función adaptativa en la respuesta del organismo ante una situación de riesgo, sin embargo, su propuesta únicamente se limitaba en la regulación del cuerpo y no consideró otras variables como las psicológicas (Robinson, 2018).

Por otro lado, William James (1842-1910) considerado como el padre de la psicología americana comenzó a tomar en cuenta la emoción como parte del estrés, y estudió el impacto en las reacciones físicas de las personas (Robinson, 2018); mientras que Carl Lange en 1885

estudió la influencia de las emociones sobre el sistema vasomotor (Lange, 1885 como se citó en Robinson, 2018).

El término “estrés” fue introducido por Hans Selye (1907-1982), lo definió como: las implicaciones físicas, corporales o psicológicas de estímulos (Hinkle, 1973). Selye se enfocó en el estrés crónico para comprender su relación con las respuestas fisiológicas, lo desglosó en los siguientes tres pasos: a) Un estímulo alerta al cuerpo mientras que el cuerpo se preparará para defenderse contra el estímulo, b) La respuesta inmunitaria incrementa para adaptarse al estímulo que se presenta, c) La respuesta para adaptarse no se puede mantener y el cuerpo se agota; a esta respuesta del cuerpo le llamó *respuesta de estrés*, sin embargo, mencionó que la permanencia prolongada de una respuesta ante el estrés puede provocar daños en la salud (Selye, 1936; Robinson, 2018).

Ante una nueva guerra, la Segunda Guerra Mundial, se observó que los soldados presentaron estrés post la guerra, tal como lo provocó su antecesora. En un inicio, las investigaciones se enfocaron en los estresores físicos que vivieron los soldados, sin embargo, con el tiempo se dieron cuenta que los estresores psicológicos también jugaban un papel importante en la patología (Robinson, 2018). Fue así como, años después, Adolf Meyer (1949 como se citó en Robinson, 2018) fue el primero en reconocer y tomar en cuenta los sucesos más significativos de la vida de las personas para considerarlos en los diagnósticos médicos.

Posteriormente, el interés se tornó en los efectos estresantes de la vida cotidiana y no de la guerra. En este orden de ideas Richard Lazarus (1922-2002) propuso la teoría transaccional del estrés (Robinson, 2018). A diferencia de los demás investigadores, consideró las diferentes respuestas al estrés y su relación con las diferencias individuales de las personas (Lazarus, 1966) de tal forma que comenzó a pensarse en el estrés psicológico.

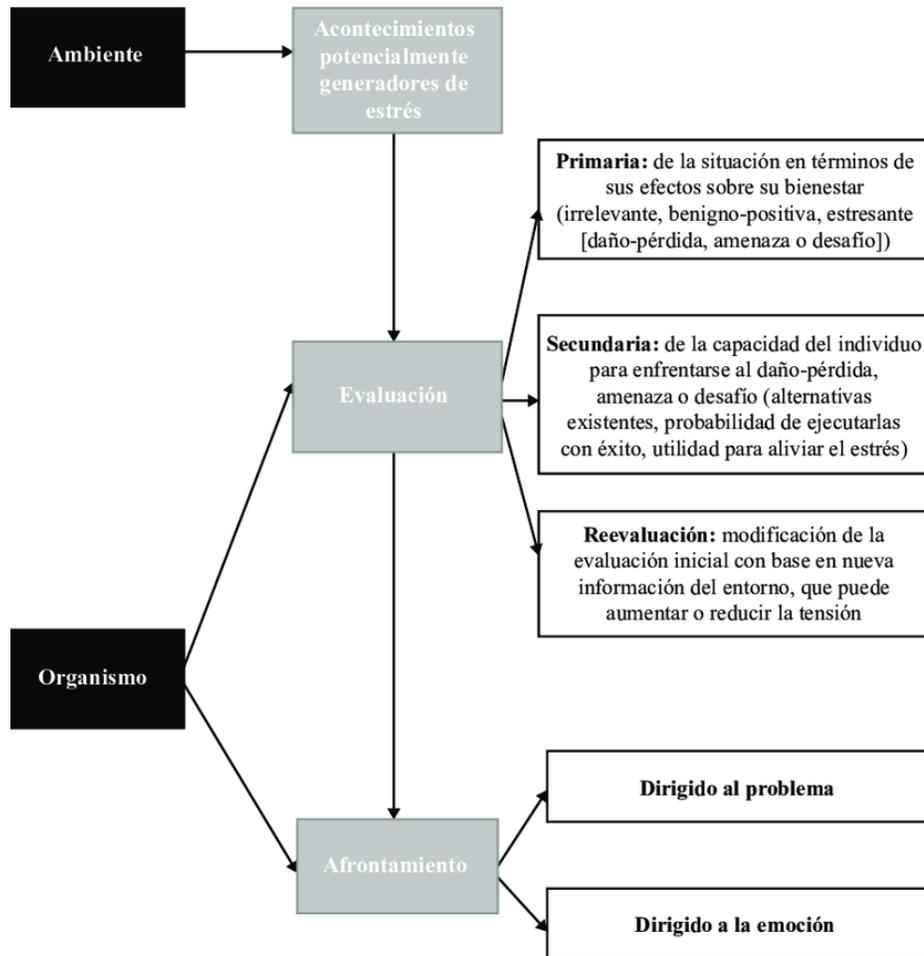
El estrés psicológico, de acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) es resultado de la interacción del individuo con el entorno que considera relevante para su bienestar, así como de los retos que éste enfrente, cuando estos retos superan los recursos de afrontamiento que tenga disponibles la persona, se puede llegar a presentar el estrés; el estrés psicológico es diferente para cada persona porque cada una le da un significado distinto a partir de cómo lo afronta y las emociones que le provoque (Robinson, 2018).

Las situaciones de riesgo pueden ser amenazantes para algunos y para otros no, debido a la apreciación cognitiva que es particular en cada persona (Oros & Vogel, 2005), además, del tipo de recursos o habilidades que posea para enfrentarlo (Lazarus & Folkman, 1999). Lazarus (1975) clasifica cuatro tipos de reacciones al estrés: afectación emocional, cambios en las reacciones comportamentales, cambios cognitivos y cambios fisiológicos.

De esta forma, Lazarus y Folkman (1986) consideran que ante una respuesta de estrés se requiere una valoración cognitiva y de estrategias de afrontamiento. La valoración se inicia con una evaluación cognitiva primaria en cuanto el organismo se da cuenta de la demanda que se necesita ante un estímulo, posteriormente se vuelve a realizar una valoración cognitiva secundaria que requiere de una decisión por parte del individuo con base en el grado de peligro que percibe; de este modo, las estrategias de afrontamiento se comienzan a emplear posterior a la valoración cognitiva primaria y secundaria (Lazarus, 1984), una manera de disminuir la probabilidad de las consecuencias del estrés implica la forma en cómo se enfrentan dichos eventos (Billings & Moos, 1981). Ver Figura 1.

**Figura 1**

*Teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986)*



Nota. Retomado de *Guía de Intervención de Estrés* (p. 55), por F. L. Vázquez, V. Blanco & P. Otero, 2022, Síntesis.

### **3.1.1 Estrés infantil**

De acuerdo con Marcela Ferreiro (2005) el estrés infantil es una agrupación de reacciones biológicas y psicológicas en situaciones incontrolables para el infante, que altera

su sistema, y cada niña o niño aunque esté expuesto a un mismo estímulo actuarán de distinta forma.

Las áreas en las que las niñas y niños presentan más estrés son: la familiar, social y escolar, sin embargo, el área familiar es la más relevante durante su desarrollo. El área familiar toma gran relevancia ya que durante los primeros años y en la mayoría de su vida, el infante se encontrará dentro de este contexto y la familia proveerá las necesidades que tenga; por otro lado, el área escolar pondrá a prueba a las niñas o niños para su integración dentro de esta nueva institución y finalmente, en el área social, se establecen nuevas relaciones además de la familiar, pone a prueba y aumentan sus habilidades para con los demás (Milgram, 1996; Trianes, 1999 como se citó en Rivera, 2013).

Así mismo, Del Barrio (1997) describe los estresores infantiles más comunes en población española de acuerdo con la edad del infante: a la edad de 0 a 6 se relaciona con la separación, pérdida, apego, abuso, abandono; a la edad de 7 a 12 años se relaciona con los compañeros, escuela, socialización, hermanos e identidad; a la edad de 13 a 18 años se relaciona con el cambio, transformación, interacción con personas de otro sexo, disfunción familiar y competencia.

De acuerdo con Cicchetti y Walker (2001) el estrés infantil tiene un efecto en el desarrollo biológico y psicológico de niñas y niños, a nivel biológico impacta en el sistema límbico, endocrino y autónomo, psicológicamente tiene repercusiones en las tendencias al aislamiento, la impulsividad, la irritabilidad, la agresividad, entre otros.

Los efectos de la pandemia en la salud mental de niñas y niños sin duda implicaron una interacción de sucesos estresantes distales y familiares proximales, es posible que la pérdida del trabajo de los padres haya afectado a las niñas y niños debido a que se afectó el

bienestar del cuidador (p.e. angustia psicológica) y por procesos dentro de las familias como la violencia y las prácticas coercitivas directas hacia las niñas y niños (Prime et al., 2020).

Al respecto, la investigación sobre las secuelas psicológicas y biológicas del trauma sugiere que la intervención brindada tan rápido como sea posible después de que haya ocurrido un trauma podría tener un impacto más efectivo en la organización neuronal y, por lo tanto, prevenir cambios que podrían volverse más resistentes a la intervención con el tiempo (Toth & Cicchetti, 1998), de tal forma que se podría prevenir la psicopatología infantil.

### **3.2. Conceptualización de la psicopatología infantil**

La psicopatología infantil de acuerdo con Lemos (2003) se refiere a las alteraciones en determinadas características continuas y no como fenómenos dicotómicos.

Actualmente, existen dos enfoques para clasificar la psicopatología infantil; por un lado, el enfoque categorial definido como la agrupación de los trastornos de la conducta (Wicks & Israel, 1997) y por otro lado, el enfoque dimensional también denominado como sistema múltiple o multivariado que describe la psicopatología como una conducta continua y abarca diferentes grados de intensidad (Wicks & Israel, 1997). Es importante mencionar que ambos son de utilidad, estos serán usados de acuerdo con el problema en cuestión, el nivel de conocimientos del profesional y las necesidades taxonómicas (Achenbach, 1988 como se citó en González, 2000).

En un inicio la clasificación de la psicopatología se reducía a la población adulta y si bien, era de gran utilidad, era necesario realizar una clasificación para población infantil (González, 2000).

Kraplein fue el primero en clasificar las enfermedades mentales, de acuerdo con Gómez (2016) los pacientes se pueden clasificar con base en el curso que tenga su enfermedad. Kraplein creó un sistema de clasificación basado en los síntomas y las manifestaciones clínicas, por esta razón el curso de la enfermedad era relevante, aunque antes, únicamente se basaban en la causa desde un enfoque médico (Vázquez, 1990), pero Kraplein se enfocaba en analizar el comportamiento de sus pacientes, fue el primero en abordar la psicopatología de esta forma (Blashfield, 1984 como se citó en Gómez, 2016).

El trabajo de Kraplein tuvo un impacto dentro de la clasificación de la patología que hasta hoy en día es la base para los manuales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Gómez, 2016).

Años después, Meyer propuso el concepto de “tipos de reacción” con el fin de describir las reacciones a eventos estresantes, en lugar de denominar “enfermedades mentales”. Meyer tenía un enfoque holista, comenzó a tomar en cuenta factores hereditarios, constitucionales, ambientales, sociales, económicos y psicológicos; factores tan complejos que Kraepelin no consideraba (González, 2000).

En los años 70's se retomó el interés de la clasificación después de un periodo de críticas que se tenía en esa época, pues se vio la necesidad de contar con un lenguaje común para toda la comunidad de profesionales, para que pudiesen extraer información relevante para sus casos, de una manera descriptiva, para predecir y a su vez elaborar teorías científicas (Belloch & Baños, 1986; Blashfield, 1984; Blashfield & Draguns, 1976; como se citó en González, 2000), siendo así el inicio de una clasificación más clara para todos los profesionales de la salud.

### ***3.2.1. Enfoque categorial en la psicopatología infantil***

Anna Freud en 1965 con base en la teoría psicoanalítica, elaboró un perfil diagnóstico con las variaciones de la normalidad, síntomas como parte del desarrollo, como las neurosis infantiles y los trastornos del carácter (González, 2000).

Posteriormente, el Group for the Advancement of Psychiatry (GAP, 1966) igualmente con base en la teoría psicoanalítica, se basó en un sistema de clasificación parecido al de Kraepelin, aunque en esta no incluía criterios que determinaran qué trastorno podría presentar cada niña o niño, se elaboraron diez categorías: respuestas adaptativas, trastornos reactivos, anomalías del desarrollo, trastornos psiconeuróticos, trastornos de la personalidad, trastornos psicóticos, trastornos psicofisiológicos, síndromes cerebrales, retraso mental y otras alteraciones (González, 2000).

Posteriormente, surgió la clasificación multiaxial propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 1968, se trataba de una sistematización de las condiciones del paciente y los factores que tienen relevancia en su historia clínica; además incluía ejes que tomaban en cuenta la fenomenología, etiología, tiempo, funcionamiento social y otros como psicopatologías severas (González, 2000).

Asimismo, se presentó la clasificación francesa biaxial de los trastornos mentales de la niña, niño y del adolescente, la cual contiene dos ejes de clasificación: las categorías principales y los aspectos etiológicos asociados a dichas categorías (González, 2000).

En 1970 se creó la clasificación de Greenberg enfocada en la psicopatología del lactante con un enfoque conductual, en la cual, la conducta desadaptativa se dividía en nueve categorías: trastornos alimentarios, adquisición de hábitos, trastornos de la eliminación, estereotipias, alteraciones del arousal, trastornos afectivos, alteraciones de la relación con

objetos, alteraciones cutáneas y respiratorias y trastornos generales del desarrollo (González, 2000).

Más adelante, en 1983 apareció la clasificación de Call que contenía diez categorías diagnósticas; las primeras tres se referían a los cambios evolutivos durante el desarrollo y los posibles estresores psicosociales, mientras que las otras siete se referían a las alteraciones psicofisiológicas, trastornos de vinculación, alteraciones de la relación con los padres, trastornos de la conducta, alteraciones del entorno, trastornos genéticos y patología de la comunicación (González, 2000).

Finalmente, Kreisler propuso una clasificación multiaxial para los primeros años de vida de la niña y/o niño. Esta contenía cuatro ejes de clasificación: expresión clínica, estructuras interactivas, factores etiológicos y evaluación del riesgo (González, 2000).

### ***3.2.2. Enfoque dimensional en la psicopatología infantil***

El enfoque dimensional se basa en la aplicación de procedimientos estadísticos que buscan identificar correlaciones entre determinadas conductas, por lo que cuentan con un gran respaldo empírico (González, 2000). El sistema dimensional define que un diagnóstico dependerá de la coincidencia entre las características de la categoría y el grado de severidad del sujeto con base en sus características individuales (González, 2000). Este tipo de enfoque se basa en una gran muestra de niñas y niños, por lo que se evalúa un amplio espectro de problemas en los cuestionarios que se usan para su evaluación (Ezpeleta & Toro, 2014; Wicks & Israel, 1997).

El enfoque dimensional se divide por síndromes que son conductas que aparecen relacionadas, entre estos se encuentran los de franja estrecha que son problemas más

específicos y se categorizan como puede ser ansiedad, depresión, problemas de atención, conducta agresiva; y síndromes de franja ancha que se refieren a la agrupación de determinados problemas, entre ellos podemos encontrar los problemas internalizados y externalizados (González, 2000).

Autores como Achenbach y Edelbrock (1983) fueron quienes sistematizaron la clasificación de los síndromes de franja ancha, crearon la evaluación múltiple más usada, la “Child Behavior Checklist” constituida por 20 ítems de competencia social y 118 ítems de problemas conductuales. En sus análisis factoriales para este instrumento, dieron lugar a dos tipos de síndromes, el internalizante y el externalizante (González, 2000).

Los *problemas internalizados* son comportamientos y alteraciones psicológicas del área emocional que afectan al individuo dentro de él (Achenbach & Edelbrock, 1983; Reynolds & Kamphaus, 2004 como se citó en Romero, 2015). Mientras que, los *problemas externalizados* son comportamientos y alteraciones que afectan en el ámbito conductual, que dañan al individuo y a las personas a su alrededor (Achenbach & Edelbrock, 1983; Reynolds & Kamphaus, 2004 como se citó en Romero, 2015).

En el presente trabajo se usará el enfoque dimensional debido a la evidencia empírica que tiene y por su amplio espectro que abarca diferentes problemas en lugar de clasificar a las niñas y niños en determinadas categorías (Wicks & Israel, 1997).

### **3.3. Conceptualización del afrontamiento**

Los eventos desfavorables son eventos inevitables en la vida de una persona, sin embargo, las personas intentarán afrontar dichos eventos de la mejor manera, aunque es necesario mencionar que no siempre se consigue, por lo que puede dar lugar a un mal

funcionamiento interno como consecuencia del dolor emocional, enfermedad o la muerte (Cassaretto et al., 2003). Como se mencionó, los eventos desagradables son inevitables, estos sucederán más de una vez en la vida de una persona y les provocará estrés en mayor o menor medida, siendo así que el encontrar el bienestar de las personas radica en el empleo de las estrategias positivas para afrontar dichos eventos (Lazarus, 2006).

Con base en una investigación teórica sobre el afrontamiento del estrés, Encinas (2019) plantea tres supuestos que engloban las semejanzas en las definiciones actuales del afrontamiento: la intención de abordar y sobrellevar el estrés de la persona; la relevancia de los elementos cognitivos y conductuales para afrontar el evento; y la flexibilidad y adaptabilidad que existe en las circunstancias externas e internas.

Autores como Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantes para sobrellevar las demandas específicas externas o internas que sobrepasan los recursos del individuo. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamiento se dirigen de dos formas: aquellas que se dirigen a la acción, que implican actividades o acciones que modifican el problema y aquellas que se dirigen a la emoción, que son acciones que regulan las respuestas emocionales que provoca la situación.

Asimismo, Sadin (1995) define el afrontamiento como los esfuerzos conductuales y cognitivos que una persona usa para acabar con el estrés.

Por otro lado, Costa y colaboradores (1996) determinan que el afrontamiento es la adaptación del individuo que se encuentra en una situación abrumadora.

Finalmente, Trianes (2003) define las estrategias de afrontamiento a las respuestas individuales que serán adaptables con base en las demandas del ambiente. Mientras que Barra (2003) en ese mismo año, lo considera como un regulador del malestar emocional.

El afrontamiento en la edad escolar es diferente en comparación con otros grupos de edad durante la infancia. Romero y colaboradores (2018) tenían como objetivos conocer cuáles eran las estrategias que las niñas y niños en edades entre 8 y 12 años ponían en práctica con mayor frecuencia. En este estudio se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las estrategias funcionales (afrontar directamente el problema como la negociación, autocrítica, autosuficiencia, resolución de problemas, adaptación y la búsqueda de apoyo).

#### **3.4. El afrontamiento como mediador entre el estrés y la psicopatología infantil**

Las estrategias de afrontamiento pueden favorecer el desarrollo adaptativo en las niñas y niños y apoyar a predecir el tipo de afrontamiento usado en la vida adulta (Compas et al., 2001), es decir, pueden mediar la psicopatología en las niñas y niños, además de fomentar una mayor adaptación en su contexto (Paysnick & Burt, 2015).

Como se mencionó anteriormente, las dificultades para afrontar de una manera favorable el estrés pueden provocar consecuencias en el bienestar de las personas (Cassaretto et al., 2003). La relación entre el estrés y la psicopatología la aborda la teoría de Lazarus y Folkman (1984) que se explicó con anterioridad en este capítulo, sin embargo, es importante mencionar además, que aquellas personas que no poseen las suficientes estrategias de afrontamiento adaptativas tienen más posibilidades de estresarse.

De acuerdo con Cappa y colaboradores (2011) en niñas y niños escolares, las estrategias de afrontamiento que se utilizan se correlacionan con una mejor o menor adaptación, así como con su bienestar psicológico.

Por otro lado, Morales y Trianes (2010) realizando un estudio con una muestra de 402 niñas y niños entre 9 y 12 años, en donde observaron relaciones en las estrategias de afrontamiento, el ajuste psicológico y la manifestación de la psicopatología; el empleo de estrategias de afrontamiento para la búsqueda de una solución de manera activa se correlacionó con una mayor adaptación, mientras que las estrategias evitativas como huir de situaciones no agradables se correlacionó con un comportamiento desadaptativo.

Del mismo modo, Romero y colaboradores (2018) en un estudio en el cual analizaron la relación entre las estrategias de afrontamiento que usan las niñas y niños entre 8 y 12 años y los problemas internalizados y externalizados, reportaron que entre mayores fueran las respuestas de afrontamiento disfuncional y centradas en la emoción, la sintomatología internalizada y externalizada era mayor, principalmente el afrontamiento centrado en la emoción se asoció con los problemas internalizados, mientras que el afrontamiento disfuncional se asociaba con los problemas externalizados.

Así mismo, en otro estudio Romero y colaboradores (2022) tuvieron como objetivo analizar el papel mediador de las estrategias de afrontamiento funcional, disfuncional, evitativo y centrado en la emoción entre el estrés y los problemas externalizados e internalizados. En su estudio se demostró que el estrés no predecía los problemas externalizados e internalizados, si no que las estrategias de afrontamiento usadas durante situaciones de estrés eran las mediadoras de estos problemas. En su estudio mencionan que las estrategias funcionales disminuyen los problemas externalizados e internalizados siendo así un factor protector, mientras las estrategias centradas en la emoción y disfuncionales son factores de riesgo debido a un predictor de problemas externalizados e internalizados.

Posterior al confinamiento por la COVID-19, las estrategias de evitación fueron las protagonistas durante este periodo, de acuerdo con Rothe y colaboradores (2021) en

Alemania, las restricciones que se tuvieron durante este confinamiento como el cierre de escuelas promovió que la evitación sirviera como un alivio a corto plazo para la ansiedad social, por lo que las niñas, niños y adolescentes tendieron a implementar estrategias de evitación en su día a día por el corto alivio que les producía ante situaciones desagradables aunque esto implique que a largo plazo se pueda generar un trastorno.

Ante esto último, las estrategias de afrontamiento pueden ser adquiridas mediante el entrenamiento (Paysnick & Burt, 2015), por lo que tener diferentes intervenciones para promover el afrontamiento adaptativo es de suma importancia para prevenir la psicopatología infantil.

### **3.5. Intervenciones que promueven el afrontamiento en niñas y niños escolares**

Desde que comenzó el estudio de la relación entre el estrés, las estrategias de afrontamiento y la psicopatología, la relevancia de tener programas de intervención que promuevan el afrontamiento comenzó a aumentar. Por ello, a continuación, se resumirán algunas de las propuestas de intervención que existen que promueven las estrategias de afrontamiento.

El programa de intervención “¿Eres un superhéroe?” (Jiménez, 2018) fue diseñado para llevarlo al aula de forma transversal. Se divide en 7 sesiones, en el cual, de acuerdo con la autora, es mediante un proceso de auto investigación, puesto que las niñas y niños descubren sus propios miedos mientras el facilitador promueve diferentes estrategias para afrontar aquellos miedos.

Por otro lado, los “Programas de desarrollo social/afectivo para alumnos con problemas de conducta. Manual para psicólogos y educadores” (Vázquez, 2016) fue diseñado

para fomentar las habilidades de autoconcepto, autorregulación emocional, asertividad, conciencia y práctica de las reglas y trabajo en equipo con niñas y niños entre 8 y 12 años que presentan necesidades educativas especiales asociadas a problemas de conducta, sin embargo, los autores mencionan que este programa se puede adaptar a todo tipo de población.

Así mismo, se desarrolló el “Programa de entrenamiento en habilidades socioemocionales” (Romero et al., 2019) para niñas y niños entre 8 y 10 años de edad, ante la necesidad de tener una versión que pudiese ser aplicada aun cuando las familias y/o profesores no tuvieran la disponibilidad de participar en el programa. Este programa consta de 19 sesiones, tiene como objetivos: desarrollar destrezas de identificación de emociones y regulación emocional; potenciar la adquisición de competencias de resolución de problemas y de análisis de situaciones conflictivas desde diferentes puntos de vista; promover habilidades sociales, verbales y no verbales, para motivar la interacción social; y a su vez, reducir los problemas de conducta de las niñas y niños.

El programa “Super Skills for Life” (Essau & Ollendick, 2013) es un protocolo de intervención cognitivo-conductual basado en el enfoque transdiagnóstico, dirigido a niñas y niños anglosajones de entre 6 a 12 años para la prevención de la ansiedad y depresión infantil, consta de 8 sesiones en las cuales las niñas y niños aprenden a afrontar sus dificultades y a su vez prevenir que desarrollen ansiedad o depresión. Durante las 8 sesiones, se promueve el entrenamiento de habilidades sociales y la activación conductual, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas y técnicas de relajación. Este programa de intervención fue piloteado, traducido y adaptado por Fernández-Martínez y colaboradores (2019) en España, aunque si bien el programa se encuentra en fase de evaluación, los primeros resultados indican una disminución de síntomas emocionales

como la ansiedad y depresión, además de problemas de conducta y problemas en las interacciones sociales.

Así mismo, a raíz de la pandemia por la COVID-19, Orgilés y colaboradores (2020) realizaron un estudio en el cual compararon el impacto psicológico del confinamiento y las estrategias de afrontamiento de los niños españoles que recibieron este programa con respecto a quienes no lo recibieron, los resultados muestran una disminución de síntomas de ansiedad, un mejor estado de ánimo y problemas de sueño en aquellas niñas y niños que sí recibieron el programa.

Finalmente, el “Programa de Intervención para Niños con Problemas Internalizados y Externalizados” de Romero (2015) el cual se empleó de base para adaptar el programa de intervención del presente trabajo, tiene como objetivo desarrollar estrategias de afrontamiento para niñas y niños escolares para minimizar problemas internalizados y externalizados con el fin de promover su bienestar emocional. Dicho programa consiste en 10 sesiones con cuatro bloques, entre ellos: presentación, emociones, habilidades sociales y cierre. Esta intervención tuvo como resultados una disminución de los problemas internalizados, un aumento en el uso de estrategias de afrontamiento funcional y centrado en la emoción, mientras que hubo una disminución de la frecuencia de las estrategias de afrontamiento disfuncional y evitativo. Esta intervención tuvo una gran relevancia, ya que anteriormente no se contaban con herramientas culturalmente validadas en la cultura mexicana para niños entre 8 a 12 años con el objetivo de disminuir problemas internalizados y externalizados, por lo que sentó las bases para futuras intervenciones.

## Capítulo 4. Justificación del trabajo y pregunta de investigación

### 4.1. Justificación

La pandemia por la COVID-19 en México y las medidas sanitarias para prevenir la propagación del virus, contribuyeron a diversos problemas internalizados y externalizados en las niñas y los niños (Lizondo et al., 2021; Sistema Nacional DIF, 2021; Xie et al., 2020) afectando así su salud mental. Las estrategias de afrontamiento que las niñas y niños usaron ante el estrés percibido durante el confinamiento pudieron verse afectadas y las infancias presentaron dificultades para utilizarlas de forma adaptativa, lo que se relaciona con problemas emocionales y conductuales (Lazarus & Folkman, 1986; Lizondo et al., 2021).

Por lo tanto, la importancia de promover alternativas de afrontamiento funcionales para hacer frente al estrés y lograr tener una mayor adaptación al contexto contribuye en la prevención e intervención temprana de la psicopatología infantil (Romero et al., 2018; Paysnick & Burt, 2015), además, a largo plazo ayuda a la prevención de problemáticas más severas en su vida adulta (Compas et al., 2001).

Con base en esto, el trabajo tiene como objetivo evaluar la diferencia en el afrontamiento funcional y los problemas internalizados y externalizados después de aplicar una intervención grupal que ayude a disminuir los problemas internalizados y externalizados que presenten las niñas y niños en edad escolar.

## 4.2. Pregunta de investigación

- ¿Cuál es la diferencia en el afrontamiento funcional y los problemas internalizados y externalizados después de aplicar el Programa “Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares” a niñas y niños de 8 a 12 años?

## 4.3. Objetivo General

- Evaluar la diferencia en el afrontamiento funcional y los problemas internalizados y externalizados después de aplicar el programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*”.

## 4.4. Objetivos Específicos

- Adaptar el “Programa de Intervención para Niños con Problemas Internalizados y Externalizados” de Romero (2015) a las características y necesidades del postconfinamiento
- Aplicar el Test del Dibujo de la Figura Humana para conocer el CI de cada niña y niño.
- Evaluar las variables de *afrontamiento* y *problemas internalizados y externalizados* en el pretratamiento y postratamiento.
- Desarrollar el programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*” que presenten *problemas internalizados y externalizados*

- Evaluar si existe una diferencia en los niveles de *afrentamiento* (tipos y estrategias) antes y después de la aplicación del programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*”.
- Evaluar si existe una diferencia en los *problemas internalizados y externalizados* antes y después de la aplicación del programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*”.

#### 4.5. Hipótesis

H<sub>0</sub>: El programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*” no promoverá el *afrentamiento funcional* y no disminuirá los *problemas internalizados y externalizados* en niñas y niños de 8 a 12 años después de su asistencia al taller.

H<sub>1</sub>: El programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*” promoverá el *afrentamiento funcional* y disminuirá los *problemas internalizados y externalizados* en niñas y niños de 8 a 12 años después de su asistencia al taller.

#### 4.6. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio transversal, es decir las variables dependientes fueron medidas en un solo tiempo determinado (Hernández et al., 2014), con un diseño pre-experimental con mediciones pretratamiento y postratamiento de un solo grupo, es decir se midieron las variables dependientes antes de la intervención y una vez finalizada esta para observar los posibles cambios en los participantes (Kerlinger & Lee, 2002).

## 4.7. Variables

- *V. D. Estrategias de afrontamiento*
- *V. D. Problemas internalizados y externalizados*
- *V. I. Programa de Intervención grupal: Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*

### 4.7.1. Definición Conceptual de las Variables

#### *Estrategias de afrontamiento*

De acuerdo con Trianes (2003) las estrategias de afrontamiento se refieren a las respuestas individuales que serán adaptables con base en las demandas del ambiente.

#### *Problemas Internalizados y Externalizados*

Los *problemas internalizados* son comportamientos y alteraciones psicológicas del área emocional que afecta al individuo dentro de él (Achenbach & Edelbrock, 1983; Reynolds & Kamphaus, 2004 como se citó en Romero, 2015).

Los *problemas externalizados* son comportamientos y alteraciones que afectan en el ámbito conductual y que dañan al individuo y a las personas a su alrededor (Achenbach & Edelbrock, 1983; Reynolds & Kamphaus, 2004 como se citó en Romero, 2015).

#### *Programa de Intervención grupal: Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*

Se trata de una intervención grupal de tipo selectiva para niñas y niños que presentan problemas internalizados y externalizados, este tipo de intervenciones se recomiendan en aquellas personas que tienen mayor riesgo de presentar problemas (Offord & Bennett, 2002).

Para su desarrollo se adaptó el programa diseñado por Romero (2015) para desarrollar estrategias de afrontamiento y disminuir problemas internalizados y externalizados en niñas y niños. El programa de intervención original consiste en 10 sesiones, sin embargo, en el actual programa de intervención se agregaron dos más, dando como resultado 12 sesiones con bloques de: 1. Presentación, 2. Emociones, 3. Habilidades sociales y 4. Cierre. Todas las sesiones se realizaron en formato grupal.

#### ***4.7.2. Definición Operacional de las Variables***

##### ***Estrategias de Afrontamiento***

Las estrategias de afrontamiento en niñas y niños de 8 a 12 años fueron medidas con la *Escala Infantil de Afrontamiento (EIA)* (Lucio et al., 2020), la cual arroja resultados sobre la frecuencia de uso de los tipos y estrategias de afrontamiento.

##### ***Problemas Internalizados y Externalizados***

Los problemas internalizados y externalizados en niñas y niños de 8 a 12 años fueron medidos por medio del *Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados (CPIEN)* (Romero et al., 2020). Sus resultados indican el nivel de riesgo en el que se encuentran las niñas y niños con relación a estos problemas.

##### ***Programa de Intervención grupal: “Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares”***

Se trata de una intervención grupal que consiste en 12 sesiones, con duración de dos horas cada una, cada sesión se aplica una vez a la semana. Los temas abordados fueron:

**Tabla 1***Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*

Bloque	Sesión	Nombre de la Sesión	Objetivo
Presentación	1	Pretest	Presentación con las niñas y niños, establecimiento de encuadre y aplicación de instrumentos para obtener la medición del pretest
	2	¿Quién soy yo?	Crear un ambiente de confianza para que las niñas y niños puedan expresar sus ideas, sentimientos y conductas.
Emociones	3	Mis emociones	Aprender a reconocer y expresar emociones
	4	¿Por qué me siento triste?	Expresar situaciones cotidianas que provocan y mantienen los sentimientos de tristeza
	5	¿Cuándo me siento preocupado?	Identificar los síntomas y estrategias específicas para hacer frente a la ansiedad
	6	Regulando mis emociones	Reconocer las señales de mi cuerpo y respirar (ejercicio de relajación)
	7	¿Cómo afronto mis emociones?	Reconocer el tipo de estrategias empleadas para afrontar emociones de tristeza, ansiedad y enojo, entre ellas las autolesiones
Habilidades	8	Solución de problemas	Aprender a reflexionar y pensar en las soluciones ante los problemas
	9	Trabajo en equipo	Adquirir consciencia de la comunicación asertiva y la cooperación entre los miembros para lograr una meta
	10	¿Cómo hacer amigos?	Desarrollar habilidades de escucha activa, comunicación efectiva y conducta asertiva.
Cierre	11	Mis nuevos ingredientes y postest	Expresar los nuevos conocimientos que adquirieron durante el taller y evaluar las características psicológicas de las niñas y niños
	12	Graduación	Cerrar el taller

#### **4.8. Escenario**

El programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*” se realizó en un salón de usos múltiples con las medidas adecuadas para garantizar la sana distancia, higiene, iluminación y ventilación en el Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”, perteneciente a la Facultad de Psicología de la UNAM.

## **Capítulo 5. Método**

### **5.1 Muestreo**

La muestra del estudio se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico intencional de niñas y niños entre 8 y 12 años, este tipo de muestreo consiste en la selección de la muestra con base a en las características o propósitos de la investigación (Hernández et al., 2014; Kerlinger & Lee, 2002) o en este caso en específico, de la intervención. Los padres de las niñas y niños solicitaron apoyo psicológico para sus hijos, posterior a la difusión de una invitación publicada en las redes sociales del Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”, para asistir a la intervención. Además, se incluyeron a algunas niñas y niños que fueron canalizados por las escuelas para recibir atención psicológica.

### **5.2. Participantes**

En un inicio participaron cinco niños y cuatro niñas de 7 a 12 años que habitaban en zonas urbanas de la CDMX. Al final de la intervención concluyeron tres niños y dos niñas, las cuatro niñas y niños restantes causaron baja por inasistencias o sus cuidadores reportaron que ya no podrían asistir. El rango de edad de los participantes fue de 8 a 12 años.

Los criterios de inclusión fueron que las madres o los padres manifestaran un motivo de consulta por problemas internalizados o externalizados; además, las niñas y niños tuvieron que dar su asentimiento para participar en el grupo de intervención, también, todos los padres o madres tuvieron que firmar el consentimiento informado y las niñas y niños tuvieron que responder al menos al 90% de los cuestionarios durante las evaluaciones pretratamiento y postratamiento.

Los criterios de eliminación fueron, que tuvieran un nivel de madurez mental significativamente bajo, de acuerdo con su edad cronológica en el *Dibujo de la Figura Humana (DFH)*, que acumularan 3 inasistencias seguidas o no cubrieran con el 80% de asistencia a las sesiones.

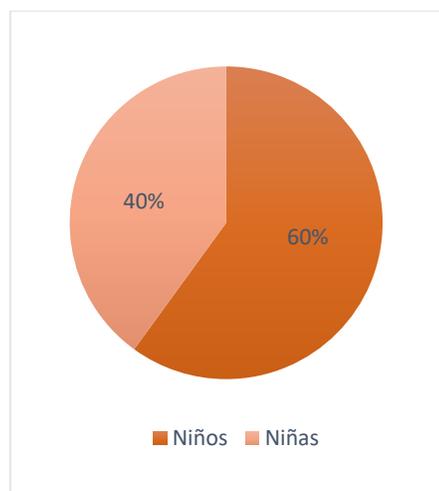
### ***5.2.1. Datos sociodemográficos de la muestra general***

En este apartado se mostrará la información relacionada con las características, sociodemográficas y cognitivas de los participantes.

En el área social se destacó el sexo, la edad y el grado de escolaridad. En total participaron 5 niños (3 niños [60%] y 2 niñas [40%]). Ver Figura 2.

#### **Figura 2**

*Distribución de la muestra de acuerdo con el sexo*

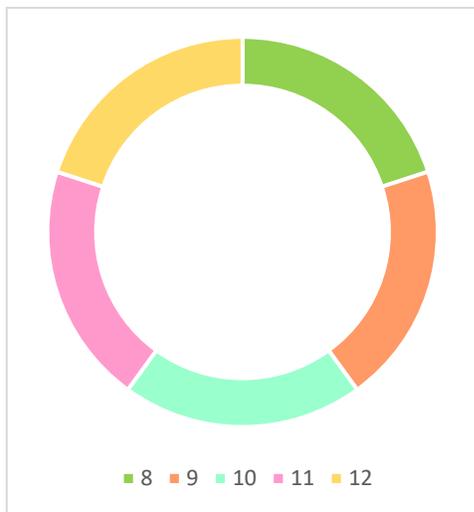


*Nota.* El gráfico representa la frecuencia en porcentaje del sexo de los participantes.

La edad de las niñas y niños se encontró en un rango de 8 a 12 años, la edad media fue de 10 años (D. E. = 1.58). Hubo 1 participante por cada edad (20% = 8 años, 20% = 9 años, 20% = 10 años, 20% = 11 años, 20% = 12 años). Ver Figura 3.

### Figura 3

*Distribución de la muestra de acuerdo con la edad*

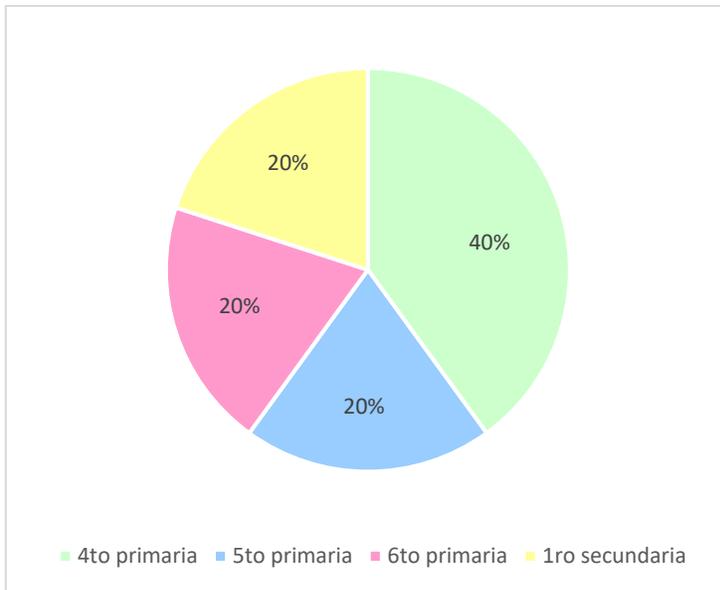


*Nota.* El gráfico representa la frecuencia en porcentaje de la edad de los participantes al momento de la intervención

Todas las niñas y niños que participaron se encontraban inscritos en educación básica, dos niños (40%) se encontraba en 5to de primaria, uno de ellos (20%) en 4to de primaria, otro niño (20%) en 6to de primaria y otro niño (20%) en 1ro de secundaria. Ver Figura 4.

### Figura 4

*Distribución de la muestra de acuerdo con el grado escolar que cursaban*

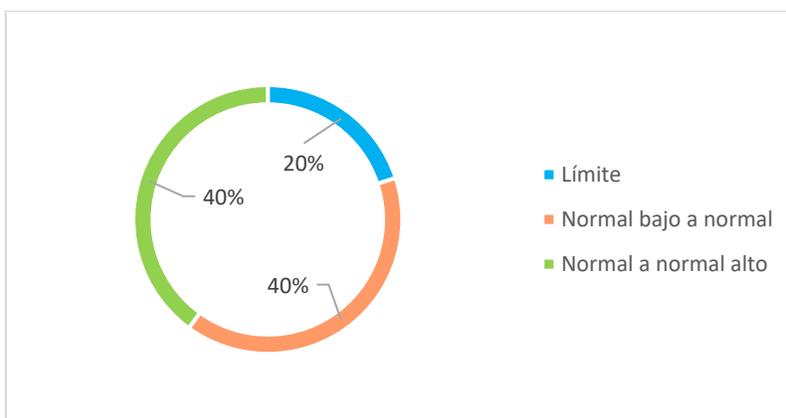


*Nota.* El gráfico representa la frecuencia en porcentaje del grado escolar que cursaban al momento de la intervención

Por otro lado, en el área cognitiva con respecto al CI obtenido en el Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH), dos niños (40%) obtuvieron un nivel intelectual de normal bajo a normal, dos niños (40%) se concentraron en un nivel normal a normal alto y finalmente un niño (20%) se mantuvo en la categoría de límite. Ver Figura 5.

### **Figura 5**

*Distribución de los resultados de los puntajes obtenidos en las categorías amplias de CI en el Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH)*



*Nota.* El gráfico representa la frecuencia de los puntajes obtenidos por los participantes en las categorías amplias de CI en el Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH)

### 5.3. Instrumentos

La *Ficha socio-demográfica* (Lucio et al., 2020) es un instrumento de autoinforme para las niñas y niños que se puede aplicar de manera individual o grupal. Se compone de 10 reactivos que pregunta datos de identificación e información general de la familia de la niña o niño como nombre, edad, sexo, grado escolar, nombre de la escuela a la que asiste, ingreso económico de este, etc.

El Test del *Dibujo de Figura Humana (DFH)* es un instrumento gráfico que se puede administrar de forma individual o de forma colectiva, en el cual se le pide al niño que dibuje una persona entera (Koppitz, 2006). De acuerdo con un estudio realizado por Koppitz en 1967 (como se citó en Koppitz 2006), el DFH puede ser utilizado para evaluar la madurez mental de un niño de manera general, pues se encontraron correlaciones altas en los puntajes obtenidos de los ítems esperados y excepcionales; los puntajes del CI de la prueba *WISC* (Wechsler, 1949) y los puntajes del CI de la *Escala de Inteligencia Stanford-Binet* (Terman & Merrill, 1960), este estudio se realizó con 347 niños y niñas entre 5 años 11 meses y 12 años 11 meses.

La *Escala Infantil de Afrontamiento (EIA)* (Lucio et al., 2020) es un instrumento de autoinforme compuesto de 45 ítems, dirigido a población de niños de 8 a 12 años de zonas urbanas, se puede aplicar de forma individual a niños de 6 y 7 años con ayuda del aplicador. Se elaboró mediante un análisis cualitativo con base en las respuestas de 434 niños. Cuenta con medidas de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.68 a 0.87. El instrumento se compone

de cuatro factores de afrontamiento: funcional, disfuncional, centrado en la emoción y evitativo, entre los cuales se desglosan 14 estrategias de afrontamiento.

El *Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados (CPIEN)* (Romero et al., 2020) es un instrumento de autoinforme compuesto de 60 afirmaciones, dirigido a población de niños de 8 a 12 años de poblaciones urbanas, se puede aplicar de forma individual a niños de 6 y 7 años con ayuda del aplicador. Cuenta con una varianza explicada del 41.44% y una consistencia interna medida por medio del coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. El instrumento se basa en la taxonomía bidimensional de la psicopatología infantil (conductas internalizadas y externalizadas) y se compone de seis factores: depresión, ansiedad, comportamiento disruptivo, agresión, autolesiones y comportamiento adaptativo.

El programa “*Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares*” tiene como objetivo desarrollar estrategias de afrontamiento para disminuir problemas internalizados y externalizados en niños escolares de 8 a 12 años, consiste de 12 sesiones con cuatro bloques: presentación, emociones, habilidades sociales y cierre.

El *cuestionario de evaluación de las sesiones* (Romero, 2015) es un instrumento que responden las niñas y niños al finalizar cada sesión. Se compone de cinco reactivos, se pregunta el nombre completo del participante, posteriormente pregunta el aprendizaje que tuvieron en dicha sesión, cómo les ayuda ese aprendizaje, cómo pueden aplicar el nuevo aprendizaje en su vida, en una escala del 1 al 10 cuánto les gustó la sesión y qué cambiarían de la sesión.

El *cuestionario de evaluación final de la intervención* (Romero, 2015) es un instrumento de autoinforme para las niñas y niños que se compone de nueve reactivos.

Las preguntas que contenía este cuestionario eran:

- Nombre completo

- ¿Qué aprendí en este taller? (escribe todo lo que hayas aprendido)
- ¿Cómo me ayuda en mi vida esto que aprendí?
- Ponle un tache al número que indique cuánto te gustó el taller (Escala del 1 al 10)
- ¿Le cambiaría algo al taller?
- ¿Qué le cambiaría?
- ¿Qué sesión me gustó más?
- ¿Por qué?
- ¿Qué sesión me gustó menos?
- ¿Por qué?

El *Cuestionario de seguimiento* es un instrumento que se realizó para recabar información por medio de la percepción de las madres y padres, está compuesto por 6 preguntas que tienen como finalidad conocer si los avances logrados en las niñas y niños se mantuvieron después de tres meses de haber finalizado la intervención grupal. El cuestionario se aplicó por medio de un Google Forms, se contactó a las madres y padres por medio de mensaje de WhatsApp y se les envió el vínculo para responder el cuestionario.

Las preguntas que contenía este cuestionario eran:

- En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada y 10 es bastante; ¿Cuánto considera que cambiaron las emociones de su hija o hijo después de asistir a la intervención grupal?
- En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada y 10 es bastante; ¿Cuánto considera que cambió el comportamiento de su hija o hijo después de asistir a la intervención grupal?

- En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada y 10 es bastante; ¿Cuánto considera que estos cambios se han mantenido después de estos 3 meses?
- Además de usted, ¿Quién más ha observado estos cambios?
- ¿En qué áreas de la vida de su hija o hijo le ayudó el taller?
- ¿Le gustaría agregar algo que se refiera a los cambios en el comportamiento o emociones que ha notado o ha reportado su hija o hijo después del taller?

Las madres o padres respondían a las primeras 3 preguntas en una escala de respuesta del 0 a 10 donde 0 = nada y 10 = bastante, las últimas 3 eran preguntas abiertas.

#### **5.4. Procedimiento**

En primer lugar, se realizó la adaptación de la intervención grupal, la versión de Romero (2015) fue modificada para agregar dos sesiones más, ya que una de las recomendaciones de su trabajo indica la importancia de incluir más sesiones sobre habilidades sociales y solución de problemas; además se incluyeron nuevas actividades dentro de los demás bloques. Una vez adaptada la intervención, se diseñaron banners para invitar a las madres y padres a inscribir a sus hijos.

La invitación se realizó por medio de las redes sociales del Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”, además se solicitó a los locales y escuelas de la zona la autorización para hacer promoción de la intervención. Posteriormente, se llamó a los interesados y se realizó un registro para recolectar datos generales (nombre, edad, nombre del padre, madre y/o tutor y número de contacto) con el fin de verificar que cumplieran con el rango de edad y el motivo de consulta.

La intervención se integró de 12 sesiones, se realizó una vez a la semana y en cada una de las sesiones se aplicó un formato de evaluación de la sesión.

Cabe señalar que antes de la aplicación de los cuestionarios para evaluar a las niñas y niños, todas las psicólogas que aplicamos recibimos un entrenamiento previo para su aplicación, calificación y análisis. Durante las aplicaciones grupales estuvimos presentes la responsable de este trabajo y dos psicólogas más que apoyaron durante la aplicación.

En la primera sesión, se solicitó a los padres, madres o tutores de los menores, que firmaran un consentimiento informado y se les realizó una entrevista inicial con el fin de conocer más sobre el principal motivo de consulta. Con las niñas y niños se inició con las aplicaciones pretratamiento usando los instrumentos: *Escala Infantil de Estrés (EIE)* (Lucio et al., 2020), *Escala Infantil de Afrontamiento (EIA)* (Lucio et al.,2020), *Test de Figura Humana (DFH)* (Koppitz, 1974) y la *Ficha socio-demográfica para niños* (Lucio et al.,2020).

Se continuó con la intervención y durante la tercera sesión se procedió con la aplicación del Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados (CPIEN) (Romero et al., 2020) con el fin de tener mayor confianza con los niños y niñas al momento de la aplicación.

Todas las sesiones se realizaron de manera grupal, las y los niños asistían una vez a la semana durante 120 minutos. Las 12 sesiones de la intervención se realizaron en el mismo horario cada semana y al finalizar cada sesión se aplicaba un *Cuestionario de evaluación de la sesión* (Romero, 2015). Cabe señalar que, de forma paralela a la intervención con los niños, sus madres y padres asistieron a un taller de promoción de competencias parentales. La información de dicho taller rebasa los objetivos de este trabajo

Al finalizar la intervención, se realizó la evaluación post intervención usando los instrumentos: *Cuestionario de evaluación final de la intervención* (Romero, 2015), *Escala Infantil de Estrés (EIE)* (Lucio et al., 2020), *Escala Infantil de Afrontamiento (EIA)* (Lucio et al., 2020) y *el Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados (CPIEN)* (Romero et al., 2020), además se aplicó un formato final para la evaluación de la intervención.

Finalmente, tres meses después de concluir la intervención se aplicó el *Cuestionario de seguimiento* para obtener datos del mantenimiento de los resultados logrados en las niñas y niños después de tres meses de la intervención.

## **5.5. Análisis de datos**

Los datos obtenidos durante las evaluaciones pre y post intervención fueron analizados con el software IBM SPSS Statistics V25. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos sobre las variables de estrategias de afrontamiento y los problemas internalizados y externalizados del pretest. En segundo lugar, se realizó un análisis inferencial de las variables de afrontamiento y problemas internalizados y externalizados con la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras apareadas, para determinar si había una diferencia significativamente estadística entre ambas mediciones. Posteriormente, se realizó un análisis caso por caso para observar los cambios logrados en las niñas y niños de acuerdo con la frecuencia de uso de los tipos de afrontamiento y del nivel de riesgo de problemas antes y después de finalizar la intervención grupal.

En seguida, se llevó a cabo un análisis cualitativo de las sesiones para observar las áreas de oportunidad y las fortalezas de la intervención usando las notas clínicas de la

responsable de la intervención. Finalmente, se analizaron las respuestas obtenidas de las madres y padres en el Cuestionario de seguimiento a los tres meses posteriores a la intervención para verificar si se mantuvieron los cambios.

## Capítulo 6. Resultados

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos relacionados con las evaluaciones pretest y posttest de cada uno de los instrumentos empleados durante la intervención.

### 6.1 Análisis descriptivos

#### 6.1.1. Estrategias de afrontamiento

A continuación, se muestran las puntuaciones naturales de cada estrategia de afrontamiento, la puntuación T, los percentiles y el nivel de tipo de afrontamiento por cada factor que reportaron usar los participantes durante la aplicación del pretest con base en la Escala Infantil de Afrontamiento (EIA).

Como se muestra, en el factor de afrontamiento funcional, el 40% de los participantes usaba dicho tipo de afrontamiento con mucha frecuencia, mientras que solo el 20% lo utilizaba a menudo, otro 20% raras veces y el otro 20% no lo utilizaba. Ver Tabla 2.

**Tabla 2**

*Puntajes obtenidos en el factor de afrontamiento funcional y estrategias por cada participante.*

Caso	Estrategias de afrontamiento funcional						T	PRC	Frecuencia
	Tipo de Afrontamiento Funcional								
	N	AC	AS	RP	A	BA			
1	7	8	5	6	5	6	43	24	No utilizado
2	10	5	16	8	12	5	63	90	Con mucha frecuencia
3	10	4	16	6	10	4	57	75	A menudo
4	9	8	16	7	11	7	66	95	Con mucha frecuencia

5	8	7	8	5	6	6	47	34	Raras veces
---	---	---	---	---	---	---	----	----	-------------

*Nota.* N = Negociación; AC = Autocrítica; AS = Autosuficiencia; RP = Resolución de problemas; A = Adaptación; BA = Búsqueda de apoyo; T = Calificación T; PRC = Percentil

En el factor de afrontamiento disfuncional, el 40% de los participantes no utilizaba el afrontamiento disfuncional, mientras que el 20% lo utilizaba con frecuencia, el 20% raras veces y el otro 20% lo utilizaba con mucha frecuencia. Ver Tabla 3.

**Tabla 3**

*Puntajes obtenidos del factor de afrontamiento disfuncional y estrategias por cada participante*

Caso	Estrategias de afrontamiento disfuncional				T	PRC	Frecuencia
	E	AA	O	AS			
	<b>1</b>	13	6	13			
<b>2</b>	6	2	5	5	37	3	No utilizado
<b>3</b>	9	2	9	6	47	42	Utilizado raras veces
<b>4</b>	7	2	9	4	42	20	No utilizado
<b>5</b>	15	7	12	11	71	96	Utilizado con mucha frecuencia

*Nota.* E = Enojo; AA = Autoagresión; O = Oposición; AS = Aislamiento social o retraimiento; T = Calificación T; PRC = Percentil

El factor de afrontamiento centrado en la emoción el 60% de los participantes utilizaban este tipo de afrontamiento raras veces, el 20% con frecuencia y el otro 20% a menudo. Ver Tabla 4.

**Tabla 4**

*Puntajes obtenidos del factor de afrontamiento centrado en la emoción y estrategias por cada participante*

Caso	Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción		T	PRC	Frecuencia
	T	M			

<b>1</b>	14	13	74	97	Utilizado con frecuencia
<b>2</b>	6	10	50	46	Utilizado raras veces
<b>3</b>	7	8	48	40	Utilizado raras veces
<b>4</b>	7	8	48	40	Utilizado raras veces
<b>5</b>	15	5	59	79	Utilizado a menudo

*Nota.* T = Tristeza; M = Miedo; T = Calificación T; PRC = Percentil

Finalmente, en el tipo de afrontamiento evitativo el 60% de los participantes lo usaba con mucha frecuencia, mientras que el 20% de ellos raras veces y el otro 20% a menudo lo utilizaba. Ver Tabla 5.

**Tabla 5**

*Puntajes obtenidos del factor de afrontamiento evitativo y estrategias por cada participante*

<b>Caso</b>	<b>Tipo de Afrontamiento Evitativo</b>				<b>Frecuencia</b>
	<b>Estrategias de afrontamiento evitativo</b>		<b>T</b>	<b>PRC</b>	
	<b>D</b>	<b>E</b>			
<b>1</b>	4	8	50	43	Utilizado raras veces
<b>2</b>	7	12	68	92	Utilizado con mucha frecuencia
<b>3</b>	8	10	66	92	Utilizado con mucha frecuencia
<b>4</b>	7	11	66	92	Utilizado con mucha frecuencia
<b>5</b>	7	10	63	87	Utilizado a menudo

*Nota.* D = Distracción; E = Evitación; T = Calificación T; PRC = Percentil

### **6.1.2. Problemas internalizados y externalizados**

Se muestran los puntajes por problema, la puntuación T, los percentiles y el nivel de riesgo por cada dimensión de problemas, reportados en el pretest con base en el *Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados (CPIEN)*.

Con respecto a la dimensión de problemas internalizados, se observó que el 40% de los participantes no presentaban problemas, mientras que el 20% tenían un riesgo significativo, el 20% un riesgo bajo y el otro 20% un riesgo promedio. Ver Tabla 6.

**Tabla 6**

*Puntajes obtenidos de problemas internalizados por cada participante*

Caso	Problemas Internalizados				Nivel de riesgo
	Tipo de problema internalizado		T	PRC	
	A	D			
1	14	25	56	75	Riesgo significativo
2	12	12	39	9	No presenta problemas
3	8	15	38	6	No presenta problemas
4	17	17	50	56	Promedio
5	18	17	52	60	Riesgo bajo

*Nota.* A = Ansiedad; D = Depresión; T = Calificación T; PRC = Percentil

En la dimensión de problemas externalizados, el 40% tenían un riesgo significativo, el 20% se encontraba en un riesgo promedio, el otro 20% tenía un riesgo bajo y solo otro 20% no presentaba problemas. Ver Tabla 7.

**Tabla 7**

*Puntajes obtenidos de problemas externalizados por cada participante*

Caso	Problemas Externalizados			T	PRC	Nivel de riesgo
	Tipo de problema externalizado					
	CD	A	AL			
1	34	6	7	61	87	Riesgo significativo
2	31	6	8	59	85	Riesgo significativo
3	23	7	4	47	48	Promedio
4	19	6	7	45	38	No presenta problemas
5	23	7	8	52	66	Riesgo bajo

*Nota.* CD = Conducta disruptiva; A = Agresión; AL = Autolesiones; T = Calificación T; PRC = Percentil

### 6.1.3. Comportamiento adaptativo

A continuación, se resumen la puntuación T, los percentiles y el nivel de adaptación que tenían los participantes de acuerdo con su conducta adaptativa en el pretest con base al *Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados (CPIEN)*.

Además de mostrar los problemas internalizados y externalizados reportados por las niñas y niños en el *Cuestionario de Problema Internalizados y Externalizados (CPIEN)* también se muestra el comportamiento adaptativo que reportaron los participantes, en este se observó que el 60% casi siempre logra adaptarse, el 20% se adapta de forma promedio y el otro 20% no se adapta. Ver Tabla 8.

**Tabla 8**

*Puntajes obtenidos del comportamiento adaptativo por participante*

Caso	T	Comportamiento Adaptativo	
		PRC	Nivel
1	52	50	Se adapta de forma promedio
2	58	77	Casi siempre logra adaptarse
3	59	81	Casi siempre logra adaptarse
4	57	73	Casi siempre logra adaptarse
5	38	12	No se adapta

*Nota.* T = Calificación T; PRC = Percentil

## 6.2. Análisis inferencial

### 6.2.1. Análisis de los cambios en los tipos de afrontamiento antes y después de la intervención

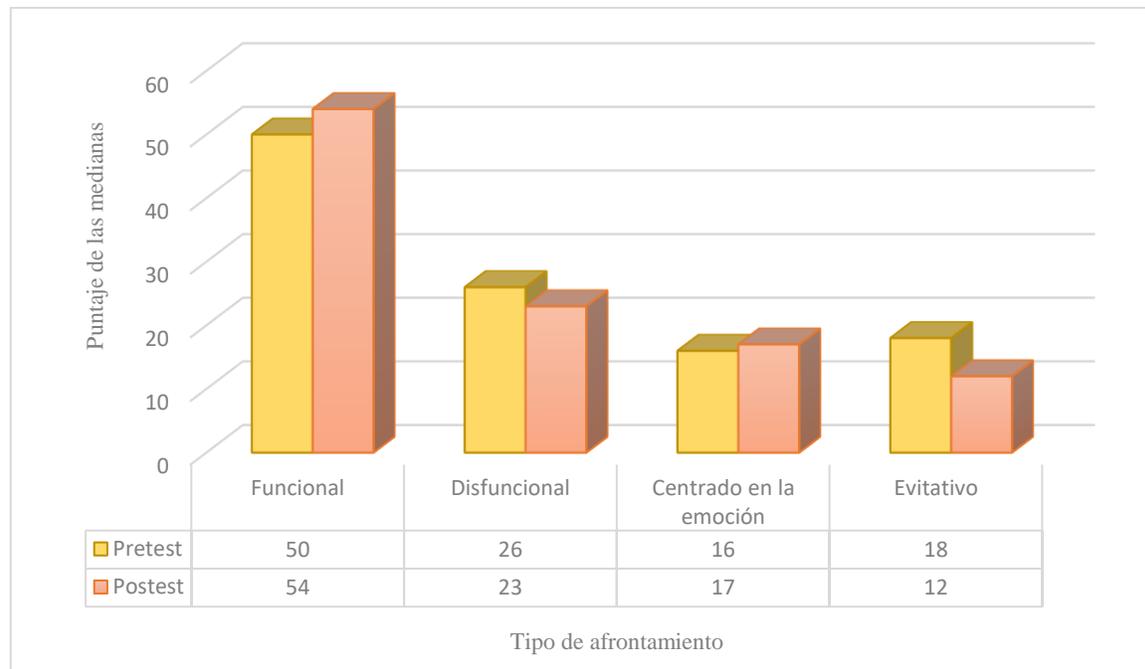
De acuerdo con el análisis de las medianas, se observó que las niñas y niños que participaron en el grupo de intervención reportaron menor uso de estrategias de afrontamiento de tipo disfuncional y evitativo al concluir la intervención. El afrontamiento

de tipo centrado en la emoción mostró un aumento en las medianas. Mientras que se observó un mayor uso en las estrategias de afrontamiento de tipo funcional al finalizar el tratamiento.

Ver Figura 6.

### Figura 6

*Puntajes de las medianas por cada factor de tipos de afrontamiento*



*Nota.* El gráfico representa los puntajes de las medianas pretest y posttest de cada tipo de afrontamiento

En la Tabla 9, se muestran los resultados obtenidos de la prueba Wilcoxon de los tipos de afrontamiento pretratamiento y postratamiento.

Se observa que la puntuación de la mediana postratamiento en el tipo de afrontamiento funcional aumentó con respecto al pretratamiento y se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

En el tipo de afrontamiento disfuncional, la puntuación de la mediana postratamiento disminuyó y se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Con respecto al tipo de afrontamiento centrado en la emoción la puntuación de la mediana postratamiento aumentó con respecto al pretratamiento, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Finalmente, en el tipo de afrontamiento evitativo la puntuación de la mediana disminuyó al terminar el tratamiento y se observó que si hubo diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 9**

*Resultados obtenidos de la Prueba Wilcoxon para los tipos de afrontamiento*

<b>Prueba Wilcoxon</b>					
<b>Tipos de afrontamiento</b>	<b>Condición</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Funcional	Pretest	50	9.39	1.75	0.08
	Postest	54	5.65		
Disfuncional	Pretest	26	12.157	1.095	.273
	Postest	23	3.674		
Centrado en la emoción	Pretest	16	5.128	.736	.461
	Postest	17	6.124		
<b>Evitativo</b>	<b>Pretest</b>	<b>18</b>	<b>2.775</b>	<b>2.023</b>	<b>0.043</b>
	<b>Postest</b>	<b>12</b>	<b>1.304</b>		

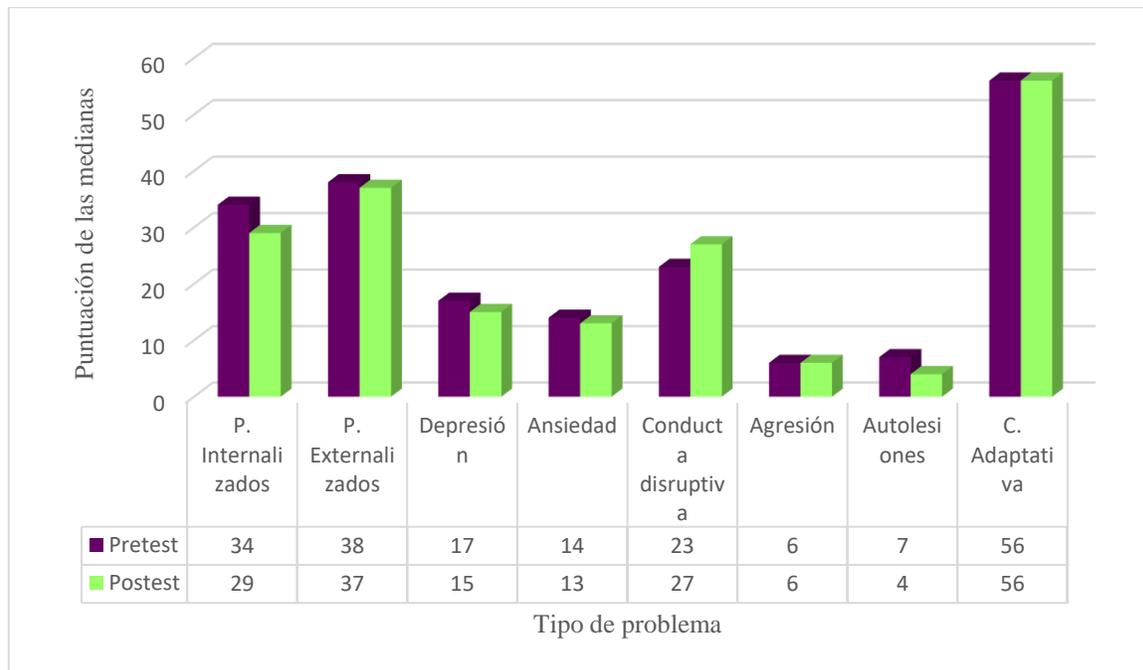
*Nota.* DE = desviación estándar; Z = valor de la prueba de Wilcoxon; p = nivel de significancia

### **6.2.2. Análisis de los cambios en problemas internalizados y externalizados**

Los problemas de tipo internalizados y externalizados también mostraron cambios en las medianas, específicamente se observó una disminución en los indicadores de depresión, ansiedad y autolesiones de acuerdo con lo reportado por las niñas y niños. Por otro lado, los factores de comportamiento disruptivo, agresión y conducta adaptativa no mostraron los cambios esperados. Ver Figura 7.

**Figura 7**

*Puntajes de las medianas de los problemas internalizados y externalizados y conducta adaptativa.*



*Nota.* El gráfico representa los puntajes de las medianas pretest y posttest de cada tipo de los problemas internalizados y externalizados, así como de la conducta adaptativa

Los cambios de las respuestas en el pretratamiento y postratamiento dentro de la dimensión de problemas internalizados se muestran en la Tabla 10. En este tipo de problemas las puntuaciones de la mediana postratamiento disminuyeron con respecto al pretratamiento y no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Específicamente en la depresión la puntuación de la mediana disminuyó al terminar el tratamiento, se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

En la ansiedad la puntuación de la mediana disminuyó en el postratamiento, se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

### **Tabla 10**

*Resultados obtenidos de la Prueba Wilcoxon para la dimensión de problemas internalizados*

---

#### **Prueba Wilcoxon**

---

<b>Dimensión</b>	<b>Condición</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Problemas internalizados	Pretest	34	7.635	.412	.680
	Postest	29	6.380		
Depresión	Pretest	17	4.970	.378	.705
	Postest	15	5.148		
Ansiedad	Pretest	14	4.025	.542	.588
	Postest	13	2.280		

*Nota.* DE = desviación estándar; Z = valor de la prueba de Wilcoxon; p = nivel de significancia.

Los cambios de las respuestas en el pretratamiento y postratamiento dentro de la dimensión de problemas externalizados se muestran en la Tabla 11. En general, en este tipo de problemas la puntuación de la mediana postratamiento disminuyó con respecto al pretratamiento y no se observaron diferencias estadísticamente significativas

En la conducta disruptiva la puntuación de la mediana aumentó al terminar el tratamiento, sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

En el caso de la agresión, las puntuaciones de las medianas fueron las mismas en el pretratamiento y postratamiento, se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

En las autolesiones la puntuación de la mediana disminuyó con respecto al inicio del tratamiento y se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 11**

*Resultados obtenidos de la Prueba Wilcoxon para problemas externalizados*

<b>Prueba Wilcoxon</b>					
<b>Dimensión</b>	<b>Condición</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Problemas externalizados	Pretest	38	4.669	.135	.893
	Postest	37	6.017		
Conducta disruptiva	Pretest	23	4.450	.405	.686
	Postest	27	4.980		
Agresión	Pretest	6	.548	1.000	.317
	Postest	6	.447		
Autolesiones	Pretest	7	1.517	1.633	.102

Postest	4	1.732
---------	---	-------

*Nota.* DE = desviación estándar; Z = valor de la prueba de Wilcoxon; p = nivel de significancia.

Finalmente, en la conducta adaptativa, los cambios de las respuestas en el pretratamiento y postratamiento se muestran en la Tabla 12. Las puntuaciones de las medianas fueron las mismas en ambas mediciones, sin embargo, se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 12**

*Resultados obtenidos de la Prueba Wilcoxon para conducta adaptativa*

		Prueba Wilcoxon				
		Condición	Mediana	DE	Z	p
Conducta adaptativa	Pretest		56	6.979	1.841	.066
	Postest		56	7.225		

*Nota.* DE = desviación estándar; Z = valor de la prueba de Wilcoxon; p = nivel de significancia.

### 6.3. Análisis por casos

#### 6.3.1. Estrategias de afrontamiento en el pretratamiento y postratamiento

En el Caso 1, en el tipo de afrontamiento funcional se observa que aumentó dos niveles en su uso, partiendo de un afrontamiento que no utilizaba (PRC pretest = 24) a un afrontamiento que utilizaba a menudo (PRC postest = 80). En el tipo de afrontamiento disfuncional, disminuyó hasta tres niveles en su uso, de un afrontamiento que era utilizado con mucha frecuencia (PRC pretest = 94) hasta un afrontamiento utilizado raras veces (PRC postest = 42). En el tipo de afrontamiento centrado en la emoción, se mantuvo la frecuencia en que el

Caso 1 lo utilizaba. Y por último, en el tipo de afrontamiento evitativo disminuyó de utilizarlo raras veces (PRC pretest = 43) hasta no utilizarlo (PRC postest = 19). Ver Tabla 13.

En el Caso 2, el tipo de afrontamiento funcional se mantuvo antes (PRC pretest = 90) y después (PRC postest = 99) de la intervención en utilizado con mucha frecuencia. Al igual que el afrontamiento de tipo disfuncional no fue utilizado ni antes (PRC pretest = 3), ni después (PRC postest = 27) de la intervención. Mientras que, en el afrontamiento centrado en la emoción si hubo un aumento, antes de la intervención se utilizaba raras veces (PRC pretest = 46 ) y después de la intervención algunas veces (PRC postest = 57 ). Sin embargo, en el tipo de afrontamiento evitativo disminuye hasta tres niveles de frecuencia, de usarlo con mucha frecuencia (PRC pretest = 92) hasta rara vez (PRC postest = 35). Ver Tabla 13.

En el Caso 3, el nivel de frecuencia a menudo, del afrontamiento funcional se mantiene antes (PRC pretest = 75) y después (PRC postest = 86) de la intervención. Mientras que, el afrontamiento disfuncional disminuyó con respecto al inicio de la intervención que se utilizaba raras veces (PRC pretest = 42) hasta después de la intervención que ya no se utilizaba (PRC postest= 27). El afrontamiento centrado en la emoción se utilizó de la misma frecuencia de raras veces antes (PRC pretest = 40) y después (PRC postest= 40) de la intervención. Finalmente, hubo una disminución de tres niveles en el tipo de afrontamiento evitativo de utilizarlo con mucha frecuencia (PRC pretest = 92) a ocuparlo raras veces (PRC postest = 43). Ver Tabla 13.

En el Caso 4, se mantuvo el tipo de afrontamiento funcional en el mismo nivel de uso, utilizado con mucha frecuencia en ambas mediciones (PRC pretest = 95) (PRC postest =90). Igualmente, en el tipo de afrontamiento disfuncional no hubo cambios en el nivel de uso, en ambas mediciones no se utilizaban (PRC pretest = 20) (PRC postest = 20). Sin embargo, en el tipo de afrontamiento centrado en la emoción, disminuyó un nivel de

frecuencia de utilizarlo raras veces (PRC pretest = 40) a no utilizarlo (PRC postest = 1). Finalmente, en el tipo de afrontamiento evitativo disminuyó de utilizarlo con mucha frecuencia (PRC pretest = 92 ) a raras veces (PRC postest = 35). Ver Tabla 13.

En el Caso 5, el nivel de uso del afrontamiento funcional aumentó dos niveles de utilizarlo raras veces (PRC pretest = 34) a utilizarlo a menudo (PRC postest = 71). Por otro lado, el afrontamiento disfuncional disminuyó dos niveles de utilizarlo con mucha frecuencia (PRC pretest = 96) a utilizarlo algunas veces (PRC postest = 66). El afrontamiento centrado en la emoción se mantuvo antes y después de la intervención, en ambas mediciones se utilizaban a menudo (PRC pretest = 79) (PRC postest = 85). Finalmente, el afrontamiento evitativo disminuyó de utilizarlo a menudo (PRC pretest = 87) a algunas veces (PRC postest = 56). Ver Tabla 13.

**Tabla 13**

*Análisis por casos de estrategias de afrontamiento*

Casos	Tipo de afrontamiento	Estrategias de Afrontamiento					
		T		PRC		Frecuencia	
		Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
1	Funcional	43	59	24	80	No utilizado	A menudo
	Disfuncional	67	47	94	42	Con mucha frecuencia	Raras veces
	Centrado en la emoción	74	68	97	95	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia
	Evitativo	50	42	43	19	Raras veces	No utilizado
2	Funcional	63	72	90	99	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia
	Disfuncional	37	43	3	27	No utilizado	No utilizado
	Centrado en la emoción	50	52	46	57	Raras veces	Algunas veces

3	Evitativo	68	47	92	35	Con mucha frecuencia	Raras veces
	Funcional	57	61	75	86	A menudo	A menudo
	Disfuncional	47	43	42	27	Raras veces	No utilizado
	Centrado en la emoción	48	48	40	40	Raras veces	Raras veces
	Evitativo	66	50	92	43	Con mucha frecuencia	Raras veces
4	Funcional	66	63	95	90	Con mucha frecuencia	Con mucha frecuencia
	Disfuncional	42	42	20	20	No utilizado	No utilizado
	Centrado en la emoción	48	32	40	1	Raras veces	No utilizado
	Evitativo	66	47	92	35	Con mucha frecuencia	Raras veces
5	Funcional	47	56	34	71	Raras veces	A menudo
	Disfuncional	71	53	96	66	Con mucha frecuencia	Algunas veces
	Centrado en la emoción	59	61	79	85	A menudo	A menudo
	Evitativo	63	52	87	56	A menudo	Algunas veces

Nota. T = Calificación T; PRC = Percentil

### 6.3.2. Problemas internalizados del pretratamiento y postratamiento

En el Caso 1, el nivel de riesgo significativo se mantuvo antes y después de la intervención (PRC pretest = 75) (PRC posttest = 81). Ver Tabla 14.

En el Caso 2, igualmente se mantuvo en el mismo nivel de riesgo, aunque en este caso en ambas mediciones no presentaba problemas internalizados (PRC pretest = 9 ) (PRC posttest = 39). Ver Tabla 14.

Nuevamente en el Caso 3, no presentó problemas internalizados en ambas mediciones (PRC pretest = 6) (PRC posttest = 9). Ver Tabla 14.

Mientras que en el Caso 4, hubo una disminución de los problemas internalizados de un nivel de riesgo promedio (PRC pretest = 56) a un nivel donde no presentaba riesgo (PRC posttest = 16). Ver Tabla 14.

Finalmente, en el Caso 5, se mantuvo en un nivel de riesgo bajo antes y después de la intervención (PRC pretest = 60) (PRC posttest = 60.). Ver Tabla 14.

#### **Tabla 14**

##### *Análisis por casos de problemas internalizados*

Casos	Problemas Internalizados					
	T		PRC		Nivel de riesgo	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
1	56	58	75	81	Riesgo significativo	Riesgo significativo
2	39	46	9	39	No presenta problemas	No presenta problemas
3	38	39	6	9	No presenta problemas	No presenta problemas
4	50	41	56	16	Promedio	No presenta problemas
5	52	52	60	60	Riesgo bajo	Riesgo bajo

*Nota.* T = Calificación T; PRC = Percentil

#### **6.3.3. Problemas externalizados del pretratamiento y postratamiento**

En el Caso 1, los problemas externalizados disminuyeron de un riesgo significativo (PRC pretest = 87) a un riesgo bajo (PRC posttest = 62). Ver Tabla 15.

Igualmente en el Caso 2, disminuyeron los problemas de un riesgo significativo (PRC pretest = 85) a un riesgo promedio (PRC postest = 43). Ver Tabla 15.

En el Caso 3, disminuyó de un riesgo promedio (PRC pretest = 48) a no tener problemas (PRC postest = 20) después de la intervención. Ver Tabla 15.

En el Caso 4, los problemas externalizados se mantuvieron antes y después de la intervención, no había problemas de este tipo (PRC pretest = 38) (PRC postest = 26). Ver Tabla 15.

Finalmente, en el Caso 5, hubo un aumento de los problemas externalizados de estar en un nivel de riesgo bajo (PRC pretest = 66) a un nivel de riesgo significativo (PRC postest = 82). Ver Tabla 15.

**Tabla 15**

*Análisis por casos de problemas externalizados*

Casos	Problemas Externalizados					
	T		PRC		Nivel de riesgo	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
1	61	51	87	62	Riesgo significativo	Riesgo bajo
2	59	46	85	43	Riesgo significativo	Riesgo promedio
3	47	42	48	20	Promedio	No presenta problemas
4	45	43	38	26	No presenta problemas	No presenta problemas
5	52	58	66	82	Riesgo bajo	Riesgo significativo

*Nota.* T = Calificación T; PRC = Percentil

### **6.3.3. Comportamiento adaptativo del pretratamiento y postratamiento**

En el Caso 1, el comportamiento adaptativo aumentó después de la intervención, anteriormente se adaptaba de manera promedio (PRC pretest = 50) y al finalizar se adaptaba de manera frecuente en su entorno (PRC postest = 61). Ver Tabla 16.

En el Caso 2, se mantuvo el comportamiento en ambas mediciones, el Caso 2 casi siempre logra adaptarse (PRC pretest = 77) (PRC postest = 88). Ver Tabla 16.

De manera similar, el Caso 3, se mantuvo el comportamiento, antes y después de la intervención casi siempre logra adaptarse (PRC pretest = 81) (PRC postest = 84). Ver Tabla 16.

También en el Caso 4, se mantuvo el comportamiento, el Caso 4 casi siempre logró adaptarse antes y después de la intervención (PRC pretest = 73) (PRC postest = 73). Ver Tabla 16.

Finalmente, el Caso 5, no logró adaptarse ni antes de la intervención ni después (PRC pretest = 12) (PRC postest = 13). Ver Tabla 16.

**Tabla 16**

*Análisis por casos del comportamiento adaptativo*

Casos	Comportamiento Adaptativo					
	T		PRC		Nivel	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
1	52	54	50	61	Se adapta de forma promedio	Frecuentemente se adapta
2	58	62	77	88	Casi siempre logra adaptarse	Casi siempre logra adaptarse
3	59	61	81	84	Casi siempre logra adaptarse	Casi siempre logra adaptarse
4	57	57	73	73	Casi siempre logra adaptarse	Casi siempre logra adaptarse
5	38	39	12	13	No se adapta	No se adapta

*Nota.* T = Calificación T; PRC = Percentil

## 6.4. Análisis cualitativo de la intervención

### 6.4.1. Fortalezas y áreas de oportunidad de la intervención

Con el objetivo de enriquecer el trabajo presentado y proporcionar herramientas de mejora para futuras aplicaciones, a continuación, se presenta un análisis cualitativo para poder conocer las fortalezas y áreas de oportunidad durante la aplicación. Este análisis se realizó con base en las notas clínicas de la autora de este trabajo, las cuales se presentan en extenso en el Anexo E.

**Tabla 17**

*Fortalezas y áreas de oportunidad de las sesiones*

<b>SESIÓN 1</b>	
<b>Objetivo</b>	Presentación con las niñas y niños, establecimiento del encuadre y aplicación de instrumentos para obtener la medición del pretest
<b>Fortalezas</b>	Se logró comenzar a establecer rapport con los integrantes por medio del juego. Además, se logró conocer qué dinámicas eran más atractivas para ellos para tomarse en cuenta en un futuro
<b>Áreas de oportunidad</b>	Integración de todos los participantes, en especial en aquellos con menor edad.
<b>SESIÓN 2</b>	
<b>Objetivo</b>	Crear un ambiente de confianza para que las niñas y niños puedan expresar ideas, sentimientos y conductas.
<b>Fortalezas</b>	Al no considerar suficientes materiales, se pudo observar mejor su conducta, ya que pudieron tener una mayor interacción entre ellos al establecer acuerdos.
<b>Áreas de oportunidad</b>	La integración entre todos los participantes seguía siendo un problema, los de mayor edad eran quienes participaban más que los de menor edad, los interrumpían y hablaban más fuerte. Se debe de considerar mayor cantidad de materiales, sin embargo, también el no tener suficientes materiales pudiese ser una oportunidad para observar su interacción entre ellos.
<b>SESIÓN 3</b>	

<b>Objetivo</b>	Aprender a reconocer y expresar emociones
<b>Fortalezas</b>	Las dinámicas influyeron en la cohesión del grupo, participaban con mayor frecuencia y entre ellos jugaban.
<b>Áreas de oportunidad</b>	En este punto, el trabajar en la identificación de sus propias emociones era de mucha importancia, ya que si conocían que emociones existen, sin embargo, el identificarlas en ellos mismos se les dificultaba. También, el retomar en futuras sesiones las estrategias de afrontamiento funcionales, ya que los participantes dejaban ver problemas externalizados en su discurso. Además, se recomendó fortalecer la alianza con los participantes, ya que se mostraron preocupados de que las facilitadoras revelaran las respuestas de la prueba con sus cuidadores.
<b>SESIÓN 4</b>	
<b>Objetivo</b>	Expresar situaciones cotidianas que provocan y mantienen los sentimientos de tristeza
<b>Fortalezas</b>	Se mostraban con mayor confianza en expresar cómo se sentían y las situaciones que les provocan ese sentir, esto indicó que la integración que se logró entre ellos al incorporar actividades y juegos que ellos sugieren fue de gran ayuda.
<b>Áreas de oportunidad</b>	Las niñas de menor edad generalmente no participaban a menos que se les preguntara de manera directa y cuando esto sucedía repetían lo mismo que sus demás compañeros, en lugar de expresar lo que ellas pensaban. Se propuso continuar reforzando su participación y fomentar a que se expresaran libremente.
<b>SESIÓN 5</b>	
<b>Objetivo</b>	Identificar los síntomas y estrategias específicas para hacer frente a la ansiedad
<b>Fortalezas</b>	Durante esta sesión únicamente asistieron tres participantes, dos de ellas eran aquellas niñas que se les dificultaba participar, por lo que esta sesión fue una gran oportunidad para que se expresaran y participaran, se logró una mayor alianza con ellas debido a esto. La sesión ayudó a darles una retroalimentación más personalizada a sus preocupaciones.
<b>Áreas de oportunidad</b>	Debido a que en esta sesión se logró tener una mayor alianza con ellas, se sugirió en futuras sesiones retomar los comentarios que realizaran para fomentar la integración con los participantes más grandes.
<b>SESIÓN 6</b>	
<b>Objetivo</b>	Reconocer las señales de mi cuerpo y respirar (ejercicio de relajación)

<b>Fortalezas</b>	Nuevamente se tuvo la asistencia de pocos participantes, por lo que se pudo tener una retroalimentación más específica con cada uno de ellos e incluso fomentar la alianza.
<b>Áreas de oportunidad</b>	Se recomendó el indagar la situación con aquel participante que se rehusaba a participar en algunas actividades. Además, se resaltó la importancia de indagar factores de riesgo antes de realizar alguna técnica de relajación.
<b>SESIÓN 7</b>	
<b>Objetivo</b>	Reconocer el tipo de estrategias empleadas para afrontar emociones de tristeza, ansiedad y enojo, entre ellas las autolesiones.
<b>Fortalezas</b>	En este punto de la intervención, la identificación de emociones había tenido un avance significativo. Además, se logró romper con algunos mitos de tipos de estrategias disfuncionales, centradas en la emoción y evitativas por las creencias de no tener la oportunidad de cambio y los estilos de crianza que ejercían sus padres sobre ellos.
<b>Áreas de oportunidad</b>	Se recomendó seguir promoviendo el uso de estrategias funcionales y seguir reflexionando sobre el continuo uso de estrategias de tipo disfuncional, centradas en la emoción y evitativas.
<b>SESIÓN 8</b>	
<b>Objetivo</b>	Aprender a reflexionar y pensar en las soluciones ante los problemas
<b>Fortalezas</b>	Algunos participantes comenzaban a implementar estrategias de afrontamiento de tipo funcional en lugar de otras de tipo disfuncional, centradas en la emoción y evitativas como solían hacerlo.
<b>Áreas de oportunidad</b>	Indicar el tiempo exacto que tienen los participantes para realizar la actividad con el objetivo de que organicen sus tiempos. Seguir promoviendo la reflexión del continuo uso de la violencia para solucionar sus problemas en algunos participantes. Seguir trabajando en las participantes que continuaban contestando las preguntas en función de sus demás compañeros e incluso en algunas se les dificultaba comprender las preguntas.
<b>SESIÓN 9</b>	
<b>Objetivo</b>	Adquirir consciencia de la comunicación asertiva y la cooperación entre los miembros para lograr una meta.
<b>Fortalezas</b>	Se fomentó la comunicación clara entre ellos, la cohesión del grupo de ese momento facilitó las actividades e incluso se mostraron motivados, la participante de menor edad se

	logró integrar mucho más con aquellos participantes de mayor edad.
<b>Áreas de oportunidad</b>	Se debe seguir fomentando la comunicación asertiva para que adquieran más práctica en diferentes situaciones.
<b>SESIÓN 10</b>	
<b>Objetivo</b>	Desarrollar habilidades de escucha activa, comunicación efectiva y conducta asertiva.
<b>Fortalezas</b>	En este punto, la identificación de emociones y el cómo reaccionan ante ellas se vio favorecida significativamente, reportaban que habían implementado nuevas alternativas para tener conductas adaptativas. La cohesión del grupo se había visto favorecida, se notaba más confianza entre los integrantes y las facilitadoras al expresar angustias y acompañarse entre ellos.
<b>Áreas de oportunidad</b>	Seguir promoviendo la reflexión ante la agresión y sus consecuencias, promover la reflexión al cambio, ya que es un discurso que se repetía entorno al comportamiento de sus padres hacia ellos.
<b>SESIÓN 11</b>	
<b>Objetivo</b>	Expresar los nuevos conocimientos que adquirieron durante el taller y evaluar las características psicológicas de las niñas y niños.
<b>Fortalezas</b>	La alianza entre los participantes y las facilitadoras se fortaleció a tal punto que los participantes expresaron sentirse entusiasmados pero preocupados y tristes por terminar el taller. Cada integrante había mostrado avances significativos en sus emociones y conducta.
<b>Áreas de oportunidad</b>	La sesión resultó eficaz.
<b>SESIÓN 12</b>	
<b>Objetivo</b>	Cerrar el taller
<b>Fortalezas</b>	Se logró tener una despedida adecuada y simbólica, se compartieron recuerdos y emociones de esperanza al poderse encontrar algún día en un futuro.
<b>Áreas de oportunidad</b>	La sesión resultó eficaz

*Nota.* Análisis de las fortalezas y áreas de oportunidad de la Sesión 1-12.

#### **6.4.2. Asistencia de los participantes durante la intervención**

A continuación, se muestra la asistencia de los participantes por sesión, con el objetivo de contextualizar la intervención.

**Tabla 18**

*Asistencia de los participantes de la sesión 1-12*

	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>	<b>S7</b>	<b>S8</b>	<b>S9</b>	<b>S10</b>	<b>S11</b>	<b>S12</b>
<b>Caso 1</b>	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X
<b>Caso 2</b>	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X
<b>Caso 3</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
<b>Caso 4</b>	X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	-
<b>Caso 5</b>	X	X	X	-	X	-	X	-	X	X	X	X

*Nota.* X = Asistencia; - = Inasistencia

**6.5. Tres meses después de la intervención**

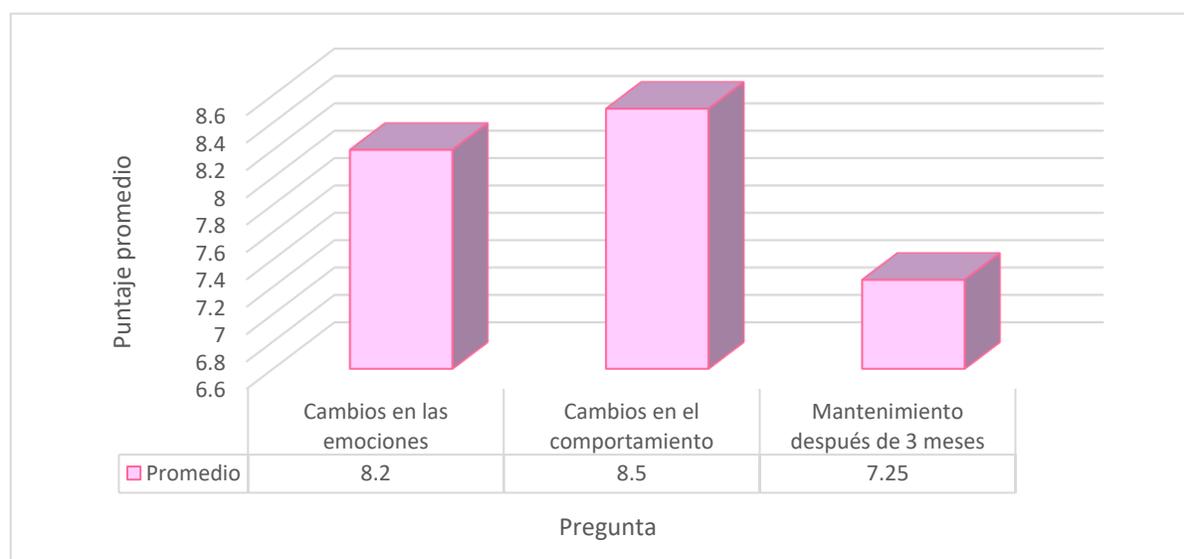
Finalmente, después de tres meses de haber terminado la intervención, se les mandó un vínculo de Google Forms a las mamás y papás de las niñas y niños para responder el *Cuestionario de Seguimiento* para obtener datos del mantenimiento de los resultados logrados en las niñas y niños, únicamente se pudo tener respuesta de 4 de los 5 participantes, por lo que, los resultados fueron los siguientes.

Con respecto a las tres preguntas en escala del 0 al 10 donde 0 es nada y 10 es bastante, se reporta el promedio de las respuestas de las participantes por cada una de las preguntas. Se observa que en la pregunta de “En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada y 10 es bastante;

¿Cuánto considera que cambiaron las emociones de su hija o hijo después de asistir a la intervención grupal?” se obtuvo un promedio de 8.2, mientras que en la pregunta de “En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada y 10 es bastante; ¿Cuánto considera que cambió el comportamiento de su hija o hijo después de asistir a la intervención grupal?” se obtuvo un promedio de respuesta de 8.2 y en la pregunta de “En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada y 10 es bastante; ¿Cuánto considera que estos cambios se han mantenido después de estos 3 meses?” se reporta un promedio de 7.25. Ver Figura 8.

### Figura 8

#### *Cambios del comportamiento, emociones y mantenimiento*



*Nota.* El gráfico representa el puntaje promedio de las respuestas de los cuidadores del cuestionario de seguimiento

Por otro lado, con respecto a las tres preguntas abiertas que se les aplicó, las cuidadoras reportaron en la pregunta “Además de usted, ¿Quién más ha observado estos cambios?” las profesoras, abuelas, tías, hermanas y abuelos han sido quienes han notado cambios en las niñas y niños. Por otro lado, reportan que en el área emocional, escolar y social han sido las áreas en dónde les han ayudado más después de la intervención.

Finalmente, en la última pregunta abierta, una mamá agregó que su hijo es más responsable y respetuoso después de la intervención y otra mamá mencionó que pareciera que su hijo olvidó todo lo aprendido después de la intervención, se desespera rápidamente, pareciera que no escucha indicaciones, es violento y lo describe con un carácter explosivo.

Al referir a algunos de las niñas y niños a una intervención individual, se tuvo la oportunidad de tener un contacto personal con una de las cuidadoras de los participantes, ella hizo alusión a que notó los cambios en la habilidad de pedir ayuda, estrategia que no usaba e incluso antes de la intervención ignoraba a su cuidadora constantemente, la cuidadora reportó que fue el cambio más significativo que notó.

Por otro lado, se tuvo la oportunidad de hablar con uno de los participantes tres meses después y este reportó que usualmente se golpeaba contra alguna superficie o golpeaba a sus compañeros, sin embargo, gracias a la intervención aprendió a relajarse mediante la respiración y entendió que aquellas conductas lo lastimaban, por lo que ya no lo realizaba y ya no quería realizarlo. La cuidadora de este participante fue aquella que reportó que hubo una disminución de los cambios con el tiempo, haciendo alusión que parecía que se le había olvidado todo lo aprendido al tener poca tolerancia a la frustración, mostrándose muy explosivo y violento.

## Capítulo 7. Discusión y Conclusiones

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la diferencia en el afrontamiento funcional y los problemas internalizados y externalizados después de aplicar el programa “Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares”, en este sentido, se logró analizar el efecto de una intervención grupal basada en el afrontamiento para niñas y niños que presentaban problemas emocionales y de conducta después de haber estado expuestos a dos años de confinamiento debido a la COVID-19, por lo que dicho objetivo se logró cumplir.

Los datos obtenidos en las medianas muestran que la intervención promovió el uso de estrategias de afrontamiento funcional y disminuyó el uso de las estrategias de tipo disfuncional y evitativo, estos cambios sirvieron como mediador para que se observara una disminución en las medianas de los síntomas de depresión, ansiedad y autolesiones, esta información concuerda con los estudios realizados por Fernández-Martínez y colaboradores (2019); Orgilés y colaboradores (2020) y Romero (2015) quienes reportaron resultados similares al instrumentar intervenciones basadas en el afrontamiento que ayudaron a disminuir los síntomas emocionales en población infantil. Aunque estos cambios no fueron estadísticamente significativos, los cambios en las medianas del postest son prometedores y pueden comprobarse estadísticamente en intervenciones futuras en las cuales haya una muestra mayor.

En cuanto a las conductas externalizantes, de una manera general hubo una disminución de la mediana en esta dimensión pero no hubo diferencias estadísticas significativas, por lo que igualmente los resultados concuerdan con lo reportado por Fernández-Martínez y colaboradores (2019) como bien se mencionó, hubo una disminución de las autolesiones en los participantes, sin embargo, en la agresión no hubo ningún cambio

en la mediana y en la conducta disruptiva hubo un aumento aunque en ninguno de estos problemas con diferencias estadísticamente significativas, se plantea la hipótesis que al aplicar los instrumentos del pretratamiento los participantes no lograban tener la suficiente confianza con las aplicadoras, ya que de acuerdo a las notas clínicas, los participantes expresaron preocupación en aquellas preguntas en las cuales se indagan problemas de agresión y conducta disruptiva de que fueran reveladas a sus padres, por lo que pudieron no haber reportado en su totalidad las conductas que en ese momento expresaban.

Además de que la promoción de habilidades de afrontamiento que se evaluó en este estudio ayudó a las niñas y niños a disminuir algunos de los problemas que presentaban y a adquirir habilidades de afrontamiento funcionales, un hecho de gran relevancia fue el uso de estrategias de tipo evitativo en el pretratamiento y en el postratamiento, el cambio más grande se observó en esta estrategia de afrontamiento, dicho cambio fue estadísticamente significativo, este resultado resulta congruente con lo reportado por Romero (2015) que igualmente en dicha intervención tuvo estos resultados. Este cambio se infiere a que las niñas y niños estuvieron en una intervención grupal después del confinamiento por la COVID-19, las estrategias de afrontamiento funcional que se promovieron a lo largo de todas las sesiones y las constantes reflexiones que hubo en torno a la capacidad de cambio. Estos resultados son de gran relevancia, ya que las estrategias de afrontamiento evitativo de acuerdo con Rothe y colaboradores (2021) fueron los más utilizados a consecuencia del confinamiento por la COVID-19 debido a la necesidad de aliviar la ansiedad social que experimentaban, siendo así una nueva perspectiva para ellos el tener un tipo de estrategias adaptativas concretas como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo, la autosuficiencia, la negociación y la adaptación para afrontar situaciones estresantes dentro de su contexto, en lugar de evadir dichas situaciones, por lo que haber disminuido este efecto que trajo la pandemia por la

COVID-19 es un logro muy importante en este trabajo. Así mismo, dicha disminución en las estrategias de afrontamiento evitativa ayuda a tener un mejor ajuste en su contexto, debido a que el uso continuo de la evitación conlleva a un aumento de síntomas de ansiedad, depresión y escasas habilidades de solución de problemas, por lo que este logro dentro de la intervención resulta muy importante para la salud mental de las niñas y niños por la promoción de una mejor adaptación y prevención de trastornos más severos en la edad adulta (Griffith et al., 2000; Morales & Trianes, 2010).

En cuanto al análisis caso por caso, se observó que el Caso 2, aquel a quien se decidió darle la intervención grupal, aunque cumplía con el criterio de exclusión del trabajo, tuvo cambios significativos al mostrar en los resultados una disminución de las estrategias de afrontamiento evitativas y problemas externalizados, por lo que, se hipotetiza que esta intervención pudiera ayudar a aquellas niñas y niños que su CI se encuentre por debajo del normal sin llegar a ser una discapacidad intelectual.

En relación con el análisis cualitativo de las sesiones, se observó que las principales fortalezas fueron el haber fortalecido la alianza con los participantes al tomar en cuenta sus sugerencias y mostrar empatía en sus preocupaciones, por ejemplo cuando mencionaban que no les agradaba permanecer sentados, las sesiones donde hubo pocos participantes ayudó a mejorar la alianza entre ellos, expresaban sus preocupaciones o situaciones difíciles con más libertad y confianza a partir de la sesión 4; el haber dedicado un tiempo para reflexionar sobre la crianza de sus padres con ellos, ya que ellos mencionaron “no querer parecerse a sus padres de grandes” y a su vez mencionaron el querer tener la oportunidad de elegir otro tipo de estrategias de afrontamiento en comparación con sus cuidadores y retomar constantemente las estrategias de afrontamiento funcional a lo largo de las sesiones fue de gran ayuda.

Con respecto a las áreas de oportunidad, se observa que, si bien si se logró una cohesión entre el grupo al final de la intervención, aunque hubiera diferencias de edad, la integración de aquellos participantes menores con los mayores se logró de una manera más significativa hasta la sesión 9, por lo que una mayor cantidad de actividades de integración que promuevan la confianza entre ellos como la dinámica de “recolección” de Arakaki y colaboradores (2001) para disminuir el rango de tiempo en el que se logra una integración y confianza más estrecha por la diferencia de edad.

Con respecto a la información recabada durante la fase de seguimiento se concluye que en general hubo un mantenimiento de los cambios logrados durante la intervención, aunque existió una incongruencia entre lo reportado por la madre del Caso 2 y el niño, quizá se puede deber a la relación que tengan entre madre e hijo, el nivel de tolerancia de la madre y el contexto que estén viviendo, por lo que los cambios percibidos por la madre pudieran ser diferentes a los reales. Esto último, se relaciona con la teoría bioecológica propuesta por Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998) y sus cinco niveles de influencia del ambiente, la cual los sistemas en los cuales se rodea al Caso 2 influye y se contraponen con los sistemas de su cuidadora, y viceversa.

Cabe mencionar que al finalizar la intervención se realizó la canalización a terapia individual de aquellos participantes en los que se detectaron problemáticas en las que la intervención grupal no tuvo el suficiente alcance, así como de aquellos quienes sus cuidadores deseaban que su hija o hijo tuvieran una intervención individual, entre ellos el Caso 2 antes mencionado, un caso de abuso sexual, situación que también pudiera ser una variable importante durante la intervención, aunque aun así en este caso se lograron cambios importantes al haber una disminución de las estrategias de afrontamiento disfuncional y evitativas, así como una disminución de los problemas externalizados que presentaba.

Entre las limitantes que se observaron al llevar a cabo la intervención estuvieron las inasistencias en algunas sesiones por contagios de influenza, COVID-19 o resfriado común, lo que pudo impedir que todos los participantes lograran tener los mismos conocimientos o se reforzara la integración del grupo. Así mismo, la demora para lograr una alianza más estrecha que se observó en el análisis cualitativo entre los participantes de menor edad con respecto a los de mayor edad pudo influir para que la intervención tuviera un mayor impacto.

Las recomendaciones que se realizan para futuras aplicaciones del taller son tomar en cuenta el aumentar el tamaño de la muestra para contar con más participantes y hacer uso de pruebas estadísticas más robustas o bien tener grupos paralelos y en caso de ser posible un grupo de comparación. Además de implementar una prueba más robusta para la indagación del seguimiento meses después de la intervención, por lo cual se podrían aplicar los mismos instrumentos del pretratamiento y postratamiento en el seguimiento. Del mismo modo, se sugieren más sesiones de habilidades sociales para lograr una mayor disminución de aquellas conductas externalizantes (Mera, 2015; Romero, 2015) en las cuales no hubo cambios en las medianas e incluso hubo un aumento o bien promover la alianza con más actividades de integración en las primeras sesiones para que los participantes se sientan seguros de expresarse.

Finalmente, el actual trabajo ayudó a aumentar y promover las estrategias de afrontamiento funcionales en las niñas y niños que participaron en la intervención, y a su vez se logró una disminución en las estrategias de afrontamiento disfuncionales y evitativas. Al mismo tiempo que hubo una disminución de los síntomas de depresión, ansiedad y autolesiones en las y los participantes. Es importante mencionar que de acuerdo con Toth y Cicchetti (1998) una intervención brindada lo más pronto posible después de un trauma como la presentada en este trabajo por la pandemia de la COVID-19 tendría un impacto mayor en

la organización neuronal y previene la psicopatología infantil, por lo que estos resultados presentados son prometedores para la salud mental de las niñas y niños.

### Referencias

- Achenbach, T. M. (1966). The Classification Of Children's Psychiatric Symptoms: A Factor-Analytic Study. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(7), 1–37. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1037/h0093906>
- Arakaki, M., Idiáquez, L., Flores, C., Kanashiro, Y., Naldos, J., Siu, S. & Zapater, M. (2001). *Dinámicas grupales para todas las edades*. Libro Amigo
- Arrieta, G. A., Baldi López, G., & Albanesi de Nasetta, S. (2015). Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis (Argentina). *Pensando Psicología*, 11(18), 97–106. <https://doi.org/10.16925/pe.v11i18.1222>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2004). Lifespan psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123–144. [https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103\\_1](https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103_1)
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. En R. Vasta (Ed.), *Annals of child development* (Vol. 6, pp. 1-60). JAI.
- Bandura, A., & Walters, R.H. (1963). *Social learning and personality development*. Holt Rinehart and Winston: New York.
- Barra, E. (2003). *Psicología de la salud*. Editorial Mediterráneo.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14 (2), 237-242. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 918–924. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00013>

- Berger, K. (2015). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139–157. <https://doi.org/10.1007/BF00844267>
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: developmental cascades. *Development and psychopathology*, 22(4), 717–735. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000416>
- Brito, A., Montesdeoca, E., & Lucio, L. (2020). *Aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos en situaciones de desempleo por COVID-19 en la ciudad de Villavicencio, Meta*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano* (1.a ed.). Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3 (2), 1643-1647. Oxford: Pergamon Press/Elsevier Science.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. En W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993–1028). John Wiley & Sons Inc.

- Bruer, J. T. (2001). A critical and sensitive period primer. En D. B. Bailey, J. T. Bruer, F. J. Symons, & J. W. Lichtman (Eds.), *Critical thinking about critical periods: A series from the National Center for Early Development and Learning* (pp. 289-292). Baltimore, MD: Paul Brooks Publishing
- Bryant, B. K. (1987). Mental health, temperament, family, and friends: Perspectives on children's empathy and social perspective taking. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development of competence in adolescence* (pp. 245-270). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Cannon, W. B. (1915). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement*. D Appleton & Company.  
<https://doi.org/10.1037/10013-000>
- Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Psychological Review*, 9, 399-431. <http://physrev.physiology.org.ezproxy.lib.ucalgary.ca/content/physrev/9/3/399.full.pdf>
- Cappa, K.A., Begle, A.M., Conger, J.C., Dumas, J.E., & Conger, A.J. (2011). Bidirectional relationships between parenting stress and child coping competence: Findings from the Pace study. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 334-342. doi:10.1007/s10826-010-9397-0
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21 (2), 363-392.  
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>
- Centro de Investigación en Política Pública. (2021). *Todavía falta recuperar cerca de 2 millones de empleos perdidos durante la pandemia*. Instituto Mexicano para la Competitividad.  
<https://imco.org.mx/todavia-falta-recuperar-cerca-de-2-millones-de-empleos-perdidos-durante-la->

pandemia/#:~:text=Falta%20recuperar%20casi%202%20millones,el%20primer%20trimestre%20de%202020.

Cicchetti, D. y Walker, E.F. (2001). Stress and development: Biological and psychological consequences. *Development and Psychopathology*, *13*, 413-418.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, *127*, 87–127. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>

Conejo, L., Chaverri-Chaves, P., & León-González, S. (2020). Las familias y la pandemia de la COVID-19. *Revista Electrónica Educare*, *24*(Suplemento), 1-4. <https://doi.org/10.15359/ree.24-S.10>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *Medición de pobreza 2016-2020*. CONEVAL. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_2020.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2020.aspx)

Costa, P. T., Somerfield, M.R. & McCrae, R.R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. En M. Zeidner y N.E. Endler (Eds), *Handbook of coping: theory, research, applications*. Nueva York: Wiley.

Crescentini, C., Feruglio, S., Matiz, A., Paschetto, A., Vidal, E., Cogo, P., & Fabbro, F. (2020). Stuck Outside and Inside: An Exploratory Study on the Effects of the COVID-19 Outbreak on Italian Parents and Children's Internalizing Symptoms. *Frontiers in Psychology*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586074>

Damon, W. y Hart, D. (1988). *Self understanding in childhood and adolescence*. New York: Cambridge University Press.

- Dawel, A., Shou, Y., Smithson, M., Cherbuin, N., Banfield, M., Calear, A. L., Farrer, L. M., Gray, D., Gulliver, A., Housen, T., McCallum, S. M., Morse, A. R., Murray, K., Newman, E., Rodney Harris, R. M., & Batterham, P. J. (2020). The Effect of COVID-19 on Mental Health and Wellbeing in a Representative Sample of Australian Adults. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579985>
- De la Cruz, G. (2020). El hogar y la escuela: lógicas en tensión ante la COVID-19. En H. Casanova Cardiel (Coord.), *Educación y pandemia: una visión académica* (pp. 39-46). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Del Barrio, M. V. (1997). Estresores infantiles y afrontamiento. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423276>
- Díaz-Quiñónez, J. A. (2021). Vacunas contra la COVID-19 y aparición de variantes del SARS-CoV-2. Reflexionando sobre el caso de México. *Gaceta médica de México, 157*(2), 125-126. <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000499>
- Dirección General de Divulgación de las Humanidades (DGDH) & Coordinación del Programa Institucional de Tutoría de la Facultad de Psicología. (2022). Especial Diccionario de las emociones. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/especial-diccionario-de-las-emociones/>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: relations to children's social competence and comforting behavior. *Child development, 67*(5), 2227–2247.
- Pérez, M. (2020). *Violencia intrafamiliar aumentan hasta el 100% por cuarentena*. El Economista. <https://www.economista.com.mx/politica/Violencia-intrafamiliar-aumenta-hasta-100-por-cuarentena-20200409-0020.html>

- El Economista. (2021). *Cronología de la pandemia en México*. El Economista.  
<https://www.economista.com.mx/politica/Cronologia-de-la-pandemia-en-Mexico-20210301-0045.html>
- Encinas, M. (2019). *Afrontamiento al estrés, una revisión teórica* [Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Bachiller en Psicología]. Universidad Señor de Sipán.
- Erikson, E. H. (1950). *The life cycle completed*. New York: Norton
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. New York: Norton.
- Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2013). *The Super Skills for Life Programme*. London, Reino Unido: University of Roehampton.
- Ezpeleta, L., & Toro, J. (2014). *Psicopatología del desarrollo*. Pirámide.
- Feix, N. (2020). *México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos*. Organización Internacional del Trabajo.  
[https://www.ilo.org/mexico/publicaciones/WCMS\\_757364/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/mexico/publicaciones/WCMS_757364/lang--es/index.htm)
- Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia* (4.a ed.). Pearson Education, Inc.
- Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2019). Super Skills for Life: Eficacia de un programa transdiagnóstico de prevención indicada para los problemas emocionales infantiles. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3).  
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.3.3>
- Ferreiro, M. (2005). *Estrés Infantil*. EducarChile.  
<http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?ID=96990>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021, junio). *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niños*,

niñas y adolescentes. Cuarta ronda. UNICEF.

<https://www.unicef.org/argentina/media/11316/file/Encuesta%20de%20percepci%C3%B3n%20y%20actitudes%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.%20El%20impacto%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20en%20las%20familias%20con%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes..pdf>

Fredricks, J. A., & Eccles, J. S. (2002). Children's competence and value beliefs from childhood through adolescence: Growth trajectories in two male-sex-typed domains. *Developmental Psychology*, 38(4), 519–533. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.4.519>

Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103-115. <https://doi.org/10.2307/1130905>

Andréia, M., Hamamoto Filho, P. T., Jacob, F. L., Alcantara, L. R., Berghammer, M., Jenholt Nolbris, M., & Nilsson, S. (2020). Children's Anxiety and Factors Related to the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study Using the Children's Anxiety Questionnaire and the Numerical Rating Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5757. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165757>

Giménez, M., Fernández, M. & Daniel, M. (2013). *Pensando las emociones. Programa de intervención*. Educación Infantil. Pirámide.

Gómez, D. (2016). *Desarrollo histórico de la clasificación y el diagnóstico en psicopatología* [Trabajo final de grado]. Universidad de La Laguna.

González, R. (2000). *Psicopatología del niño y del adolescente* (1.a ed.). Pirámide.

Griffith, M.A., Dubow, E. e Ippolito, M.F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 183-204

- Gross, C. H. (1998). Claude Bernard and the constancy of the internal environment. *Neuroscientist*, 4, 380–385. <http://dx.doi.org/10.1177/107385849800400520>
- Hart, R. & Rollins, J. (2011) *Therapeutic activities for children and teens coping with health Issues*. New Jersey: John Wiley & Sons, INC.
- Harter, S. (1993). Developmental changes in selfunderstanding across the 5 to 7 shift. In A. Sameroff & M. Haith (Eds.), *Reason and responsibility: The passage through childhood* (pp. 207-236). Chicago: University of Chicago Press.
- Harter, S. (1996). Developmental changes in self-understanding across the 5 to 7 shift. In A. J. Sameroff & M. M. Haith (Eds.), *The five to seven year shift: The age of reason and responsibility* (pp. 207-235). Chicago: University of Chicago Press.
- Harter, S. (1998). The development of selfrepresentations. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5a. ed., pp. 553-617). New York: Wiley
- Harter, S. (1998) The Development of Self-Representation. En W. Damon & N. Eisenberg, Eds., *Handbook of Child Psychology*, 3 (5), 518-553.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill Education.
- Hinkle, L. E., Jr. (1973). The concept of “stress” in the biological and social sciences. *Science, Medicine and Man*, 1, 31– 48.
- Instituto Belisario Domínguez. (2021). *El cierre de escuelas provocado por la Covid-19: consecuencias y condiciones para la reapertura*. Biblioteca Digital Instituto Belisario Domínguez.  
[http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5265/TE\\_91\\_Covid%20y%20escuelas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5265/TE_91_Covid%20y%20escuelas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Jiao W.Y., Wang L.N., Liu J., Fang S.F., Jiao F.Y., Pettoello-Mantovani M. & Somekh E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the covid-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Jiménez Romero, C. (2018). *Diseño de un programa de intervención para reducir la ansiedad en niños escolarizados en primaria*. (Trabajo Fin de Grado Inédito). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Jongsma Jr, A. E., Peterson, L. M., McInnis, W. P., & Bruce, T. J. (2014). *The Child Psychotherapy Treatment Planner: Includes DSM-5 Updates*, 294. John Wiley & Sons.
- Karafantis, D. M., & Levy, S. R. (2004). The Role of Children's Lay Theories About the Malleability of Human Attributes in Beliefs About and Volunteering for Disadvantaged Groups. *Child Development*, 75(1), 236–250. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00666.x>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (4.a ed.). Mc Graw Hill.
- Koppitz, E. (2006). *El dibujo de la figura humana en los niños* (12.<sup>a</sup> ed.). Guadalupe
- Kuhl, P. K., Conboy, B. T., Padden, D., Nelson, T., & Pruitt, J. (2005). Early speech perception and later language development: Implications for the "critical period." *Language Learning and Development*, 1(3-4), 237–264. [https://doi.org/10.1207/s15473341lld0103&4\\_2](https://doi.org/10.1207/s15473341lld0103&4_2)
- Laor, N., Wolmer, L., & Cohen, D. J. (2001). Mothers' functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack. *The American journal of psychiatry*, 158(7), 1020–1026. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1020>
- Lazarus, R. (1999). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer, S.A.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1975). A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback. *American Psychologist*, 30, 553–561. <http://dx.doi.org/10.1037/h0076649>

- Lazarus R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74(1), 9–46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity. Dynamics of Stress*, 63–80. doi:10.1007/978-1-4684-5122-1\_4
- Lemos, S., (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24 (85), 19-28.
- Lizondo-Valencia, R., Silva, D., Arancibia, D., Cortés, F., & Muñoz-Marín, D. (2021). Pandemia y niñez: efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19. *Veritas & Research*, 3(1), 16-25. [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=75](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=75)
- Lloyd, M. (2020). Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de COVID-19. En H. Casanova Cardiel (Coord.), *Educación y pandemia: una visión académica*, 115-121. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- López, G. & Guiamaro, Y. (2015). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social*, 10, 31-55.
- Lowenstein, L. (1999). *Creative interventions for troubled children & youth*. Toronto: ChampionPress.

- Lucio, E., Durán, C. & Heredia, C. (2020). *Batería de Evaluación Infantil. Protocolo Escala Infantil de Estrés (EIE)*. MP 120-2. Manual moderno.
- Lucio, E., Durán, C. & Romero, E. (2016). Validación psicométrica de la Escala Infantil de Afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(2), 59–65.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283048876002>
- Lucio, E., Durán, C. & Romero, E. (2020). *Batería de Evaluación Infantil. Protocolo Escala Infantil de Afrontamiento (EIA.)* MP 120-3. Manual moderno.
- Lucio, E., Durán, C., Romero, E. & Heredia, C. (2020). *Batería de Evaluación Infantil. Prueba completa*. MP120-100. Manual moderno. ISBN 9786074488210.
- Lucio, E., Durán, C., Romero, E. & Heredia, C. (2020). *Batería de Evaluación Infantil. Manual de aplicación*. MP120-1. Manual moderno.
- Maciejewski, D., Hillegers, M., & Penninx, B. (2018). Offspring of parents with mood disorders: time for more transgenerational research, screening and preventive intervention for this high-risk population. *Current opinion in psychiatry*, 31(4), 349–357.  
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000423>
- Made for minds. (2020, 08 de mayo). *OMS confirma aumento de violencia contra mujeres por cuarentena*. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/oms-confirma-aumento-deviolencia-contra-mujeres-por-cuarentenas/a-53366780>
- Maldonado, C. S. (2021, 19 mayo). *Ciudad de México anuncia el retorno a las escuelas el 7 de junio tras un año de cierre por la pandemia*. El País México.  
<https://elpais.com/mexico/sociedad/2021-05-19/ciudad-de-mexico-anuncia-el-retorno-a-las-escuelas-el-7-de-junio-tras-un-ano-de-cierre-por-la-pandemia.html>
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C. & Simoes-e-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?

*International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101845.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>

Mera, Y. R. (2015). *Intervención clínica de los problemas de comportamiento externalizantes en la niñez intermedia* [Artículo de Grado Digital]. Universidad Católica de Pereira.

Montero, D. C., Bolívar, M. O., Aguirre, L. M. & Moreno, A. M. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *CienciAmérica*, 9 (2), 261-267.  
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.316>

Morales, F. M., & Trianes, M. V. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3 (2), 275-286. ISSN: 1888-8992. <https://doi.org/10.30552/ejep.v3i2.42>

Myers, C. S. (1916). Contributions to the study of shell shock: Being and account of certain disorders of cutaneous sensibility. *Lancet*, 187, 608 –613. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)75514-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)75514-0)

Myers, C. S. (1940). *Shell-shock in France, 1914 –1918*. New York, NY: Cambridge University Press

Offord, D. R. & Bennett, K. (2002). Prevention. En M. Rutter and E. Taylor (Eds.) *Child and Adolescent Psychiatry*. 4th ed., 881-897. Oxford: Blackwell Science.

Olthof, T., Schouten, A., Kuiper, H., Stegge, H., & Jennekens-Schinkel, A. (2000). Shame and guilt in children: Differential situational antecedents and experiential correlates. *British Journal of Developmental Psychology*, 18(Pt 1), 51–64. <https://doi.org/10.1348/026151000165562>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240006379>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a, enero 10). *Coronavirus*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b, 28 abril). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 29 noviembre). *Violencia contra los niños*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Orgilés, M., Espada, J. P., & Morales, A. (2020). How Super Skills for Life may help children to cope with the COVID-19: Psychological impact and coping styles after the program. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3). <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2048>
- Oros, L. B., & Vogel, G. K. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques*, XVII(1), 85-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25917106>
- Ortiz, P. (2019). *El desempleo, la temporalidad y la salud*. [Trabajo Académico]. Universidad de Cantabria.
- Palacios, A. (2022, 7 mayo). *Experimentan “síndrome de la cara vacía” tras dejar de usar cubrebocas; provoca ansiedad social*. Vanguardia. <https://vanguardia.com.mx/coahuila/experimentan-sindrome-de-la-cara-vacia-tras-dejar-de-usar-cubrebocas-provoca-ansiedad-social-AF2465376>
- Pan American Health Organization. (s. f.). *Técnicas de cierre y evaluación*. Pan American Health Organization. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10910:2015-tecnicas-de-cierre-y-evaluacion&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10910:2015-tecnicas-de-cierre-y-evaluacion&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0)

- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno C., Parellada M., Arango C. & Fusar-Poli P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Papalia, D. E. & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano* (13.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Global Education Holdings LLC.
- Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141528>
- Pavón, S. & Santamaría, M. (2010) *Patrones relacionados de violencia intrafamiliar. Lectura sistemática de una experiencia*. ABYAYALA Editorial.
- Paysnick, A. A. & Burt, K. B. (2015). Moderating effects of coping on associations between autonomic arousal and adolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(5), 846–858. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2014.891224>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet. Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Ravens, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto C. (2022) Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and Ravens adolescents in

Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry* 31, 879–889.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

Reinoso, E. (2022). Efectos de la COVID-19 en la Salud Mental de Niños y Adolescentes. *Polo del conocimiento*, 7(3). <https://doi.org/10.23857/pc.v7i3.3729>

Rivera, J.(2013). Investigación sobre Estrés, Enfoque a Estrés Infantil. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 2(2), 62-83

Robinson, A. M. (2018). Let’s Talk about Stress: History of Stress Research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334–342. <https://doi.org/10.1037/gpr0000137>

Romero, E., Gómez-Fraguela, X. A., Villar, P., & Rodríguez, C. (2019). Prevención indicada de los problemas de conducta: Entrenamiento de habilidades socioemocionales en el contexto escolar [Indicated prevention of behavioral problems: Training socioemotional skills at the school context]. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 1–9.

Romero, E., Lucio, E. & Durán, C. (2016). Cuestionario de problemas internalizados y externalizados para niños con base en la clasificación dimensional. *Psicología Iberoamericana*, 24(2), 8–16.

Romero, E., Lucio, E. & Durán, C. (2020). *Batería de Evaluación Infantil. Protocolo Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados para Niños (CPIEN)*. MP120-4. Manual moderno.

Romero, E., Lucio, E., Durán, C., & Ruiz, A. (2018). Afrontamiento y algunos problemas internalizados y externalizados en niños. *Acta de investigación psicológica*, 7(3), 2757-2765.  
<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.005>

Romero, E. (2015). *Propuesta de intervención para escolares con problemas emocionales y del comportamiento* [Tesis para optar por el grado de doctora en psicología]. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Romero, E., Monjarás M. T., Salvador, O. & Lucio, E. (2022). Estrés y tipos de afrontamiento: implicaciones para comprender los problemas interiorizados y exteriorizados de los niños de edad escolar. *Revista Mexicana de Psicología*, 39 (2), 92-106.  
[https://www.researchgate.net/publication/366733815\\_ESTRES\\_Y\\_TIPOS\\_DE\\_AFRONTAMIENTO\\_IMPLICACIONES\\_PARA\\_COMPRENDER\\_LOS\\_PROBLEMAS\\_INTERIORIZADOS\\_Y\\_EXTERIORIZADOS\\_DE\\_LOS\\_NINOS\\_DE\\_EDAD\\_ESCOLAR#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/366733815_ESTRES_Y_TIPOS_DE_AFRONTAMIENTO_IMPLICACIONES_PARA_COMPRENDER_LOS_PROBLEMAS_INTERIORIZADOS_Y_EXTERIORIZADOS_DE_LOS_NINOS_DE_EDAD_ESCOLAR#fullTextFileContent)
- Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil* (1.a ed.). Manual Moderno.
- Rothe, J., Buse, J., Uhlmann, A., Bluschke, A., & Roessner, V. (2021). Changes in emotions and worries during the Covid-19 pandemic: an online-survey with children and adults with and without mental health conditions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1).  
<https://doi.org/10.1186/s13034-021-00363-9>
- Sacristán, P. P. (s. f.). *Cuento para aprender a controlar los enfados y el mal carácter*. Cuentopía.  
<https://cuentosparadormir.com/infantiles/cuento/un-enfado-incontrolable>
- Sadin, B. (1995). El estrés. En Belloch, A. y Cols. Belloch, A. *Manual de Psicopatología*. 2, 401-472. Madrid: Mc Graw Hill.
- Sáenz, C. (2021, 19 mayo). *Regreso a clases presenciales en Ciudad de México será el 7 de junio*. Gobierno de la Ciudad de México. <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=19324>
- Sáenz, C. (2021a, 27 febrero). *NOTICIAS 'Línea de tiempo COVID-19'; a un año del primer caso en México*. Gobierno de la Ciudad de México.  
<https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=12574>

- Saldarriaga, P., Bravo, G., & Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 2(3), pp. 127-137 <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/298>
- Sánchez, J. (2022, 20 abril). *¿Qué es el «síndrome de la cara vacía» que se experimenta al dejar de usar cubrebocas?*. El Sol de Puebla. <https://www.elsoldepuebla.com.mx/doble-via/salud/que-es-el-sindrome-de-la-cara-vacia-que-se-experimenta-al-dejar-de-usar-cubre bocas-8168554.html>
- Sandoval, S. A. (2012). *Psicología del desarrollo humano I. Selección de lecturas* (4.a ed.). Dirección General de Escuelas Preparatorias.
- Santrock, J. (2003). *Psicología del desarrollo en la infancia* (7.a ed.). McGraw-Hill.
- Secretaría de Educación Pública. (2020, 14 marzo). *Comunicado conjunto No. 3 Presentan Salud y SEP medidas de prevención para el sector educativo nacional por COVID-19*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/comunicado-conjunto-no-3-presentan-salud-y-sep-medidas-de-prevencion-para-el-sector-educativo-nacional-por-covid-19?idiom=es>
- Secretaría de Educación Pública. (2020a). *Estrategia Aprende en Casa Informe de resultados 2020-2021*. Secretaría de Educación Pública. <https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2021/09/crt-9so-2021-09-29-p2-a3.pdf>
- Secretaría de Salud. (2021, 29 junio). *Vacunación disminuye casos de enfermedad grave y defunciones por COVID-19*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/vacunacion-disminuye-casos-de-enfermedad-grave-y-defunciones-por-covid-19>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32. <http://dx.doi.org/10.1038/138032a0>

- Sistema Nacional DIF. (2021, 31 agosto). *Niñas, niños y adolescentes presentan síntomas de depresión debido al confinamiento*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/ninas-ninos-y-adolescentes-presentan-sintomas-de-depresion-debido-al-confinamiento?idiom=es>
- Stallard, P. & Ruiz, C. F. (2007, 11 septiembre). *Pensar bien - Sentirse bien. Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. (1.a ed.). Desclée De Brouwer.
- Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: Del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463-471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1998). Remembering, forgetting, and the effects of trauma on memory: a developmental psychopathology perspective. *Development and psychopathology*, 10(4), 589–605. <https://doi.org/10.1017/s0954579498001771>
- Trianes, M. V. (2003). *Estrés en la infancia: Su prevención y tratamiento* (1.ª ed.). Narcea, S. A.
- UNICEF. (2020). *El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes*. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- UNICEF. (2020, 5 junio). *La falta de igualdad en el acceso a la educación a distancia en el contexto de la COVID-19 podría agravar la crisis mundial del aprendizaje*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-falta-de-igualdad-en-el-acceso-la-educaci%C3%B3n-distancia-en-el-contexto-de-la>
- Vázquez, C. (1990). Historia de la psicopatología. En F. Fuentenebro & C. Vázquez (Eds.) *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría*, 2, 415-448. Madrid: S.A. Mcgraw-Hill
- Vázquez, F., Blanco, V., & Otero, P. (2022). *Guía de Intervención del estrés*. Síntesis.

- Vázquez, M. (2016). *Programas de desarrollo social/afectivo para alumnos con problemas de conducta. Manual para psicólogos y educadores*. Instituto de Educación de Aguascalientes.  
<https://www.infocoonline.es/pdf/PROBLEMASCONDUCTA.pdf>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wicks, R., & Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Pearson Educación S.A.
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, *174*(9), 898–900.  
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>

# ANEXOS

## ANEXO A. FICHA SOCIO-DEMOGRÁFICA PARA NIÑOS (Lucio et al., 2020)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Escuela: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** tacha la respuesta que mejor corresponda a tu situación.

**1. ¿Vive tu papá?** (Tacha una opción)

- A) Si
- B) No

**2. ¿Vive tu mamá?** (Tacha una opción)

- A) Si
- B) No

**3. ¿Con quién vives?**

(Puedes tachar más de una opción)

- A) Mi mamá
- B) Mi papá
- C) Mis hermanos (as)
- D) Mis abuelo (a)
- E) Mis tíos (as) Otro: \_\_\_\_\_

**4. ¿Cuántos hermanos(as) tienes?**

(Sin contarte a ti)

- A) Ninguno
- B) Uno
- C) Dos
- D) Tres
- E) Cuatro
- F) Cinco o más

**5. ¿Qué calificación sacaste el año**

**pasado en Español?** (Tacha una opción)

- A) 10
- B) 9
- C) 8
- D) 7
- E) 6 ó menos

**6. ¿Qué calificación sacaste el año pasado en Matemáticas?** (Tacha una opción)

- A) 10
- B) 9
- C) 8
- D) 7
- E) 6 ó menos

**7. ¿A qué se dedica tu papá?**

\_\_\_\_\_

**8. ¿A qué se dedica tu mamá?**

\_\_\_\_\_

**9. ¿Quién lleva dinero a tu casa?**

(Puedes tachar más de una opción)

- A) Mi papá
- B) Mi mamá Otro: \_\_\_\_\_

**10. En tu familia, ¿falta el dinero?**

(Tacha una opción)

- A) Nunca
- B) Pocas veces
- C) Muchas veces
- D) Siempre

**11. Acudes a:**

(Puedes tachar más de una opción)

- A) Tareas dirigidas
- B) Psicólogo
- C) Clases de regularización Otro: \_\_\_\_\_

**ANEXO B. CARTAS DESCRIPTIVAS “AFRONTAR Y JUGAR. INTERVENCIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS ESCOLARES”**

<b>“Afrontar y jugar. Intervención para niñas y niños escolares”</b>			
<b>Bloque</b>	<b>Sesión</b>	<b>Nombre de la Sesión</b>	<b>Objetivo</b>
Presentación	1	Pretest	Presentación con las niñas y niños, establecimiento de encuadre y aplicación de instrumentos para obtener la medición del pretest
	2	¿Quién soy yo?	Crear un ambiente de confianza para que las niñas y niños puedan expresar sus ideas, sentimientos y conductas.
Emociones	3	Mis emociones	Aprender a reconocer y expresar emociones
	4	¿Por qué me siento triste?	Expresar situaciones cotidianas que provocan y mantienen los sentimientos de tristeza
	5	¿Cuándo me siento preocupado?	Identificar los síntomas y estrategias específicas para hacer frente a la ansiedad
	6	Regulando mis emociones	Reconocer las señales de mi cuerpo y respirar (ejercicio de relajación)

	7	¿Cómo afronto mis emociones?	Reconocer el tipo de estrategias empleadas para afrontar emociones de tristeza, ansiedad y enojo, entre ellas las autolesiones
Habilidades	8	Solución de problemas	Aprender a reflexionar y pensar en las soluciones ante los problemas
	9	Trabajo en equipo	Adquirir consciencia de la comunicación asertiva y la cooperación entre los miembros para lograr una meta
	10	¿Cómo hacer amigos?	Desarrollar habilidades de escucha activa, comunicación efectiva y conducta asertiva.
Cierre	11	Mis nuevos ingredientes y postest	Expresar los nuevos conocimientos que adquirieron durante el taller y evaluar las características psicológicas de las niñas y niños
	12	Graduación	Cerrar el taller

---

**Sesión 1.**
**Pretest**


---

**Objetivo: Presentación con las niñas y niños, establecimiento de encuadre y aplicación de instrumentos para obtener la medición del pretest**

Actividades	Dinámica	Tiempo	Materiales	Procedimiento
1. Saludar y presentarse con las niñas y niños	Exposición oral	15 min	Pelota	<p>Las psicólogas saludarán a las niñas y niños, se presentarán por medio de un juego "papa caliente" donde dirán su nombre, ¿cuál es su película/serie favorita? se les preguntará si saben por qué están en el grupo y cuál es el objetivo de que estemos ahí.</p> <p>Se comentarán con ellos el objetivo del taller, el objetivo de la sesión y horarios en los que nos reuniremos.</p>
2. Aplicación de pruebas		75 min	<p>Ficha sociodemográfica</p> <hr/> <p>Escala Infantil de Estrés (EIE)</p> <hr/> <p>Escala Infantil de Afrontamiento (EIA)</p> <hr/> <p>Dibujo Figura Humana (DFH)</p>	<p>Se les explicará a las niñas y niños que en esta primera sesión responderemos algunas pruebas que no están relacionadas con sus calificaciones de la escuela, si no que nos van a ayudar a conocerlos mejor.</p> <p>Se les recordará que es importante que sean sinceros en respuestas.</p>

---

---

		<p>Se entregarán a las niñas y niños uno por uno los instrumentos de evaluación y se leerán en voz alta las instrucciones de cada uno.</p> <p>Se entregarán a las niñas y niños una hoja y un lápiz indicándoles que deben realizar el dibujo de una persona.</p>
<hr/> <p>3. Dar gracias a las niñas y niños y despedirse</p>	<hr/> <p>5 min</p>	<hr/> <p>Las psicólogas revisarán que los instrumentos se hayan respondido correctamente, que no haya reactivos sin responder o con más de una respuesta.</p> <p>Al final, en caso de ser necesario, se les recordará a las niñas y niños sobre la entrega de sus consentimientos.</p> <hr/>

**Sesión 2.**  
**¿Quién soy yo?**

**Objetivo: Crear un ambiente de confianza para que las niñas y niños puedan expresar ideas, sentimientos y conductas**

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1.Saludar	Exposición y presentación	10 min	Fichas bibliográficas Lápices Plumas Plumones	Las psicólogas saludarán a las niñas y niños Se les proporcionarán materiales para que puedan realizar sus gafetes con su nombre.
2. Construir las reglas del grupo	Lluvia de ideas	20 min	Bolsas de papel Objetos para decorar el títere, p.e. marcadores, tela, hilos de colores, ojos saltones, encajes, cintas, etc. Pegamento Tijeras Hojas de colores. Hoja tamaño rotafolio.	Les comentarán que durante las sesiones vamos a ver algunos temas relacionados con los sentimientos y emociones de las niñas y niños por lo que se necesitará que respetemos las opiniones de todos, tratemos de no faltar y nos comprometamos a hacer las actividades. Se les dirá que vamos a necesitar tener las reglas del grupo por escritas y que ellos pueden proponer las que crean nos van a ayudar a tener un ambiente de confianza.
3. Redactar un contrato conductual.				Se invitará a las niñas y niños a comentar las reglas del grupo, las psicólogas las escribirán en una hoja rotafolio y todos los participantes

4. Elaborar títeres y presentarse a través de estos.	Títeres de bolsa de papel (Lowenstein, L., 1999)	35 min	<p style="text-align: right;">pasarán a firmarla.</p> <hr/> <p>Posteriormente, se les comentará que nos vamos a conocer un poco mejor y para ello vamos a elaborar un títere que nos pueda representar y presentar con los integrantes del grupo. Se elaborará junto con las niñas y niños un títere con bolsas de papel (se deberá tener listo un títere de ejemplo).</p> <p>Las psicólogas usarán sus títeres para presentarse y entrevistarse entre ellas.</p> <p>Después, una terapeuta utilizará el títere para entrevistar a cada niña y niño, preguntando cosas como: ¿Cuál es tu nombre?, ¿Cuántos años tienes?, ¿Con quién vives?, ¿Cuál es tu color favorito?, ¿Cuál es tu comida favorita?, ¿Cuál es tu juguete favorito?, ¿Cómo te sientes el día de hoy y por qué? Si tuvieras tres deseos, ¿qué pedirías?.</p> <p>Al finalizar la presentación se les preguntará a las niñas y niños cómo se sienten, si les gustó conocer a sus compañeros y estar en el grupo.</p>
--	--	--------	--

5. ¿Quién falta?	¿Quién falta? (Arakaki et al., 2001)	10 min	Música	Los participantes se colocan en círculo, cerrarán sus ojos, sin poder hablar y caminarán alrededor del salón. Una de las facilitadoras sacará a uno de ellos del salón y a la señal abrirán los ojos. Gana el primero que diga quien hace falta
6. Evaluación de la sesión y autoevaluación		10 min	Formato de evaluación de la sesión Formato de evaluación del comportamiento	Finalmente, las niñas y niños evaluarán su trabajo y la sesión, respondiendo a las preguntas: ¿Qué aprendí hoy?, ¿Cómo puedo aplicar en mi vida lo que aprendí?, ¿Cómo me ayuda esto que hoy aprendí?, ¿Del 1 al 10 cuánto me gustó la sesión?, ¿Qué le cambiaría? Además, evaluarán su comportamiento del 1 al 10 con base a la sesión de hoy
7. Tarea para casa		3 min		Se les invitará a las niñas y niños a asistir a la siguiente sesión, se les indicará el día y la hora, se responderán dudas en caso de que las haya. Se les recordará que deberán traer su gafete con su nombre para las siguientes sesiones.

---

**Sesión 3.**
**Mis emociones**


---

**Objetivo: Aprender a reconocer y expresar emociones**


---

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludo y recordatorio de los acuerdos de comportamiento.	Exposición	5 min	Hoja rotafolio con las reglas de comportamiento	Las psicólogas saludarán a las niñas y niños, pegarán la hoja de rotafolio con los acuerdos de comportamientos y las leerán; comentarán que el objetivo de la sesión es aprender cuáles son nuestras emociones, cómo se sienten en nuestro cuerpo y cómo las expresamos.
2. Solicitar a las niñas y niños su gafete.		3 min	Hojas de papel Plumones	Se le solicitará a las niñas y niños que se pongan el gafete con su nombre en un lugar que sea visible para todos.
3. Conociendo las emociones.		20 min	Diccionario de emociones (Dirección General de	Las psicólogas mostraran a las niñas y niños las 12 emociones que se encuentran en el diccionario

---

---

Divulgación de las Humanidades (DGDH) & Coordinación del Programa Institucional de Tutoría de la Facultad de Psicología, 2022)

de emociones y les preguntarán si saben de qué emoción se trata. Las psicólogas comentarán a las niñas y niños que cada uno somos diferentes, tenemos diferentes emociones y estas no son buenas ni malas, todas nos ayudan a sobrevivir, a expresar cómo nos sentimos ante ciertas circunstancias y algunas nos protegen en situaciones de peligro. Se trabajará puntualizando con las 5 emociones básicas (amor, tristeza, miedo, enojo y alegría), conectando con la función de cada una de ellas (se buscará promover la reflexión de la utilidad de cada emoción).

---

4. Grupo de discusión sobre cómo experimentamos las emociones	Grupo de discusión	30 min	Silueta humana en papel craft, círculos de colores (rosa, azul, morado, rojo y amarillo) Resistol	<p>Las psicólogas llevarán ya hecha una silueta de papel craft para realizar la actividad y se colocará en el piso.</p> <p>Posteriormente, para iniciar la discusión y participación de las niñas y niños, se promoverá la identificación de las emociones en el cuerpo, preguntando aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenten una experiencia que les haya hecho sentir <b>amor</b>, ahora ¿En qué parte de su cuerpo sienten <b>amor</b>? (<i>Indicar de color rosa sobre la silueta</i>) y ¿Cómo sienten el <b>amor</b> cada uno de ustedes?</li> <li>- Comenten una experiencia que les haya hecho sentir <b>tristeza</b>, ahora ¿En qué parte de su cuerpo sienten la <b>tristeza</b>? (<i>Indicar de color azul sobre la silueta</i>) y ¿Cómo sienten la <b>tristeza</b> cada uno de ustedes?.</li> <li>- Comenten una experiencia que les haya hecho sentir <b>miedo</b>, ahora ¿En qué parte de su cuerpo sienten el <b>miedo</b>? (<i>Indicar de color morado sobre la silueta</i>) y ¿Cómo sienten el <b>miedo</b> cada</li> </ul>
---	--------------------	--------	--	---

---

uno de ustedes?.

- Comenten una experiencia que les haya hecho sentir **enojo**, ahora ¿En qué parte de su cuerpo sienten el **enojo**? (*Indicar de color rojo sobre la silueta*) y ¿Cómo sienten el **enojo** cada uno de ustedes?.

- Comenten una experiencia que les haya hecho sentir **alegría**, ahora ¿En qué parte de su cuerpo sienten la **alegría**? (*Indicar de color amarillo sobre la silueta*) y ¿Cómo sienten la **alegría** cada uno de ustedes?

Al finalizar se realizará una reflexión de las diferentes experiencias de cada uno y cómo sentimos la emoción de diferente manera.

---

5. Adivina la emoción y su función	Juego con pelota	15 min	Pelota	Los participantes se colocaran en círculo con la pelota en medio de este, una de las psicólogas mencionará una de las 12 emociones que se vieron previamente y los participantes al escuchar la emoción deberán tratar de tomar la pelota, ganará quién mencione la función de la emoción y una situación que podría a todos hacer sentir dicha emoción.
6. CPIEN	Aplicación pretest	20 min	CPIEN	Se monitoreará el desempeño de las niñas y niños en cada uno de los instrumentos a fin de que los respondan de manera correcta.
7. Evaluación de la sesión y autoevaluación	Expresión artística	10 min	Hojas de papel Colores Cuestionario de evaluación de la sesión Formato de evaluación del comportamiento	Para cerrar la sesión se invitará a las niñas y niños a dibujar una carita que exprese cómo se sienten de estar participando en el grupo. Posteriormente se les solicitará llenar el cuestionario de evaluación de la sesión (misma que en la sesión anterior) y el formato de evaluación de comportamiento de la sesión anterior

---

8. Tarea para casa	Exposición oral	3 min	Hoja en la que reporten una emoción que sintieron	Como tarea se les pedirá a las niñas y niños que estén muy atentos a las emociones que tienen, cómo las sienten en su cuerpo y qué hacen cuándo las experimentan. Describirán en una hoja alguna experiencia.
--------------------	-----------------	-------	---	---

---

---

**Sesión 4.**
**¿Por qué me siento triste?**


---

**Objetivo: Expresar situaciones cotidianas que provocan y mantienen los sentimientos de tristeza**


---

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludar a las niñas y niños	Exposición	10 min	Exposición oral Cartas con situaciones Caritas	Las psicólogas saludarán a las niñas y niños, les preguntarán cómo les fue en la semana. Se les preguntará si hicieron sus tareas y se les invitará a algunos a leerlas.
2. Juego de las emociones	Actividad lúdica	20 min		Se introducirá el juego de las emociones, que consiste en un tablero que contiene distintas situaciones que podrían pasarle a las niñas y niños. Las niñas y niños tendrán una serie de caritas que hacen alusión a diversos tipos de emociones. Dependiendo de la situación que se presenta en el tablero, ellos deberán colocar la carita que crean correspondiente a dicha situación.
3. Lo que yo sé de la tristeza	Grupo de discusión	10 min		Se recapitulará un poco el tema de las emociones y se les dirá que el día de hoy hablaremos sobre la tristeza, se les explicará su

---

				función adaptativa y se les preguntará lo que ellos saben de su tristeza.
4. Actividad artística (Jongsma et al., 2014)	Expresión artística	30 min	Pinturas Acuarelas Hojas blancas	Se invitará a las niñas y niños a dibujar una situación con familiares o amigos que los haya hecho sentir tristes y posteriormente verbalizar la historia de su dibujo con preguntas ayuda como:  ¿Qué provocó que se sintieran así?, ¿Cómo se dieron cuenta que estaban tristes?, ¿Qué tan tristes se sintieron?, ¿Qué cosas hicieron para sentirse mejor?
5. Actividad artística	Lluvia de ideas de autocuidado	15 min	Cartulina Plumones Colores Lápices	Con base en la actividad anterior, se les pedirá a las niñas y niños escribir ideas que nos pueden ayudar a sentirnos mejor, como: hacer cosas que nos gustan, hacer deporte, expresar lo que sentimos, buscar ayuda de un adulto, etc.
6. Juego de las estatuas de marfil con emociones	Actividad lúdica	10 min		Se pedirá a las niñas y niños que se levanten de su lugar y formen un círculo, se les comentará que jugaremos a "las estatuas de marfil",

---

				<p>cantaremos la canción que caracteriza a este juego y se indicará que al quedarse quietos deben poner cara de la emoción que se mencione durante la actividad, de esta manera se realizarán varias rondas. Perderá el que se mueva primero.</p>
7. Evaluación de la sesión y autoevaluación	Expresión escrita	10 min	<p>Hojas de evaluación de la sesión</p> <p>Formato de evaluación del comportamiento</p>	<p>Posteriormente, se les solicitará llenar el cuestionario de evaluación de la sesión (misma que en la sesión anterior) y el formato de evaluación de comportamiento de la sesión anterior.</p>

---

---

**Sesión 5.**
**Cuando me siento preocupado...**


---

**Objetivo: Identificar los síntomas y estrategias específicas para hacer frente a la ansiedad**


---

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludar y explicar el objetivo	Exposición	5 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños mencionando que el día de hoy se trabajará con la preocupación.
2. Exposición del vínculo entre pensamientos y emociones	Uso de viñetas y grupo de discusión	30 min	Ejemplos con viñetas con situaciones	<p>Se comentará con las niñas y niños cómo nuestros pensamientos pueden influir en nuestras emociones.</p> <p>¿Saben cómo nuestros pensamientos contribuyen a sentirnos de una u otra forma?</p> <p>Podemos tener pensamientos positivos y negativos los cuales harán que algunas veces nos sintamos con más o menos ansiedad (ejemplos con viñetas de situaciones que puedan provocar ansiedad) ¿En estas situaciones de ansiedad qué podemos hacer?</p> <p>¿Cómo hacemos para sentirnos relajados?</p>
3. Enseñar técnica de relajación.	Relajación	15 min		Aprendiendo a relajarse; jugar con las niñas y niños a que “Somos un globo”: cada niña y

---

---

(Jongsma, et al.,  
2014) "El Globo"

niño se convierte en un globo que se infla y se desinfla. Aprenderán a inspirar por la nariz y a expirar por la boca. Nos podemos ayudar con los brazos para que así nos podamos imaginar que somos un globo. Los brazos se abren y se alzan cuando se infla el globo y se cierran y bajan cuando se desinfla.

Las psicólogas les explicarán el juego a las niñas y niños gestualizándolo a la vez.

--Vamos a jugar al globo.

--Empezaré por explicar el juego. Ustedes, miren y escuchen. Luego, haremos el juego todos juntos. En este juego, te conviertes en un globo que se infla y se desinfla.

--Y tengo una bomba de aire en las manos.

Cuando yo bombee aire, tú te inflarás como un globo: llenarás tus pulmones de aire hasta que se te hinche la barriga mientras levantas los brazos. Cuando te lo indique, pondrás la mano en tu vientre y dejarás salir el aire del globo.

---

				Espirarás el aire por la boca suavemente mientras vuelves a bajar los brazos.
4. Caja fuerte para las preocupaciones (Stallard & Ruíz, 2007)	Dinámica	20 min	Caja de preocupaciones Hojas de papel Lápices	<p>Se comenzará con una reflexión sobre las preocupaciones y cómo a veces dibujar o escribirlos en un papel nos ayuda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se colocará una caja en medio del grupo.</li> <li>- Se les pedirá que en hojas de papel escriban o dibujen las preocupaciones que tienen actualmente.</li> <li>- Una vez que hayan acabado, se les invitará que las coloquen dentro de la caja</li> </ul> <p>Se dará una retroalimentación que una vez que colocamos las preocupaciones en la caja, se los podemos contar a nuestros padres, amigos o alguien de confianza para que nos ayude y se les dirá que una vez guardadas en la caja fuerte, a las preocupaciones les resultará más difícil molestarnos.</p>
5. Enseñar técnica de atención plena con música	Relajación	15 min		Se pedirá a las niñas y niños que se sienten en el suelo de la forma más cómoda posible, deberán cerrar sus ojos mientras las psicólogas

---

				les reproducen una canción, posteriormente, les indicarán que deben prestar atención a sus sentidos. Primero, que piensen en cómo sienten la canción, en dónde, a qué les sabe, qué olor les provoca la canción, qué imaginan y pueden observar mientras la escuchan. Por último, se les preguntará cómo se sintieron al realizar la actividad.
6. Evaluación de la sesión y autoevaluación	-Expresión escrita para evaluar su trabajo y la sesión.	5 min	Hojas impresas para evaluar la sesión Formato de comportamiento	Posteriormente se les solicitará llenar el cuestionario de evaluación de la sesión (misma que en la sesión anterior) y el formato de evaluación de comportamiento de la sesión anterior.
7. Tarea para casa		3 min	Hojas impresas con la actividad de tarea	Se entregará a las niñas y niños una hoja impresa con la tarea “pensamientos positivos y negativos” (se diseñará) y hoja que les explique cómo relajarse.

---

---

**Sesión 6.**
**Regulando mis emociones**


---

**Objetivo: Reconocer las señales de mi cuerpo y respirar (ejercicio de relajación)**


---

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1.Saludar	Exposición	10 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños y les preguntarán cómo les fue en su semana. Se les preguntará sobre su tarea y se les invitará a algunos que nos cuenten qué pensamientos positivos y negativos encontraron, además del uso de la técnica de relajación. Posteriormente, se les recordará un poco sobre el tema en el que se habló sobre nuestras emociones, cómo se sienten en nuestro cuerpo y cómo las expresamos. Se les dirá que el objetivo de esta sesión es que aprendamos a encontrar esas señales de las emociones como una especie de alarma que nos anticipe para saber cómo actuar, en especial, se centrará en el enojo.
2. Aprender a identificar las señales de alarma	"La Bomba"	25 min	Tarjetas pequeñas con hilos de diferentes tamaños, hojas de	Partiendo de la metáfora se les explica a las niñas y niños que como ya se vio en otras sesiones, todos experimentamos diferentes

---

---

y reacciones ante  
el enojo.

máquina, silicón, plumones,  
tijeras, bombas hechas

emociones a lo largo de nuestro día y de nuestra vida, por lo cual existen emociones que nos cuesta más identificar, expresar o controlar que otras. Ahí podría indagarse un poco con ellos como cuáles. Se les dice que el día de hoy se trabajará con el enojo y para eso haremos una actividad.

"Les daremos una bomba y con ella vamos a imaginar que es parte de nosotros y como sabemos ¿qué hace una bomba?: Explota. ¿Pero qué necesita o cómo es que funciona para poder explotar? Tiene una mecha, la cual puede ser más larga o más corta, dependiendo. También así puede pasarnos a nosotros, hay algunas personas que tienen una mecha más cortita porque fácilmente pueden enojarse y explotar en ocasiones, mientras que otras tienen una mecha más larga porque tardan más en molestarse". Se les dice que tendrán que elegir algunos de los papelitos según lo largo del hilo, será lo largo de la mecha de su

---

---

			bomba.
			<i>Conclusión-reflexión:</i> Se indagará qué cosas hacen que explote fácilmente su bomba y cómo es cuando terminan explotando. Se aterriza de qué manera pueden controlar y ayudar a que la mecha de su bomba sea un poco más larga para que no exploten tan fácilmente.
3. "Pensar bien-Sentirse bien: Aprende a relajarte" (Stallard & Ruíz, 2007)	Aprender técnica de tensión distensión por medio del juego	15 min	<p>Se les dirá a las niñas y niños que los músculos se pueden estirar y tensar jugando al juego de "Antón pirulero", en el que se les pedirá que hagan lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Andar recto y erguido por la habitación.</li> <li>2. Correr en parada [sin moverse del sitio].</li> <li>3. Imaginarse que sus brazos son las ramas de un árbol agitándolos por encima de su cabeza.</li> <li>4. Arrugar la cara para parecer un monstruo terrorífico.</li> <li>5. Estirarse en dirección al cielo y hacerse tan alto como pueda.</li> <li>6. Encogerse fuertemente y hacerse tan</li> </ol>

---

---

pequeño como pueda.

Después de que el niño haya estirado los músculos, el último paso consiste en decirle que se tranquilice y se relaje. Le podemos pedir que se imagine que es un animal muy grande y muy pesado y que se mueva por la habitación muy lentamente. Que se mueva tan sigilosa y lentamente como pueda.

Finalmente, le pedimos que haga de “león durmiendo” y se tumbe en el suelo tan callado y tan quieto como pueda durante unos pocos minutos.

---

4. Actividad artística (Hart & Rollins, 2011)	Expresión artística	20 min	Plastilina	Se les preguntará sobre la función del enojo. Se les mencionará que expresar el enojo es algo natural y nos sirve para expresar que algo no nos gusta y poner un límite. Se les mencionará que es importante que expresemos nuestro enojo. Se les indicará a las niñas y niños que deben esculpir una representación de
--	---------------------	--------	------------	---

---

---

				<p>algo o alguien que les haga sentirse enojados.</p> <p>Se les invitará a comentar sobre lo que han hecho y se les permitirá deshacerla o aplastarla al final de la actividad, si así lo desean, o bien cambiarlo a una forma que represente algo que les guste. Esto se utilizará como una metáfora de algo que puede cambiar.</p>
5. Identificación del grado de enojo	Uso del termómetro de los sentimientos	10 min	Termómetro de los sentimientos impreso	<p>Primero se les presentará el termómetro de emociones, se explicará que en ocasiones algunas situaciones nos pueden hacer sentir un 3 de enojo y en ocasiones un 10 (se les pondrá un ejemplo de cada intensidad).</p> <p>Se les pedirá a las niñas y niños que señalen en el termómetro de los sentimientos cómo se sintieron antes de hacer su escultura y cómo se sintieron al aplastarla y ver cómo cambiaba.</p> <p>Se les explicará que así como hicieron algo con su escultura, cuando sienten mucho enojo pueden respirar, hacer ejercicio, dibujar, pintar, cantar, expresárselo a alguien.</p>

---

6. Cierre de sesión (compartir experiencias)		5 min		Se les preguntará a las niñas y niños cómo se sintieron y si alguien quiere compartir sus vivencias en cuanto a la dinámica de la Bomba y el juego “Antón pirulero”
7. Evaluación de sesión y autoevaluación		3 min	Formato de evaluación de la sesión Formato de comportamiento	Las niñas y niños evaluarán su trabajo y la sesión. ¿Qué aprendí hoy? ¿cómo puedo aplicar lo que aprendí? ¿cómo me ayuda esto que hoy aprendí? ¿Del 1 al 10 cuánto me gustó la sesión? ¿Qué le cambiaría? y se les dará el formato de comportamiento mismo de las sesiones anteriores
8. Tarea para casa	Exposición oral	3 min		Se les pedirá que ahora que se habló del enojo, escriban en una hoja cómo se siente en su cuerpo el enojo y cómo se siente en su cuerpo cuando están relajados.

---

**Sesión 7.**
**¿Cómo afronto mis emociones?**


---

**Objetivo: Reconocer el tipo de estrategias empleadas para afrontar emociones de tristeza, ansiedad y enojo, entre ellas las autolesiones**

---

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludo	Exposición	10 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños, se les preguntará sobre su semana. Además, se les preguntará sobre su tarea, cómo experimentan el enojo en su cuerpo y cómo se siente este cuando están relajados.
2. Identificar estrategias de afrontamiento (Lowenstein, L., 1999)	Grupo de discusión	15 min	Hoja de trabajo con estrategias de afrontamiento positivas y negativas. O, pizarrón y plumones para enlistar las estrategias que las niñas y niños han utilizado	Las psicólogas iniciarán una discusión con las niñas y niños acerca de las formas en las que afrontamos las situaciones problemáticas. Por ejemplo, algunas personas hacen cosas que sabemos que no son buenas, como: comer en exceso, fumar, pegar, llorar. Las personas hacen estas cosas, aunque sepan que no son las mejores formas de afrontar sus problemas. Ellos continúan haciéndolo porque muchas veces les es difícil parar o no saben de qué otra manera pueden solucionar sus problemas. Así

---

---

ocurre también con conductas como cortarse o quemarse a sí mismo a propósito, es decir autolesionarse, algunas personas se autolesionan para aliviar el dolor que sienten y lo siguen haciendo porque no saben cómo parar y porque no saben de qué otra forma afrontar sus problemas. Se les pedirá a las niñas y niños que identifiquen las estrategias de afrontamiento que utilizan cuando tienen problemas; posteriormente, deben separarlas en estrategias negativas y positivas (haciendo énfasis en aquellas que podrían ayudarles cuando sienten una emoción desagradable).

---

3. Elegir estrategias	Selección de palabras e imágenes que hagan alusión a enfrentamiento adaptativo	15 min	Recortes (palabras e imágenes) de afrontamiento	Se les pedirá a las niñas y niños que elijan los recortes que les permitan visualizar estrategias de afrontamiento positivas para enfrentar sus problemas de ahora en adelante
-----------------------	--	--------	---	--

---

4. Capa de superhéroe para enfrentar las emociones	Elaboración de capa personalizada	15 min	Capa de tela, recortes, engrapadora y silicón caliente	Se les mostrará a las niñas y niños la capa de cada uno de ellos y se les pedirá que le pequen o engrapen todas los recortes que eligieron, es decir, las estrategias de afrontamiento que llevará su armadura.
5. Mi capa me hace más poderoso	Exposición de los elementos de las capas de cada niña y niño	20 min		Se les pedirá a las niñas y niños que se coloquen su capa y expliquen algunos elementos (3) que contiene su armadura para enfrentar emociones
6. Evaluación de la sesión y autoevaluación		5 min	Formato de evaluación de la sesión Formato de comportamiento	Finalmente, las niñas y niños evaluarán su trabajo y la sesión con las preguntas impresas en una hoja, además de llenar el formato de comportamiento

---

**Sesión 8.**
**Solución de problemas**


---

**Objetivo: Aprender a reflexionar y pensar en las soluciones ante los problemas**


---

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludar a las niñas y niños.		10 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños, se comentará que el objetivo de la sesión es aprender a reflexionar y cómo buscar soluciones ante los problemas. Se repasará lo visto en la sesión anterior
2. Diferenciar entre las respuestas sin pensar y las respuestas pensadas		10 min	Hojas de papel Plumones	Explicar que existen dos formas generales de responder ante las situaciones problema. Una, en la que las personas actúan sin pensar, porque reaccionan por impulso, y la otra, cuando nos detenemos a pensar lo que está ocurriendo y podemos encontrar formas diferentes de responder para solucionar el problema al que nos enfrentamos. Se sugiere utilizar ejemplos y preguntas, en relación a una misma situación en la que las niñas y niños se detengan a pensar en la mejor solución. ¿Habrá diferencia entre responder sin pensar y

---

				responder ya habiendo pensado? ¿Cuáles podrían ser las consecuencias de responder de una forma y otra?
3. Promover la importancia del uso de pensamiento reflexivo		10 min	Cuento: "Un enfado incontrolable" (Sacristán, s.f.)	Se les pedirá a las niñas y niños que se sienten en círculo y guarden silencio porque se les contará una historia.
4. Personalización de la "corona de pensar"	Expresión artística	15 min.	Coronas de cartulina, pegamento con diamantina, lentejuela, figuras de colores, pompones y silicón caliente	Se les mostrará a las niñas y niños las coronas de pensar como el del príncipe. Se les pedirá a las niñas y niños que tomen uno cada quien y que tomen materiales artísticos para personificarlos, porque ahora será la corona de: (y decir los nombres de cada niña y niño). Se les indicará que cada quien debe trabajar y agregar las cosas que les puedan ayudar a concentrarse y pensar en las cosas que pueden hacer ante los problemas.
5. Juguemos a reflexionar	Usar la "corona de pensar" para	30 min.	Hojas blancas (en mitades o cuartos). lápices	Se les repartirá un pedazo de hoja a cada niña y niño. Se les pedirá que escriban en el papel, una situación o un problema que se les ocurra,

	solucionar problemas			y la forma en que han reaccionado. Se les indicará que hagan la actividad de forma individual. Cuando todos terminen, doblarán el papel y lo meterán a un bote, donde los papelitos se revolverán. Las terapeutas tomarán uno a uno los papelitos, leyendo solamente el problema. La indicación para las niñas y niños será que escuchen con atención y utilicen su corona de pensar, para pensar en una solución que podrían poner a ese problema... cuando todos hayan pensado, cada uno explicará la solución a la que llegó cuando usaban la corona de pensar.
6. Evaluación de la sesión y autoevaluación	Expresión artística	5 min	Cuestionario de evaluación de la sesión Formato de comportamiento	Se les solicitará llenar el cuestionario de evaluación de la sesión (misma que en la sesión anterior) y se les dará el formato de comportamiento

---

**Sesión 9.**
**Trabajo en equipo**


---

**Objetivo: Adquirir conciencia de la comunicación asertiva y la cooperación entre los miembros para lograr una meta**

---

Actividades	Dinámica	Tiempo	Materiales	Procedimiento
1. Saludar a las niñas y niños	Exposición	7 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños y les preguntarán cómo les fue en la semana. Se les explicará que el objetivo de la sesión será que cómo nos hemos dado cuenta a lo largo de las sesiones nuestras emociones pueden hacernos decir cosas que no queremos, pero podemos modificarlos a algo que no haga sentir de forma negativa a alguien, incluso en los trabajos en equipo a veces tenemos dificultades.
2. Diferentes formas de decir las cosas (Arakaki et al., 2001)	Grupo de discusión	25 min	Listas de frases para ser intercambiadas	Los participantes se forman en parejas o triadas y las psicólogas les entregan una lista de frases descorteses que deben de ser cambiadas por otras que sean más gentiles. Luego de terminada la dinámica, las parejas deben de exponer sus frases reformuladas. Se debe de enfatizar además en la manera y el

---

---

tono de voz en el cual empleamos al decir las cosas.

¡Ya me tienes hartos! ¡Siempre me interrumpes!

¡Cuántas veces te he dicho que no me molestes!

¡Dame ese libro!

¡Quítate!

¡No me grites!

¡Te volviste a equivocar en los mismo! ¡Que tonto eres!

¡Estás loca! ¡Cómo se te ocurre!

Se les preguntará a los participantes su experiencia en torno al ejercicio, se les preguntará las dificultades y el qué pasa cuando respondemos de forma descortés y cuando reformulamos las frases

---

3. Carrera en tres pies (Arakaki et al., 2001)	Actividad grupal	90 min	Soga	Se forman varios grupos de dos personas, los cuales van a competir en una carrera. Cada grupo se amarra los tobillos contiguos con una
--	------------------	--------	------	--

---

		<p>soga y van a funcionar como si fueran un solo pie. Una vez que todos estén listos se inicia la carrera. Gana el grupo que llega primero a la meta.</p> <p>Realizar un análisis de la misma, preguntando cómo se dio la coordinación entre ellos, que tuvieron que hacer para ponerse de acuerdo y qué situaciones de la vida se presentan situaciones similares</p>
<p>4. Balanza humana (Arakaki et al., 2001)</p>	<p>Actividad grupal</p>	<p>Los participantes se sientan en pares, espalda contra espalda con los brazos entrelazados. La tarea consiste en que deberán de ponerse de pie en esta posición sin soltarse. El grupo deberá tomar en cuenta el peso y los movimientos del otro.</p>
<p>5. Reflexión del trabajo en equipo</p>	<p>Grupo de discusión</p>	<p>Al finalizar, las psicólogas facilitarán la discusión, preguntando lo siguiente: ¿Creen que en estos juegos se necesitó seguir las reglas? ¿Qué hubiera pasado si no las hubieran seguido? ¿Creen que los demás se hubieran</p>

				molestado? ¿Cómo reaccionan los demás cuando te conduces de una forma socialmente inaceptable? ¿Qué funcionó para que pudieran trabajar en equipo?
6. Carrera del afrontamiento	Actividad en parejas	10 min	Pelota	Al azar se escogerá a dos participantes para que participen en una carrera, uno de ellos permanecerá en una de la esquina del salón, mientras que otro se encuentra en la otra esquina. Las facilitadoras pondrán una pelota en medio de ellos y cuando se les indique deberán de correr y quién capture la pelota primero, gana pero el punto solo valdrá hasta que mencionen una estrategia de afrontamiento positiva. La actividad se realizará hasta que cada uno de los participantes haya pasado.
7. Evaluación de la sesión y autoevaluación		5 min	Hojas impresas para evaluar la sesión Formato de comportamiento	Finalmente, las niñas y niños evaluarán su comportamiento y la sesión con las preguntas impresas en una hoja.
8. Tarea para casa (Essau & Ollendick, 2013)		3 min	Hoja impresa con la tarea "ayudando a alguien"	Se explicará a las niñas y niños que su tarea será ayudar a alguien y para ello se les dará una hoja impresa en la que reporten qué fue lo

---

que hicieron para ayudar a alguien y a quién o quiénes ayudaron, también reportarán qué emociones experimentaron y con apoyo de un termómetro qué tanto sintieron esa emoción, antes de brindar ayuda y después.

---

---

**Sesión 10.**
**Conociendo nuevos amigos**


---

**Objetivo: Desarrollar habilidades de escucha activa, comunicación efectiva y conducta asertiva.**


---

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludo e introducción	Exposición	10 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños y comentará con ellos brevemente acerca de cómo se sintieron haciendo algo para ayudar a otros.
2. "Acercarse a otro niño" (Giménez et al., 2013)	Lluvia de ideas	20 min		<p>Se les explicará que en esta sesión vamos a practicar algunas habilidades que nos ayudarán a llevarnos bien con otros.</p> <p>Las psicólogas describirán la siguiente situación:</p> <p>«Marco está en el colegio. Es nuevo y no conoce a nadie. Es la hora del recreo y ve a Pablo, otro niño de su clase, jugando muy entretenido con unos coches. A Marco le apetece mucho ir a jugar con Pablo, pero no sabe muy bien qué decirle. ¿Podrías ayudar a Marco?»</p> <p>Posteriormente, se inicia un debate sobre cuál</p>

---

---

				<p>sería la mejor forma para Marco de jugar con Pablo. Las psicólogas van apuntando en la pizarra las estrategias que las niñas y niños mencionan y entre todos justifican cuáles serían las más eficaces. Las facilitadoras pueden proponer algunas «malas» estrategias y preguntar a las niñas y niños si serían eficaces. ¿Qué puede hacer Marco para jugar con Pablo? ¿Funciona? ¿Se puede mejorar?</p>
3. Asertividad	Guión de comunicación clara	15 min	"Decir lo que me gusta, lo que no, lo que quiero o no quiero"	<p>Se les explicará que en ocasiones cuando estamos enojados creemos que algo puede ser injusto y queremos defendernos. Es importante que expresemos lo que queremos, pensamos y sentimos (leer derechos asertivos) y se les explicará el guión de la comunicación clara.</p>
4.Actividad grupal (Lowenstein, 1999)	Grupo de discusión	30 min	Moneda Hoja de sketch "el volado"	<p>Se propondrá un juego de roles, se les dirá a los participantes que vamos a realizar un juego y se dividirá al grupo en dos equipos. Uno de los equipos lanzará la moneda. Si le toca sol, realiza uno de los sketches escritos en la columna "sol". El otro equipo hace el sketch</p>

---

---

contrario, indicado en la columna “águila”.  
Cada sketch, debe tener un principio, desenlace  
y final.

Las facilitadoras se repartirán en los grupos  
para guiar a los participantes a pensar un guión  
y organizar sus actuaciones.

La actividad continuará de esta manera hasta  
que se hayan realizado los dos sketches.

---

Al finalizar el rol playing, las psicólogas  
facilitarán la discusión, preguntando lo  
siguiente:

¿Qué aprendiste de la comunicación asertiva y  
no asertiva?

¿Cómo reaccionan los demás cuando te  
comunicas de una manera asertiva?

¿Conoces a alguien que se comunique de  
forma asertiva/no asertiva?

¿Qué tipo de comunicación sueles utilizar?

¿Qué aprendiste hoy que se puedas tratar de  
hacer antes de la próxima sesión?

---

5. Actividad grupal	Juego de roles y Grupo de discusión	30 min	Jenga, hoja con número entre 1 al 30 en los que tienen actividades, pequeños premios de dulces.	Las psicólogas pegarán una cartulina con el título "El juego de llevarse bien con otros"; posteriormente, se construirá una torre con bloques "Jenga" en el cual se comenzará a jugar, los participantes que logren poner el bloque en la cima sin derrumbar la torre, deberán escoger un número entre el 1 al 30 en el cual se les pedirá que realicen alguna acción en forma de "rol playing" (saludar, comenzar una conversación con alguien, establecer contacto visual al hablar con alguien, ser asertivo, comprometerse con los otros, cómo tratar con las burlas, mencionar alguna habilidad de afrontamiento positiva ante una discusión) o habrá algunos números que contengan un premio.
6. Evaluación de la sesión y autoevaluación		5 min	Hojas impresas para evaluar la sesión Formato de comportamiento	Finalmente, las niñas y niños evaluarán su comportamiento y la sesión con las preguntas impresas en una hoja.

---

7. Tarea para casa (Essau & Ollendick, 2013)	3 min	Hoja impresa con la tarea "haciendo un nuevo amigo"	Se explicará a las niñas y niños que su tarea será hablar con alguien de su escuela o casa a quien nunca le hayan hablado y escribir en la hoja impresa a quién le hablaron y qué habilidades usaron para poder hablarle a esa persona; también reportarán qué tan nerviosos se sintieron antes y después de hacerlo, esto con ayuda del termómetro de las emociones.
--	-------	--	---

---

---

**Sesión 11.**
**Mis nuevos ingredientes**


---

**Objetivo: Expresar los nuevos conocimientos que adquirieron durante el taller y evaluar las características psicológicas de las niñas y niños**

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludar a las niñas y niños	Exposición	10 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños, les preguntarán cómo les fue en la semana y comentarán con ellos brevemente sobre su tarea "haciendo un nuevo amigo".
2. Resumen del taller	Lluvia de ideas	5 min	Pizza gigante	Se mostrará a las niñas y niños la pizza gigante que contiene el nombre las sesiones anteriores y se les explicará que en la vida tenemos ciertos ingredientes para cocinarla, cuando aprendemos cosas nuevas de nosotros y de los demás adquirimos nuevos ingredientes para darle más sabor a la vida y que tenga nuestro sabor favorito.
3.Pizza de conocimientos	Expresión artística	40 min	Pizzas personales Ingredientes distintos (queso, piña, jamón, peperoni, carne, aguacate, chile, etc.)	Se les entregará a las niñas y niños su pizza personal, la cuál contiene el nombre de cada una de las sesiones en pequeño, se les explicará que en la vida podemos compartir

---

		Lápices, colores, lapiceros, pinturas	ingredientes con otras personas, pero que también los sabores pueden ser distintos. Se les pedirá que en cada sesión escriban lo que aprendieron y después la decoren con los ingredientes que decidan. Posteriormente, se les pedirá que cada quien comparta su rebanada favorita con los demás describiendo los ingredientes, sabor, aprendizajes y qué fue lo que más les gustó de esa sesión.
4. Aplicación de pruebas	50 min	<p>Escala de Estrés Infantil</p> <hr/> <p>Escala Infantil de Afrontamiento</p> <hr/> <p>Cuestionario de Problemas Internalizados y Externalizados para escolares</p>	<p>Se les explicará a las niñas y niños que que van a responder unos cuestionarios.</p> <p>Se entregarán a las niñas y niños uno por uno los instrumentos de evaluación y se leerán en voz alta las instrucciones de cada uno.</p> <p>Se les recordará que es importante que sean sinceros en respuestas.</p>

---

Se monitoreará el desempeño de las niñas y niños en cada uno de los instrumentos a fin de que los respondan de manera correcta.

Las psicólogas revisarán que los instrumentos se hayan respondido correctamente, que no haya reactivos sin responder o con más de una respuesta.

---

5. Evaluación de la sesión y autoevaluación	Expresión escrita	10 min	Hojas de evaluación de sesión Formato de comportamiento	Las niñas y niños evaluarán la sesión y su comportamiento
---	-------------------	--------	--	---

---

**Sesión 12.**  
**Graduación**

**Objetivo: Cerrar el taller**

<b>Actividades</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Procedimiento</b>
1. Saludar y presentarse con las niñas y niños	Exposición	5 min		Las psicólogas saludarán a las niñas y niños y les preguntarán cómo les fue en la semana.
2. El árbol de la amistad (Pan American Health Organization, s. f.)		40 min	Árbol Manzanas con los nombres de los miembros del grupo Lápices y colores	Las psicólogas deberán de pegar el árbol enfrente del grupo, posteriormente se les dará una manzana a cada uno cuidando que no les toque su propia manzana. Se le pedirá a cada participante que escriba algo en cada manzana para que después el dueño de la manzana reciba su manzana con mensajes de todos.  Finalmente, se les preguntará cómo se sintieron después de leer los mensajes de sus compañeros y ellos van a decidir si quisieran pegarlos en el árbol de la amistad o llevárselos a casa.
3. Cierre del taller		10 min	Cartulina con el esquema general del taller	Las psicólogas comentarán con las niñas y niños cuáles fueron las habilidades que

---

		<p>aprendimos durante las pasadas 11 sesiones y con apoyo de una cartulina en donde se encuentre el esquema general del taller comentarán con ellos a manera de resumen cómo les ayudarán estas habilidades en su vida diaria y la importancia de que las practiquen para que se sientan bien.</p>
<p>4. Abrazo del grupo (Pan American Health Organization, s. f.)</p>	<p>10 min</p>	<p>Pedir que todos se reúnan en el centro de la sala y se tomen de las manos para finalizar el día con un abrazo colectivo.</p> <p>Reflexionar con el grupo sobre la importancia de la unión grupal donde todos tienen la oportunidad de compartir las actividades vivenciadas con integración.</p>
<p>5. Evaluación del taller</p>	<p>15 min</p>	<p>Las niñas y niños evaluarán cualitativamente el taller ¿Qué aprendí en este taller?, ¿Cómo puedo aplicar en mi vida lo que aprendí?, ¿Cómo me ayuda esto que hoy aprendí?, ¿Del 1 al 10 cuánto me gustó el taller?, ¿Qué le cambiaría?, ¿Qué sesión me gustó más?, ¿por</p>

---

---

		qué? y ¿Qué sesión me gustó menos?, ¿por qué? Escribe lo que tú quieras.
6. Convivio	25 min	Se realizará un pequeño convivio con los miembros del grupo
7. Dar las gracias a las niñas y niños y despedirse	5 min	Finalmente se entregará a las niñas y niños un certificado de asistencia

---

**ANEXO C. EVALUACIÓN DE LA SESIÓN (Romero, 2015)****Evaluación de la Sesión**

Nombre: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

No. de sesión: \_\_\_\_\_

Por favor responde las siguientes preguntas con mucha sinceridad.

1. ¿Qué aprendí hoy?

---

---

2. ¿Cómo me ayuda lo que aprendí?

---

---

3. ¿Cómo puedo aplicar en mi vida lo que aprendí?

---

---

4. Del 1 al 10 ¿Cuánto me gustó la sesión?

---

5. ¿Qué le cambiaría?

---

---

Gracias 😊

## ANEXO D. EVALUACIÓN FINAL DEL TALLER (Romero, 2015)

### Evaluación final del taller

Nombre: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué aprendí en este taller? (escribe todo lo que hayas aprendido)

---



---



---

2. ¿Cómo me ayuda en mi vida esto que aprendí?

---



---

3. Ponle un tache al número que indique cuánto te gustó el taller

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

4. ¿Le cambiaría algo al taller?

Si      NO

5. ¿Qué le cambiaría?

---



---

6. ¿Qué sesión me gustó más?

---

7. ¿Por qué?

---

8. ¿Qué sesión me gustó menos?

---

9. ¿Por qué?

---

Gracias 😊

## ANEXO E. NOTAS CLÍNICAS

---

### Sesión 1

#### Pretest

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Presentación con las niñas y niños y establecimiento de encuadre. Aplicación de instrumentos para obtener la medición del pretest.
<b>Asistencia</b>	9 participantes (5 niños, 4 niñas)

---

#### Actividad 1

Saludar y presentarse con las niñas y niños

---

La sesión inició a las 15:05 hrs, los participantes llegaron puntuales, se les pidió a las niñas y niños que pasaran a la sala de usos múltiples y que tomarán asiento en las sillas acomodadas previamente, formando una media luna. Las facilitadoras los saludaron, se presentaron y les preguntaron a las niñas y niños si alguno sabía por qué estaban ahí, la mayoría expresó que desconocían el motivo, solo los llevaron sus papás sin decirles nada; una participante comentó que asistían al taller para ser ayudados y aprender cosas. Una de las psicólogas les explicó brevemente los temas que se abordarían a lo largo del taller, el tipo de actividades que se realizarían en ese espacio, los días y horarios en los que se asistirían. Posteriormente, se procedió a preguntar el

---

---

nombre, color favorito y serie o película favorita a cada uno de los asistentes con la finalidad de conocernos.

---

Observaciones

Las niñas y niños se mostraban cohibidos, poco participativos y desinteresados, parecía que la mayoría estaban ahí obligados por sus padres y no porque les interesara el taller.

Un participante llegó casi al final de la dinámica, fue el último en presentarse y cuando una facilitadora le ofreció repetirle los nombres de sus demás compañeros no quiso.

---

## Actividad 2

### Aplicación de pruebas

---

Desarrollo de la actividad

Luego de la presentación, se les pidió a las niñas y niños su ayuda para contestar unos cuestionarios con el objetivo de conocerlos mejor y ayudarlos, por lo que a cada uno se les proporcionó un lápiz y un instrumento. Se les insistió en que debían responder lo más sinceramente posible y de acuerdo a cómo se sintieran, además se les mencionó que no era parte de sus calificaciones de la escuela y las respuestas solo serían leídas por nosotras como facilitadoras. Al dar las instrucciones todos prestaron atención, sin embargo, algunos se adelantaron a empezar a contestar, aunque las psicólogas se mantenían atentas a que contestarán de manera adecuada. Se procedió de la misma manera con el segundo cuestionario y se finalizó con el Dibujo de la Figura Humana.

---

---

Durante la aplicación de dichos cuestionarios, las niñas y niños se mostraban agotados y uno de los niños pidió un descanso en las siguientes sesiones, por lo que, una de las facilitadoras contestó que se vería la posibilidad de colocar un descanso para ellos de 10 minutos.

Las niñas y niños de mayor edad terminaban antes que los más pequeños, cuando había dudas, alguna de las psicólogas se acercaba para resolverlas. Las niñas y niños que acababan antes empezaban a preguntar cosas a las psicólogas, respecto a su carrera, sus gustos, etcétera. Un niño preguntó cómo se hacían los bebés, por lo que primero se le cuestionó que sabía acerca del tema, después se le respondió de manera adecuada su duda y el niño ya no realizó ninguna otra pregunta.

---

Observaciones Los participantes se mostraron aburridos de contestar los cuestionarios y se les explicó que, en aquella primera sesión, en la tercera y en la última sesión serían las únicas ocasiones en donde se aplicarían dichos cuestionarios, ya que se mostraron angustiados por seguir contestando cuestionarios en las siguientes sesiones. Una participante solicitó ir al baño constantemente (4 veces), en todas las ocasiones la acompañó una facilitadora. La mayoría terminó pronto su dibujo (en 3-5 minutos aproximadamente) a excepción de dos niños que se tardaron más (de 15 a 20 minutos

---

---

aproximadamente) porque le estaban añadiendo detalles a su dibujo.

---

### Actividad 3

Dar gracias a las niñas y niños y despedirse

---

Desarrollo de la actividad

Se agradeció a las niñas y niños su participación en las actividades y su apoyo para contestar los cuestionarios. Como aún quedaba media hora para terminar la sesión y los padres se encontraban ocupados en su propio taller, se decidió proponer un juego para favorecer la integración de los participantes.

---

Observaciones

Se mostraron entusiasmados por saber que faltaba poco para finalizar la sesión.

---

### Actividad 4 (adicional)

Desarrollo de la actividad

Primero se propuso jugar a “las sillas”, se indicó que tuvieran cuidado para no lastimarse y que no se empujaran. Los participantes empezaron a caminar alrededor del aula mientras se escuchaba una canción y cuando esta paraba tenían que buscar una silla para sentarse. Al inicio lo hacían sin ponerle mucho interés, pero conforme pasaba el tiempo se mostraron divertidos con el juego. Al final hubo un ganador y se le felicitó con un aplauso. Después se acordó que todos se sentaran en el suelo formando un círculo para jugar a la “papa caliente”, quien se quedará con la

---

---

pelota debía decir algo sobre sí mismo (como gustos o intereses) o preguntarle algo al grupo, durante esta actividad el mismo niño que expresó su duda sobre el cómo se hacían los bebés, preguntó “¿Cómo se mata a un niño?” y mencionó que a él le agradaba la sopa de vidrios, por lo que ocasionó un poco de incomodidad en sus compañeros.

Con esta dinámica se consiguió que los participantes se sintieran cómodos, tranquilos y favoreció que se conocieran un poco mejor.

---

Observaciones	En esta actividad se mostraron más animados, entretenidos, divertidos y participativos. La mayoría empezó a tener confianza para hablar y decir cosas sobre sí mismos.
---------------	--

---

Reflexión	Los objetivos de la sesión se lograron de manera satisfactoria, si bien en la actividad 2 contestaron los cuestionarios rápidamente esto permitió jugar y fortalecer el rapport con las actividades adicionales, además nos permitió darnos cuenta de las actividades que ellos disfrutaban, por ejemplo, las actividades donde se requiera realizar movimientos como correr, bailar y pararse de su asiento, por lo que en las próximas sesiones se adaptarán las actividades planeadas a sus gustos y peticiones. Por otro lado, debemos de permanecer más atentas a las conductas de algunos niños que pudieran obstaculizar la intervención, esta forma de intervenir con aquellos niños se consultará en una supervisión con nuestra
-----------	---

---

---

supervisora. Finalmente, un área de oportunidad que tenemos cómo facilitadoras es la integración entre todos los participantes.

---

---

## Sesión 2

### ¿Quién soy yo?

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Crear un ambiente de confianza para que el niño y niña pueda expresar ideas, sentimientos y conductas.
------------------------------	--

---

<b>Asistencia</b>	9 participantes (5 niños, 4 niñas)
-------------------	------------------------------------

---

#### Actividad 1

##### Saludar

---

Desarrollo de la actividad

Las psicólogas dejaron pasar a los primeros participantes a las 15:05 hrs. y les indicaron que podían sentarse en los tapetes para que estuvieran más cómodos, sin embargo, prefirieron quedarse en las sillas. Se esperó que fueran las 15:10 hrs para que se pudieran integrar más participantes. Una vez pasados estos minutos, se les dio la bienvenida, se les preguntó sobre la sesión anterior y solo dos niños se mantuvieron muy activos contestando, mientras que los demás aún se mostraban muy cohibidos.

Se les explicó que durante la sesión nos conoceríamos mejor mediante algunas dinámicas que teníamos preparadas para ellos, procurando tratarnos siempre con respeto y confianza, les mencionamos que ese espacio es un lugar seguro y lo que dijeran ahí no se lo comentaríamos a sus padres.

---

---

Posteriormente, se les proporcionó material para poder realizar sus gafetes con su nombre y se les indicó que durante la sesión tenían que poner mucha atención al nombre de sus compañeros porque habría una actividad al final que sería un reto para ellos.

---

Observaciones

Al principio los participantes se mostraron muy tímidos al tomar los materiales, sin embargo, un poco menos en comparación con la sesión anterior. Durante la actividad nuevamente se mostraban muy interesados en las facilitadoras, preguntaban por sus intereses, si trabajaban en el centro y cuál era su marca de ropa favorita. Un niño que no había entrado la sesión anterior y tampoco se tenía registro de él se incorporó, consideramos que no influyó en la dinámica del grupo dado que era la segunda sesión.

---

Actividad 2

Construir las reglas del grupo

---

Desarrollo de la actividad

Se les indicó que la siguiente actividad se basaría en una lluvia de ideas en la que todos haríamos unas reglas para que nos pudiéramos llevar de la mejor forma y al final todos pasaríamos a firmar las reglas. Se les recordó que la sesión anterior ellos propusieron un descanso de 5 o 10 minutos, por lo que se consideró concederles ese tiempo, sin embargo, al momento algunos dijeron que mejor no les gustaría y otros mencionaron que sí, así que se realizó una votación para decidir de acuerdo con la

---

---

mayoría. Aunque se acordó que no habría descanso se les indicó que si en algún momento ellos ya se sentían agotados se les daría un descanso sin problema alguno.

Posteriormente, se les preguntó abiertamente qué otra regla les gustaría y se les ayudó con algunas que las psicólogas consideraron importantes.

Finalmente, cada uno de los participantes y las facilitadoras pasaron a firmar las reglas del grupo, se les mencionó que las reglas permanecerán ahí cada sesión para que todos las tuviéramos muy presentes.

---

Observaciones

Durante la actividad los participantes se mostraron preocupados por el respeto y discriminación a sus nombres, por lo que pidieron que se considerara en las reglas del grupo. En el transcurso de la actividad una de las facilitadoras acompañó al baño al niño que se incorporó en esta sesión y no se tenía registro de él, este mismo niño quiso expresar sus angustias de permanecer en el grupo debido a sus dificultades, por lo que ambos permanecieron afuera unos minutos para poder brindarle ese espacio, el niño expresó no querer permanecer en el grupo y expresó que se quería ir, sin embargo, su mamá se encontraba en el taller para padres, por lo que se le propuso permanecer en el grupo hasta que terminará su mamá el taller.

---

---

### Actividad 3

Elaborar títeres y presentarse a través de ellos

---

Desarrollo de la actividad

Las psicólogas les brindaron material para elaborar sus títeres, el material se colocó en medio del aula y se les pidió que compartieran el material para que todos tuvieran la oportunidad de usarlo. Mientras se realizaba esta actividad se colocaron las preguntas que ayudarían a conocernos mejor.

Finalmente, se les pidió que colocaran su mano dentro de la bolsa para que hiciera alusión a un títere mientras cada uno contestaba las preguntas colocadas en el pizarrón, se les escuchó activamente durante este intercambio de gustos.

---

Observaciones

La actividad se realizó de manera satisfactoria, no se consideró la cantidad de pegamento que se usaría, sin embargo, esto ayudó para que los participantes tuvieran más confianza entre ellos e incluso comenzarán a platicar y hacerse bromas, también se fomentó el compañerismo, ya que implementaron estrategias para seguir un orden al compartir los materiales. El niño que expresó no querer estar en el grupo se mostró muy insistente en querer irse, por lo que, una de las facilitadoras lo acompañó con su mamá para que se pudiera retirar, su mamá expresó que se confundieron de taller, por lo que se les mencionó que no había problema.

---

### Actividad 4

---

---

¿Quién falta?

---

Desarrollo de la actividad

Las psicólogas les indicaron a los participantes que finalmente realizarían la actividad que los retaría, así que se esperaba que se acordarían de los nombres de todos. Se les pidió que se pararan para poder realizar la actividad y se les explicaron las instrucciones, se colocó música de su agrado que habían expresado en la sesión anterior e incluso eso ayudó a que tuvieran más confianza de solicitar otras canciones.

Observaciones

Los participantes se mostraron activos durante la actividad, al principio algunos abrían los ojos, sin embargo, se les recordaba que debían de mantener los ojos cerrados y ellos accedieron ya no abrirlos. Durante la actividad una de las participantes se mostró disgustada ante la dinámica pidiendo que se cambiara por otra (solicitó el juego de las sillas), sin embargo, se le acompañó durante esta y se le propuso que en las próximas sesiones podríamos considerar realizar el juego que a ella le gustaba.

---

Actividad 5

Evaluación y autoevaluación

Desarrollo de la actividad

Se proporcionó un formato con preguntas para evaluar la sesión a cada uno de los participantes, se les indicó que era importante conocer su opinión acerca del desempeño de las facilitadoras

---

---

durante la sesión y si ésta les había gustado o no. De igual manera, se abrió el espacio para responder dudas que podrían surgir. Los participantes fueron terminando de contestar gradualmente y les entregaban los formatos a las facilitadoras. Finalmente, las psicólogas agradecieron a las niñas y niños su participación durante las actividades.

---

Observaciones Las niñas y niños de menor edad presentaron dificultades para comprender las preguntas que venían en el formato, a pesar de ello trataron de contestar todo.

---

#### Actividad 6

#### Tarea para casa

---

Desarrollo de la actividad Al despedirse se les pidió de tarea llevar su gafete para la próxima sesión, algunos de los participantes mencionaron que se les iba a olvidar, por lo que se les pidió que procuraran que no fuese así y realizaran esta pequeña tarea.

---

Observaciones Los participantes comprendieron las instrucciones e incluso al despedirse algunos preguntaron si podían asistir junto a sus títeres, por lo que se les indicó que no habría problema.

---

Reflexión Durante la sesión, los participantes se mostraron más participativos que la sesión anterior, aunque en un inicio se mostraron tímidos, la actividad de realizar un títere y la escasez de materiales favoreció

---

---

la convivencia entre el grupo. Algunas de las áreas de oportunidad que aún tenemos como facilitadoras es la integración entre los participantes de menor edad (7 años y 7 meses, 8 y 9 años) y entre los de mayor edad (10, 11 y 12 años), ya que en ocasiones estos últimos son quienes más participan y tienen más confianza entre ellos, mientras que los de menor edad son más tímidos e inseguros con las actividades. Por otro lado, tenemos que considerar mayor cantidad de materiales en actividades donde se requiera hacer una manualidad. Así mismo, las actividades que implican moverse en el aula son las que más entusiasma a los participantes, por lo que, se considerará adaptar futuras actividades.

---

---

### Sesión 3

#### Mis emociones

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Aprender a reconocer y expresar nuestras emociones.
------------------------------	---

<b>Asistencia</b>	11 participantes (5 niños, 6 niñas)
-------------------	-------------------------------------

#### Actividad 1

##### Saludo y recordatorio de los acuerdos de comportamiento

---

<b>Desarrollo de la actividad</b>	Las niñas y niños se incorporaron en el aula a las 15:05 horas, comenzaron a tomar asiento y a ponerse cómodos, mientras que a las 15:10 horas se inició la actividad para que se incorporaran más participantes. Las facilitadoras los saludaron y les preguntaron cómo les había ido en la semana, algunos de ellos expresaron que los habían castigado, que les habían quitado su celular.
-----------------------------------	---

<b>Observaciones</b>	Las niñas y niños mayores (10, 11 y 12 años) se mostraron más cómodos al inicio de la sesión a comparación de las anteriores sesiones, fueron los primeros en participar y expresarse, mientras que las niñas y niños más pequeños (7 años y 7 meses, 8 y 9 años) se muestran más tímidos, sin embargo, un poco menos en contraste a las demás sesiones. Dos niñas (6 años y 9 años) se incorporaron inesperadamente, no había registro de ellas, pero se les invitó a pasar y se les integró en las actividades, dándoles una ficha
----------------------	--

---

---

bibliográfica para que anotaran su nombre, una de las facilitadoras les preguntó si se encontraban en el taller correcto y mencionaron que sí, que había sido invitación de la amiga de su mamá.

---

### Actividad 2

#### Solicitar a las niñas y niños su gafete

---

Desarrollo de la actividad      Posteriormente se les preguntó si habían llevado su gafete, 7 niños si lo llevaron, por lo cual se les agradeció y felicitó por acordarse, a los demás niños se les mencionó que es importante realizar las tareas para que pudiéramos realizar las actividades.

---

Observaciones      Las niñas y niños se mostraron interesados en llevar sus gafetes e incluso algunos llevaron su títere, pensando que también era parte de la tarea, por lo que nos preguntaron si los íbamos a usar y les mencionamos que no, les comentamos que había sido excelente su iniciativa y les agradecemos el haber cumplido.

---

### Actividad 3

#### Conociendo las emociones

---

Desarrollo de la actividad      Las psicólogas imprimieron imágenes que hicieran referencia a una emoción, se les preguntó: ¿qué emoción era? Posteriormente, se les mencionó que cada uno de nosotros somos diferentes, experimentamos distintas emociones y estas no son buenas ni malas. Les explicamos la función de cada una de las emociones y

---

---

cómo nos ayudan para sobrevivir. Algunos de los participantes incluso daban ejemplos de situaciones que les habían pasado y les provocó esa emoción.

---

Observaciones Las niñas y niños más pequeños (7 años y 7 meses, 8 y 9 años) se mostraron más participativos en esta actividad al tratar de adivinar qué emoción era la de la imagen, mientras que las niñas y niños más grandes (10, 11 y 12 años) mencionaban los ejemplos o la función. Uno de los niños se mostró muy interesado en las emociones, mencionando su relación con la actividad cerebral o incluso dando datos curiosos de películas.

---

#### Actividad 4

##### Adivina la emoción y su función

---

Desarrollo de la actividad Esta actividad se encontraba en la número 5 en las cartas descriptivas, sin embargo, se tomó la decisión de realizarla antes debido a que se comenzaban a mostrar un poco aburridos y queríamos activarlos. Se comenzó dando las instrucciones del juego, los participantes comprendieron rápidamente las reglas, sin embargo, conforme fueron pasando los minutos entre ellos se comenzaron a ayudar para contestar, los felicitamos por ese trabajo en equipo.

---

---

Observaciones	<p>Los participantes más pequeños se mostraron más participativos en tomar la pelota y responder las preguntas, lo cual empezó a reforzar esta unión entre los integrantes del grupo. Las dos niñas que se integraron de forma inesperada se mostraban más tímidas en comparación de los demás miembros, lo cual afectó en sus participaciones e incluso se excluían.</p>
---------------	---

---

### Actividad 5

#### Grupo de discusión sobre cómo experimentamos las emociones

---

Desarrollo de la actividad	<p>Posteriormente, se comenzaron a repartir los círculos de colores y se les invitó a colocarse alrededor de la silueta para comenzar la actividad. Se les explicaron las instrucciones y que trabajaríamos con las emociones que hemos visto a lo largo de la sesión. Durante la actividad las niñas y niños se mostraron participativos y respetuosos con las experiencias de los demás. Para finalizar se realizó una reflexión sobre la actividad, demostrando que cada uno siente las emociones en diferentes partes de nuestro cuerpo e incluso son provocadas por distintos estímulos.</p>
----------------------------	---

---

Observaciones	<p>Los participantes se mostraron en confianza para hablar sobre las situaciones que les provocan las emociones, sobre todo observamos mayor empatía y unión cuando se mencionó la emoción de tristeza, esta actividad refuerza la alianza entre ellos y entre nosotras como facilitadoras. Sin embargo, las niñas que se</p>
---------------	---

---

---

incorporaron posteriormente se excluyeron de forma inmediata y se mostraban renuentes a expresarse enfrente de todos.

---

### Actividad 6

#### CPIEN

---

Desarrollo de la actividad

Se entregó a cada uno de los participantes el cuestionario para que lo contestaran, con excepción de las niñas que se integraron apenas en esta sesión, debido a que era necesario que respondieran primero los otros instrumentos aplicados anteriormente, además era muy probable que no se sintieran en confianza para contestar con sinceridad a los reactivos de este cuestionario. Decidimos consultar con nuestra supervisora la situación, aunado con lo observado durante la sesión, llegamos a la conclusión de que hemos logrado avances como grupo y no era posible integrar a más participantes nuevos en este proceso.

Por otro lado, al dar las instrucciones se observó que las niñas y niños las comprendieron, aunque los participantes de edades mayores se adelantaron a contestar.

Durante la ejecución los participantes manifestaron sus dudas: una niña preguntó la razón por la cual existía un reactivo referente al tema “¿le pegas a tu profesora?”, ella quería saber por qué preguntamos eso, incluso expresó su preocupación de que revelaremos sus respuestas ante sus papás o lo comentaremos con

---

---

sus profesores; se le explicó que eran necesarias ese tipo de cuestiones para que nosotras pudiéramos ayudarlos y se enfatizó que únicamente las psicólogas revisarían los instrumentos sin comentarlo con nadie más.

Pasados unos minutos, algunos de los niños mayores empezaban a leer y dar sus respuestas en voz alta, lo que distraía a los demás, también de repente volteaban a ver el cuestionario de su compañero, debido a esto se les recordó que sus respuestas eran personales, por lo que debían hacerlo de manera individual y en silencio, además se les pidió que respetaran la privacidad de los demás y no anduvieran viendo lo que contestaban. Ellos aceptaron la aclaración y dejaron de hacerlo.

Uno de los participantes expresó sus dudas al responder algunos reactivos: entraba en conflicto respecto a que eran cosas que llegó a realizar con anterioridad, pero que ya no hacía actualmente, se le sugirió que contestara pensando solo en lo que había hecho recientemente.

---

Observaciones	Al principio la mayoría se mostró inconforme con la idea de tener que contestar otro cuestionario, incluso nos recordaron que les habíamos dicho que solo eso sería en pocas ocasiones “pues no estaban en la escuela”, sin embargo, accedieron a responder todo el
---------------	---

---

---

cuestionario. Los participantes de menor edad se tardaron más en terminar el instrumento.

---

#### Actividad 7

##### Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

Desarrollo de la actividad      Conforme fueron terminando el cuestionario, se les hacía entrega del formato de evaluación de la sesión y autoevaluación, se les pidió que colocarán en la parte de atrás del formato la emoción que sentían por estar participando en el taller.

---

Observaciones      Se mostraron participativos al contestar el formato e incluso querían colocar parte de los juegos que tenían entre ellos, lo cual se les concedió.

---

#### Actividad 8

##### Tarea para casa

---

Desarrollo de la actividad      Antes de retirarse se les explicó la tarea a las niñas y niños, se les preguntó sobre algunas dudas que tuvieran y se les pidió que no se les olvidara.

---

Observaciones      Las niñas y niños se mostraron conformes con la tarea, algunos se mostraron desanimados cuando se les mencionó que si podían la escribieran, pero también se les mencionó que si no querían escribirla estaba bien.

---

---

Reflexión

Durante esta sesión se reforzó la alianza entre los participantes, sin duda alguna se ha logrado mayor integración entre ellos, algunos se les dificulta más que a otros, sin embargo comienzan a participar todos. Así mismo, necesitamos seguir trabajando en la identificación de sus propias emociones, ya que a algunos de ellos se les dificulta más identificarlas, si bien, ya reconocen que existen las emociones aún se les dificulta saber “¿qué emoción estoy sintiendo?”, “¿dónde las estoy sintiendo?” y “¿cómo la expreso?”. Además, también debemos tomar en cuenta comentarios de conductas externalizantes que mencionan las niñas y niños que tienen al enojarse para retomarlas en futuras sesiones.

Finalmente, a las niñas que se incorporaron de forma inesperada, se habló con su mamá mencionándoles que el cupo se encontraba lleno, por lo que ya no podrían participar por la dinámica y cupo del grupo, se les ofreció permanecer en lista de espera para un futuro taller y ellas aceptaron.

---

---

**Sesión 4.****¿Por qué me siento triste?**

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Expresar situaciones cotidianas que provocan y mantienen los sentimientos de tristeza.
------------------------------	--

---

<b>Asistencia</b>	7 participantes (4 niños, 3 niñas).
-------------------	-------------------------------------

---

**Actividad 1****Saludar a las niñas y niños**

---

**Desarrollo de la actividad**

Las niñas y niños se incorporaron en el aula a las 15:05 horas, comenzaron a tomar asiento y a ponerse cómodos, mientras que a las 15:10 horas se inició la actividad para que se incorporaran más participantes. Las facilitadoras los saludaron, se les preguntó sobre su semana y si habían podido realizar la tarea que se les había dejado.

Algunos de los participantes no recordaban qué tarea era la que se había encomendado, sólo dos participantes las realizaron, uno de ellos dijo que había experimentado enojo y tristeza, sin embargo, comentó no recordar el motivo de estas emociones, el otro niño mencionó diversas emociones, por lo que se le felicitó por lograr identificar diversas emociones y las situaciones que le provocaron, debido a que este último niño realizó su tarea, los demás

---

---

participantes empezaron a participar y comenzaron a contar sobre diversas situaciones y cómo los había hecho sentir.

---

Observaciones

Las niñas y niños se mostraron más participativos en esta ocasión al iniciar la sesión, el grupo comienza a tener una alianza entre ellos más fuerte al saludarse e incluso platicar de su día a día entre ellos. Al momento que se comenzó a realizar la revisión de la tarea, el niño que pudo identificar diversas emociones, así como sus situaciones que lo provocaron influyó en que los demás participantes comentaran sus experiencias al momento en que le mencionaron que hablaba mucho.

---

## Actividad 2

### Juego de las emociones

---

Desarrollo de la actividad

A cada niño se le entregaron las 12 emociones con las que se había trabajado en la sesión anterior, mientras se les entregaban las niñas y niños comenzaron a jugar con ellas tratando de adivinar qué emoción era y relacionándolos con personajes ficticios. Una de las facilitadoras les explicó la dinámica de la actividad y los iba coordinando mientras que la otra facilitadora escribía cada una de las situaciones en el pizarrón para que las pudieran comentar. Durante la actividad las niñas y niños fueron comentando cada una de las situaciones, debatiendo entre una emoción y otra. Se dieron

---

---

cuenta que podían coincidir y diferir en las emociones que experimentaban cada uno frente a la misma situación.

---

Observaciones

Las niñas más pequeñas fueron a las que más se les dificultó identificar emociones, únicamente expresando tristeza o alegría, sin embargo, se les ponía otros ejemplos de su vida cotidiana para que pudieran identificar más emociones, no obstante, se dejaban influir por las emociones que expresaban sus compañeros y no las que ellas creían.

---

### Actividad 3

#### Lo que yo sé de la tristeza

---

Desarrollo de la actividad

Se les comentó que en esta sesión se hablaría sobre la tristeza y se les explicó que la anterior actividad era para recordar un poco lo que se había visto en la sesión pasada y tuvieran presente las demás emociones. Una de las psicólogas les preguntó “¿qué saben acerca de la tristeza?”, uno de ellos mencionó que era una emoción que lo desanima mucho, mientras que los demás participantes mencionaron ejemplos de aquellos eventos que les ha provocado tristeza. Finalmente, se les retroalimentó mencionándoles la función de la tristeza, haciendo énfasis en que no es buena, ni mala.

---

---

Observaciones      Los participantes saben identificar sobre las situaciones que les provocan tristeza, sin embargo, se les dificulta expresar la función de dicha emoción.

---

#### Actividad 4

#### Actividad artística

---

Al iniciar el ejercicio, se dividió al grupo en dos para que pudieran trabajar, con el objetivo de integrarlos de diferente forma. Se les entregó el material de trabajo que usarían para la actividad, una de las psicólogas les explicó de qué se trataba la dinámica haciendo énfasis en algún evento que les hubiera pasado y que solo lo comentaríamos en los grupos pequeños y todos respetaríamos las experiencias de cada uno.

Desarrollo de la actividad      El primero de los grupos (2 niños y 1 niña) se mantuvo tranquilo y respetuoso al momento de compartir sus experiencias entre ellos, se habló sobre la tristeza que les provoca perder en sus videojuegos, sobre las enfermedades que han pasado en sus estancias en el hospital y sobre un abuso sexual que se vivió en su salón de clases.

En el segundo grupo (2 niñas y 2 niños) se mantuvieron platicando entre ellos mientras realizaban su dibujo, al momento de contar la historia sobre lo que les había hecho sentir tristeza se mostraron atentos a lo que sus compañeros decían. Dos niños coincidieron en

---

---

que el evento que les provocó tristeza fue la muerte de su perro, otro niño contó sobre la vez que encontró una paloma muerta y sintió pena por ella, por último, una niña mencionó que perder a su gatito la hizo sentir muy triste, aunque luego se sintió feliz cuando lo encontró.

---

Observaciones

Se les dio retroalimentación a cada uno, validando dichas emociones y experiencias, a la niña que mencionó sobre su estancia en el hospital cuando era recién nacida se le incitó a compartir experiencias tristes más recientes debido a que se le dificulta identificar sus propias emociones en función de sus experiencias. Al niño que comentó sentirse culpable por haber matado a su perro se le mencionó que fue un accidente y no era realmente su culpa. De igual manera, se agradeció la confianza que nos brindaron para compartir con nosotras aquello que los había hecho sentir tristes.

---

Actividad 5

Actividad artística de autocuidado

---

Desarrollo de la actividad

Se les dió las instrucciones sobre lo que se haría a continuación, retomando lo dicho en la actividad anterior sobre las cosas que hicieron para sentirse mejor cuando estaban tristes, se les incitó a reflexionar sobre que algunas actividades nos ayudan a cuidarnos y nos hacen sentir mejor, se pidió escribir en una cartulina todas las

---

---

que se nos ocurrieran para que se dieran cuenta sobre qué otras actividades existen y que ellos pudieran hacer. Se les acercó la cartulina a cada uno para que pudieran leer lo que habían escrito sus compañeros.

---

Observaciones Cada uno de las niñas y niños colocaron sus actividades favoritas, uno de ellos se mostró indeciso, pero se le ayudó a pensar en algunas de las situaciones que ha hecho para sentirse mejor

---

#### Actividad 6

Juego de las estatuas de marfil con emociones

---

Desarrollo de la actividad Una de las psicólogas les explicó la dinámica del juego, mientras otra mencionaba la emoción que se realizaría, al inicio a varios les daba vergüenza, sin embargo, conforme avanzaba la dinámica realizaban los gestos y se mantuvieron participativos.

---

Observaciones Los participantes se mantuvieron animados y participativos en la dinámica, al inicio les daba vergüenza a algunos, no obstante, dado que los demás se reían, se animaron a participar haciendo los gestos.

---

#### Actividad 7

Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

---

Desarrollo de la actividad	<p>Se les hizo entrega del formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, algunos preguntaron si seguirían contestando cuestionarios tan largos, pero se les mencionó que ese era el cuestionario de cada sesión. Al finalizar, se les pidió que colocaran en la parte de atrás de la hoja todas las emociones que han aprendido que existen hasta ahora, con el objetivo de reforzar esta identificación de emociones.</p>
Observaciones	<p>Los participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad, se mostraron muy participativos al momento de contestar.</p>
Reflexión	<p>En esta sesión las niñas y niños se mostraron muy participativos y dispuestos a realizar las actividades que teníamos planeadas. Comienzan a demostrar una mayor confianza con el grupo para hablar sobre cómo se sienten y las situaciones que provocan ese sentir, de igual manera, son capaces de expresar su inconformidad con algunas cosas, como por ejemplo, los cuestionarios breves del final de cada sesión.</p> <p>Se ha observado que a las niñas de menor edad (8 años) les cuesta trabajo participar, pero al invitarles directamente a hablar ellas acceden a dar su punto de vista, aunque generalmente se dejan llevar por lo que dicen sus demás compañeros, por lo que es necesario seguir reforzando su participación y fomentar a que se expresan más libremente.</p>

---

---

Se ha propiciado la alianza entre los participantes y las facilitadoras mediante la integración de los juegos que los mismos niños proponen.

---

---

## Sesión 5

### Cuando me siento preocupado...

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Identificar los síntomas y estrategias específicas para hacer frente a la ansiedad.
------------------------------	---

---

<b>Asistencia</b>	3 participantes (3 niñas)
-------------------	---------------------------

---

#### Actividad 1

Saludar a las niñas y niños y explicar el objetivo

---

<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>En esta ocasión se inició la sesión a las 15:15 horas, contando con la asistencia de tres participantes. Las niñas tomaron asiento y fueron saludadas por las facilitadoras, posteriormente, se les preguntó sobre su semana y si recordaban lo que se había hecho en la sesión anterior. Las participantes comentaron un poco sobre lo que había pasado en su semana, además nos mencionaron que se disfrazarán en la escuela y para pedir dulces.</p>
-----------------------------------	--

---

<b>Observaciones</b>	<p>Se notaron curiosas al ver que eran poquitas las niñas que habían asistido incluso preguntaron por los demás y se les aclaró que no pudieron acompañarnos debido a que estaban enfermos.</p>
----------------------	---

---

#### Actividad 2

Exposición del vínculo entre pensamientos y emociones

---

Desarrollo de la  
actividad

---

Se comenzó con el tema preguntando si alguna vez habían experimentado ansiedad o preocupación, se indagó sobre las situaciones que las hacían sentir nerviosas o muy preocupadas.

Esta información previa sirvió como punto de partida para comenzar a explicar que podemos tener pensamientos positivos y negativos los cuales harán que algunas veces nos sintamos con más o menos ansiedad. De igual manera, se les preguntó si sabían cómo nuestros pensamientos contribuyen a sentirnos de una u otra forma.

Además, apoyándonos con ejemplos de situaciones que pueden provocar ansiedad comentamos lo siguiente: ¿En estas situaciones de ansiedad qué podemos hacer? ¿Cómo hacemos para sentirnos relajados? Las niñas se mostraron participativas al hablar desde su experiencia sobre cómo reaccionan ante situaciones donde sentían preocupación o nervios, generalmente mencionaban que recurrían a la estrategia de evitación (jugar, ver el teléfono, escuchar música, ver videos, etc.). Aunado a esto, se les preguntó sobre los pensamientos (a estos se les nombró: “su vocecita interna”) que tenían cuando una situación de ansiedad se les presentaba (principalmente enfocados a temas de la escuela), se les invitó a intentar escucharla más seguido y se les orientó a clasificar los pensamientos en positivos y negativos.

---

---

Observaciones Las niñas al principio no hablaban mucho, pero conforme avanzaba la actividad, por voluntad propia comenzaron a participar y hablar más sobre sus preocupaciones y cómo reaccionan antes ellas.

---

### Actividad 3

Técnica de relajación (Jongsma, et al., 2014) "El Globo"

---

Desarrollo de la actividad Se dieron las instrucciones generales para realizar la respiración diafragmática, se les mencionó que íbamos a imaginar que éramos como un globo, por lo que primero debíamos inflar nuestra pancita al momento de tomar aire y la desinflarla al sacarlo. Se ejemplificó cómo debía llevarse a cabo y se practicó varias veces en grupo esta técnica. Por último, se preguntó a las participantes cómo se habían sentido con el ejercicio y si les había gustado, ellas mencionaron que habían tenido sueño, de igual manera, se destacó que esta técnica podían utilizarla cuando sintieran nervios y quisieran relajarse.

---

Observaciones Las participantes siguieron las instrucciones sin dificultad, así mismo se mostraron atentas al realizar el ejercicio.

---

### Actividad 4

Caja fuerte para las preocupaciones (Stallard & Ruíz, 2007)

---

---

Desarrollo de la actividad	<p>Se pidió a las niñas que pensarán en sus preocupaciones para posteriormente dibujarlas o escribirlas en un papel, se les dio tiempo para realizar esta actividad. Cuando acabaron, se les mencionó que guardaríamos sus preocupaciones en una caja para que no pudieran salir de ahí y ya no nos afectarán. Además, se dio retroalimentación sobre que el escribir o dibujar nuestras preocupaciones nos puede ayudar para que no nos agobien demasiado. Por último, se les invitó a contarle a una persona de confianza sus preocupaciones.</p>
Observaciones	<p>Se mostraron concentradas al realizar la actividad, se percibe que les gusta dibujar.</p>

---

Actividad 5

Técnica de atención plena con música

---

Desarrollo de la actividad	<p>Primero se pidió a las participantes que se sentaran en el suelo y cerraran los ojos, se les mencionó que pondríamos una canción y ellas debían estar lo mayor atentas posible, mientras se escuchaba la música les hacíamos preguntas que requerían que ellas fueran conscientes de sus sentidos y prestaran mucha atención a lo que estaban sintiendo en su cuerpo (piel, gusto, oídos, lo que imaginaban o veían). Se repitió el mismo ejercicio con tres canciones.</p>
----------------------------	--

---

---

Observaciones	Las niñas expresaron que les gustó mucho este ejercicio por la música. Se observa que a una de las participantes se le dificulta identificar sus sensaciones y emociones aparte de la alegría. Por otro lado, se mostraron concentradas y atentas durante la actividad, contestando lo que se les preguntaba sin mayor dificultad.
---------------	--

---

#### Actividad 6

##### Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

Desarrollo de la actividad	Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada una de las participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.
----------------------------	---

---

Observaciones	Las participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad, aunque manifestaron sus dudas al momento de contestar la pregunta: “¿cómo puedo aplicar esto que aprendí hoy en mi vida?”, por lo cual se les dieron ejemplos sobre lo que podrían responder en su caso.
---------------	---

---

#### Actividad 7

##### Tarea para casa

---

Desarrollo de la actividad	Se les entregó una hoja impresa con una tabla de dos columnas, se explicó que en cada parte debían escribir los pensamientos positivos y negativos que experimentarían durante la semana, de
----------------------------	--

---

---

igual manera, en la hoja venían las técnicas aprendidas durante la sesión de hoy para que si querían pudieran practicarlas en casa cuando se sintieran preocupadas o agobiadas por algo. Por último, se agradeció su participación durante la sesión.

---

Observaciones

Las niñas mostraron cierto desagrado e inconformidad con la idea de tener tarea, sin embargo, cuando se les explicó que se trataba de algo sencillo para hacer se comprometieron a realizarla y traerla la siguiente sesión.

---

Reflexión

La sesión tuvo muy pocas participantes, sin embargo, fomentó la alianza, ya que asistieron dos participantes que durante las anteriores sesiones se les ha dificultado expresarse y esta oportunidad incitó a que ellas pudieran participar y expresar sus emociones, esto además se confirmó ya que al momento de despedirnos mencionaron “ojalá estuviéramos más sesiones solitas para que podamos hablar más”. Además, la sesión ayudó a darles retroalimentación de una forma más personalizada a cada una de las preocupaciones que expresaban a comparación de las anteriores sesiones. Una área de oportunidad a considerar es retomar el comentario que expresaron para poder fomentar esta participación con las más pequeñas cuando se encuentran sus compañeros de mayor edad.

---

---

## Sesión 6

### Regulando mis emociones

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Reconocer las señales de mi cuerpo y respirar (ejercicio de relajación).
------------------------------	--

---

<b>Asistencia</b>	3 participantes (1 niña y 2 niños)
-------------------	------------------------------------

---

#### Actividad 1

#### Saludar a las niñas y niños

---

<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>La sesión inició a las 15:10 para respetar los 10 minutos de tolerancia. Las niñas y niños tomaron asiento y fueron saludados por las facilitadoras, posteriormente, se les preguntó sobre su semana y cómo habían festejado el día de muertos. Los participantes comentaron un poco sobre lo que había pasado en su semana, las tradiciones que tienen en sus familias y para que familiares fallecidos habían puesto sus ofrendas. Posteriormente, se les preguntó sobre la tarea que se les había dejado, las niñas y niños mencionaron que no habían asistido, por lo tanto, no sabían sobre esta, las facilitadoras decidieron repasar un poco sobre lo que se vio en la sesión anterior, así como explicar y practicar los pensamientos positivos y negativos.</p>
-----------------------------------	---

---

<b>Observaciones</b>	Se notaron felices con contar sobre las tradiciones familiares del otro, se mostraban curiosos sobre lo que comen en esas fechas y la
----------------------	---

---

---

dinámica que tienen. Además, se mostraron un poco confundidos sobre los pensamientos positivos y negativos, sin embargo, con los ejemplos se pudo aclarar más las diferencias.

---

### Actividad 2

#### Aprender a identificar las señales de alarma y reacciones ante el enojo

---

#### Desarrollo de la actividad

La actividad se inició explicándoles que se hablaría sobre el enojo, se les preguntó ¿qué cosas les hace enojar? Se les retroalimentó explicándoles que hay cosas que nos hacen enojar más fácilmente que otras, se les entregaron las bombas con los hilos y retomando las cosas que les hace enojar se les explicó que a veces nuestra mecha del enojo es más cortita y otras veces más larga. Las niñas y niños se mostraron un poco confusos de cuándo es más corta y más larga, se les retroalimentó con ejemplos hasta que pudieron comprenderlo mejor. Posteriormente, se les dio las instrucciones sobre cómo cortarían su mecha y qué podríamos hacer para contener esa mecha antes de que explote la bomba.

#### Observaciones

Los participantes se mostraron identificados con la metáfora de la mecha expresando que a veces les pasa así en su vida, también se mostraron sensibles sobre que a veces nuestra mecha no tiene que ser tan larga cuando se trata de una injusticia o alguien te hace daño, no obstante, también comprendieron que a veces podemos afrontar de una mejor forma las cosas.

---

---

### Actividad 3

Aprender técnica de tensión distensión por medio del juego.

---

Desarrollo de la actividad	Retomando lo que se les dijo sobre el afrontamiento de las cosas, se les mencionó que a veces nuestras emociones son difíciles de manejar, por lo que les mostraríamos una mejor forma de controlarlas. Se les dio las instrucciones para llevar a cabo la técnica de tensión distensión, las psicólogas posteriormente decidieron modelar la técnica del globo que se vio en la sesión anterior para que pudieran tener la herramienta que no pudieron tener por las inasistencias.
----------------------------	--

---

Observaciones	Un solo niño se mostró renuente a seguir las instrucciones, sin embargo, por la cantidad de participantes se decidió no hablar con él a solas para no perturbar el grupo. Además, una niña mencionó sentir dolor en la técnica de tensión-distensión y un niño comentó tener dificultades para respirar con la técnica del globo, por lo que se les aclaró que si sentían dolor no lo realizaran y en su lugar podían hacer la otra técnica que no les había hecho sentir dolor.
---------------	--

---

### Actividad 4

Actividad artística (Hart & Rollins, 2011)

---

Desarrollo de la actividad	Se les preguntó sobre la función del enojo, los participantes se mostraron confundidos y no supieron responder, se decidió poner
----------------------------	--

---

---

un ejemplo para que pudieran notar un poco sobre la función de dicha emoción, sin embargo, los participantes no lograron identificar la emoción por lo que se decidió explicarles, después los participantes mencionaron estar de acuerdo y comenzaron a poner ejemplos entre ellos. En seguida, se les pidió que hicieran una escultura sobre algo o alguien que los haga enojar, las facilitadoras esperamos a que terminaran su escultura y la explicaran, dentro de esta explicación un niño contó sobre un abuso sexual que pasó en su escuela en dónde el agresor era su maestro favorito, retomando esta historia se introdujo la metáfora que a veces lo que nos hace enojar podemos cambiarlo a algo que nos gusta.

---

Observaciones	Los participantes se mostraron empáticos con las situaciones y aceptaron hacer las esculturas aunque solo uno de ellos quiso cambiar su escultura o destruirla.
---------------	---

---

#### Actividad 5

##### Identificación del grado de enojo

---

Desarrollo de la actividad	En seguida, se les explicó el termómetro del enojo y cómo en algunas situaciones podemos sentir el enojo en un nivel 3 y a veces en un 9, comparando esto con la mecha que se hizo al inicio de la sesión. Se les indicó que debían marcar en el termómetro en una escala del 1 al 10 cómo se habían sentido al hacer la escultura y cómo se sintieron después de destruirla o saber que podemos
----------------------------	--

---

---

cambiar las cosas. Finalmente, se les mencionó que una manera de bajar la intensidad puede ser bailar, respirar, cantar, etc., los participantes comenzaron a poner ejemplos de cómo afrontan ellos las emociones.

---

Observaciones Los participantes se mostraron confundidos al identificar la intensidad de su enojo después de haber transformado su escultura, se les retroalimentó, pero se notaron algunas dudas en torno a esto.

---

#### Actividad 6

Cierre de sesión (compartir experiencias)

---

Desarrollo de la actividad Los participantes mencionaron haberse entretenido con las actividades, algunos solo mencionaron que sí les habían agradado y se rehusaron a mencionar más, aunque se les intentó incentivar.

---

Observaciones A los participantes se les sigue dificultando expresar cómo se sienten y expresar qué piensan sobre algunas actividades.

---

#### Actividad 7

Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

Desarrollo de la actividad Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.

---

Observaciones	Los participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad.
Actividad 8	
Tarea para casa	
Desarrollo de la actividad	Antes de retirarse se les explicó la tarea que se llevarían, se les pidió que lo escribieran para que lo pudieran recordar, pero si no querían sólo podían llegar a contarnos cómo les fue.
Observaciones	Los participantes se mostraron dispuestos a hacerlo y no tuvieron ninguna duda al respecto.
Reflexión	En la sesión nuevamente solo hubo 3 participantes, creemos que esto pudo deberse al cambio de fecha, al día de la semana y por las fechas que se encuentran en días festivos, sin embargo, ayudó a tener una mejor alianza con cada uno de ellos y una atención más personalizada. Consideramos importante hablar en forma privada con uno de los participantes en la siguiente sesión para indagar el por qué se rehúsa a seguir algunas instrucciones. Además, es importante como área de oportunidad indagar algunos factores de riesgo antes de iniciar alguna técnica de relajación.

---

## Sesión 7

### ¿Cómo afronto mis emociones?

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Reconocer el tipo de estrategias empleadas para afrontar emociones de tristeza, ansiedad y enojo, entre ellas las autolesiones (pensamientos poderosos y pensamientos no poderosos).
------------------------------	--

---

<b>Asistencia</b>	5 participantes (2 niñas y 3 niños).
-------------------	--------------------------------------

---

#### Actividad 1

Saludar a las niñas y niños

---

<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>La sesión inició a las 15:10 para respetar los 10 minutos de tolerancia. Las niñas y niños tomaron asiento y fueron saludados por las facilitadoras, después se les preguntó sobre su semana, haciendo énfasis en cómo se habían sentido para promover la identificación de emociones, posteriormente se les cuestionó si habían podido realizar su tarea. Los participantes comentaron que no la pudieron realizar, sin embargo, aceptaron entablar un diálogo para realizar su tarea en ese momento con base a qué habían hecho esa semana, mencionaron que algunos de sus compañeros y compañeras no les agradaban y los hacían enojar, su manera de afrontarlo era simplemente soportarlo, respirar y no decir nada, una mencionó que le molesta que su compañera diga mentiras y engañe a todos, por lo que planeaba algún día contarles a todos la verdad</p>
-----------------------------------	--

---

---

para disminuir ese enojo, otro de ellos comentó que prefiere esparcir un chisme para que deje de molestarlo y otros chicos prefirieron no decir nada.

---

Observaciones

Los participantes se mostraron tranquilos y en confianza para compartir sus experiencias y malestares dentro de su contexto, también los participantes se sintieron avergonzados por no poder haber realizado su tarea por sus actuales exámenes de la escuela a lo que se les mencionó que podíamos hacerlo en ese momento, lo cual los tranquilizó. Por otro lado, una de las participantes sigue teniendo dificultades para identificar sus emociones, sin embargo, se ha visto un grado de mejoría.

---

Actividad 2

Identificar estrategias de afrontamiento (Lowenstein, L., 1999)

---

Desarrollo de la actividad

Retomando las estrategias de afrontamiento que mencionaron en la actividad anterior, se les explicó la siguiente actividad haciendo énfasis que entre todos íbamos a determinar los pro y los contra de cada estrategia que ellos usen, además se mencionó que respetaríamos las estrategias de cada uno. Al iniciar fueron muy participativos con compartir sus estrategias, en algunas de estas eran conscientes que les hacía daño, se les dió retroalimentación sobre los daños que podría ocasionar si se continúa haciendo dichas estrategias. En algunas que se les propusieron como

---

---

alternativa los participantes mencionaron que en ocasiones las intentaron y sus padres ejercían violencia física hacia ellos, por lo que, se les retroalimentó diciéndoles que a veces los adultos tampoco tienen las estrategias para afrontar sus problemas de la mejor forma, en ocasiones ellos tampoco saben cómo actuar y también pueden mejorar si piden ayuda, mientras tanto ellos como niños podían comenzar a realizar diferentes cambios para no ejercer las mismas estrategias que sus padres, esta reflexión incentivó que los participantes comenzaran a expresarse mejor y mencionaron “no querer parecerse a sus padres de grandes”.

---

Observaciones Esta actividad propició la confianza suficiente para que continuaran expresando las estrategias de afrontamiento que utilizan, incluso la reflexión que se realizó parece que promovió un cambio de comportamiento y creencias en ellos por las expresiones que hicieron al poder cambiar.

---

### Actividad 3

#### Elegir estrategias

---

Desarrollo de la actividad Se les mencionó que se les habían preparado algunas estrategias positivas que les pudieran ayudar a enfrentar sus problemas, al inicio una participante preguntó si sería un cuestionario, sin embargo, se les mencionó que solo eran unas imágenes, se les pidió que las leyeran en voz alta y se les invitó a expresar el cómo

---

---

se sentían al respecto. Algunos de los participantes expresaron que eran buenas estrategias, sin embargo, mostraron preocupación por las estrategias que implicaban realizarlas solos haciendo énfasis en que no les gustaba estar solos.

---

Observaciones Los participantes se mostraron preocupados sobre las estrategias que implican realizarse solos, se les dio retroalimentación y se fomentó la reflexión sobre la soledad, los participantes comentaron intentarlo, pero que tratarían de no hacerlo solos.

---

#### Actividad 4

Capa de superhéroe para enfrentar las emociones.

---

Desarrollo de la actividad Se les explicó que de acuerdo con las estrategias de afrontamiento brindadas anteriormente podían escoger las que les podrían ayudar más en un momento de crisis o cuando ellos sintieran que sus emociones fueran en aumento, debían poner al menos 3 estrategias en las capas de superhéroes para defenderse contra los problemas. Así mismo, uno de los participantes se mostraba muy callado en comparación a otras sesiones, por lo que se decidió apartarlo un momento de la sesión a otro cubículo para indagar su cambio de humor, el participante expresó tener hambre y que por eso se sentía desanimado.

---

---

Observaciones Los participantes se mostraron sorprendidos porque se les iba a proporcionar una capa de superhéroe a cada quién, algunos optaron por quedarse algunas imágenes porque les gustaron mucho y en el desarrollo de la actividad los participantes se mantuvieron platicando con sus compañeros.

---

#### Actividad 5

Mi capa me hace más poderoso.

---

Desarrollo de la actividad Se pidió a cada uno de los participantes que mostraran su capa y platicaran acerca de las estrategias que habían seleccionado. Primero, se mostraron un poco renuentes a participar, pero cuando se animó el primer niño a hablar los demás le siguieron. La mayoría escogió las estrategias de platicar con alguien de confianza, tranquilizarse, respirar y pedir ayuda. Uno de los niños insistía en que si lo llegaran a molestar con algo él se vengaría de esa persona inventando un chisme o revelando todos sus secretos, se le explicó que la venganza no era un medio óptimo, así mismo, se intentó fomentar la empatía y crear conciencia sobre cómo se podrían sentir los demás con sus acciones, sin embargo, él siguió obstinado en que le gustaba llevar a cabo su forma de venganza.

---

Observaciones Se percibió que al inicio de la actividad los asistentes estaban algo distraídos y querían hablar de otro tema, no obstante, cuando el primer niño participó los demás prestaron atención y también

---

---

hablaron por turnos, cada uno compartiendo las estrategias de afrontamiento positivas que pondrían en práctica.

---

#### Actividad 6

Repaso de técnica del “globo” y técnica de tensión distensión mediante el juego.

---

Desarrollo de la actividad	Se les indicó que practicaríamos de nuevo las técnicas vistas en sesiones anteriores, primero se solicitó que cerraran los ojos, posteriormente, se explicaron los pasos de la respiración diafragmática, realizando tres ensayos. Después se dieron las indicaciones a seguir para llevar a cabo la técnica de tensión muscular, recordándoles que tuvieran cuidado de no hacerse daño.
----------------------------	--

---

Observaciones	Los participantes siguieron las instrucciones, no obstante, se mostraron un poco desinteresados al realizar los ejercicios.
---------------	---

---

#### Actividad 7

Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

Desarrollo de la actividad	Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.
----------------------------	---

---

Observaciones	Los participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad.
---------------	--

---

---

Reflexión

La identificación de emociones va mejorando en los participantes, en algunos mejor que en otros, esto se pudiera deber a las inasistencias o incluso por su contexto familiar, sin embargo, en todos los participantes se ha visto una evolución. La presente sesión de estrategias de afrontamiento promovió la reflexión en ellos e incluso el colocarlos en una tabla comparativa fomentó que se rompieran con algunos mitos que promovía el tipo de estrategia evitativo, es necesario seguir incentivando estos tipos de estrategias de afrontamiento en las demás sesiones para que refuercen este tema.

---

---

## Sesión 8

### Solución de problemas

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Aprender a reflexionar y pensar en las soluciones ante los problemas.
------------------------------	---

---

<b>Asistencia</b>	5 participantes (2 niñas y 3 niños)
-------------------	-------------------------------------

---

#### Actividad 1

Saludar a las niñas y niños

---

<b>Desarrollo de la actividad</b>	<p>La sesión inició a las 15:10 hrs para respetar los 10 minutos de tolerancia. Las niñas y niños tomaron asiento y fueron saludados por las facilitadoras, después se les preguntó sobre su semana y cómo se habían sentido para continuar promoviendo la identificación de emociones, a este punto los participantes identifican más emociones a comparación de cuando se inició el taller que únicamente identificaban alegría, tristeza, miedo y enojo. Se les preguntó acerca de la sesión pasada y qué recordaban sobre ella, los participantes mencionaron sobre las cosas que podíamos hacer después de algún problema, posteriormente se les preguntó sobre qué pasa cuando usamos estrategias de afrontamiento negativas, haciendo reflexión sobre las consecuencias ante la sociedad que conlleva la violencia.</p>
-----------------------------------	--

---

---

Observaciones Las niñas y niños se mostraron sorprendidos ante las consecuencias más graves que se pueden tener si usamos estrategias de afrontamiento negativas que puedan dañar a alguien, además, lograron recordar las demás estrategias de afrontamiento que se hablaron la sesión pasada.

---

### Actividad 2

Diferenciar entre las respuestas sin pensar y las respuestas pensadas.

---

Desarrollo de la actividad Retomando la actividad anterior y lo visto en las sesiones pasadas, se les mencionó que en ocasiones se nos puede dificultar regular nuestras emociones cuando son muy intensas y a veces hemos dicho cosas sin pensar, se hizo la reflexión sobre las consecuencias y las diferencias de responder sin pensar y pensando, las niñas y niños mencionaron que se pueden enojar con nosotros, los regañan o incluso pueden ir a la cárcel.

---

Observaciones Se notó una ligera preocupación ante las consecuencias cómo la cárcel, se les realizó la reflexión que si actuamos sin pensar y lastimamos a alguien, eso puede suceder, sin embargo, se está trabajando en otras formas de actuar para que eso no suceda.

---

### Actividad 3

Promover la importancia del uso del pensamiento reflexivo

---

Desarrollo de la actividad	Se les comenzó a leer un cuento, sin embargo, las niñas y niños mencionaron que no querían, que era aburrido, se les mencionó que sería muy corto dicho cuento y que prestaran atención.
Observaciones	Las niñas y niños se mostraron aburridos ante la actividad, se sugiere que no se vuelva a usar este recurso.
Actividad 4	
Personalización de la “corona del pensar”	
Desarrollo de la actividad	Con base al cuento se les pidió que imaginaran que ellos eran los príncipes, por lo que tenían que pensar en diferentes soluciones al problema que tenía él, las niñas y niños comenzaron a tener una lluvia de idea mientras personalizaban su corona, se les pidió que dibujaran dichas estrategias en la corona, sin embargo, solo dos participantes lo hicieron. Además, mientras trabajaban se les preguntó si había sido bueno o malo lo que había hecho el príncipe.
Observaciones	Las niñas y niños se mostraron participativos en la actividad, sin embargo, algunos de los participantes siguen con estrategias de afrontamiento basadas en la violencia argumentando que eso les funciona y a ellos no les va a pasar nada malo, por lo que se sugiere seguir reflexionando con ellos sobre las consecuencias de sus actos.
Actividad 5	

---

Juguemos a reflexionar

---

Desarrollo de la actividad

Se les dio las instrucciones para la siguiente actividad, cada uno de ellos escribieron su problemática y cómo lo habían solucionado para finalmente meterlo en una caja que se colocó en medio del grupo. Dado que faltaba poco tiempo, solo se hicieron lectura de dos problemas para que las niñas y niños con ayuda de la corona pensarán en alguna solución, las niñas y niños se mostraron participativos y pensaron en soluciones positivas ante los problemas.

Observaciones

Aunque no se pudieron leer todos los problemas por falta de tiempo, los participantes mostraron soluciones positivas ante los problemas de los que se hicieron lectura y se mostraron participativos.

---

Actividad 6

Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

Desarrollo de la actividad

Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.

Observaciones

Los participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad.

---

---

**Reflexión**

La sesión se llevó a cabo en tiempo y forma, se debe de tomar en cuenta decirles el tiempo exacto que tendrán para realizar alguna manualidad, ya que algunos participantes se demoraron más de lo inesperado y no se pudo realizar por completo la última actividad.

Además, es necesario seguir reflexionando con los participantes que mencionan no tener problemas con usar violencia para solucionar sus problemas. Finalmente, es necesario seguir trabajando con las participantes que siguen contestando en función de las respuestas de los demás y se les dificulta comprender algunas preguntas.

---

---

## Sesión 9

### Trabajo en equipo

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Adquirir consciencia de la comunicación asertiva y la cooperación entre los miembros para lograr una meta.
------------------------------	--

---

<b>Asistencia</b>	5 participantes (1 niña y 4 niños)
-------------------	------------------------------------

---

#### Actividad 1

Saludar a las niñas y niños

---

Desarrollo de la actividad

La sesión inició a las 15:10 hrs para respetar los 10 minutos de tolerancia. Las niñas y niños tomaron asiento y fueron saludados por las facilitadoras, después se les preguntó sobre su semana y cómo se habían sentido para continuar promoviendo la identificación de emociones. Se les preguntó acerca de la sesión pasada y qué recordaban sobre ella, mencionaron que se habían visto las mejores formas de solucionar los problemas, algunos de ellos mencionaron darles un resumen de sesión a los participantes que no habían asistido la semana pasada, a lo que las facilitadoras les pidieron a los demás niños que entre todos les diéramos un resumen. Posteriormente, se les explicó que las emociones a veces nos hacen decir cosas sin pensar como lo habíamos visto en ocasiones anteriores, así que se trabajaría sobre una forma de

---

---

comunicar mejor las cosas en algunas circunstancias, además, veríamos el trabajo en equipo.

---

Observaciones Las niñas y niños se mostraron participativos y el compañerismo entre ellos se ha fortalecido al pedir un resumen de sesión para quienes faltaron, mostrándose muy preocupados por ellos.

---

### Actividad 2

#### Diferentes formas de decir las cosas

---

Desarrollo de la actividad Se les indicó a las niñas y niños que para la próxima actividad debían de reunirse en equipos, uno sería de tres y otro de dos, los participantes se pusieron de acuerdo entre ellos para trabajar, posteriormente, se les proporcionaron las instrucciones de la actividad, se les mencionó que al final de que cambiaran las frases ellos debían de decirlas, a lo que los participantes decidieron ponerse de acuerdo para que les tocará comentar el mismo número de frases cada uno.

---

Observaciones Uno de los participantes se rehusaba a participar, se sospecha que sea por vergüenza a equivocarse, ya que no es la primera ocasión en la que lo hace. A algunos de los participantes se les dificulta el tema de la asertividad, se les brindó retroalimentación, aunque en las demás sesiones se seguirá trabajando este tema.

---

### Actividad 3

---

---

### Carrera a tres pies

---

Desarrollo de la actividad

Se les expresó a los participantes que ahora debían trabajar en parejas, nuevamente se les pidió que ellos se pusieran de acuerdo con el fin de promover la organización y la toma de decisiones, ya que era número impar, una de las facilitadoras hizo pareja con una de las niñas, se les amarró los pies a cada pareja que participaría mientras se les explicaban las instrucciones, las niñas y niños se mostraron emocionados y preocupados por no lograrlo. Se les solicitó que debían de buscar estrategias para que pudieran ganar, así que se les dio dos minutos para ponerse de acuerdo con su pareja. Una de las parejas mostró una muy buena comunicación e incluso proponían soluciones entre ambos, otra de las parejas se mostró más desanimada y les daba mucha risa por cómo iban a trabajar, mientras que la última pareja solo decidió por cuál de los pies iban a comenzar a caminar. La actividad inició y los participantes comenzaron la carrera en cuanto se les indicó, todos comenzaron a reírse una vez que caminaban; la pareja que proponía alternativas y mostraban mejor comunicación fue quien ganó.

---

Observaciones

Se observó que fue una actividad que les agradó a todos, mostraron un buen trabajo en equipo y reportaron haberse divertido.

---

Actividad 4

---

---

### Balanza humana

---

Desarrollo de la actividad

Posteriormente, se les proporcionaron las instrucciones para la siguiente actividad, se les preguntó si deseaban trabajar con las mismas parejas o querían cambiarlas a lo que mencionaron querer quedarse con su mismo compañero. Se les dieron dos minutos para ponerse de acuerdo qué estrategia sería la mejor para usar. Una vez que las balanzas comenzaron las niñas y niños comenzaron a reírse y dos parejas empataron, por lo que se pidió un desempate para determinar quiénes serían los ganadores. nuevamente se les dieron dos minutos para determinar qué estrategia usarían. Una de las parejas ensayó diversas técnicas para lograrlo, mientras que la otra solo determinó quién se levantaría primero. Una vez que se tuvo a la pareja ganadora se les dio un premio a todos por haber participado.

Observaciones

Nuevamente fue una actividad donde las niñas y niños se divirtieron y pidieron más actividades de este tipo. La pareja que perdió se alejó una vez que se percataron que las otras parejas habían empatado, se les animó a seguir participando y fungir como jueces.

---

### Actividad 5

Reflexión del trabajo en equipo

---

---

Desarrollo de la actividad

Se realizaron las preguntas de reflexión al grupo, mencionaron que no se les complicó haber trabajado en equipo, sin embargo, la pareja que perdió comentó que no les había funcionado nada, además, que si alguien hubiera hecho trampa lo hubieran sacado del grupo porque no les gusta trabajar con personas así.

---

Observaciones

Los participantes no mostraron dificultades para ponerse de acuerdo, sin embargo, algunos participantes se mostraban indiferentes una vez que perdían.

---

#### Actividad 6

##### Carrera del afrontamiento

---

Desarrollo de la actividad

Con el fin de seguir promoviendo el uso de estrategias de afrontamiento positivas, se les explicó la siguiente actividad, los participantes mencionaron estrategias de afrontamiento positivas con mayor facilidad a comparación de anteriores sesiones.

---

Observaciones

Los participantes se muestran mayor familiarizados con las estrategias de afrontamiento, las estrategias de agresión de algunos empiezan a cambiar por una más adaptativa, se recomienda seguir promoviendo dichas estrategias.

---

#### Actividad 7

##### Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

---

Desarrollo de la actividad	Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.
----------------------------	---

---

Observaciones	Los participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad.
---------------	--

---

Actividad 8

Tarea para casa

---

Desarrollo de la actividad	Se les indicó que esta semana habría reto, los participantes se mostraron renuentes a querer hacerlo comentando que tenían mucha tarea, se les explicó que era algo muy sencillo y que probablemente era algo que hacían seguido, así que aceptaron diciendo que si estaba sencillo.
----------------------------	--

---

Observaciones	Los participantes muestran rechazo cada vez que se les indica que deben realizar una tarea, no obstante, al final aceptan realizarla.
---------------	---

---

Reflexión	Los participantes se mostraron entusiastas por las actividades, ayudó a la cohesión del grupo estas actividades, además promovió una comunicación clara entre ellos para resolver los retos. Se recomienda seguir realizando este tipo de actividades en los cuales involucre premios y actividades físicas.
-----------	--

---

---

## Sesión 10

### ¿Cómo hacer amigos?

---

<b>Objetivo de la sesión</b>	Desarrollar habilidades de escucha activa, comunicación efectiva y conducta asertiva.
------------------------------	---

---

<b>Asistencia</b>	5 participantes (2 niñas y 3 niños).
-------------------	--------------------------------------

---

#### Actividad 1

Saludar a las niñas y niños e introducción

---

Desarrollo de la actividad

La sesión inició a las 15:10 hrs para respetar los 10 minutos de tolerancia. Las niñas y niños tomaron asiento y fueron saludados por las facilitadoras, después se les preguntó sobre su semana y cómo se habían sentido, en esta ocasión los participantes mencionaron las emociones que habían experimentado y el origen de estas a mayor detalle. Se indagó sobre la tarea y mencionaron no haber tenido dificultades para hacerla, no llevaron el formato que se les dió, sin embargo, por medio del discurso mencionaron a quienes habían ayudado, principalmente habían sido a maestros, entre sus experiencia se observó que hubo recompensas por haber ayudado a alguien a lo cual se les retroalimentó de estos beneficios. Posteriormente, se les preguntó sobre sus amigos, si se les dificulta hacerlos, si tenían muchos amigos, etc, ellos

---

---

comentaron que no se les dificultaba y tenían muchos amigos, a lo que se les mencionó que se les retaría en esta sesión porque sería sobre cómo hacer amigos usando comunicación asertiva, se les recordó que la sesión pasada se les había introducido un poco al tema pero en esta ocasión se practicaría aún más.

---

Observaciones

Los participantes se mostraron confiados y entusiastas por el tema de la sesión, una de las niñas que en anteriores sesiones se ha mostrado desenfocada no mostró alguna emoción e incluso se vio confundida.

---

Actividad 2

Acercarse a otro niño

---

Desarrollo de la actividad

Al momento de realizar la lluvia de ideas con base a la situación planteada, los participantes se mostraron muy participativos con las ideas, hubieron participaciones como: robarse los autos, hacerle burla, decirle chistes, preguntarle directamente si pueden ser amigos o acercarse a jugar con él de forma amigable, debido a que se observó que algunas de las propuestas eran agresivas se propuso calificar cada una en porcentaje, se les preguntó a cada uno del 1 al 100 por ciento que tan probable sería que funcione cada una de las propuestas para hacer un amigo, de esta forma las niñas y niños y niñas se dieron cuenta que comunicarse de una forma agresiva no sería la mejor opción.

---

---

Observaciones Los participantes se mostraron participativos y abiertos a discutir sus propuestas, sin embargo, uno de ellos insistía en que robarse los coches sería una forma de hacer amigos mencionando que por su experiencia así ha conseguido amigos, aunque se le retroalimentó sobre la probabilidad de conseguir amigos de esa forma y en cómo afectaría el vínculo.

---

### Actividad 3

#### Asertividad

---

Desarrollo de la actividad Se les compartió la hoja de trabajo a los participantes, se mostraron molestos y aburridos por hacerles entrega de una hoja, mencionando que no querían hacer tarea, se les mencionó que únicamente sería una guía para que sepan sus derechos y una manera de comunicarse asertivamente, algunos no querían leer la hoja y se optó por platicarles de que trataban lo cual abrió un grupo de discusión que se centró en las discusiones que tienen con sus padres.

---

Observaciones El uso de materiales como hojas impresas no es de su agrado, por lo que se recomienda evitar el uso de este material para explicaciones.

---

### Actividad 4

Actividad grupal: Juego de roles y grupo de discusión

---

---

Desarrollo de la actividad

Se les dio la instrucción de conservar la hoja que se les había proporcionado en la actividad anterior, además se les dió la oportunidad de armar los equipos y escoger un representante para promover la organización entre ellos. Al iniciar la actividad, uno de los equipos se mostró indispuerto a realizar la actuación porque les avergonzaba, se trató de reflexionar con ellos, ante la negativa se les propuso que cada uno debería de dar una solución con una frase para las situaciones; por otro lado, en el otro equipo uno de los participantes fue quien organizó la actuación mientras que una de las participantes se mostró dispersa y cuando cometía errores mostraba frustración al decir constantemente “no sé”.

---

Observaciones

La actividad de realizar un sketch no fue de su agrado, les daba mucha vergüenza, sin embargo, estuvieron dispuestos a las modificaciones y realizaron las actividades.

---

#### Actividad 5

##### Actividad grupal: Jenga

---

Desarrollo de la actividad

En esta actividad, los participantes se mostraron muy emocionados por los premios que habría, además, se les mencionó que en este juego deberían mostrar sus habilidades para hacer amigos; así mismo se reforzaron temas que habíamos visto en las anteriores sesiones. Durante la actividad hubo una dinámica muy divertida

---

---

por su emoción al ganar, los retos los hicieron sin ninguna dificultad y se mantenían emocionados.

---

Observaciones El uso de esta dinámica fue de su total agrado, además de motivarlos a realizar los retos a pesar de que fueran dinámicas de rol playing.

---

#### Actividad 6

##### Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

Desarrollo de la actividad Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.

---

Observaciones Los participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad.

---

#### Actividad 7

##### Tarea para casa

---

Desarrollo de la actividad Se les informó que esta sería su último reto del grupo de terapia, si bien los participantes se mostraron tristes y mostraron quejas por haber recibido una hoja para su tarea, se mostraron dispuestos a realizarla y preguntaron dudas cómo si le podían hablar a alguien con quien se habían molestado y ya no eran amigos, se les mencionó que si y debían de usar la comunicación asertiva.

---

---

Observaciones                      Los participantes mostraron sus dudas ante la tarea, no mencionaron que fuese difícil esta actividad y mencionaron prometer hacer esta.

---

Reflexión                      La cohesión del grupo se ha visto favorecida a lo largo de las sesiones, en este punto hay un vínculo muy fuerte entre ellos, así como entre las facilitadoras y los participantes, las niñas y niños son más abiertos y hablan con mayor fluidez, muestran mayor confianza al expresar sus emociones, además, a comparación del inicio, ahora son capaces de identificar lo que están sintiendo y sus reacciones, así como pensar en alternativas para tener comportamientos adecuados.. Se debe de seguir promoviendo la reflexión ante la agresión y sus consecuencias, además de seguir reforzando la oportunidad de cambio ya que es un discurso frecuente que tienen por los padres de ellos.

---

---

**Sesión 11****Mis nuevos ingredientes y posttest**

---

**Objetivo de la sesión** Expresar los nuevos conocimientos que adquirieron durante el taller y evaluar las características psicológicas de las niñas y niños

---

**Asistencia** 5 participantes (2 niñas y 3 niños)

---

**Actividad 1**

Saludar a las niñas y niños

---

**Desarrollo de la actividad** La sesión inició a las 15:10 h para respetar los 10 minutos de tolerancia. Las niñas y niños tomaron asiento y fueron saludados por las facilitadoras, después se les preguntó sobre su semana y cómo se habían sentido, además, se indagó sobre la tarea, la cual no hicieron, pero comentaron que no se les dificultaba hacer amigos.

---

**Observaciones** Al inicio de la sesión se notaban cansados debido a que están en época de exámenes por parte de su escuela.

---

**Actividad 2**

Resumen del taller

---

**Desarrollo de la actividad** Se mencionó el nombre de cada una de las sesiones, de igual manera se proporcionó un breve resumen de lo que se hizo en cada una de ellas.

---

---

Observaciones	Los participantes prestaron atención mientras se explicaban los contenidos antes vistos.
---------------	--

---

Actividad 3	
Pizza de conocimientos	

---

Desarrollo de la actividad	Se proporcionó una pizza impresa a cada uno de los participantes y se les dieron las indicaciones de lo que harían con ella, posteriormente, las niñas y niños las decoraron a su gusto y comentaron cuál fue su sesión favorita: uno dijo que la suya fue cuando elaboramos coronas, otro dijo que su sesión favorita fue cuando jugamos en equipo, otra que le gustaron mucho las capas, mientras que dos coincidieron en que su sesión favorita fue la anterior porque jugaron Jenga.
----------------------------	--

---

Observaciones	Los participantes se mostraron entretenidos con la actividad y hacían preguntas sobre la graduación.
---------------	--

---

Actividad 4	
Aplicación de pruebas	

---

Desarrollo de la actividad	Se les pidió a las niñas y niños su ayuda para contestar unos cuestionarios con el objetivo de conocerlos mejor y ayudarlos, por lo que a cada uno se les proporcionó un lápiz y un instrumento. Se les insistió en que debían responder lo más sinceramente posible y de acuerdo a cómo se sintieran, además se les mencionó que no era
----------------------------	--

---

---

parte de sus calificaciones de la escuela y las respuestas solo serían leídas por nosotras como facilitadoras. Al dar las instrucciones todos prestaron atención, sin embargo, algunos se adelantaron para empezar a contestar aunque las psicólogas se mantenían atentas a que contestarán de manera adecuada. Se procedió de la misma manera con el segundo y tercer cuestionario.

---

Observaciones

Los participantes se mostraron aburridos al contestar los cuestionarios, se preguntaban entre ellos sobre lo que respondían a las preguntas, incluso empezaron a hacer competencias de quién terminaría primero y quién iba más adelantado. Sin embargo, se les pidió que nos mantuviéramos en silencio contestando a lo que los participantes aceptaron.

---

#### Actividad 5

##### Evaluación de la sesión y autoevaluación

---

Desarrollo de la actividad

Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.

---

Observaciones

Los participantes realizaron en tiempo y forma esta actividad.

---

Reflexión

Los participantes a este punto han tenido una fuerte alianza entre ellos y con las facilitadoras, se notaron entusiasmados por terminar

---

---

el taller pero también expresaron que extrañarían el lugar. Cada uno ha mostrado un avance significativo en sus emociones y conducta.

---

---

**Sesión 12****La graduación**

---

**Objetivo de la  
sesión**

Cerrar el taller

**Asistencia**

4 participantes (2 niñas y 2 niños)

---

**Actividad 1**

Saludar a las niñas y niños

**Desarrollo de la  
actividad**

La sesión inició a las 15:10 h para respetar los 10 minutos de tolerancia. Las niñas y niños tomaron asiento y fueron saludados por las facilitadoras, después se les preguntó sobre su semana y cómo se habían sentido.

**Observaciones**

En esta última sesión se destacó que las niñas y niños identificaban emociones más complejas como “devastada”, “decepcionado”, “culpable”, “sorprendido”, etc. a comparación del inicio de la intervención, se recomienda implementar este tipo de estrategias al inicio de las sesiones para promover la identificación de emociones.

---

**Actividad 2**El árbol de la amistad (Pan American Health Organization, s.f.)

---

---

Desarrollo de la actividad	<p>Posteriormente se les explicó la siguiente actividad, se encontraban desilusionados porque tendrían que escribir pero se animaron cuando se les explicó que también las facilitadoras harían la actividad con el propósito de que todos nos lleváramos unas palabras de todos los que estuvimos presentes. Después, se les preguntó el cómo se sentían de haber leído los mensajes de sus compañeros, la mayoría se sentía avergonzado de participar y observaban mucho sus mensajes, sin embargo, uno de ellos se animó a participar al igual que las facilitadoras. Los participantes decidieron llevarse sus manzanas a casa como recuerdo.</p>
Observaciones	<p>Los participantes se mostraron nostálgicos, muy atentos de quienes participaban e incluso movían su cabeza en señal de afirmación.</p>
<hr/> <p>Actividad 3</p>	
<p>Cierre del taller</p> <hr/>	
Desarrollo de la actividad	<p>Se les mostró un resumen de cada sesión del taller y cómo les ayudaría en su vida diaria, se les reforzó lo que anteriormente se había comentado sobre la habilidad de cambiar y que gracias a estas herramientas ellos podían decidir realizar de una mejor forma las cosas.</p>
Observaciones	<p>Los participantes se observaban entre ellos y se mostraban nostálgicos y se reían de recordar momentos dentro del taller</p> <hr/>

---

 Actividad 4

 Abrazo del grupo (Pan American Health Organization, s.f.)
 

---

Desarrollo de la actividad	Se les explicó que otra actividad para irnos despidiendo era un abrazo, se les invitó a pararse y todos nos abrazamos.
----------------------------	--

---

Observaciones	Las niñas y niños accedieron a abrazarse, aunque se mostraron tímidos.
---------------	--

---

## Actividad 5

 Evaluación del taller
 

---

Desarrollo de la actividad	Se les entregó el formato de evaluación de la sesión y autoevaluación a cada uno de los participantes, así mismo, se resolvieron dudas respecto al mismo y se agradeció que mostraran disposición al responder.
----------------------------	---

---

Observaciones	Las participantes realizaron la actividad aunque mencionaban que ya no querían contestar nada más y se les mencionó que esta sería la última vez que lo harían.
---------------	---

---

## Actividad 6

 Convivio
 

---

Desarrollo de la actividad	Se les hizo entrega de los dulces que se llevaron para ellos, jugaron con la pelota y las psicólogas jugaron con ellos.
----------------------------	---

---

Observaciones	Los participantes se mostraban contentos por jugar por últimas vez.
---------------	---

---

---

### Actividad 7

#### Dar gracias a las niñas y niños, darles su diploma y despedirse

---

#### Desarrollo de la actividad

Las psicólogas les dieron las gracias por haber asistido al grupo, se les mencionó que los extrañaríamos mucho y que esperábamos que se hayan divertido y aprendido. Todos nos dimos un fuerte aplauso y se les indicó que se les haría entrega de un pequeño diploma con un regalo a lo que cuando escucharan su nombre pasarían al frente por estos. Una de las niñas grito “pero no hay que llorar ¿ok?” y todos se rieron, la psicóloga responsable les indicó que recordaran que llorar es normal y no es malo, así que si uno quería llorar nadie se burlaría de el y le daríamos un abrazo porque esto era muy importante.

Al hacerles la entrega de los diplomas, todos se mostraron alegres y nostálgicos, uno de ellos tenía sus ojos llenos de lágrimas, agradeció por todo y mencionó que extrañaría ese lugar, mientras que otra de ellas al pasar por su diploma lloró, abrazó a las psicólogas y mencionó “las extrañaré mucho, aquí me sentía segura”, se validó su emoción y se le explicó que las actividades realizadas le ayudarían a recordar los momentos que vivió.

---

#### Observaciones

Los participantes se acompañaron entre sí, eso demostró una vez más la alianza tan fuerte que se logró hacer.

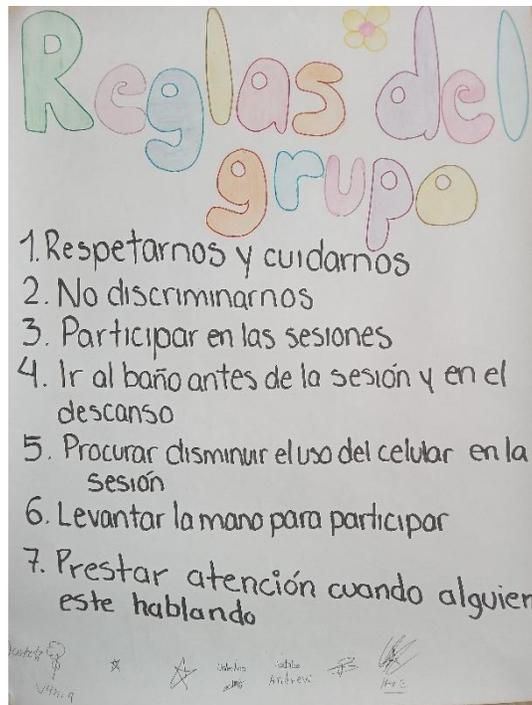
---

---

**Reflexión**

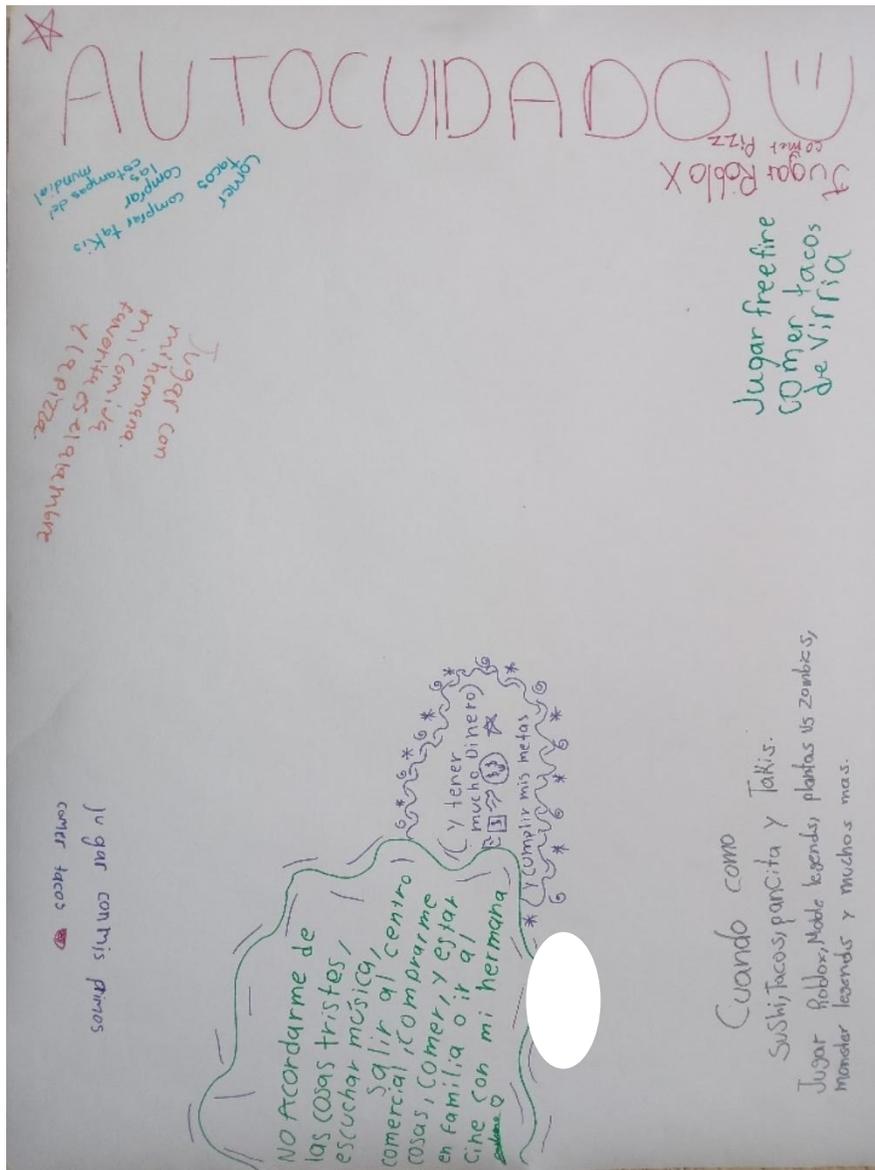
El realizar estas actividades como cierre permitió que los participantes se despidieran entre el grupo de una manera adecuada y simbólica, cada uno acompañó al otro dentro de su proceso y se mostró la alianza entre ellos haciendo comentarios de esperanza por encontrarse en un futuro en algún lugar. Tanto el grupo como cada participante mostraron cambios significativos entre ellos en su conducta y emociones que se vieron reflejadas durante las sesiones.

---

**ANEXO F. EVIDENCIAS DE LAS SESIONES****SESIÓN 2****Actividad 2. Construir reglas del grupo****Actividad 4. Elaborar títeres y presentarse a través de estos**

# SESIÓN 4

## Actividad 5. Actividad artística



**SESIÓN 5.**

**ACTIVIDAD 4. CAJA FUERTE PARA LAS PREOCUPACIONES**



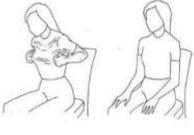
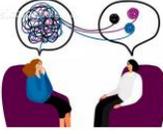
**SESIÓN 6.**

**ACTIVIDAD 2. APRENDER A IDENTIFICAR LAS SEÑALES DE ALARMA Y REACCIONES ANTE EL ENOJO**



**SESIÓN 7.**

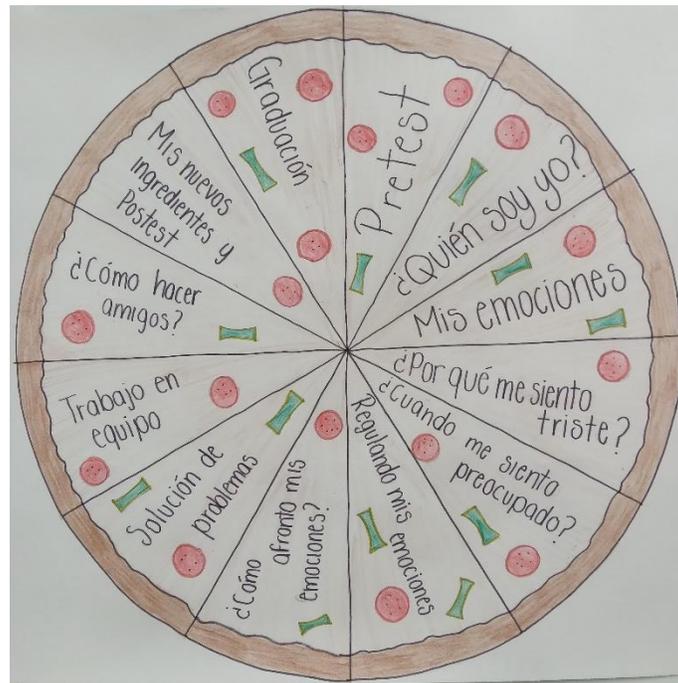
**ACTIVIDAD 3. ELEGIR ESTRATEGIAS**

 <p>Hablo con alguien de confianza sobre lo que me molesta</p>	 <p>Pienso en lo que es importante para mí y lucho por ello</p>	 <p>Propongo soluciones</p>	 <p>Me siento mal por lo que hice y pido disculpas si me equivoqué</p>
 <p>Me tranquilizo yo solito</p>	 <p>Respiro profundo</p>	 <p>Pedir ayuda a alguien de confianza</p>	 <p>Intento calmarme con la técnica de tensión-distensión</p>
 <p>Le veo el lado bueno a las cosas o trato de que sean diferentes</p>	 <p>Hablo con una persona para tranquilizarme (mamá, papá, maestro, amigos, hermanos, psicólogo)</p>		

**ACTIVIDAD 4. CAPA DE SUPERHÉROE PARA ENFRENTAR LAS EMOCIONES**



**SESIÓN 8.****ACTIVIDAD 4. PERSONALIZACIÓN DE LA “CORONA DE PENSAR”**

**SESIÓN 11.****ACTIVIDAD 3. PIZZA DE CONOCIMIENTOS**

**SESIÓN 12.**

**ACTIVIDAD 2. EL ÁRBOL DE LA AMISTAD**

