

A photograph showing a woman on the left, wearing a dark top and a necklace, with her hands on the shoulders of a young girl on the right. The girl is wearing a white sweater and has her head bowed, appearing to be in distress or crying. The background is a plain, light-colored wall.

VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Investigador principal
Yaneth Urrego Betancourt

Auxiliares de investigación
Paola Castro Castro
Yuli Andrea Castro Villalobos
Alexis Correa Rey
Angélica Viviana González Jaramillo

Abstract

One of the purposes of clinical psychology is to demonstrate the effectiveness of interventions in specific populations. In this context, the present research is a proposal of improvement and validation of an emotional self-regulation program of 2015, which consists of five categories to prevent suicidal ideation in children and adolescents in the city of Bogotá. with the participation of 38 children and 110 school-grade adolescents. The analysis of the effect of the program is carried out using the SSPS statistic software by means of the ABA design. It should be clarified that this research focuses on the last stage of the program, which corresponds to the validation of the project. The results obtained from the program showed that not all the categories had a significant change. Therefore, a theoretical approach of related programs of the last

five years, in Spanish and for the population of childhood and adolescence related to emotional self-regulation strategies was carried out. The main objective of this approach is to propose improvement strategies for these categories.

Keywords

Emotional Self-Regulation, Suicide, Programs, Promotion and Prevention

Resumen

Uno de los propósitos de la psicología clínica es evidenciar la efectividad de las intervenciones en poblaciones específicas. En este marco, esta investigación es una propuesta de mejoramiento y validación de un programa de autorregulación emocional del año 2015, el cual consta de cinco categorías para prevenir la ideación suicida en niños y adolescentes en la ciudad de Bogotá y en la cual participaron 38 niños y 110 adolescentes de grado escolar. En ella, se analiza el efecto del programa a través del software estadístico SPSS por medio del diseño ABA. Cabe aclarar que esta investigación se enfoca en la última etapa del programa, que corresponde a la validación del proyecto. A partir de los resultados obtenidos del programa, se encontró que no todas las categorías tuvieron un cambio significativo. Por lo tanto, se realizó un abordaje teórico de programas afines de los últimos cinco años, en habla hispana y en población de infancia y adolescencia, relacionados con estrategias de autorregulación emocional. El objetivo principal de esto es proponer estrategias de mejoramiento a dichas categorías.

Palabras clave

Autorregulación emocional, suicidio, programas, promoción y prevención

Introducción

Una de las primeras definiciones del suicidio fue caracterizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1976 como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (Guía de trabajo de la guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida, 2012, p. XX). Sin embargo, actualmente la conducta suicida se define como una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado.

(Cañón, SC; ENSM, 2015; citado en Ministerio de salud y protección social, 2017)

Según los últimos estudios realizados, anualmente cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, afectando las familias y las comunidades. El suicidio se puede producir a cualquier edad y, en el año 2015, fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). De acuerdo con el más reciente Boletín de Salud Mental de la Conducta Suicida realizado por Medicina Legal entre 2009 y 2016, las cifras en esos años se mantienen. De acuerdo con estas cifras, se evidencia que la población más vulnerable ante esta problemática

son los niños y adolescentes, por tal razón, la presente investigación destaca la importancia de fortalecer las habilidades de autorregulación emocional de los niños y adolescentes. Esto, pues en la actualidad muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis en los cuales no se logra tener capacidad para afrontar las tensiones de la vida. Al propiciar el desarrollo de habilidades de autorregulación, los niños y adolescentes adquieren la capacidad de gestionar sus emociones y conductas de forma asertiva y sana ante situaciones vitales estresantes (Salamanca y Siabato, 2017).

Con el reconocimiento de la problemática, Cortes, Cuellar, González, Gualtero (2015) y Urrego Betancourt (2015, 2016) de la Universidad Piloto de Colombia, diseñaron e implementaron el “Programa de autorregulación emocional en niños y adolescentes para la prevención del suicidio”, como parte de la línea de investigación de desarrollo humano en contextos educativos, del grupo DHEOS. Para ello se evaluaron tanto pre y postest, como las habilidades asociadas a la capacidad de autorregulación emocional que tienen los niños y adolescentes, a través del instrumento de AE, creado y validado por Cortés, Cuellar, González, Gualtero, Urrego-Betancourt (2015). Las categorías de evaluación e intervención del programa fueron: Atención y reconocimiento emocional; Autorregulación emocional en el ámbito social; Estrategias de autorregulación emoción, temperamento y tolerancia a la frustración; y Adaptación a situaciones nuevas y complejas.

Se seleccionaron los participantes a través de muestreo intencional. La población se conformó por 148 participantes, de los cuales 110 fueron adolescentes y 38 fueron niños. El primer grupo se divide, por un lado, en 60 adolescentes de un colegio privado (35 mujeres y 25 hombres), con edades comprendidas entre 12 y 14 años, cuya media de edad es 12,7; por otro, en 50 adolescentes de un colegio público (29 hombres y 21 mujeres), con edades entre 14 y 17 años, cuya media de edad es 14,82. El segundo grupo se conforma por 38 niños cuya edad promedio es de 8,31 años. Las aplicaciones del programa se realizaron durante los años 2015 y 2017, con grupos independientes.

La metodología para la intervención de habilidades fue de talleres grupales e individuales de una duración aproximada de una (1) hora diaria, cinco (5) veces por semana, con un total de 22 días, por cada población. La validación del instrumento de autorregulación emocional se realizó a través de jueces expertos, siguiendo la metodología de Lynn (1986), que permite evaluar la



validez de contenido con base en la proporción de expertos que evalúan bien un ítem. Para esto, se obtuvo el promedio simple del porcentaje de jueces que consideraron que cada ítem cumplía con los criterios de pertinencia, redacción, relevancia y suficiencia. Para la prueba, se consideraron preguntas con un índice de calidad igual o superior a 0.80 y se realizaron modificaciones a las preguntas, con un índice de calidad entre 0.70 y 0.79. Basados en ese criterio, se seleccionaron 23 preguntas, realizando modificaciones a 7 ítems —para la versión de niños— y 6 ítems —para la versión de adolescentes—.

Basados en el mencionado programa, el presente artículo consolida gran parte de la información, la cual tiene como objetivo realizar la última fase de la investigación, que consistió en analizar los resultados de la investigación empírico-analítica realizada por Cortés, Cuellar, González, Gualtero y Urrego (2016) y establecer cuáles categorías no tuvieron un cambio significativo en niños y adolescentes. Así, se generó una propuesta de mejoramiento que consolida la efectividad del programa y que garantiza el fortalecimiento de las capacidades de autorregulación emocional en niños y adolescentes.

Planteamiento del problema

El suicidio es una problemática pública preocupante por su incremento anual, que afecta a cualquier persona independiente de la edad y el sexo. En los últimos años, se ha observado que las poblaciones más vulnerables son los niños y adolescentes, como resultado de la interacción de diversos factores de riesgo personales, familiares y sociales, lo cual genera repercusiones importantes en los familiares, amigos y comunidad. Con respecto a esto, la OMS reportó en 2014 que, anualmente, mueren aproximadamente 800 000 personas por este fenómeno y que, además, es la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años. A su vez, en su informe del año 2015, el Instituto de Ciencias Forenses y Medicina Legal de Colombia determinó según las cifras un aumento de 68 casos con respecto al año anterior (Salamanca y Siabato, 2017).

De acuerdo con las cifras del Estudio Nacional de Salud Mental (año), en las últimas décadas se ha observado la creciente incidencia del intento de suicidio entre niños, adolescentes y adultos jóvenes, debido a la influencia de múltiples los factores de riesgo. Esto lo convierte en un fenómeno multi-causal que, si se interviniera adecuadamente desde la familia, amigos, institución educativa y comunidad, eventualmente se podrían disminuir estos comportamientos (Cabra, Infante y Sosa, 2010).

El presente artículo se analiza e interpreta los resultados de la aplicación del programa de autorregulación emocional, identifica las categorías que, según el análisis estadístico, no demostraron un efecto significativo en las habilidades intervenidas y, de esta manera, genera una propuesta de mejoramiento a través del abordaje teórico de programas similares. El fin último es validar y consolidar el programa en el cual se fortalezcan las habilidades de autorregulación emocional y se disminuyan los casos de ideación suicida y acto consumado, para aportar una herramienta significativa para la población de infancia y adolescencia. Esto puede considerarse como una estrategia que instaura factores de protección en dicha población y es un aporte valioso desde la psicología a las problemáticas de infancia y adolescencia en la sociedad.

Debido a la falta de programas a nivel nacional de autorregulación emocional que fortalezcan estas habilidades, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estrategias deben utilizar los programas autorregulación emocional en niños y adolescentes para prevenir el suicidio y aportar en factores de protección?

Antecedentes

Desde el año 2015, a través de la línea de investigación DHEOS, se propuso el estudio del suicidio, como una de las preocupaciones a nivel social que afectaba la población de niños y adolescentes. Uno de los hallazgos a través de la revisión de la literatura y la epidemiología, es que la impulsividad es uno de los aspectos que agrava la conducta suicida. En este orden de ideas, se consideró que uno de los factores claves a intervenir como proceso protector era la autorregulación emocional (Cortes, Cuellar, Gonzales, Gualtero y Urrego, 2015).

El suicidio es considerado por la OMS como un trastorno multidimensional que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. En la actualidad, constituye uno de los problemas de salud pública a nivel mundial y, en los últimos años, la población joven ha sido la más afectada con grandes índices de mortalidad (OMS, 2006). Esto se da como resultado de factores asociados con la conducta suicida como: la impulsividad; los sucesos estresantes; los trastornos alimenticios y de ansiedad; las conductas antisociales; el consumo de drogas o alcohol; entre otros (Evans, Hawton, y Rodham, 2016).

Similarmente, Téllez (2017) afirma que el principal factor de suicidio es la impulsividad ya que, según sus revisiones teóricas, en comparación con los que no la tienen, los pacientes con ideación suicida manejan altos índices de impulsividad, respuestas agresivas, pocas razones para vivir y mayor frecuencia de ideas de autoeliminación. Este autor menciona que el suicidio es la consecuencia de una vivencia que generó un factor estresante, el cual supera la vulnerabilidad biológica o psicológica de la persona. Muchas veces la vivencia está marcada por su historia familiar o por sus mismos pasados intentos suicidas, que permiten evidenciar la presencia de la diátesis o vulnerabilidad y sugieren la posibilidad de la existencia de un factor genético para el comportamiento suicida. Estos factores genéticos relacionados con la impulsividad y el suicidio sugieren una alteración en el sistema serotoninérgico, el cual regula la cantidad de serotonina producida, lo que los hace más propensos y vulnerables.

Según Téllez (2017), la impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento y origina

conductas de alto riesgo e incluso comportamientos suicidas. Es una predisposición para actuar en forma inmediata, una reacción no planeada a estímulos internos o externos, sin tener en cuenta las consecuencias de los actos para los otros y para sí mismo. Según Téllez-Vargas (2006), durante esta conducta impulsiva:

El individuo percibe una sensación de tensión o activación interior previa a cometer el acto y posteriormente puede experimentar placer, gratificación y liberación de la tensión. Tras el acto puede tener o no arrepentimiento y presentar sentimientos de culpa o autorreproches. Es por ello que ante una conducta de impulsividad, quien presente ideación suicida, puede ejecutar su plan le salga o no como lo desea, pero sin temor a lo que va a realizar, sino con una gran convicción de hacerlo (p. 67).

Por ello, para la prevención del suicidio es importante trabajar la autorregulación emocional, que está basada en la habilidad que tienen las personas de manejar sus propias emociones tales como la impulsividad. Según Ibanco (2016), por medio de la autorregulación emocional podemos responder de forma emocionalmente correcta, con control de nuestras emociones, que se logra gracias a la evaluación, observación, transformación y modificación de estas.

La autorregulación emocional está influenciada por las emociones que la persona siente y experimenta, y la manera en que las expresa. Para poder autorregular una emoción, se debe tener una meta u objetivo para regular, ya sea incrementando o disminuyendo la magnitud, intensidad y duración de una o varias emociones. Esta autorregulación emocional se puede dar de manera intrínseca, cuando la persona regula sus propias emociones, y de manera extrínseca, cuando un tercero regula las emociones de una persona (Zamorano, 2017).

Con base en esto, se fundamenta la importancia de consolidar el programa de autorregulación en niños y adolescentes del cual este artículo corresponde a la tercera fase de la investigación del diseño y validación, creado por Cortes, Cuellar, Gonzales y Gualtero (2015) en asesoría de la Dra. Yaneth Urrego. Así, se presentarán las recomendaciones de mejoramiento para el programa diseñado.

Objetivo general

- Validar el efecto del programa de autorregulación emocional en niños y adolescentes de grado escolar.

Objetivos específicos

- Determinar cuáles categorías no tuvieron un efecto de mejora en el programa de autorregulación emocional en los niños.
- Determinar cuáles categorías no tuvieron un efecto de mejora en el programa de autorregulación emocional en los adolescentes.
- Revisar programas similares al propuesto en la revisión actual, para identificar factores de objeto a mejorar para las categorías.

Marco teórico

Suicidio

Para hablar de suicidio es importante mencionar que esta es una problemática que se ha incrementado en los últimos años en Colombia y en el mundo, por lo que es necesario contextualizarla desde un punto de vista histórico y científico. De esta manera, se pretende estudiar la conducta del suicidio y la relación existente con la regulación emocional, dos aspectos que sin duda son de gran interés para entender procesos complejos que enfrentan los seres humanos.

Como contexto histórico, es importante reconocer que el suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma de la humanidad y que sus características varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica del contexto. Como fenómeno individual, se ha conocido en todas las sociedades a través de la historia humana. Sin embargo, a pesar de esta antigüedad, actualmente, el suicidio es un problema de salud pública en el ámbito mundial (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003).

Para ampliar la visión de esta problemática, se indica que el suicidio es una de las diez causas principales de muerte a nivel mundial y, en la población joven, se encuentra entre las dos o tres primeras causas de muerte. Lo anterior se justifica según el informe sobre la violencia de la OMS en donde se detalla que, a pesar de que el medio rural tiene las tasas más bajas de suicidio, se está produciendo un aumento en la prevalencia de suicidio en dicho medio (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003).

La conducta suicida es uno de los posibles desenlaces de los trastornos mentales, probablemente el más temido por el costo que significa para la sociedad (Bernal, Haro, Bernert, Brugha, Graaf y Bruffaerts, 2007). Para hablar de manera representativa, se puede decir que la conducta suicida está compuesta por la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio.

De esta manera, se evidencia que los trastornos afectivos, que incluyen la depresión, se acompañan de una alta probabilidad de riesgo de conductas suicidas. En un estudio multicéntrico realizado en diecisiete países, se informó que el diagnóstico de cualquier trastorno afectivo aumenta de forma significativa las probabilidades de presentar ideación suicida, plan suicida e intento suicida (Nock, Borges, Bromet, Alonso, Angermeyer y Beautrais, 2008). En referencia a los intentos y la ideación suicida, se ha visto que la proporción de pacientes con diagnóstico de depresión que han realizado al menos un intento de suicidio a lo largo de la vida posterior al primer episodio depresivo es cercana al 40%, mientras que la ideación suicida se presenta entre el 47% y 69% de los pacientes con este diagnóstico (Asnis, Friedman, Bronisch y Wittchen, 1993).

En Colombia, el Informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses registró 2310 casos por suicidio en Colombia en el año 2016. En el periodo de tiempo 2007-2016, el Sistema Médico Legal Colombiano presentó 19 177 registros por suicidio, es decir que, en promedio, 1918 personas se suicidan cada año en el país (Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses, 2017).

Regulación emocional

De acuerdo con investigaciones encontradas, la regulación emocional actúa como el principal factor protector contra la ideación suicida e intentos de suicidio en la adolescencia y adultez temprana. Estos estudios han logrado demostrar cómo la aparición de ideas y comportamientos suicidas se encuentran relacionadas con limitaciones en las habilidades emocionales de los jóvenes para tolerar la experiencia de emociones negativas, dificultades para recuperarse de episodios de estrés emocional y escasas estrategias de afrontamiento a diversas situaciones del diario vivir (Czyz, Horwitz, Eisenberg, Kramer, y King, 2013).

Según el modelo de proceso de regulación emocional de Gross y Thompson (año), la regulación emocional se define como: “todos aquellos procesos intrínsecos y extrínsecos responsables del monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y duración, en orden a cumplimentar con los objetivos individuales” (Thompson, 1994, citado por Andres, Canet, Castañeiras y Richaud, 2016, p. 24).

Dentro de este modelo, las estrategias de reestructuración cognitiva (RC) y de supresión de la expresión emocional (SEE) han recibido mayor investigación empírica y experimental. Vale aclarar que la RC es una estrategia focalizada que busca cambiar pensamientos disfuncionales por otros más funcionales, con el objeto de disminuir el impacto emocional negativo. Por su lado, la SEE es una estrategia focalizada que tiene como fin suprimir respuestas emocionales desadaptativas (Gross y Thompson, 2007, citado por Andres, Canet, Castañeiras y Richaud, 2016).

Debido a los esquemas cognitivos y al sistema de pensamientos que adquiere cada persona, los individuos responden a la emoción generada por diferentes eventos. En efecto, en los últimos años, las investigaciones muestran cómo las estrategias de

regulación emocional se relacionan con las respuestas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes y se ha aportado evidencia de que podrían constituir los procesos mediante los cuales la personalidad ejerce su influencia en estas respuestas (Yoon, Maltby y Joorman, 2013, citado por Andres, Canet, Castañeiras y Richaud, 2016).

Esto se explica de la siguiente manera, según Ng y Diener (2009): la extraversión se asocia negativamente con la ansiedad y depresión a través de la RC, mientras que el neuroticismo se asocia positivamente con la ansiedad y depresión a través de la SEE. Por consiguiente un rol mediador que maneje estos procesos podría ser una de las soluciones para lograr manejar, con herramientas y bases científicas, el compromiso al que se le adeuda el manejo de la ideación suicida o suicidio (Andres, Canet, Castañeiras y Richaud, 2016).

Sin embargo, en Colombia la evaluación sistemática de dichos programas aún es insuficiente y en el sistema educativo nacional aún no se aplican intervenciones con el objeto de desarrollar competencias emocionales que favorezcan el bienestar personal y social (Pérez-González, 2008; Repetto, Pena y Lozano, 2007; Filella, Pérez, Morera y Granada, 2014, p. 143).

Debido a esto, se han diseñado propuestas de intervención específicas como la arte-terapia en niños y adolescentes, la cual trabaja a partir de imágenes, dimensiones sonoras, espaciales, vivenciales, emocionales, sensoriales y terapéuticas, entre otros. La arte-terapia busca que, a través de las imágenes, la narrativa o la fotografía, el niño pueda transformar su pensamiento y traducirlo en palabras, otorgarle sentido a su vida. Esto le aporta una nueva forma de percibirse y entenderse, que contribuye a comprender, reconocerse, respetarse y respetar las emociones de los demás. Así, en últimas, emprende un proceso de transformación y crecimiento que favorece la reestructuración emocional y el bienestar personal y social (Navarro y Pastor, 2014, p. 329).

Método

La investigación responde a la última fase sobre el diseño y validación de un programa de autorregulación emocional dentro de la línea de investigación en contextos educativos del grupo DHEOS, proyecto institucional de la Universidad Piloto de Colombia. La investigación es de tipo cuasiexperimental,

con diseño ABA, para la validación de programas (Floréz, 1994).

En esta última fase, se realiza la propuesta de modificación del programa a través el análisis estadístico con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y la aplicación de la prueba paramétrica

ca del T de Students y Anova Factorial de los datos pretest-postest, una vez validado el programa. Esta se integró en dos etapas: la primera etapa consta del análisis e interpretación de los resultados de la

población a la cual los investigadores aplicaron el programa. La segunda etapa se basó en la revisión teórica de programas afines, con el fin de crear una propuesta de mejoramiento del programa.

Etapa 1. Validación del programa de AE:

Se recolectaron los datos pretest y postest del programa de AE en las diferentes poblaciones a las que se les aplicó el programa. Estos fueron obtenidos a través del instrumento del mismo nombre. Estas aplicaciones se derivan de los momentos de aplicación en los años 2015 y 2017 (Urrego Betancourt, 2015; 2017).

Se realizó el análisis estadístico a través de las pruebas estadísticas Kolmogorov-Smirnov, T de Students y Anova. Los análisis consideraron los

siguientes grupos: grupo de niños ($n = 38$); grupo de adolescentes ($n = 110$). Dado que la segunda aplicación no se realizó a otro grupo de niños, solo se consideraron los análisis pretest y postest intergrupo. Para los adolescentes se realizaron análisis inter e intragrupo, con base en dos grupos: grupo 1. adolescentes de colegio público ($n = 50$); Grupo 2. adolescentes de colegio privado ($n = 60$). Se tuvieron en cuenta los criterios de AE para cada escala, según el grupo total, el tipo de colegio y el género.

Etapa 2. Revisión de programas de prevención del suicidio y AE

Como unidad de análisis se indagaron artículos publicados entre el 2010 y el 2017, cuyo texto completo se podría recuperar de los sistemas de información Redalyc, APA, Proquest, Google académico y el repositorio del Ministerio de Educación Nacional y Protección Social de Colombia. La búsqueda se enfocó en revistas de psicología utilizando la palabra clave “autorregulación emocional”, lo

que arrojó el número de artículos sobre programas de autorregulación emocional. Posteriormente, se clasificaron de acuerdo con las siguientes categorías: atención y reconocimiento emocional; estrategias de autorregulación emocional; y adaptación a situaciones nuevas y complejas. Finalmente, se realizó una matriz de análisis de los estudios encontrados de acuerdo con las categorías propuestas.



Resultados

	Adolescentes				Niños			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Atención y reconocimiento emocional	10,30	1,64	10,39	2,18	11,63	2,55	11,24	2,29
Autorregulación emocional en el ámbito social	9,82	1,69	10,52	1,77	11,95	1,96	11,68	2,35
Estrategias de autorregulación emocional	16,62	2,95	16,45	2,81	22,92	3,52	22,92	22,92
Temperamento y tolerancia a la frustración	8,66	2,45	9,20	2,34	12,95	2,49	12,86	2,32
Adaptación a situaciones nuevas y complejas	10,81	1,82	10,96	2,17	9,47	2,63	9,42	2,47

Tabla 1. Media y desviación estándar niños y adolescentes pre – post test (Apellido, año).

Etapa 1. Validación del programa de AE

Como primera medida se realiza el análisis descriptivo de la media y la desviación estándar tanto en niños como adolescentes, para identificar las habilidades de autorregulación de los participantes previas y posteriores a la aplicación del programa, la distribución de los datos y la homogeneidad de los grupos. A continuación, se presentan los resultados de media y desviación estándar de niños y adolescentes.

Atención y reconocimiento emocional. En esta categoría, se identificó que los niños (n = 38) obtuvieron una puntuación (Media = 11,63; D. E=2,55) en el pre test y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=11,24; D. E=2,29). Esto indica que poseen una adecuada capacidad de atención y reconocimiento de sus emociones, al igual que tienen la capacidad de reconocerlas en diversas situaciones. En cuanto a los adolescentes del colegio público y privado (n = 110), obtuvieron una puntuación en el pre test (Media = 10,30; D. E=1,640) y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=10,39; D. E=2,180). Esto que indica que poseen una adecuada capacidad de atención

y reconocimiento de sus emociones, sin embargo, no las reconocen en situaciones específicas.

Autorregulación emocional en el ámbito social. En esta categoría, se identificó que los niños (n = 38) obtuvieron una puntuación en el pre test (Media = 11,95; D. E=1,958), y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=11,68; D. E=2,349). Esto indica que tienen una alta capacidad para mostrar y aceptar las emociones, pensamientos y comportamientos tanto propios como los de los demás. Por el lado de los adolescentes (n = 110), en el pre test obtuvieron una puntuación (Media = 9,82; D. E=1,693) y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=10,52; D. E=1,775), lo que quiere decir que tienen la capacidad de mostrar y aceptar las emociones, pensamientos y comportamientos, tanto propias como los de los demás. Sin embargo, podrían adquirir un mayor desarrollo para desplegarla en su totalidad.

Estrategias de autorregulación emocional. En esta categoría, los niños (n=38) obtuvieron una puntuación en el pre test (Media = 22,92; D. E=3,529) y en el post test obtuvieron otra puntuación (Me-

dia=22,92; D. E=3,844. Esto indica que tienen un buen manejo de las estrategias de autorregulación emocional, puesto que logran regular sus emociones y modificarlas en función de dar respuestas saludables para su contexto. Los adolescentes ($n = 110$), obtuvieron una puntuación en el pre test (Media = 16,62; D. E=2,958) y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=16,45; D. E=2,814). Esto muestra que manejan estrategias de autorregulación emocional, puesto que logran regular sus emociones y modificarlas en función de dar respuestas saludables para su contexto.

Temperamento y tolerancia a la frustración. En esta categoría, en el pre test los niños ($n = 38$) obtuvieron una puntuación (Media = 12,95; D. E=2,493) y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=12,87; D. E=2,315). Esto muestra que su temperamento y tolerancia a la frustración les permite mantener una posición positiva frente a situaciones de no logro y, de esta forma, buscar nuevas herramientas y no desistir de alcanzar sus objetivos. Por el lado de los adolescentes ($n=110$), en el pre test obtuvieron una puntuación (Media = 8,66; D. E=2,451), y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=9,20; D. E=2,341). Esto los deja en una posición media, que evidencia que a pesar de que su temperamento y tolerancia a la frustración les permite mantener una posición positiva frente a situaciones de no logro, les es un poco más difícil buscar nuevas herramientas y no desistir de alcanzar sus objetivos.

Adaptación a situaciones nuevas y complejas. Se identificó que en el pre test los niños ($n = 38$) obtuvieron una puntuación (Media = 9,77; D. E=2,628) en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=9,42; D. E=2,467). Esto los ubica en un rango medio, lo que muestra que los niños tienen adecuadas estrategias para adaptarse a situaciones nuevas y complejas, los que les permite interactuar fácilmente con sus contextos sin que este produzca afectaciones negativas sobre ellos. En cuanto a los adolescentes ($n = 110$), en el pre test obtuvieron una puntuación (Media = 10,81; D. E=1,820) y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=10,96; D. E=2,175). Esto los ubica en un rango alto, lo que muestra que los adolescentes tienen excelentes estrategias para adaptarse a situaciones nuevas y complejas, los que les permite interactuar fácilmente con sus contextos sin que este produzca afectaciones negativas sobre ellos.

En segundo lugar, se evalúa el efecto del programa, a través de los resultados pre test y pos test en cada categoría, mediante la prueba T de Student para muestras relacionadas, con un nivel de significancia de $< 0,05$.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de muestras relacionadas, se rechaza la hipótesis nula en la categoría de autorregulación emocional en el ámbito social, a saber, $t(109) = -3,577$ [$p < 0,05$]. Esto que indica que existe una diferencia significativa entre el pre test y pos test, es decir, que el programa generó efectos positivos en dichas categorías. Por otro lado, se acepta la hipótesis nula en: atención y reconocimiento emocional, a saber, $t(109) = -,380$ [$p > 0,05$]; estrategias de autorregulación emocional, a saber, $t(109) = ,416$ [$p < 0,05$]; tolerancia a la frustración, a saber, $t(109) = -1,517$ [$p > 0,05$]; y adaptación a situaciones nuevas y complejas, a saber, $t(109) = -,572$ [$p > 0,05$]. Esto evidencia que no existen diferencias estadísticas significativas en las categorías anteriormente mencionadas.

Según los resultados obtenidos en la prueba de muestras relacionadas, también se acepta la hipótesis nula en las categorías de: autorregulación emocional en el ámbito social, a saber, $t(37) = -3,577$ [$p < 0,05$]; atención y reconocimiento emocional, a saber, $t(109) = -,380$ [$p < 0,05$]; estrategias de autorregulación emocional, a saber, $t(109) = ,416$ [$p < 0,05$]; tolerancia a la frustración, a saber, $t(109) = -1,517$ [$p < 0,05$]; y adaptación a situaciones nuevas y complejas, a saber, $t(109) = -,572$ [$p < 0,05$]. Esto evidencia que no existen diferencias estadísticas significativas en las categorías anteriormente mencionadas.

Al revisar la matriz de análisis se puede concluir que las categorías que no generaron una incidencia significativa respecto a la media y la desviación estándar fueron las siguientes:

- **Atención y Reconocimiento Emocional.** Se identificó que para esta categoría, adolescentes del colegio público y privado ($n=110$), obtuvieron una puntuación en el pre test (Media = 10,30; D. E=1,640), y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=10,39; D. E=2,180). Lo que indica que en esta categoría no hubo un cambio significativo. Por lo anterior esta se debe reestructurar.
- **Estrategias de regulación emocional.** Se identificó que en el pre test los adolescentes del colegio público y privado ($n=110$) obtuvieron una puntuación (Media = 16,62; D. E=2,95) y en el post test obtuvieron otra puntuación (Media=16,45; D. E=2,81). Así, en esta categoría no hubo cambio. Por lo anterior, es necesario generar una nueva estrategia para que esta sea evaluada.

- *Adaptación a situaciones nuevas y complejas.* Se identificó que en el pre test los adolescentes del colegio público y privado (n=110) obtuvieron una puntuación (Media = 10,81; D. E=1,82), y en el post test obtuvieron otra

puntuación (Media=10,96; D. E=2,17). En esta categoría no hubo cambio. Por lo anterior, es necesario generar una nueva estrategia para que esta sea evaluada.

Etapa 2. Revisión de programas de prevención del suicidio y AE

Como segunda medida, se realiza la revisión teórica de programas afines a la autorregulación emocional que trabajan las categorías de atención y reconocimiento emocional, autorregulación emocional y adaptación a situaciones nuevas y complejas.

Para ello, se realizó una revisión teórica acerca de programas diseñados y validados a nivel nacional e internacional en habla hispana, relacionados con las tres categorías mencionadas. Los criterios de búsqueda establecidos fueron: Contenido teórico basado en conciencia; reconocimiento; control y autorregulación de las propias emociones y habilidades sociales; dirigidos a una población de infancia y adolescencia; evaluados y sustentados empíricamente. De acuerdo con esto, es importante mencionar que para una mayor comprensión, se dividió el análisis de los programas en tres bloques: primero, se abordó atención y reconocimiento emocional; segundo, adaptación a situaciones nuevas y complejas; y tercero, autorregulación emocional.

Primero, hablaremos sobre los programas relacionados con la categoría de *atención y reconocimiento emocional*.

Inicialmente, se revisó el programa “Impacto de una intervención breve basada en mindfulness en niños: un estudio piloto”. Este fue diseñado por García; Luna; Castillo y Rodríguez (2016) en Madrid. El programa se crea con el objetivo de formar el desarrollo positivo de los niños y adolescentes, teniendo en cuenta que este desarrollo comprende la consecución de un adecuado rendimiento académico y la adquisición de competencias socio-emocionales y habilidades mentales que les permitan experimentar un estado de bienestar con ellos mismos y con los demás. En la actualidad, las intervenciones basadas en *mindfulness* implementadas en el contexto escolar se desarrollan con el objetivo de dotar a los más jóvenes de habilidades para gestionar el estrés y mejorar, en general, sus habilidades socio-emocionales, cognitivas y comportamentales. Un meta-análisis reciente muestra que son eficaces para: el incremento en las habilidades de atención; la disminución del estrés percibido; la

promoción de la autorregulación ante situaciones estresantes; el incremento de la resiliencia; y la disminución de los comportamientos agresivos. Esto se acentúa cuando se implementa en población de infancia tardía y adolescencia temprana, porque es una etapa relevante donde la personalidad de los niños, los comportamientos y las competencias empiezan a consolidarse. Es importante trabajar el *mindfulness*, teniendo en cuenta que en la pre-adolescencia son comunes los síntomas externalizantes (comportamientos caracterizados por un bajo control de las emociones, dificultades en las relaciones interpersonales, en el respeto de las reglas, irritabilidad y agresividad) y los síntomas internalizantes (somatizaciones, inseguridad, dependencia, marcada timidez, miedos, fobias, tristeza, preocupación, inestabilidad del estado de ánimo, obsesiones, etcétera).

Este programa se realizó en un contexto escolar para estudiantes de 6° de primaria. El objetivo de este trabajo es estudiar el efecto de la intervención sobre: 1) un conjunto de síntomas internalizantes y externalizantes; 2) las habilidades de *mindfulness*; 3) el rendimiento académico. Se realizó por medio de un estudio cuasi-experimental pre-post con un grupo experimental y un grupo control, los cuales se definieron aleatoriamente al lanzar una moneda. Se trabajó con 31 alumnos de un colegio bilingüe concertado situado en la comunidad de Madrid. El grupo de intervención estuvo compuesto por 16 alumnos, de los cuales 5 fueron chicas y 11 fueron chicos. El grupo de control estuvo compuesto por 15 alumnos, de los cuales 6 fueron chicas y 9 fueron chicos. Los síntomas internalizantes se evaluaron a través de la versión validada al español del *State-Trait Anxiety Inventory for Children*, para medir la presencia de un estado emocional negativo generalizado. Las técnicas de *mindfulness* se evaluaron a través de una traducción de la escala CAMM (*Child and Adolescent Mindfulness Measure*; Greco, Baer y Smith, 2011), diseñada específicamente para evaluar la habilidad de *mindfulness* en niños y adolescentes. Esta consta de 10 ítems. Su estructura es unifactorial y sus índices de validez y fiabilidad son adecuados. En uno de estos apartados, se trabaja la regulación emocional y amabilidad, donde se busca: promover la identi-

ficación, reconocimiento y regulación cognitiva y emocional; promover autorregulación conductual; crear clima de participación y validación (García, Luna, Castillo y Rodríguez, 2016).

Otro de los programas revisados, fue el de “Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado con trastorno del espectro autista (TEA)”, abordado por Lozano, Ballesta, Alcaraz y Cerezo (2013), en España. Aunque no se relaciona directamente con la población infantil con la que se trabajó, se implementó el software diseñado a niños con trastorno de espectro autista, creando el programa a partir del conocimiento de los beneficios que la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) tienen tanto para la enseñanza como para el aprendizaje del alumno con TEA, ya que se sabe estas tecnologías se caracterizan por su versatilidad, flexibilidad y adaptabilidad.

Con este programa se busca poder dar una enseñanza sobre el reconocimiento emocional a los niños con TEA por medio de la tecnología. Esto, porque en los últimos años, han proliferado los estudios que se han centrado en el uso de las TIC como medio para el desarrollo de competencias emocionales y sociales, ya que permiten mejorar los niveles de autorregulación y autoestima. El software consta de actividades como la selección de fotografías, con el fin de que el alumno reconozca las emociones, fomentando el reconocimiento y la expresión de las emociones (Lozano, Ballesta, Alcaraz y Cerezo, 2013).

También se encuentra el artículo que abordamos a continuación. Este no está directamente relacionado con la población pues trabaja con adolescentes con trastornos de conducta alimentaria. Sin embargo, nos lleva a comprender mejor el concepto sobre “Procesamiento emocional en pacientes con trastornos de conducta alimentaria adultas vs adolescentes; reconocimiento emocional y teoría de la mente”, creado por Sagardo, Gallego, Solórzano, Kassem, Morales, Codesal y Fernández (2014) en España. Este programa examinó dificultades de reconocimiento emocional y cognición social en 48 pacientes adultas y adolescentes con Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN), con diversos niveles de gravedad, comparándolas con un grupo de pacientes sanos. Para evaluar estas dificultades, se utilizaron los cuestionarios TAS-20 y el RME. A través de ellos se identificó que, en efecto, estas personas presentan un déficit de conciencia emocional, al considerar que la insuficiencia de percepción de las propias emociones es un factor de inicio, incremento, mantenimiento y cronificación del trastorno. En conclusión, se-

ñalan que es importante enseñar e implementar en cualquier programa la conciencia y percepción emocional de sí mismo y las demás personas, dado que este es un factor de protección y salud mental (Sagardo, Gallego, Solórzano, Kassem, Morales, Codesal y Fernández, 2014).

Finalmente, en la revisión de programas de esta categoría conviene abordar el siguiente artículo que se relaciona directamente con “Reconocimiento de emociones en niños de Educación Primaria: Eficacia de un programa educativo para reconocer emociones” creado por Baños y Ferrándiz (2012) en España. Se realizó con 56 niños, agrupados en 20 sujetos experimentales y 36 de control, con edades comprendidas entre los 6 y 7 años, a quienes se les aplicó una prueba de percepción emocional. Se elaboraron dos cuestionarios (pre test y pos test). Cada cuestionario se dividió en dos bloques: primero, en el reconocimiento de emociones a través de imágenes, el cual está compuesto por 12 fotografías de rostros con dos ítems por cada emoción básica (alegría, tristeza, sorpresa, asco, enfado y miedo). Segundo, el reconocimiento de emociones a través de situaciones contextuales que está compuesto por 12 ítems en los que se recogen situaciones contextuales relatadas en primera persona. Al igual que en el primer bloque, hay dos ítems por emoción básica. Los resultados revelaron la posibilidad de mejorar el reconocimiento de emociones, especialmente en aquellos que tienen mayores carencias iniciales (Baños y Ferrándiz, 2012).

A continuación, presentamos la revisión de programas que trabajaron la categoría de *adaptación a situaciones nuevas y complejas*.

Primero, mencionamos el programa “Estrategias Para Favorecer la Autorregulación Emocional del Niño en el Segundo Grado De Educación Preescolar”. Este programa se publica en México, realizado por la autora Altamarino Avila en el año 2008. Este proyecto se desarrolló con el fin de proporcionar a niños y niñas con conciencia de sus propias necesidades, emociones y sentimientos, logrando también percibir las de sus compañeros. Este se implementó en el jardín de niños DAYALYA con una población de 18 estudiantes de 2° de preescolar. El trabajo desarrollado se dio a partir de inquietudes planteadas por profesores relacionadas con las dificultades de interacción entre estudiantes y pares, respeto de reglas y establecer una socialización con sus demás compañeros (Altamirano, 2008). En este programa se trabajaron temas y actividades como emociones, comunicación, valores, resiliencia, lazos afectivos entre padres e hijos y autocontrol. Para concluir, se evidencia que es de suma importancia que los

niños identifiquen, expresen y reconozcan sus emociones a temprana edad para propiciar un adecuado desarrollo de autocontrol emocional (Altamirano, 2008).

En la misma rama investigativa encontramos el programa “Cultivando Emociones, Educación Emocional de 3 a 8 años”. Este se publicó en Barcelona (España) y fue realizado por la autora Catala Verdet en el año 2006. Se desarrolla con niños de 3 a 8 años con el fin de prevenir problemas y disfunciones en las aulas desde los primeros años en la escuela, labor que mitigará más adelante posibles conductas violentas o desadaptadas. De acuerdo con esto, se desarrollaron tres cuestionarios evaluativos para analizar los comportamientos del alumado, profesorado y familiares. Su objetivo es realizar un programa de intervención para prevenir y mejorar la convivencia dentro de la institución educativa. La metodología que se usó para el desarrollo socioemocional en niños se basó en juegos y dramatizaciones. A partir de esto, se trabajaron temas y actividades como: autoconocimiento emocional; autoestima; autocontrol emocional; empatía; habilidades sociales y de comunicación; y por último, resolución de conflictos (Catala, 2006).

Para continuar con los fines de nuestra investigación, se exponen ahora los programas relacionados con la categoría de *estrategias de regulación emocional*.

Un proyecto de intervención de gran interés es el de “Educación emocional en el nivel inicial. Intervención para niños de cinco años, en un jardín público de Montevideo”, dado que articula la educación emocional y el marco curricular académico para la educación de niñas y niños uruguayos. Fue elaborado por Foti (2016) y se aplicó en un grupo de niños de 5 años, de un “Jardín de Infantes” de Montevideo (Uruguay). Su fin era favorecer el desarrollo de competencias emocionales, inteligencia interpersonal, habilidades de vida, bienestar, para contribuir al desarrollo integral de los niños. El tiempo de desarrollo fue de tres meses, una sesión semanal de 45 minutos de duración. La metodología de trabajo es práctica, por lo tanto, utilizaron estrategias vivenciales como: cuentos; dramatizaciones; recursos de la vida cotidiana; canciones; entre otros. Estas metodologías se basan en el argumento de que el juego es una herramienta dinámica y eficaz para vivenciar y recrear experiencias relacionadas con las emociones. Para medir el efecto del programa se realizó una medición pre test y pos test, lo cual se evidenció que se obtuvieron cambios significativos. Por lo tanto, se hace un llamado a que las instituciones educativas implementen dentro del currículo de los estudiantes contenidos específicos de educación emocional

donde se otorguen espacios que permitan la adquisición de habilidades de regulación emocional y competencias sociales que propicien herramientas para enfrentar de forma asertiva las diferentes situaciones de la vida diaria (Foti, 2016).

Referida a este contexto educativo, encontramos otro proyecto que ha tenido un impacto positivo se denomina “Sentir y Pensar con David”, realizado por Navarro (2013) en Barcelona, aplicado a estudiantes de tercero de primaria. Su objetivo es fomentar la educación emocional de los alumnos por parte de los profesores para mejorar las capacidades de integración social, inteligencia emocional y rendimiento escolar. La metodología de trabajo se fundamentó en documentación, libros y artículos relacionados con estrategias que favorecen habilidades sociales, valores, autoestima y resolución de conflictos. Se estructura en tres trimestres y aproximadamente ocho sesiones de encuentro, para un total de 31 actividades de lectura, análisis de películas, debates, dramatización, juego de roles, etcétera. Para medir la efectividad del programa se realizaron tres evaluaciones; previa, normativa o reguladora y la final. De acuerdo con lo anterior se concluye que desde la primera infancia se deben fortalecer las habilidades emocionales, puesto que es la edad clave de adquisición de valores y herramientas de afrontamiento. Por ello, es esencial acudir al profesorado pues son quienes mayor influencia tienen en la enseñanza de pautas de autorregulación emocional (Navarro, 2003).

En relación con la enseñanza de pautas de autorregulación emocional en la primera infancia como etapa del ciclo vital esencial para la adquisición, se identificó el programa “Educación emocional, programa para educación primaria (6 - 12 años)” diseñado por Grup de Recerca en Orientación Psicopedagógica (GROP) y coordinado por Rafael Bisquerra (2007). Este programa fue aplicado a niños y niñas de 6 a 12 años, diseñado en tres bloques que abordan actividades que promueven la conciencia emocional, la regulación emocional, la autoestima y las habilidades socioemocionales, mediante el uso de estrategias didácticas como reflexión, debate, análisis de la vida diaria, dramatización, juego de roles, entre otros. Se validó a través de indicadores de logros y medición pre test y post test. En este programa se argumenta que el periodo de edad de los 6 a los 12 años es crucial para el desarrollo de la personalidad. De esta manera la escuela se debe posicionar en esta etapa del ciclo vital, facilitando el aprendizaje y el espacio para la educación emocional, el desarrollo integral del niño y finalmente aportar en todas su etapas y dimensiones (GROP, 2007).

Uno de los programas con mayor dominio teórico e influencia para la implementación en el aula por su detalle y especificación de aplicación es el “Programa ULISES, Aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional”, diseñado por Comas, Moreno y Moreno (2002) en España. Se dirigió a estudiantes de 10 a 12 años, propone promover habilidades de reconocimiento emocional, autocontrol emocional y habilidades de regulación emocional. Este programa se validó a través de la evaluación de un grupo de expertos. Se argumenta que los programas de prevención son de gran eficacia, puesto que fomentan las competencias personales y sociales de los adolescentes. Se argumenta que funcionan como factores de protección, pues al fortalecer las competencias personales y sociales los adolescentes se desarrollan de forma saludable y se disminuyen las conductas problemáticas. Este programa, permite que el adolescente se enfrente de forma adaptativa a la ira y ansiedad (Comas, Moreno y Moreno, 2002).

Es significativa la importancia que tiene el abordaje teórico encontrado y expuesto. En esta revisión, se identificaron diferentes aspectos que se deben tener en cuenta para el diseño y validación de los programas de autorregulación emocional, se reconoce que la edad clave para implementar los programas es de los 6 a los 12 años. Hay una coincidencia en que este es el periodo más importante en el que se adquieren valores, herramientas, habilidades y competencias relacionadas con las emociones, ya que estas funcionarán en todas las dimensiones de la vida. Los programas deben ser aplicados desde la infancia intermedia como mecanismo factor de protección para la adolescencia y la edad adulta.

Discusión

Con el fin de determinar la efectividad del programa de autorregulación emocional para la prevención de ideación suicida en la adolescencia y niñez, se realizó una medición pre y post test, identificando los niveles alto, medio y bajo para cada uno de los rangos de puntuación establecidos en cada categoría del programa. De esta manera, se buscó comparar si las habilidades de autorregulación emocional en los adolescentes se fortalecieron luego de implementar el programa, tanto del grupo del colegio privado como del público. Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov y la aplicación de

Es necesario recalcar que es necesario ser partícipes de programas en políticas públicas educativas. El fin de proponer y demostrar la importancia de incluir currículos académicos en educación emocional, busca la disminución de conductas problemáticas, promueve habilidades de reconocimiento, expresión y control emocional. Promover herramientas personales y de bienestar psicosocial es importante para los docentes, dado que estos deben ser capacitados para identificar la emocionalidad de los estudiantes y reorientarla en pro de la asertividad y una mayor adaptabilidad, todo desde el aula de clase. Además, se ha observado que dichas competencias y habilidades de regulación emocional disminuyen las conductas problemáticas y fortalecen el bienestar psicológico y emocional.

Finalmente, se debe considerar que estos programas demuestran mayor eficacia ejecutándose por módulos, con sesiones semanales, revisión de material y con actividades acorde a la edad de la población que está dirigida. Adicionalmente, se encontró que los diversos programas revisados tienen en común elementos del contenido como conciencia y percepción emocional, autorregulación emocional, lenguaje emocional, habilidades socioemocionales y solución de conflictos.

Para comprobar el alcance e impacto del programa es importante efectuar una medición pre test y post test y tener registros de los participantes e indicadores de logros. Sin duda alguna, es de gran relevancia que la comunidad académica considere la importancia de incluir la educación emocional en los currículos escolares.

la prueba paramétrica del T de Students y Anova Factorial, con el fin de realizar un análisis intra-grupo e inter-grupo en cada una de las cinco categorías que mide el instrumento.

A partir del análisis de los resultados de los adolescentes se identificó lo siguiente. De las cinco categorías propuestas en el programa, dos generaron un cambio significativo: autorregulación en el ámbito social, temperamento y tolerancia a la frustración. Las otras categorías no tuvieron ningún efecto, a saber: atención y reconocimiento emocional; estrategias de autorregulación emocional; adaptación a situaciones nuevas y complejas.

Según los resultados del programa aplicado a los niños, encontramos que las cinco categorías se mantuvieron dentro de un rango medio alto, esto quiere decir que no hubo un cambio significativo. La aplicación del análisis de los resultados obtenidos utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y la aplicación de la prueba paramétrica del T de Students y Anova Factorial.

A partir de lo anterior, la investigación se enfocó en encontrar diferentes estudios de acuerdo a cada una de las categorías que se pueden utilizar como referencia, para mejorar el programa de autorregulación emocional.

Atención y reconocimiento emocional

Se sugiere incluir el mindfulness en niños y adolescentes para los talleres de desarrollo del programa. Como lo mencionan García, Luna, Castillo y Rodríguez (2016), esta técnica permite el desarrollo positivo de los niños y adolescentes, teniendo en cuenta que este desarrollo comprende la consecución de un adecuado rendimiento académico y la adquisición de competencias socio-emocionales y habilidades mentales que les permitan experimentar un estado de bienestar con ellos mismos y con los demás. Esto permitirá que los niños y adolescentes adquieran las habilidades suficientes para lograr el reconocimiento de las emociones propias y de quienes les rodean, permitiendo el incremento en las habilidades de atención, la disminución del estrés percibido, la promoción de la autorregulación ante situaciones estresantes, el incremento de la resiliencia y la disminución de los comportamientos agresivos. Es una buena técnica para utilizar con estas edades ya que están en una etapa relevante donde la personalidad de los niños, los comportamientos y las competencias empiezan a consolidarse.

Una de las herramientas que se puede utilizar es la prueba de percepción emocional como la que proponen Baños y Ferrándiz (2012), la cual se compone de dos cuestionarios (pre test y pos test). Cada cuestionario se divide en dos bloques: primero, el reconocimiento de emociones a través de imágenes, el cual está compuesto por doce fotografías de rostros con dos ítems por cada emoción básica (alegría, tristeza, sorpresa, asco, enfado y miedo). Segundo, el reconocimiento de emociones a través de situaciones contextuales, compuesto por doce ítems que recogen situaciones contextuales relatadas en primera persona.

Adicionalmente, para soportar y dar mayor acceso a los contenidos sobre algunos programas e investigaciones, es necesario el uso de algunos

medios que actualmente nos facilitan este accionar, los cuales se mencionan a continuación.

Una de las maneras para mejorar o incrementar la accesibilidad a los programas es el uso de las TIC. Por medio de estas se desarrolló un programa para el reconocimiento emocional, como indica el estudio de Lozano, Ballesta, Alcaraz y Cerezo (2013). La implementación de un software de reconocimiento emocional permite tanto la enseñanza como el aprendizaje del alumno, ya que estas tecnologías se caracterizan por su versatilidad, flexibilidad y adaptabilidad. A partir del este software se busca dar una enseñanza sobre el reconocimiento emocional a los niños y adolescentes, por medio de la tecnología. Esto se soporta en la proliferación durante los últimos años de estudios que se han centrado en el uso de las TIC como medio para el desarrollo de competencias emocionales y sociales, ya que permiten mejorar los niveles de autorregulación y autoestima. El software que se diseñe debe constar de actividades como la selección fotografías, con el fin de que el alumno logre reconocer las emociones, fomentando el reconocimiento y la expresión de las emociones.

Adaptación a situaciones nuevas y complejas

Para esta categoría, se sugiere incluir en el desarrollo del programa según lo propuesto por Altamirano (2008): el trabajo de emociones, comunicación, valores, resiliencia, lazos afectivos entre padres e hijos y autocontrol en el aula de clase. Su fin es que los niños identifiquen, expresen y reconozcan sus emociones a edad temprana para propiciar un adecuado desarrollo de autocontrol emocional.

En cuanto a la metodología para mejorar los resultados en esta categoría, la más adecuada es la propuesta por Catala Verdet (2006). En ella se trabajan los problemas de adaptación de los niños en el aula a través de juegos y dramatizaciones, trabajando: el autoconocimiento emocional; la autoestima; el autocontrol emocional; la empatía; las habilidades sociales y de comunicación; y la resolución de conflictos.

Estrategias de regulación emocional

Para esta categoría, el artículo “Educación emocional en el nivel inicial. Intervención para niños de cinco años, en un jardín público de Montevideo”, es un programa que articula la educación emocional y el marco curricular académico para la educación de niñas y niños uruguayos. Fue elaborado por Foti (2016), se aplicó en un grupo de niños de 5 años, de un “Jardín de Infantes” de Montevideo, Uruguay, con el fin de favorecer el desarrollo de com-

petencias emocionales, inteligencia interpersonal, habilidades de vida y bienestar, contribuyendo al desarrollo integral de los niños. El tiempo de desarrollo fue de tres meses con una sesión semanal de 45 minutos de duración. La metodología de trabajo es práctica, por lo tanto, utilizaron estrategias vivenciales como cuentos, dramatizaciones, recursos de la vida cotidiana, canciones, entre otros. Para ello, se argumentó que el juego es una herramienta dinámica y eficaz para vivenciar y recrear experiencias de relacionadas con las emociones. Para medir el efecto del programa se realizó una medición pre test y pos test. Es conveniente indicar que este tipo de herramientas que se utilizaron son complementarias para abordar regulación emocional en el programa que se está validando.

En el trabajo práctico que realizó Foti (2016) en el que usa estrategias vivenciales, se argumenta que el juego es una herramienta dinámica y eficaz para vivenciar y recrear experiencias de relacionadas con las emociones. Es importante que en los currículos de las instituciones educativas se implementen contenidos específicos de educación emocional donde se otorguen espacios que permitan la adquisición de habilidades de regulación emocional y competencias sociales que propicien herramientas para enfrentar, de forma asertiva, las diferentes situaciones de la vida diaria.

Por otro lado, como lo propone Grop de Recerca en Orientación Psicopedagógica (GROP) y coordinado por Rafael Bisquerra (2007) es importante diseñar actividades que promuevan la conciencia emocional, la regulación emocional, la autoestima y las habilidades socioemocionales. Esto, mediante el uso de estrategias didácticas como la reflexión, el debate, el análisis de la vida diaria, la dramatización y los juegos de roles, entre otros.

Como última recomendación en esta categoría, es importante retomar algunas bases de Comas, Moreno y Moreno (2002), quienes por medio del “Programa ULISES, Aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional”, promovieron las habilidades de reconocimiento emocional, autocontrol emocional y habilidades de regulación emocional. Ellos concluyen que los programas de prevención son de gran eficacia, puesto que fomentan las competencias personales y sociales de los adolescentes. Para ello, argumentan que los programas funcionan como factores de protección, ya que al fortalecer las competencias personales y sociales los adolescentes se desarrollan de forma saludable y disminuyen las conductas problemáticas. Este programa permite que el adolescente se enfrente de forma adaptativa a la ira y ansiedad.

Conclusión

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos de “Revisión del programa de autorregulación emocional para la prevención de ideación suicida en infancia y adolescencia del año 2015 al año 2016”, se enfocó en generar una aproximación para mejorar la herramienta inicial del estudio a través de una revisión teórica acerca de programas diseñados y validados a nivel nacional e internacional, que se relacionen con las tres categorías. Por ello, los temas en los que se centró para encontrar dicha mejora son: atención y reconocimiento emocional; autorregulación emocional; y adaptación a situaciones nuevas y complejas.

Es importante recalcar dentro del plan de mejoramiento que en el abordaje teórico realizado se identifican aspectos que se deben tener en cuenta para el diseño y validación de los programas de autorregulación emocional. Un aspecto para tener en cuenta es la necesidad de reconocer que la edad clave para implementar los programas es de los 6 a los 12 años, pues este se ha identificado como el periodo más importante en el que se adquieren valores, herramientas, habilidades y competencias relacionadas con las emociones que se usarán en todas las dimensiones de la

vida. Adicionalmente, se indica que los programas deben ser aplicados desde la infancia intermedia como un mecanismo de prevención para una adolescencia y adultez sana.

En relación con la enseñanza de pautas de autorregulación emocional en la primera infancia, se resalta el programa diseñado por Grup de Recerca en Orientación Psicopedagògica (GROP) y coordinado por Rafael Bisquerra (2007) aplicado a niños y niñas de 6 a 12 años. Este promueve la conciencia emocional, la regulación emocional, la autoestima y las habilidades socioemocionales, mediante el uso de estrategias didácticas como la reflexión, el debate, el análisis de la vida diaria, la dramatización y el juego de roles, entre otros.

Finalmente, se sugiere agregar al programa —o a futuras investigaciones—, distintas maneras de medición y de aplicación. Por ejemplo, se pueden utilizar dos post-test tres post-test), agregar o verificar nuevas variables a tener presentes. También se pueden incluir diversas maneras de medición de las variables.

Referencias

- Altamiro, L. (2008). *Estrategias para favorecer la autorregulación emocional del niño en el segundo grado de educación preescolar* [Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica Nacional de México D. F.]. <http://digitalacademico.ajusco.upn.mx:8080/jspui/handle/123456789/6792>
- Andrés, M., Canet, L., Castañeiras, L., y Richaud, M. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34 (1), 99-115.
- Asnis, G., Friedman, T., Sanderson, W., Kaplan, L., Van Praag, M., y Harkavy-Friedman, J. (1993). Suicidal behaviors in adult psychiatric outpatients I: Description and prevalence. *The American Journal of Psychiatry*, 150 (1), 108-12.
- Baños, P., y Ferriandiz, D. (2012). Reconocimiento de emociones en niños de Educación Primaria: Eficacia de un programa educativo para reconocer emociones. *Educación y psicología*, 10 (3), 1321-1342.
- Bernal, M., Haro, J., Bernert, S., Brugha, T., De Graaf, R., Bruffaerts, R., et al. (2007). Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *Journal of affective disorders*, 101 (1), 27-34.
- Cabra, O., Infante, D., y Sosa, F. (2010) El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Sanitas*, 13 (2), 28-35.
- Catala, M. (2006). *Cultivando emociones. Educación Emocional de 3 a 8 años*. Barcelona: Generalitat Valenciana.
- Cortes, L., Cuellar, Y., González, P., Gualteros, D., y Urrego, B. (2015). *Diseño y validación de un programa de autorregulación emocional para la prevención de ideación suicida en infancia y adolescencia* [Tesis de pregrado, Universidad Piloto de Colombia]. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/8928>
- Czyz, E., Horwitz, A., Eisenberg, D., Kramer, A., y King, C. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *J Am Coll Health*, 61 (7), 398-406.
- Evans, E., Hawton, K., y Rodham, K. (2016). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24, 957-979.
- Filella, G., Perez, E., Agulló, M., y Oriol, G. (2014). Programa de educación emocional en Educación Primaria. *Estudios sobre educación*, 26, 125-147.
- Foti, S. (2016). Atención y educación de la primera infancia. Uruguay, Facultad de psicología de la Universidad de la República (tesis pregrado) Universidad de la Republica, Uruguay. Guía de trabajo de la guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. (2012). Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del ministerio de Sanidad, Política e igualdad. España, Madrid. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=YeIol7bSxJAC&printsec=frontcover&dq=educacion+emocional+programa+para+educacion+primaria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiC9uOG2vnaAhUJ2l-MKHXCJDVMQ6AEIJzAA#v=onepage&q=educacion%20emocional%20programa%20para%20educacion%20primaria&f=false>
- García, C., Luna, T., Castillo, R., y Rodríguez, R. (2016). Impacto de una intervención breve basada en mindfulness en niños: un estudio piloto. *Revista interuniversitaria de formación de profesorado*, 87, 61-74.
- GROP (2007). *Educación emocional. Programa para Educación primaria (6-12 años)*. España: Woters Kluwer S.A.S.

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017). *Forensis para la vida*. Bogotá: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., y Lozano, R. (2003). *World report on violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Lozano, E., Gonzales, C., y Carranza, J. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20 (1), 69-79.
- Ministerio de Salud y Protección. (2017). *Boletín No. 2 de salud mental, conducta suicida*. Colombia: Bogotá.
- Navarro, L. (2013). *Proyecto: Sentir y Pensar*. Barcelona [Tesis de pregrado, Universidad Internacional de la Rioja]. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2026/2013_07_26_TFG_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Alonso, J., Angermeyer, M., y Beautrais, et, al. (2008). Cross National prevalence and risk factors for suicidal ideation plans and attempst. *Jornal Psychiatry*, 192 (2), 98-105.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio recurso para consejeros*. Suiza, Ginebra, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias.
- Salamanca, Y., y Siabato, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando psicología*, 13 (21), 60-70.
- Tellez-Vargas, J. (2006). *Impulsividad y suicidio. Suicidio: neurobiología, factores de riesgo y prevención*. Bogotá D. C. Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.