



**Universidad Central "Marta Abreu" de
Las Villas
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología**

**Tesis presentada en opción al título
académico de Master en Psicología Médica**

Caracterización de la Comprensión Emocional en escolares con trastorno de adaptación.

Autora: Lic. Dayana Casanova Expósito

Tutora: Dra.C. Vivian Margarita Guerra Morales

2019

Agradecimientos

A Dra. C. Vivian M. Guerra Morales y M.Sc. Lisandra Ángulo Gallo por confiar en mí y guiarme de forma certera a lo largo del proceso investigativo, brindándome su tiempo y palabras de aliento.

A Dr. C. Michael Álvarez González con quien siempre se puede contar por su entrega constante a la investigación.

A las especialistas de las áreas de salud por abrir las puertas de sus consultas, permitiéndome ser miembro e investigar sobre temáticas tan necesarias.

A los profesores de la maestría en Psicología Médica, espacio que me permitió plantearme esta tarea.

A mis compañeros del Hospital Pediátrico por las orientaciones y palabras de apoyo.

A los sujetos de la muestra, familiares y personal docente que sin ellos no habría sido posible este proyecto.

A todos aquellos que de una forma u otra han contribuido directa o indirectamente al logro de los resultados académicos y personales contenidos en este reto personal.

A todos los que lleven en su corazón el amor por los infantes.

A todos infinitas gracias.

Dedicatoria

A mi esposo, por haber estado presente desde el inicio de este proyecto y haberme guiado hasta el final del mismo, constituyendo mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis padres y hermano por brindarme en todo momento su apoyo incondicional y hacer de mi la mujer que soy.

A todos los niños, especialmente a mi futura bebé, por quienes pretendo ser cada día una profesional más competente.

Síntesis

La investigación se realizó con el objetivo de caracterizar la comprensión emocional en los escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación en los policlínicos “Capitán Roberto Fleites” y “Chiqui Gómez Lubián”. Se asumió un paradigma mixto, con un diseño transformativo concurrente y un tipo de estudio exploratorio-descriptivo. La muestra estuvo constituida por 20 niños con trastorno de adaptación, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico y 20 niños sin alteraciones emocionales, seleccionados a través de un muestreo pareado. Se emplearon técnicas como: análisis de documentos, entrevista psicológica semiestructurada, dibujo con tema sugerido, cuestionario de comprensión emocional y test de comprensión emocional. Para procesar la información se utilizó el análisis de contenido, el paquete estadístico SPSS 21.0 y el programa Microsoft Excel y consecuentemente pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales. Entre los principales resultados se destaca: un predominio de emociones displacenteras, como celos y ansiedad, las situaciones que se asociaron a estas se relacionaron con la esfera familiar y escolar. En la comprensión emocional no se apreciaron dificultades, aunque presentaron un escaso vocabulario emocional para nombrar vivencias afectivas. Entre los niños con trastorno de adaptación y sin alteraciones emocionales las principales diferencias estuvieron en la incidencia de emociones como orgullo, ansiedad y serenidad. En las situaciones generadoras, las emociones displacenteras en los trastornos de adaptación se vinculó a la familia, en el grupo sin alteraciones emocionales al área escolar, la comprensión emocional mostró valores similares en ambos grupos.

Palabras Claves: emociones, comprensión emocional, escolar, trastorno de adaptación.

Summary

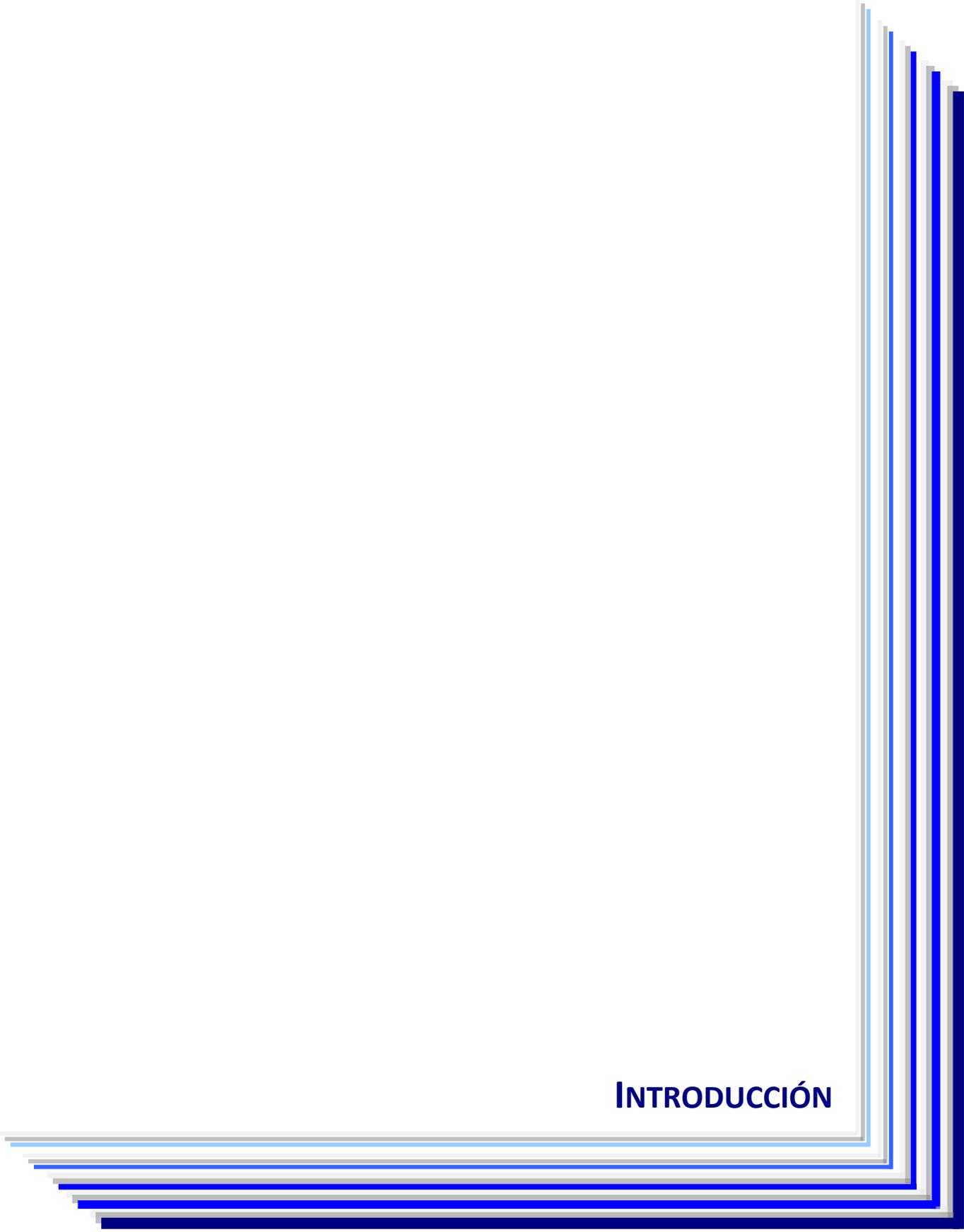
The research it's about the emotional understanding characteristic in students with upset adaptation diagnosis in two hospitals: "Capitán Roberto Fleites" and Chiqui Gómez Lubián". A mixed paradigm was assumed, with a transformative concurrent design and an exploratory descriptive study technician. The population was constituted by 20 children with upset adaptation, selected candidates through a not probabilistic sampling and 20 children without emotional alterations as control patron, the candidates selected were through a matching sampling. They used techniques like: documentary analysis, semi-structured psychological interview, drawing with suggested theme, emotional understanding Questionnaire and emotional compression test. SPSS v21 was used for statistical analysis data to process the information and the Microsoft Excel program and there logically and descriptive statistics and inference parametric-nonparametric test. The paper expose as principal results the predominance of unpleasing emotions, like jealousy and anxiety, the situations that were correlated to these relationships with the family sphere and student. Moreover, we didn't appreciate difficulties, although the emotional understanding child presented a limited emotional vocabulary to recall an affective experience in their life. The principal differences in children with upset adaptation and without emotional alterations were focus in the emotions incidence such as pride, anxiety and serenity between. In generating situations, the unpleasing emotions in the upsets of adaptation were linked to the school area and the family, in the group without emotional alterations just to the school center, the emotional understanding evidenced similar moral values in both groups.

Key words: emotions, emotional understanding, student, upset adaptation.

Índice

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	7
1.1. LAS EMOCIONES Y SU COMPRENSIÓN EN LA INFANCIA	7
1.1.1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES	7
1.1.2. PARTICULARIDADES DE LA COMPRENSIÓN EMOCIONAL	13
1.1.3. DESARROLLO EMOCIONAL EN LA INFANCIA	16
1.2. TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LA INFANCIA	20
CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL METODOLÓGICO	28
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.2. SELECCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA	28
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	31
2.4. DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS EMPLEADAS	32
2.5. PROCEDIMIENTO	37
2.5.1. ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVO	39
2.5.2. ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVO	40
2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
3.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES DE LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN Y LAS SITUACIONES A LAS CUALES SE ASOCIAN	46
3.2. DESCRIPCIÓN DE LAS PARTICULARIDADES DE LA COMPRENSIÓN EMOCIONAL EN LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.	51
3.3. COMPARACIÓN ENTRE LAS PARTICULARIDADES DE LA COMPRENSIÓN EMOCIONAL DE LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN CON RESPECTO A NIÑOS SIN ALTERACIONES EMOCIONALES EN IGUAL ETAPA DE VIDA	57
3.4. ANÁLISIS INTEGRADOR DE LOS RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas el creciente interés científico asociado al conocimiento de las características y aplicaciones de las emociones, ha desarrollado diversas perspectivas teóricas, y por lo tanto, se han generado distintas definiciones y operacionalizaciones de las mismas (Mikulic, Crespi, y Cassullo, 2010).

Para comprender las emociones, hay dos aspectos esenciales: comprensión de la emociones de uno mismo, es decir informar, anticipar, esconder o cambiar el estado emocional y la identificación y comprensión de las emociones de los demás (Fernández-Sánchez, Quintanilla, & Giménez-Dasí, 2015).

La comprensión emocional constituye un eje central para el desarrollo de competencias emocionales necesarias para la vida (Bisquerra *et al.*, 2012). Varios autores se destacan en abordar esta temática, los cuales fueron relacionados a continuación: Francisco Pons, Harris, y De Rosnay (2004), que profundizan en los diferentes niveles e indicadores de complejidad en la que recomiendan una probable estructura de la comprensión emocional como categoría de análisis (Bender, Pons, Harris, Esbjorn, y Reinhold-Dunne, 2015; Sprung y Harris, 2010).

Si se tiene en cuenta que la dimensión emocional es fundamental dentro del desarrollo infantil, se pone en evidencia la necesidad de profundizar acerca de los diversos problemas emocionales que se pueden presentar. Éstos tienen un efecto importante sobre el desarrollo cognitivo, social y afectivo, asimismo, son relevantes las consecuencias que se reflejan en etapas posteriores (Rocha *et al.*, 2015).

La significación atribuida a la emoción determina la calidad de la vivencia concurrente. En este sentido, las emociones pueden tener connotaciones agradables, desagradables y la mayor parte de las veces mixta, al tiempo que sumamente dinámicas, en función de cómo se mueve la propia situación y sus consecuentes interpretaciones. Lo deseable y tal vez más saludable es que exista congruencia entre lo que sucede objetivamente y lo que pasa por el mundo vivencial de la persona; sin embargo en ocasiones hay un abismo entre ambos como consecuencia de la interpretación y lo que se produce es una falsa

incongruencia como ocurre en los cuadros de alteraciones psicológicas (González Ordi y Santamaría Fernández, 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud (2013) (OMS), la prevalencia de desviaciones en la infancia oscila entre el 10 % y el 30 %. Particularmente, en el caso de los trastornos relacionados con las emociones, actualmente las investigaciones coinciden en que la incidencia está entre un 8% y 10 %. Si se analiza por edades se observa que en la etapa preescolar estas cifras descienden a un 2 %; en edades escolares se estima entre el 8 % y 10 % y en el adolescente asciende a 13 %.

En Estados Unidos el Departamento de Sanidad plantea que uno de cada cinco niños padece de un trastorno emocional o del comportamiento, lo que equivale a catorce millones de niños y adolescentes.

Harold S. Koplewicz, presidente del Instituto de Salud Mental Infantil (*Child Mind Institute*), institución dedicada a ofrecer apoyo e información sobre atención psicológica emocionales y de conducta, refiere que el 3,7 % de los niños padecen de trastornos del estado de ánimo y afirma que el 65 % de todas las enfermedades de psiquiatría ocurren antes de los veinticuatro años de edad, y el 50 % ocurren antes de los catorce años. Tanto la bibliografía norteamericana como la española, asocian estos resultados a la presencia de estresores o situaciones vitales adversa (García, 2013a).

Ante estos eventos del entorno no todos los seres humanos reaccionan igual, aquellos que, expuestos a situaciones estresantes sin evidencias de alteraciones previas presentan un comportamiento desviado de la norma, se diagnostican como individuos con trastorno de adaptación (Rocha *et al.*, 2015).

Dicho trastorno no son simples respuestas exageradas al medio potencialmente psicotraumatizante, sino que constituye reacciones anormales inusualmente intensas, mal adaptadas, que interfieren en la capacidad de hacer frente con éxito, a situaciones adversas y que deterioran el funcionamiento social. Debido al carácter transitorio no es posible establecer su incidencia y prevalencia, aunque

en estudios clínicos y epidemiológicos se ha demostrado la validez de esta categoría (Martínez, 2012).

Autores como Orgilés, Espada, García-Fernández, y Méndez (2009), Ordóñez-Ortega, Espinosa-Fernández, García-López, y Muela-Martínez (2013) y López, Alcántara, Fernández, Castro, y López (2010) han llevado a cabo estudios que demuestran que aproximadamente el 10 % de menores y adolescentes presentan trastornos de adaptación predominando en su base la ansiedad.

Muchas de estas alteraciones emocionales pueden persistir durante la etapa adulta si no son diagnosticadas y atendidas, sustentando así patrones de comportamiento que llegarán a convertirse en conductas de riesgo para la salud. De esta forma, comprender las particularidades de las emociones en la infancia se convierte en un importante recurso para identificar posibles desviaciones en el desarrollo del menor y a su vez potenciar el bienestar psíquico del mismo. Razones por las cuales resulta necesaria la evaluación del funcionamiento emocional desde edades tempranas.

Varios estudios a escala internacional han analizado la comprensión emocional en infantes con alteraciones, ejemplo de ello son los trabajos con niños con trastornos por déficit de atención (Abad y Jiménez, 2015), con dificultades pragmáticas (Andrés, Clemente, y Flores, 2012), dificultades en el desarrollo (Andrés, Benedito, y Soria, 2017), conductas delictivas (Barraza, Pereira, y Torres, 2016), trastornos de la conducta alimentaria (Behar, 2011), en escolares clínicamente ansiosos (Bender *et al.*, 2015), con riesgo de exclusión social (Fernández, Quintanilla, y Giménez, 2016), autistas (Maseda, 2013), con dificultades en el aprendizaje (Pons *et al.*, 2014), entre otras.

En Cuba se desarrollan investigaciones dirigidas fundamentalmente a trabajar las emociones en la etapa infanto-juvenil tales son los casos de Bello (2014) quien ha explorado la inteligencia emocional en niños con dificultades en el aprendizaje, Guevara (2013) ha profundizado en las emociones negativas en adolescentes potencialmente talentosos, por su parte Roca (2014) trabaja la influencia de las emociones en la salud.

En la provincia de Villa Clara, los trabajos sobre esta temática se han relacionado con enfermedades médicas, Gallo y Guerra (2013) realizaron una identificación de necesidades psicoeducativas en pacientes oncohematológicos, por su parte Cruz, Mejías, y Machado (2014) caracterizaron las emociones en niños hospitalizados.

Guerra (2001) profundizó en la ansiedad clínica en los escolares y Molerio (2012) trabajó temas relacionados con el estrés, las emociones y la salud. La adolescencia ha sido abordada por Chingombe (2014) quien caracterizó el bajo rendimiento y la inteligencia emocional, Pérez-Díaz (2014) profundizó en las particularidades de la regulación de emociones displacenteras en diagnósticos de hipertensión arterial esencial.

Por otra parte la etapa escolar ha sido trabajada por Méndez Morrell (2016) quien caracterizó la expresión y comprensión emocional, refiriéndose un predominio de emociones placenteras y medianas dificultades en la comprensión emocional. Vissupe, Angulo, Guerra, González, y Arias (2016) elaboraron un cuestionario para evaluar las emociones, obteniéndose adecuadas correlaciones interítems, índices de fiabilidad con valores medios y una estructura factorial coherente. Vissupe, Angulo, y Guerra (2017) caracterizaron la expresión emocional y su manejo desde la perspectiva del personal docente-educativo, los que identificaron un predominio de emociones placenteras en los estudiantes y reconocieron no poseer la preparación teórica y metodológica necesaria para potenciar la educación emocional.

Estas últimas investigaciones, se enmarcan en el trabajo con población sana, por tanto, en el ámbito territorial, poco se ha estudiado la comprensión emocional en muestras clínicas y hasta el presente no se reconoce ninguna investigación que haya examinado simultáneamente las relaciones entre este constructo y los trastornos de adaptación. Lo que resulta importante, pues, esta categoría se convierte en un factor protector y un importante recurso psicológico que les permitiría a los niños la identificación de reacciones emocionales y sus manifestaciones ante situaciones estresantes, así como las diferentes formas de codificarlas o atenuarlas como un recurso psicológico fundamental.

Lo anterior responde, además, a una demanda de la práctica asistencial de las áreas de salud de Villa Clara, específicamente los policlínicos “Chiqui Gómez Lubián” y “Capitán Roberto Fleites”, los que abarcan una gran parte de la población de la ciudad, con una frecuencia elevada del diagnóstico, imponiendo una necesidad primordial para brindar una atención más integral.

Por tanto, realizar investigaciones que favorezcan el desarrollo emocional y la atención clínica y educativa de niños y adolescentes constituye una problemática importante a tratar (García, 2013b). Al profundizar en dichas variables se permite desarrollar factores resilientes con el fin de afrontar eventos estresantes sin llegar a la desadaptación, logrando de esta forma prevenir trastornos en la infancia y favorecer así el proceso de terapia. Es por ello, que la investigación se dirige al abordaje de la comprensión emocional en niños con trastorno de adaptación, planteándose como problema científico:

Problema científico: ¿Qué características presenta la comprensión emocional en los escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación en los policlínicos “Capitán Roberto Fleites” y “Chiqui Gómez Lubián”?

Objetivo General: Caracterizar la comprensión emocional en los escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación en los policlínicos “Capitán Roberto Fleites” y “Chiqui Gómez Lubián”.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las emociones de los escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación y las situaciones a las cuales se asocia.
2. Describir las particularidades de la comprensión emocional en los escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación.
3. Comparar las particularidades de la comprensión emocional de los escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación con respecto a niños sin alteraciones emocionales en igual etapa de vida.

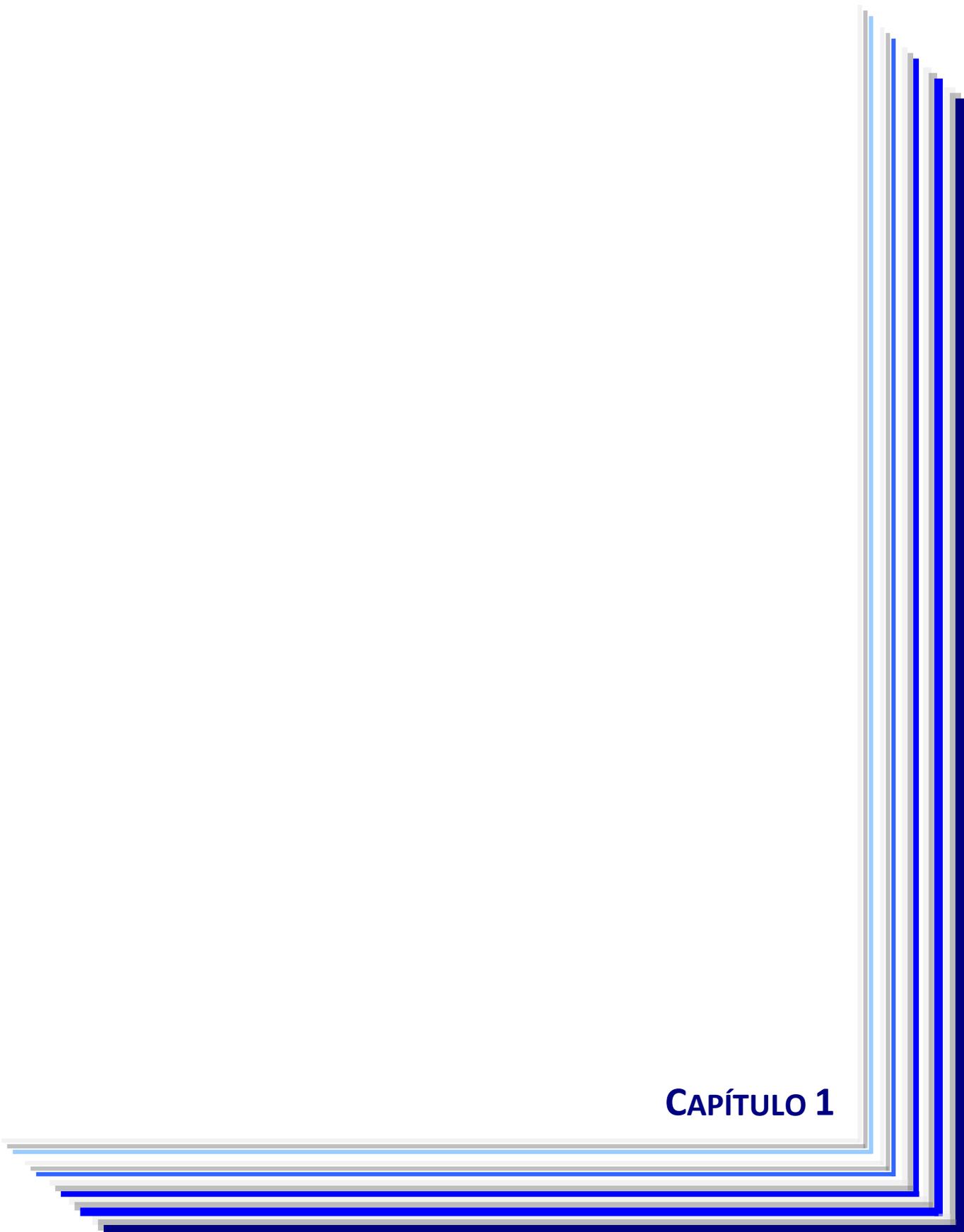
La novedad científica de la investigación radica en aportar una caracterización de la comprensión emocional en niños cubanos con trastorno de adaptación en la etapa escolar, aspecto este que no encontramos disponible en la literatura.

Desde el punto de vista teórico ofrece una sistematización acerca del estudio de las emociones y de la comprensión emocional en la infancia. En lo referente al aporte práctico de esta investigación, se considera que los resultados que se obtengan se convierten en un importante recurso para identificar posibles desviaciones en el desarrollo emocional del menor, que permiten a su vez diseñar estrategias de educación emocional dirigidas a potenciar el bienestar psíquico del mismo, para así lograr un desarrollo salutogénico en etapas posteriores.

El Informe de la investigación consta de Introducción, tres Capítulos, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos. En el primer capítulo se esbozan los supuestos teóricos que sirven como fundamento a la investigación. Iniciándose con el abordaje de los basamentos teóricos-metodológicos fundamentales en el estudio de las emociones, con énfasis en las particularidades de la comprensión emocional y posterior se analiza el desarrollo emocional en la infancia. En un segundo epígrafe se profundiza en los trastornos de adaptación.

En el segundo capítulo se expone el diseño metodológico: el enfoque mixto del estudio, las características de la muestra, los instrumentos de evaluación utilizados, la operacionalización de las variables, así como la estrategia general de trabajo para el análisis de los datos.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados alcanzados, cuyo análisis se realiza de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación y de los cuales se derivan las principales conclusiones y recomendaciones que se ofrecen.



CAPÍTULO 1

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. LAS EMOCIONES Y SU COMPRESIÓN EN LA INFANCIA

1.1.1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES

Durante más de cien años, las emociones han sido objeto de estudio de varias disciplinas de las ciencias humanas y sociales. Entre ellas cabe mencionar la Filosofía, la Sociología, la Antropología, la Lingüística y la Psicología. La palabra emoción tienen su origen en el latín, viene de “*emovere*” que significa remover, agitar o excitar, pudiéndose añadir “dar color”, dinamizar (Roca, 2014).

A partir del siglo XIX con el surgimiento de la Psicología como ciencia se comienzan a producir avances en ese sentido. El abordaje del tema de las emociones ha sido complejo, pues el mismo se estudia en todas las ramas de la Psicología, de allí que exista un gran número de aproximaciones teóricas que mantienen puntos de vista diferentes (Cerezo, Carpio, García, y Casanova, 2016).

Varias han sido las clasificaciones asumidas sobre las diferentes perspectivas teóricas, destacándose: la evolucionista, la de la evaluación cognitiva y la de los construccionistas sociales.

La perspectiva evolucionista define una relación directa entre las emociones y los procesos adaptativos. Surge a partir de los trabajos de Darwin (2004) y su teoría de la evolución de las especies. Se enfatiza en el papel de la evolución, en la manera en que se expresan las emociones básicas, así como el valor adaptativo de las mismas. En la actualidad la investigación de las emociones desde esta visión es liderada por Ekman y Davidson (1994), los que han desarrollado diversos estudios experimentales evidenciando el carácter universal de algunas emociones, además de precisar en cada una las respuestas fisiológicas comunes (Zerpa, 2009).

Desprendida de esta perspectiva se encuentran las ideas de Damasio (2003) quien postula la hipótesis del marcador somático, planteando que la emoción y su impacto en la conducta del individuo son el resultado de la asociaciones aprendidas (ontogénesis), pero que se procesan con sistemas desarrollados a lo

largo de la vida de la especie (filogénesis). La novedad de estas ideas recae en el hecho de considerar elementos relacionados con la neuropsicología de las emociones. Sus ideas también parten de posturas más centradas en el componente fisiológico y neurológico de la emoción, las que tienen sus precedentes en los trabajos de James (1881) y de Lange (1985).

Por su parte la perspectiva de la evaluación cognitiva analiza la conexión de las emociones con los procesos cognitivos y afirman que un mismo acontecimiento puede generar reacciones emocionales distintas en los individuos. Lazarus es uno de los más importantes ponentes de la teoría de la apreciación o evaluación cognitiva (Zerpa, 2009). Refiere que las emociones surgen cuando se juzga que una situación o encuentro tiene significado personal, que puede ser beneficioso o perjudicial para el bienestar actual o para los objetivos futuros del sujeto.

Este nivel superior de análisis permite la identificación de los núcleos temáticos relacionados con cada emoción (Lazarus, 1991), que tienen una fuerte base motivacional y que revelan el significado prototípico que tiene cada emoción, tal como se expresa en la Tabla a continuación.

Tabla 1.

Núcleos temáticos de las emociones.

Emociones	Núcleos temáticos relacionados
Alegría/Felicidad	Progreso razonable hacia la consecución de una meta
Orgullo	Alcanzar una de las implicaciones del ego siendo el responsable de ese logro
Ansiedad	Incertidumbre, amenaza
Tristeza	Perdida irrevocable
Ira	Ofensa contra uno mismo o lo suyo
Celos	Resentimiento ante la amenaza o pérdida de un afecto a favor de otro que cambia hacia un tercero
Culpa	Habiendo transgredido una norma moral
Vergüenza	Mostrar un defecto de acuerdo a ideales propios

Fuente: Lazarus (1999)

Por último, el grupo de los construccionistas sociales, quienes reciben influencias de la Antropología, la Sociología, la Filosofía y la Psicología Social, rechazando

las concepciones innatistas al sugerir que las emociones son construidas socialmente (Díaz, 2010).

De acuerdo con este enfoque nadie experimenta una emoción hasta que aprende a interpretar la situación en términos de patrones morales, sociales y culturales. Aunque reconocen que la emoción es un estado parcialmente interno, no puede ser completamente entendida sin una referencia al contexto social y cultural en el que se manifiesta.

Cada una de las teorías abordadas resaltan un componente del proceso emocional, sin embargo desde una perspectiva multidimensional, Lang (2000) reconoce que las mismas abarcan tres componentes visibles o explícitos: el cognitivo/subjetivo, el fisiológico/adaptativo y el conductual/ expresivo (Gordillo, Arana, Salvador, y Mestas, 2011). Por lo integral de la misma la autora asume dicha teoría en el desarrollo de la investigación.

El término emoción, debido a su complejidad y a la cantidad de acepciones que conlleva al incluir todos estos componentes, es considerado todavía como un término vago e impreciso, existiendo diversas definiciones al respecto.

En este sentido Zaccagnini (2004) expone que las emociones son una compleja combinación de procesos corporales, perceptuales y motivacionales que producen en las personas un estado psicológico global, que puede ser positivo o negativo, de poca o mucha intensidad y de corta o larga duración, y que genera una expresión gestual que puede ser identificada por las demás personas.

Por su parte Fernández-Abascal (2011) explica que el proceso emocional se desencadena por la percepción de condiciones internas y externas, que llegan a un primer filtro, la evaluación valorativa. Como consecuencia de esta evaluación tiene lugar la activación emocional que se compone de una experiencia subjetiva, una expresión corporal o comunicación no verbal, una tendencia a la acción o afrontamiento y cambios fisiológicos que dan soporte a todas las actividades anteriores. Las manifestaciones externas de la emoción o los efectos observables de la misma son fruto de un segundo filtro que tamiza las mismas y se refiere al aprendizaje y la cultura.

Roca (2014) plantea que la emoción es la categoría científica que expresa tanto el significado que para las personas tienen los eventos que cotidianamente acontecen en su entorno, como la implicación que, en su totalidad, una persona tiene en las respuestas adaptativas y eficaces a las demandas de este. La define como una fuerte conmoción del estado de ánimo, que puede tener un carácter placentero o displacentero y va acompañada de cambios fisiológicos, expresiones faciales, conductas motoras. Surge como consecuencia de reacciones a una situación externa o una reacción interna del organismo.

Por su parte Pérez-Díaz (2014), concibe las emociones como procesos afectivos que emergen de la relación entre la persona y su medio social. Conllevan cambios a nivel fisiológico, motor o conductual expresivo y subjetivo-experiencial, tienen en su base la valoración personal de la situación o estímulo (externo o interno) y son vivenciados con agrado y/o desagrado, considerando su vínculo con las necesidades y metas individuales. Estos cambios presentan implicación para el funcionamiento biológico, psicológico y social del sujeto.

A partir del análisis de esta definición se asume la misma como eje central en la investigación, contando con los principales elementos conceptuales a tener en cuenta en el estudio del fenómeno abordado y representando aspectos comunes hallados en las definiciones expuestas.

Las emociones han sido clasificadas de distintos modos y agrupadas como: básicas, primarias o secundarias (Zerpa, 2009); positivas, negativas o neutras (Fernández-Abascal, 2011; Fredrickson, 2013; Greco, 2010; Oros, 2015) y como placenteras y displacenteras (Pérez-Díaz, 2014).

Las emociones primarias, se producen como consecuencia de un tipo de cambio específico en las condiciones estimulares, mientras que las secundarias por la anticipación o recuerdo de tales situaciones. También se le denomina emociones, básicas, primarias o universales a aquellas de una alta carga genética y preorganizadas, las cuales ocurren indistintamente en sujetos de todas las culturas, aunque pueden ser modeladas por el aprendizaje y la experiencia. Por su

parte las secundarias emergen de las antes mencionadas, se deben a un grado de desarrollo individual, por lo que difieren de un sujeto a otro (Plamper, 2014).

Otro elemento lo constituye la duración y la intensidad. Pueden ser clasificados como episodios de corta duración (estados emocionales más intensos, más breves y que generalmente se encuentran asociados a eventos concretos e inmediatos), episodios que pueden durar horas y días y que son característicos de los humores (aquí encontramos el estado de ánimo o tono emocional) y por último, como características de la personalidad (patrones emocionales que son construidos a lo largo del desarrollo de la persona y que componen sus trazos estables de personalidad) (Fernández-Abascal, 2011).

También se han realizado estudios desde dos polos contrarios: las emociones positivas y negativas. Roca (2014), asume el término emociones negativas para referirse a emociones que generan respuestas inadaptables, incongruentes con la situación, que entorpecen la resolución de problemas, la consecución de metas y afectan la salud. Por su parte, las emociones positivas, las define como emociones que en relación con la situación son capaces de generar respuestas adaptativas congruentes con la misma, favorecen la resolución de problemas, consecución de metas y son favorecedoras de la salud.

Por su parte Pérez-Díaz (2014), distribuye las emociones en un espacio bidimensional de acuerdo con la experiencia subjetiva de calidad placentera-displacentera, refiriéndose:

- Una emoción es placentera si la experiencia subjetiva es percibida como agradable. Surgen cuando la persona experimenta atenuación en su estado de malestar, consigue alcanzar metas determinadas, o evalúa el evento o estímulo como favorable con la consecución de las mismas, proporcionando disfrute, relajación y bienestar (alegría, esperanza, orgullo).
- Las emociones displacenteras se generan ante acontecimientos que son valorados como dificultad para el logro de los propios objetivos, es decir, cuando se bloquea una meta o ante una amenaza o pérdida; son vivenciadas con desagrado. Requieren de la movilización de recursos

afectivos, cognitivos, fisiológicos y comportamentales, que contribuyan con la resolución o alivio de la situación que las provoca (ansiedad, tristeza, ira, envidia, celos, culpa, vergüenza).

Ambas pueden tener un carácter positivo o negativo de acuerdo con el grado de adaptación y ajuste que generen en relación con la situación, la consecución de metas y su repercusión para la salud y el bienestar. Tienen una función y un potencial de riesgo beneficio, jugando un papel sustancial en la existencia de las personas, en su salud, su bienestar y su calidad de vida.

En este sentido autores como Piqueras, Ramos, Martínez, y Oblitas (2009) les atribuyen a las emociones las funciones siguientes:

- **Función adaptativa:** prepara al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizand o la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado.
- **Función social:** facilita la interacción social, controla la conducta de los demás, permite la comunicación de los estados afectivos, o promueve la conducta prosocial. Las emociones juegan un doble papel en su función comunicativa. En primer lugar, la expresión de las emociones podría considerarse como una serie de estímulos discriminativos que indican la realización de determinadas conductas por parte de los demás.
- **Función motivacional:** existencia de las dos dimensiones principales de la emoción, dimensión de agrado-desagrado e intensidad de la reacción afectiva. La relación entre motivación y emoción no se limitan al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad (Balsa, 2012).

Para comprender las emociones, hay dos aspectos esenciales: comprensión emocional de mismo (manifestada en diferentes formas: informar, anticipar,

esconder o cambiar el estado emocional) y la identificación y comprensión de las emociones de los demás.

1.1.2. PARTICULARIDADES DE LA COMPRENSIÓN EMOCIONAL

La capacidad de discernir y comprender las emociones propias y ajenas es una de las habilidades que componen la competencia emocional, la cual permite conocer cómo y por qué las personas actúan, e inferir lo que está ocurriendo emocionalmente alrededor (Gómez, Romera, y Ortega, 2017). Gracias a la misma es posible alcanzar una interacción más adecuada y ajustada en los contextos sociales, dada la posibilidad de comunicar estados propios y de saber lo que le pasa a los demás, requisitos claves en los procesos de regulación emocional y social (Fernández *et al.*, 2016).

Bisquerra *et al.* (2012) y Casassus (2017) incluyen esta categoría como un eje central de la educación emocional, alegando que ser consciente de las emociones posibilita disfrutar de las agradables y regular las desagradables.

Según (Bisquerra *et al.*, 2012; Samper, Mesurado, Richaud, y Llorca, 2016) la comprensión emocional incluye la capacidad para reconocer las propias emociones y de otros, discriminar entre emociones reales y fingidas, designar diferentes emociones y reconocer las relaciones entre la palabra y el propio significado de la emoción. Además permite entender las relaciones entre las emociones y situaciones que las suscitan, así como emociones complejas y simultáneas, además de las transiciones entre un estado emocional y otro (Filipa, 2012).

La comprensión emocional es la capacidad y disposición de prestar atención hacia los propios procesos emocionales, adquiriendo conciencia de lo que se siente siempre que se desee y necesite, de acuerdo al momento y la situación; sobre esta base es que puede producirse la percepción de las propias emociones, tener claridad sobre ellas y comprenderlas (Moyal, Henik, & Anholt, 2014). De esta manera, la comprensión emocional abarca habilidades para percibir, identificar y analizar información acerca de las relaciones entre las emociones y transiciones

de unas a otras (Molerio, 2004); para distinguirlas y catalogarlas utilizando palabras emocionales.

Integra no solo la comprensión de las causas y del significado, sino también de las consecuencias de las emociones (Nobrega, 2014). Son procesos que involucran aspectos diversos de la vida psíquica, especialmente cognitivos (incluyendo procesos valorativos) en interrelación con los afectivos. Aprender los significados emocionales, identificarlos y comprenderlos, posibilita utilizar esta información en aras de modificar la propia experiencia emocional para facilitar las metas personales (Roazzi, Dias, Minervino, Roazzi, & Pons, 2009).

En la investigación se asume el modelo de comprensión emocional propuesto por Francisco Pons *et al.* (2004), quienes estudian la comprensión de emociones como una habilidad soportada en la interacción social, la cual implica concebir las relaciones sociales y contextuales en las que se encuentran inmersos los sujetos, teniendo en cuenta: los actores involucrados y la interacción entre los autores y las normas sociales implicadas en dichas interacciones. La comprensión de las relaciones les permite comprender la conducta propia y ajena, predecir, ocultar, promover y manipular las emociones y por consiguiente las relaciones con los otros (Sprung, Münch, Harris, Ebesutani, & Hofmann, 2015).

A partir de este modelo es posible entender los diferentes niveles de desarrollo por los cuales atraviesa este constructo, definiéndose por tanto la comprensión emocional como un conjunto de habilidades para identificar las emociones propias y las de otros, a partir de su expresión, las situaciones externas, los deseos, las creencias y recuerdos asociados, así como la posibilidad de distinguir entre emociones reales y fingidas, reconocer formas de regulación de una emoción experimentada y la distinción entre la experiencia de dos emociones diferentes (Harris, 2008; Pons, Harris, & Doudin, 2002).

Los niños realizan primero una identificación de la situación, lo cual conduce al desencadenamiento de emociones de diferente valencia. Esta primera identificación y, más aún, la conciencia de la emoción suscitada lleva al niño a buscar explicaciones mediante el recuerdo de sucesos análogos o similares. Este

desarrollo progresivo de la comprensión emocional lo describen Francisco Pons y Harris (2000) en nueve componentes de comprensión emocional.

Estos nueve componentes relevantes para el reconocimiento de emociones se enmarcan en: (I) de acuerdo con la expresión facial o reconocimiento de expresiones faciales, (II) causas externas o comprensión de ciertas causas externas de la emociones, (III) los deseos o comprensión del papel de los deseos en las emociones, (IV) las creencias o comprensión del papel de las creencias en las emociones, (V) la influencia de un recuerdo en un estado emocional actual o comprensión del papel de los recuerdos en las emociones, (VI) la posibilidad de controlar un estado emocional o comprensión de la regulación del sentimiento emocional, (VII) la posibilidad de ocultar una experiencia emocional o comprensión del control de la expresión emocional, (VIII) emociones contradictorias o comprensión de las emociones mixtas y (IX) emociones sociales-morales o comprensión del papel de la moral en las emociones (Fernández, Giménez, & Quintanilla, 2014).

Pons et al. (2014) encuentran relaciones positivas entre la edad y el nivel general de comprensión emocional, permitiendo dividir estos nueve componentes dentro de tres grupos, referidos como niveles, fases o dimensiones. La fase externa comprende: el reconocimiento de las expresiones emocionales, la influencia que ejercen los recuerdos en las emociones y las causas externas asociadas a las mismas. En la fase mental por su parte: se identifican emociones a partir de aspectos internos como los deseos y las creencias, se comprende además que es posible simular emociones, lo cual permite ejercer un control de la expresión emocional.

Finalmente en la fase reflexiva: puede identificar las estrategias empleadas para regular las emociones, logra identificar emociones que se presentan de manera simultánea ante una misma situación y se reconocen emociones de tipo moral. En cuanto a la distinción de emociones reales y aparentes, éstas se encuentran caracterizadas por ser la distinción entre la emoción que se vive y se manifiesta, y la emoción que se experimenta, pero no se expresa.

La adquisición y desarrollo de dichas habilidades está estrechamente vinculado a las experiencias socializadoras del niño, si bien es posible encontrar un patrón de desarrollo, descrito por estos autores, también se destacan diferencias individuales (Pons, Lawson, Harris, y De Rosnay, 2003).

En general los niños desarrollan una comprensión de los diferentes componentes entre los tres y once años de edad, momento en el que se producen habilidades crecientes en la toma de perspectiva y la comprensión de las normas sociales y morales, y por lo tanto puede describirse como el lado afectivo de la cognición social (Gordillo, 2015).

Por tanto el estudio de las emociones es fundamental dentro del desarrollo infantil, estas tienen un efecto importante sobre el desarrollo cognitivo, social y afectivo de los niños, por lo que se hace necesario establecer tratamientos eficaces así como desarrollar programas de prevención (López *et al.*, 2010), específicamente el constructo comprensión emocional adquiere particularidades distintivas en cada período por el que transita el infante, apareciendo un salto cualitativamente superior en la etapa escolar.

1.1.3. DESARROLLO EMOCIONAL EN LA INFANCIA

Alrededor de 1 año de edad, los niños comienzan a reconocer los estados emocionales a partir de sus manifestaciones externas, sin embargo, no es hasta aproximadamente los 3 años que comienzan a manifestarse los componentes de la comprensión emocional. Entre los 3 y 5 años de edad se evidencia la fase externa, en esta etapa se pueden reconocer y etiquetar expresiones faciales de emociones básicas, inferir las emociones de una persona sobre las claves situacionales y comprender que un recordatorio externo puede reactivar un estado emocional pasado (Heider, 2014; Valdés, 2012).

En el progresivo desarrollo de este constructo se constatan cambios cualitativamente superiores en la etapa escolar. Dicho período puede contribuir al desarrollo personalógico de forma saludable o no, dependiendo de las interacciones con los agentes socializadores.

En los escolares el desarrollo social y emocional se da en tres contextos, los que en orden de importancia son: el hogar, la escuela y el vecindario. La socialización se realiza en la institución escolar (Castellanos, 2012), convirtiéndose el estudio en una actividad socialmente importante. La relación con los padres sigue siendo la base para enfrentar la socialización, pero dicha relación cambia, iniciándose un proceso gradual de independencia y autonomía (Romero *et al.*, 2012).

Producto al proceso de generalización del pensamiento, que se va adquiriendo en dicho período, aparece la lógica de los sentimientos, las vivencias cobran sentido. Al respecto, es preciso apuntar el papel que juega el dominio de un vocabulario emocional en el desarrollo de las capacidades emocionales. Ellas expresan un pensamiento que se origina, a su vez, a partir de motivaciones, deseos y necesidades que son imprescindibles comprender, descifrar para una real comprensión del pensamiento. Esto expresa la unidad indisoluble y dinámica entre cognición y afecto (Bello, 2014).

A la edad de 7 años, se domina la fase mental, caracterizada por la capacidad mejorada de tomar perspectivas. Los escolares comienzan a ajustar sus reacciones emocionales, en correspondencia con la comprensión que realizan del papel de los deseos y las creencias en las emociones, adecuándose a las situaciones que enfrentan. La comprensión empática logra un avance importante cuando el menor comienza a considerar los deseos del otro, sin embargo, la emoción no se explica por la relación entre el deseo y la situación objetiva, sino por la relación entre el deseo y la situación tal como la interpreta el sujeto (Soria, 2009).

En este sentido se desarrolla la capacidad para pensar en otros y describirlos, para situarse simultáneamente en varios puntos de vista o perspectivas, para comprender las emociones de los demás (incluso las contradictorias) y para experimentar una vivencia empática ante situaciones concretas referidas a emociones cada vez más complejas y ante situaciones de carácter más general. Dicha comprensión se desarrolla desde lo concreto a lo abstracto, es decir, primero percibe las características observables (apariencia y conducta de ellos

mismos y de los otros), y posteriormente de los procesos internos (creencias, deseos, intenciones, etc.) (Mur y Clemente, 2013).

Las características individuales, la experiencia previa y las características del contexto que rodea al niño, establecen un patrón diferencial tanto para el análisis en torno a las diferentes situaciones que vivencian, como para determinar qué tan compleja emocionalmente puede ser una situación. En última instancia lo que creen y esperan se vincula a los factores contextuales antes nombrados y a su constitución personal (Fernández-Abascal, 2011).

Con las experiencias que propicia el medio, el niño alcanza a entender la expresión y a saber que ésta puede ser controlada, es decir, simulada por los otros y por él. Permittiéndose de esta manera la posibilidad de ocultar una experiencia emocional, es decir realizan una comprensión del control de la expresión emocional, lo que permite que se tenga una adaptación a la situación que se está viviendo.

Finalmente, alrededor de los 9 años, comienza a desarrollarse la fase reflexiva. En esta etapa se logra comprender que la experiencia personal y las vivencias de los demás pueden provocar una combinación de emociones, o lo que es lo mismo la comprensión de las emociones mixtas. La posibilidad de entender esto es un punto básico para lograr manejar relaciones estables con alta carga afectiva (Henaó & García, 2009; Sidera, Amadó, y Serrat, 2012).

Unido al grado de conocimiento que paulatinamente van adquiriendo los escolares en relación a lo socialmente aceptado, aparece la comprensión del papel de la moral en las emociones, así como los cambios cualitativos superiores en los procesos cognitivos, se desarrolla en esta etapa las denominadas emociones autoconcientes, siendo capaces de experimentarlas e identificarlas, aún sin la supervisión del adulto. Dentro de este grupo encontramos la culpa, la vergüenza y el orgullo.

La exteriorización de las emociones tienden a ser evidentes, al ser capaces de exaltarse o ruborizarse, pudiendo incluso controlar las mismas y en ocasiones ocultarlas, manifestándose con ello un rasgo del desarrollo de la voluntariedad.

Disminuye la excitabilidad emocional y el niño logra un mayor control de sus reacciones físicas, las cuales son sustituidas por reacciones verbales (Guedes, 2010).

Para los escolares los problemas de control emocional más relevantes se relacionan con la incapacidad de tolerar la frustración, la regulación del enfado y el control de los comportamientos agresivos. Estos tipos de problemas se reconocen como desordenes de conducta, es decir, conducta externalizante o comportamiento infracontrolado. Los problemas de naturaleza interna, de comportamiento sobrecontrolado y de timidez, provocan altos niveles de ansiedad, pero son menos detectados y molestos para los contextos de crianza infantil (López-Soler, Sáez, López, Fernández, y Pina, 2009).

El uso de diferentes estrategias para alcanzar niveles de autorregulación emocional es variado, específicamente porque esto depende de los objetivos que se tengan ante diversas situaciones, en este período se logra la comprensión de la regulación del sentimiento emocional. La flexibilidad en el manejo de estas estrategias y el desarrollo de niveles de interiorización dan cuenta de la utilidad del proceso regulatorio para el alcance de conductas adaptativas y desajuste socioemocional.

Los tipos de estrategias más frecuentes se basan en: resolución de problemas, búsqueda de apoyo (ayuda y consuelo), distanciamiento, internalizantes (autoculparse, ansiedad, conductas despreocupación) y externalizantes (culpar a los otros, conductas agresivas, etc.) (Göbel, Henning, Möller, y Aschersleben, 2016).

Apreciándose un predominio de las estrategias conductuales de distracción, como por ejemplo cambiar de actividad, siendo más difícil el empleo de la distracción cognitiva, la cual implica redirigir internamente la atención pensando, recordando o imaginando situaciones que generen emociones placenteras (Henaó López, 2013).

Otra estrategia cognitiva más compleja de regulación emocional que empezaría a ser desarrollada a finales de este período es la reinterpretación de la situación y la

redefinición de objetivos. Los adultos ayudan a los niños a reinterpretar las situaciones que generan emociones negativas, orientándoles hacia otras formas de ver la situación. La habilidad para redefinir los objetivos ayuda a ser más realista en las expectativas y minimizar la frustración si éstas no se cumplen (Göbel *et al.*, 2016).

Los elementos tratados hasta este momento, relacionados con las particularidades de la situación social del desarrollo (SSD) en la etapa escolar, nos permiten hablar de un desarrollo cualitativamente superior en la personalidad del niño con relación a etapas anteriores, que le permiten el alcance de niveles de regulación cada vez más complejos en los procesos emocionales que experimenta.

Si se tiene en cuenta que la dimensión emocional es fundamental dentro del desarrollo infantil, se pone en evidencia la necesidad de profundizar acerca de los diversos problemas emocionales que se pueden presentar a lo largo de la infancia, ya que éstos tienen un efecto importante sobre el desarrollo cognitivo, social y afectivo de los niños. Asimismo, son relevantes las consecuencias que se reflejan en etapas posteriores como la adolescencia e, incluso, en la adultez temprana, cuando estos problemas no son atendidos oportunamente tal como lo señalan (Navarro-Pardo, Moral, Galán, y Beitia, 2012), quienes afirman que "existen continuidades a lo largo de la vida en muchas formas de psicopatología infantil. Aunque la naturaleza y gravedad de sus problemas puedan cambiar, muchos niños no superan las dificultades de la infancia", manifestándose como uno de los síntomas fundamentales la ansiedad (Esparza y Rodríguez, 2009).

1.2. TRASTORNO DE ADAPTACIÓN EN LA INFANCIA

El elevado índice de trastornos emocionales en la infancia se ve asociado a que los estresores o situaciones vitales adversas no afectan a un ser humano biológico, psicológico y socialmente maduro, sino en fase de desarrollo que requiere ciertas condiciones externas de estabilidad y protección. Cuando las dificultades son intensas y duran en el tiempo, provocan serios problemas en el funcionamiento personal y en la adaptación psicosocial, pudiéndose establecer un trastorno de adaptación (Batista, 2014).

Antiguamente no se evaluaba la prevalencia de estos trastornos en la infancia, sin embargo estudios epidemiológicos han demostrado la validez de esta categoría científica. En los manuales de clasificación no se incluyen en los de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia, sino que se utilizan los mismos criterios que en los adultos, sin considerar sus peculiaridades en esta etapa del desarrollo.

En sus inicios el concepto de trastorno de adaptación incluía la noción de una alteración situacional transitoria que inicialmente se codificaba por etapas evolutivas, después evolucionó para incorporar un trastorno de adaptación caracterizado por una inhibición del estado de ánimo, de la conducta o de la actividad laboral o académica (Esquivel, Heredia, y Gómez-Maqueo, 2014).

Así en la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-I, 1952) se recoge como: Trastorno de la personalidad situacional transitorio, en el DSM-II (1968) se establece como: Alteración situacional transitoria, es a partir de la tercera edición del DSM (1980) que se incorpora la inhibición del estado de ánimo, clasificándose como: Trastorno de adaptación, manteniendo dicha categoría diagnóstica en la cuarta (1994) y quinta edición (2014) contenidas todas estas modificaciones en Molés (2016).

Las personas con este tipo de diagnóstico son calificadas como muy nerviosas, presentan como características fundamentales la presencia de crítica de la enfermedad y de la sintomatología. Se produce un predominio de trastornos cuantitativos como la sobreintranquilidad, estado emocional de ansiedad, tristeza, trastornos del curso del pensamiento, etc. La alteración del fenómeno psíquico se focaliza básicamente en la afectividad, necesidades del sueño, alimentación y sexuales, la adaptación creadora del sujeto a su medio resulta poco afectada y son causadas por situaciones estresantes de gran repercusión personal (Palacio, 2018).

Por tanto, los trastornos de adaptación pueden ser definidos como alteraciones de índole emocional, con carácter transitorio, que se expresan en el plano psíquico, somático y conductual. Los síntomas son de intensidad variable, dependientes de la esfera emocional o conductual, o ambas, con un desarrollo psíquico previa

normalidad. El mismo aparece como consecuencia de una situación estresante, de conflicto, guarda relación temporal con la influencia de un agente del medio psicotraumatizante (Martínez, 2012).

Se caracterizan por una corta duración, entre 3 meses y 1 año (6 meses agudos, más de 6 meses crónico) muestran reversibilidad espontánea, sobre todo si deja de actuar el factor psicopatógeno, no dejando secuelas importantes en la personalidad. La especificación crónica se aplica cuando la duración de la alteración es superior a 6 meses en respuesta a un estresante crónico o con consecuencias permanentes.

Dichos eventos pueden estar marcados por situaciones bruscas, impredecibles en su mayoría, que afectan al niño con estímulos tensionantes, diversos y sobrepasa la capacidad adaptativa del mismo, pudiendo provocar la pérdida del equilibrio biopsicosocial. El impacto de las mismas depende de la novedad, inminencia, duración, ambigüedad, incertidumbre temporal y cronología en el ciclo vital.

Específicamente en los niños pueden ser muy variados, caracterizados por la pérdida de un ser querido, conflictos en las relaciones familiares, enfermedades u hospitalización, nacimiento de un hermano, cambio de escuela, catástrofes naturales o guerras, divorcios entre los miembros de la familia, etc. Estos dejan de ser saludables cuando aparecen síntomas que expresan malestar mayor de lo esperado en la respuesta al estresor y provocan alteración específica de la actividad académica o social (Mendes, Herrera, Angulo, y Guerra, 2015).

Resulta importante tener en cuenta el valor señal de la situación, la que está muy relacionado con las características personales del niño y con su etapa evolutiva. El mismo aparece en una personalidad en formación normal, teniéndose en cuenta la edad, el desarrollo psicológico, las necesidades del sujeto, el grado de madurez adquirido, el sentido personal y el tipo de actividad nerviosa superior.

En lo que se refiere al cuadro clínico, en la infancia los síntomas manifiestan intensidad, pero tienden a una estructuración más simple atendiendo al desarrollo psíquico del menor, en el que a medida que avanza el período evolutivo se va complejizado (Almodovar, Triana, Montesinos, y Plá, 2015). En los lactantes y

hasta la etapa preescolar se manifiestan alteraciones de los hábitos, es decir inapetencia, enuresis, encopresis y trastornos del sueño, además, presencia de trastornos somáticos, fundamentalmente del aparato digestivo como vómito, diarreas y constipación, conductas regresivas, caracterizadas por succión del pulgar y trastorno del lenguaje, así como fobias, demandas y reclamos exagerados.

En niños mayores, escolares de 9 y 10 años, se presentan trastornos variables de la afectividad, como irritabilidad, aplanamiento afectivo, tristeza, llanto, agresividad, pérdida del interés y disminución de la capacidad de aprendizaje, así como un bloqueo intelectual. En ocasiones se observa una desmotivación escolar, con preocupaciones exageradas, relacionadas fundamentalmente con la pérdida de seres queridos y temor a la muerte, provocándole fobias o miedos irracionales, manifestadas en expresiones somáticas como cefaleas, dolor precordial, mareos o disnea, hiperhidrosis, diarreas y vómitos, ideas suicidas e intentos suicidas, alteraciones de conducta, desobediencias y fugas los que en muchas ocasiones se vuelven motivos de consulta frecuentes (Martínez y Matamoros, 2010).

Se ha trabajado sobre múltiples acercamientos terapéuticos, entre los que se destacan la psicoterapia, la modificación de conducta y la farmacoterapia. Los mismos influyen sobre un nivel biológico, con el uso de psicofármacos (ansiolíticos o antidepresivos), así como tratamiento con medicina tradicional (terapia floral, homeopatía); (Castellanos, 2014), también sobre un nivel social, actuando sobre los contextos de desarrollo familiar, escolar y social, por último, sobre un nivel psicológico, donde se identifica, elimina o atenúa el agente psicotraumatizante del medio que está actuando.

Diversos estudios epidemiológicos señalan que los síntomas ansiosos en los trastornos de adaptación son los de mayor prevalencia durante la etapa infantil e informan de tasas que van desde el 2.6 % al 41.2 % (Hernández-Guzmán *et al.*, 2010; K. Romero *et al.*, 2010). La misma constituye una preocupación constante de maestros, padres, de los propios niños y de los profesionales de la salud.

Entre sus principales síntomas se encuentran sobreintranquilidad, impaciencia, irritabilidad, tensión muscular, sudoración, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza, alteraciones del sueño, incapacidad para relajarse o poner la mente en blanco etc (Pacheco y Ventura, 2009; Sebastián, 2011). Para Cano Vindel (2011), así como para Guerra (2001) la ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, aspectos fisiológicos y aspectos motores.

Henao (2013), señala que en las cogniciones de los niños ansiosos hay una frecuencia excesiva de pensamientos negativos y catastrofización que afectan el desempeño cotidiano. En el orden social, los autores mencionan que los niños pueden presentar dificultades en la relación con pares y que sus compañeros pueden percibirlos como tímidos y aislados. Además, mencionan la posibilidad de presentar problemas escolares entre los cuales se destacan el rechazo a esta esfera, el temor ante los exámenes y bajo rendimiento académico. Según el estudio, llevado a cabo por Van der Giessen y Bögels (2017), los niños ansiosos tienden a preocuparse más por el futuro, por su bienestar y por las reacciones de otras personas.

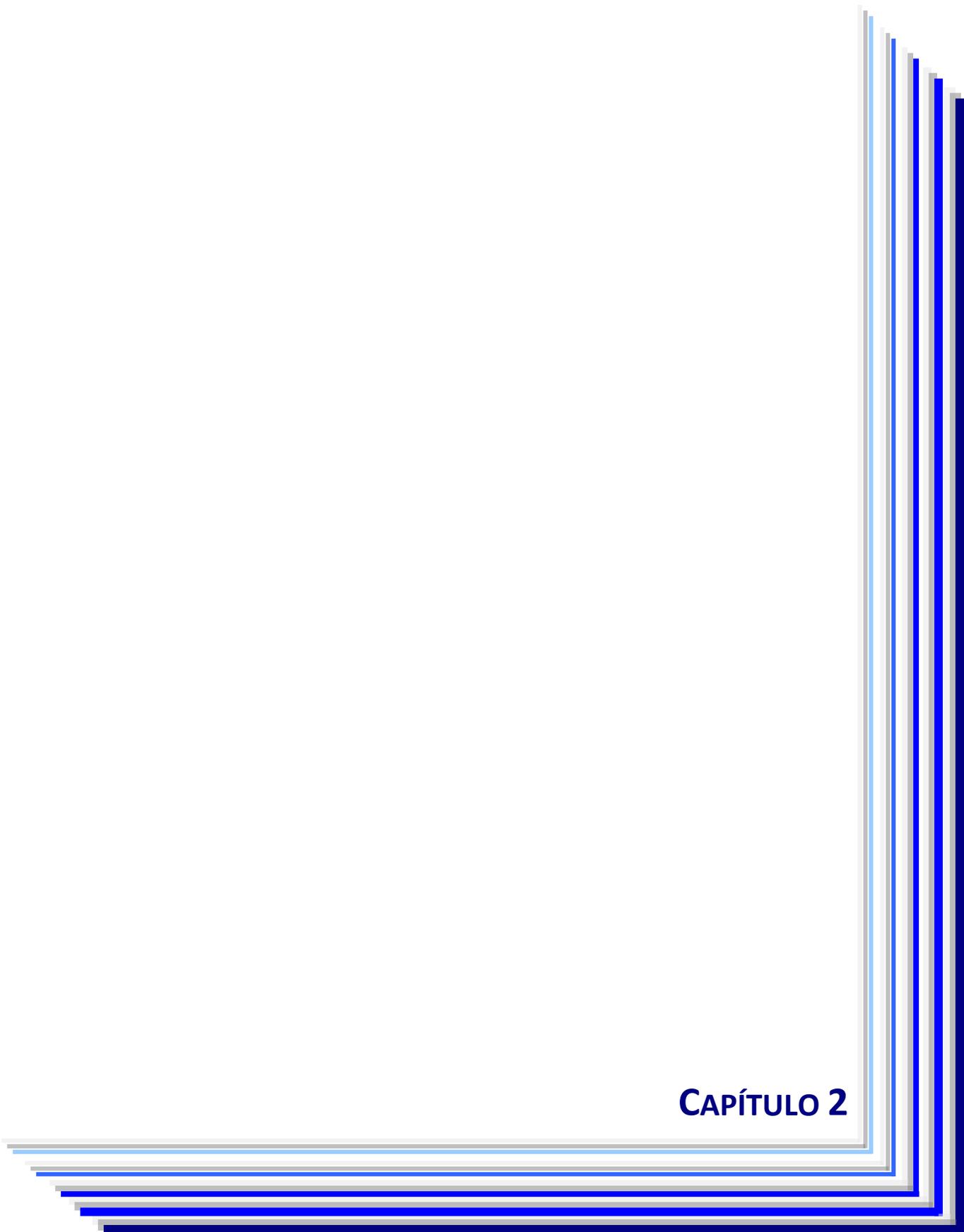
Aunque varios estudios han analizado la comprensión emocional en niños con alteraciones (ejemplo: niños autistas, sordos, con deterioro específico del lenguaje, etc.), pocos han mirado la relación entre la comprensión emocional y la ansiedad. Aquellos que se han dedicado a dicha investigación muestran resultados mixtos. Por ejemplo, los niños que sufren de ansiedad social tienen dificultades para interpretar la expresión facial y verbal de los demás (McClure & Nowicki, 2001; Simonian, Beidel, Turner, Berkes, y Long, 2001). También se ha demostrado que los niños socialmente ansiosos experimentan dificultades para comprender las relaciones entre emociones, intenciones y creencias en situaciones sociales (Banerjee & Henderson, 2001), y que una menor capacidad para diferenciar entre las emociones se relaciona con la ansiedad social en los niños y adolescentes (Rieffe, Oosterveld, Miers, Terwogt, & Ly, 2008). Southam-Gerow y Kendall (2000) encontró que los niños ansiosos tienen un entendimiento menos desarrollado de la posibilidad de esconder y cambiar emociones. Un meta-

análisis encontró una correlación negativa pequeña y mediana entre problemas generales de internalización, como ansiedad, depresión y la capacidad de los niños para comprender las señales emocionales (Trentacosta & Fine, 2010).

Un estudio de intervención, empleando un programa de prevención basado en emociones desarrollado para niños, mostró que los logros en la regulación de la emoción eran mediadas por los logros en la comprensión emocional (Izard *et al.*, 2011). Otra investigación encontró que una mejor comprensión emocional se relaciona con la mejora de habilidades de regulación de las emociones (Cunningham, Kliwer, & Garner, 2009).

De acuerdo con Bowlby (1982) cuidadores que responden de manera sensible y consistente a las necesidades relacionados con el apego y comportamientos de sus hijos se sitúan en la base para el desarrollo de una relación de apego seguro. Los niños con apego seguro vienen a pensar en ellos mismos como capaces de obtener proximidad y cuidado de sus figuras de apego en tiempos de angustia, lo que les permite explorar su entorno confiando en que podrán obtener ayuda si lo necesitan. Investigaciones que estudian esta asociación han demostrado que las relaciones de apego que funcionan bien dentro de las familias juegan un papel importante en el desarrollo de la comprensión emocional (Routledge & Harris, 2002; Ontai y Thompson, 2002).

En resumen, a pesar de constatar investigaciones que se han encaminado a la profundización de la comprensión emocional en los niños con trastorno y fundamentalmente con muestra sana, no se han constatado en nuestro medio aquellas que examinen simultáneamente las relaciones entre la comprensión emocional y los trastornos de adaptación, a pesar de constituir este diagnóstico uno de los más frecuentes en la etapa escolar.



CAPÍTULO 2

CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL METODOLÓGICO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.

Con el fin de caracterizar la comprensión emocional de escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación, se empleó una metodología con un enfoque mixto pues este permite recoger, analizar y vincular datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. Posibilita una comprensión más precisa del fenómeno a estudiar, así como su percepción más holística, sustentándose en las fortalezas de cada método; cuantitativo y cualitativo, pudiéndose obtener mayor variedad de perspectivas del problema (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Se empleó un Diseño transformativo concurrente con predominancia cuantitativa (DISTRAC-CUAN) permitiéndonos la recolección de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo momento (concurrente) para luego hacer confluír la información, anidándola y conectándola. La recolección y el análisis son guiados por una teoría, visión, ideología o perspectiva (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

- Alcance de la investigación

Se utilizó como tipo de estudio el exploratorio-descriptivo debido a que el problema de investigación ha sido poco estudiado y se busca especificar propiedades y características importantes del tema (Hernández, *et al.*, 2010), además de indagar sobre contenidos y áreas desde nuevas perspectivas, con el fin de establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.

2.2. SELECCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA

La investigación se llevó a cabo en los meses comprendidos entre septiembre de 2017 y junio de 2018, en las áreas de salud “Capitán Roberto Fleites” y “Chiqui Gómez Lubián”, de la ciudad de Santa Clara, provincia Villa Clara, realizándose un muestreo no probabilístico.

Para la misma se trabajó con los escolares diagnosticados con trastorno de adaptación en los policlínicos referidos con anterioridad, lo que responde a una

demanda de la práctica asistencial en estos servicios, partiendo de la necesidad de proporcionar una atención integral.

El grupo de estudio, cumplió los requisitos de selección siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - Expresar mediante el consentimiento informado la voluntariedad para participar en la investigación. (véase Anexo 1).
 - Escolares diagnosticados por los especialistas que colaboraron con la investigación, con los cuales se establecieron consensos respecto a las pautas diagnósticas del trastorno de adaptación.
 - Ausencia de tratamiento psicofarmacológico.
- Criterio de exclusión:
 - Que el escolar presente limitaciones físicas, psíquicas e intelectuales que le impidan la realización de las pruebas.
- Criterio de salida:
 - Niños y padres que no deseen continuar con la investigación.
 - No completar la aplicación de las técnicas.

El grupo de estudio quedó conformado por 20 escolares diagnosticados con trastorno de adaptación, atendidos en las consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil. En la medida que se seleccionaba el mismo se buscaron escolares sin alteraciones emocionales, realizándose un muestreo pareado con el objetivo de homogeneizar las características sociodemográficas. De este modo se confeccionó un grupo testigo, el que quedó integrado por 20 escolares sin alteraciones emocionales.

Los criterios tenidos en cuenta para su selección fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - Expresar mediante el consentimiento informado la voluntariedad para participar en la investigación.
 - Escolares supuestamente sanos, física y mentalmente.
- Criterios de exclusión:

- Que el escolar presente limitaciones en el momento del estudio que le impidiera la realización de las pruebas.
- Criterios de salida:
 - Niños y padres que no deseen continuar con la investigación.
 - No completar la aplicación de las técnicas.

La distribución de la muestra de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, grado de escolaridad y procedencia es la misma para ambos grupos tal como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 2

Distribución de las variables sociodemográficas en los escolares con trastorno de adaptación y sin alteraciones emocionales.

		Grupos				Total	
		Trastorno de Adaptación		Sin alteraciones emocionales			
		fr.	%	fr.	%	fr.	%
Sexo	Femenino	3	15	3	15	6	15
	Masculino	17	85	17	85	34	85
Edad	9 años	5	25	5	25	10	25
	10 años	15	75	15	75	30	75
Grado escolar	3er grado	2	10	2	10	4	10
	4to grado	9	45	9	45	18	45
	5to grado	9	45	9	45	18	45
Procedencia	Urbana	16	80	16	80	32	80
	Rural	4	20	4	20	8	20

Fuente: Entrevista al niño, a los padres y a los especialistas.

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 3

Operacionalización de las variables I.

Variable	Definición	Evaluación
Emociones	<p>Las emociones son procesos afectivos que emergen de la relación entre la persona y su medio social. Conllevan cambios a nivel fisiológico, motor o conductual expresivo y subjetivo-experiencial, tienen en su base la valoración personal de la situación o estímulo (externo o interno) y son vivenciados con agrado y/o desagrado, considerando su vínculo con las necesidades y metas individuales. Estos cambios presentan implicación para el funcionamiento biológico, psicológico y social del sujeto, en correspondencia con su potencial de riesgo beneficio (Pérez-Díaz, 2014). A partir de este criterio se clasifican en emociones placenteras y displacenteras.</p>	<p>-Entrevista psicológica semiestructurada (Niño, familiar, especialista y maestro)</p> <p>-Dibujo de tema sugerido</p>

Tabla 4

Operacionalización de las variables II.

Variable	Definición	Indicadores	Evaluación
Comprensión emocional	Conjunto de habilidades para identificar las emociones propias y las de otros, a partir de su expresión, las situaciones externas, los deseos, las creencias y recuerdos asociados, así como la posibilidad de distinguir entre emociones reales y fingidas, reconocer formas de regulación de una emoción experimentada y la distinción entre la experiencia de dos emociones diferentes (Harris, 2008; Francisco Pons <i>et al.</i> , 2002)	Nivel 1: comprensión de aspectos externos: reconocimiento de expresiones emocionales, comprensión de las causas externas de la emoción y comprensión de la influencia del recuerdo de sucesos pasados sobre las emociones presentes.	-Test of Emotion Comprehension (TEC)
		-Nivel 2: comprensión de aspectos mentales: comprensión de las emociones basadas en el deseo, comprensión de las emociones basadas en las creencias y comprensión de las emociones ocultas.	-Cuestionario de comprensión emocional infantil (CCE)
		-Nivel 3: comprensión de aspectos reflexivos: comprensión de la regulación de una emoción, comprensión de las emociones mixtas y comprensión de las emociones morales	-Entrevista psicológica semiestructurada.

2.4. DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS EMPLEADAS

- Análisis de documentos oficiales (Historia Clínica y Expediente Escolar)

La investigación documental es una técnica empleada en la investigación científica, un documento es cualquier objeto físico que constituya el registro de algún conocimiento (Rodríguez, Gil, y García, 2011).

Pueden catalogarse como material interno o externo. Los documentos internos son todos aquellos que circulan dentro de determinadas organizaciones. Los

externos por su parte son producidos por la organización para comunicarse con organizaciones externas.

En correspondencia con los objetivos de la investigación se realizó un análisis de la historia clínica y del expediente escolar. La primera posee el carácter de documento médico y psicológico. Recoge una visión retrospectiva de la vida del sujeto, revelando información sobre fenómenos médicos, psicológicos y sociales relacionados con las posibles causas de las alteraciones, evolución y pronóstico, así como otros tratamientos aplicados. El expediente escolar por su parte posee el carácter de documento docente, recoge la información de la vida del sujeto en esta esfera, referido a rendimiento docente, cumplimiento de reglamento, así como relaciones interpersonales.

- Entrevista psicológica semiestructurada.

Es una técnica de recogida de información que tiene lugar a partir de un proceso de interacción comunicativa “cara a cara” entre dos personas: el entrevistador o investigador y el entrevistado.

Las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas. El entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas) (Hernández *et al.*, 2014).

Persigue el objetivo de profundizar en la información a partir de las técnicas empleadas, con el fin de explorar los significados atribuidos por los niños a las emociones evaluadas.

Las mismas fueron realizadas al niño, al maestro y al familiar.

Materiales: lápiz y hoja de papel, protocolo de la entrevista.

Procedimiento: se comienzan a realizar las preguntas teniendo en cuenta el protocolo de la guía de la entrevista (véase Anexo 2, 3 y 4).

Calificación: Análisis de contenido.

- El dibujo con tema sugerido.

Caracterización: se incorporó a la metodología de trabajo considerando el valor de las técnicas proyectivas de expresión gráfica, según la propuesta de L. Álvarez, J. Arce y L. Wasser. Los niños con alteraciones emocionales reflejan en el dibujo su problemática, bien sea en la ejecución o en el contenido (García, 2014).

Objetivos: identificar las principales emociones presentes en los escolares del contexto seleccionado, así como conocer las principales situaciones que se asocian a dichas emociones.

Materiales: hoja de papel en blanco y lápiz.

Descripción: es una técnica proyectiva de expresión gráfica que revela aspectos de la personalidad en desarrollo y la actividad psíquica: inteligencia, creatividad, conocimiento del mundo, estados de ánimo y afectivos, miedos, aspiraciones, deseos satisfechos o insatisfechos, sentimientos, ciertas características temperamentales, entre otras. El niño no dibuja lo que ve, sino lo que sabe de las cosas, siendo una de las particularidades de las producciones gráficas infantiles el fenómeno denominado realismo intelectual.

Procedimiento: se aplica de forma individual. Se procede a ofrecer la hoja de papel y lápiz (en este caso en particular) y se le ofrecen las instrucciones siguientes: “Ahora vamos a jugar y vamos a dibujar sobre dos temas que yo te voy a dar. “...mi mayor alegría y mi mayor preocupación”. Es necesaria la observación del niño durante la realización de la tarea, teniéndose en cuenta los lenguajes verbal y extra-verbal. Finalmente se realiza una entrevista de retest. (véase anexo 5) En el caso de que el niño no asumiera el tema sugerido se ofrece la posibilidad de otro tema.

Calificación e interpretación: se realiza de forma cualitativa y cuantitativa a través de las categorías siguientes:

1. Contenido y tema representado: lo que desea expresar; ideas o la idea principal que desea comunicar el niño.
 - Preocupaciones fundamentales que gráfica (preocupaciones acordes

con la edad o preocupaciones generales generadas por conflictos (área familiar, escolar y personal).

2. Afectividad: calidad de las vivencias afectivas.

- Expresiones de bienestar emocional.
- Expresiones de malestar emocional.
- Inclusión de figuras humanas representadas en el dibujo, presencia de la madre, padre, hermanos, abuelos, otros familiares, maestros, otros adultos y presencia del niño en el dibujo.

3. Otras categorías surgidas de los datos obtenidos.

- Cuestionario de Comprensión Emocional (CCE)

Caracterización: Fue elaborado por (Vissupe *et al.*, 2016), siendo evaluado por expertos en la temática, los que avalaron su congruencia con el rasgo o dominio medido. Cuenta con una adecuada consistencia interna ($\text{Alpha}=0.70$).

Objetivo: describir las principales emociones y características de la comprensión emocional de los niños.

Materiales: cuestionario y lápiz (véase Anexo 6).

Descripción: cuenta con un total de 10 situaciones donde el escolar debe responder como se sentiría el niño de la historia (Juan) en cada una de ellas, basándose en sus propias vivencias, las cuales proyecta a través de este personaje. Además, debe justificar las respuestas ofrecidas (¿Por qué consideras que se siente así? y ¿qué hace el niño cuando se siente así?). Para determinar la comprensión emocional, así como el desarrollo del vocabulario emocional de los niños, las respuestas emitidas se analizan y codifican de la siguiente forma:

(1) Ni identifica ni nombra: se emiten respuestas ambiguas como “no sé”, “bien”, “mal” y no se ofrece una explicación que no se corresponda con el significado de la emoción.

(2) Identifica pero no nombra: aunque no se logra nombrar adecuadamente la emoción experimentada, se ofrece una

explicación que se corresponde con el significado de la emoción o las posibles emociones a experimentar ante la situación.

(3) Identifica y nombra: existe correspondencia entre la emoción nombrada y la explicación ofrecida por el niño.

- Test de comprensión emocional (*Test of Emotion Comprehension* [TEC])

Caracterización: La prueba fue elaborada por Francisco Pons y Harris (2000). El TEC ha sido traducido a numerosos idiomas, y estudios en diferentes culturas han corroborado su validez y fiabilidad (Albanese & Molina, 2008; Fernández *et al.*, 2016; Fidalgo, Pons, y Quintanilla, 2012).

La adaptación a la población cubana fue realizada por Angulo, Guerra, y Blanco (2018), traducida al español por dos traductores de habla inglesa y valorada por cinco especialistas cubanos.

Se efectuó un análisis confirmatorio que demostró índices de ajuste aceptables que demuestran que el modelo original de la prueba es aplicable también a la población de escolares cubanos ($\chi^2/df = 0.997$; $CFI = 0.881$; $TLI = 0.822$; $RMSEA = 0.030$). Se pudieron comprobar adecuadas correlaciones entre los ítems y los factores evaluados.

Objetivo: explorar el nivel de comprensión de emociones en niños en edad escolar.

Descripción: está dividido en diferentes sets de historias en un orden establecido y consiste en un libro de dibujos que presenta en cada página una escena simple. Debajo de cada escena, en la parte inferior de la hoja, se presentan cuatro caras con expresiones faciales diferentes, cada una de las cuales representa un estado emocional distinto. (véase Anexo 7).

Procedimiento: el procedimiento se divide en dos pasos: (1) El examinador le muestra al niño una escena en donde la cara del personaje está en blanco y le lee la historia que plantea una situación. (2) Después de escuchar la historia, se le pide al niño que le haga una atribución emocional al personaje principal señalando

el más apropiado de los 4 estados emocionales posibles (las respuestas del niño son no verbales).

Calificación e interpretación: el test se divide en 9 bloques presentados en un orden preestablecido. Cada bloque evalúa un componente particular de la comprensión de emociones:

- 1- Reconocimiento de las emociones en base a la expresión facial.
- 2- Comprensión de las causas externas de las emociones.
- 3- Comprensión de las emociones basadas en deseos.
- 4- Comprensión de las emociones basadas en creencias.
- 5- Comprensión de la influencia de un recuerdo en un estado emocional presente.
- 6- Comprensión de la posibilidad de regular una emoción experimentada.
- 7- Comprensión del control de la expresión emocional
- 8- Comprensión de emociones mixtas.
- 9- Comprensión de emociones morales.

A su vez, estos componentes se agrupan en tres dimensiones o niveles de la comprensión emocional, organizados jerárquicamente: externo (componentes 1, 2, 5), mental (componentes 3, 4, 7) y reflexivo (6, 8, 9).

Se asigna un punto a cada componente al cual el niño responde correctamente. El niño puede obtener un nivel de comprensión de emociones con un máximo de 9 puntos y un mínimo de 0 puntos.

3.1. PROCEDIMIENTO

El estudio de los escolares con trastorno de adaptación, tuvo lugar durante los años 2017 y 2018. En todo el desarrollo se mantuvo estrecho vínculo con los especialistas que atienden a los menores de las áreas de salud “Capitán Roberto Fleitez” y Chiqui Gómez Lubián”, de la ciudad de Santa Clara, provincia Villa Clara. Como primer momento se entrevistaron a los Psiquiatras Infanto-Juvenil que se encuentran frente a dichas consultas, para conocer la organización de la atención que se brinda (frecuencias, días, entre otros elementos). Luego, se concilió la vinculación con las consultas durante un año aproximadamente.

En el caso de ambos profesionales, estos cuentan con más de 20 años de graduados como médico y más de 10 años como especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil, además poseen mínimo 5 años de experiencia en la labor de atención primaria específicamente en las consultas de las cuales son responsables.

Se mantuvieron encuentros sistemáticos con el personal médico especializado, con el objetivo de conocer datos de interés para la investigación. Con objetivos similares, se llevó a cabo la revisión de la Historia Clínica (revisión de documento oficial). De este modo, fueron seleccionados los niños con trastorno de adaptación objeto de la investigación, obteniéndose el consentimiento de la familia para participar en la misma. Paralelamente, se escogieron los escolares sin alteraciones emocionales que integraron el grupo testigo, teniendo en cuenta que presentaran características sociodemográficas similares a las del grupo de estudio.

Se llevaron a cabo 3 sesiones de trabajo con cada escolar, su familia y los maestros, con los cuales se logró establecer una relación empática. Los encuentros tuvieron lugar indistintamente en las consultas y en las escuelas. Se contó con adecuada iluminación, ventilación y privacidad, garantizando resultados fiables. Los horarios se centraron en las mañanas, determinadas por el ritmo de trabajo de cada escolar, aunque nunca excedió los 60 minutos.

En una primera consulta se realizó la entrevista psicológica al escolar y al familiar, así como se aplicó el dibujo con tema sugerido. En la segunda sesión se aplicó el Test de Comprensión Emocional y el Cuestionario de Comprensión Emocional. La tercera se dirigió al trabajo en la escuela, realizándose la revisión del expediente escolar y aplicando la entrevista psicológica al maestro.

Las pruebas aplicadas a los escolares que conformaron el grupo testigo, coinciden con las aplicadas a los escolares sin alteraciones emocionales, conformándose igualmente tres sesiones de trabajo. Una vez concluida la aplicación de estas técnicas, se efectuó su calificación, evaluación e interpretación, según los criterios establecidos para cada una. Las mismas permitieron la triangulación de datos y

fuentes. Los resultados obtenidos fueron analizados de forma cualitativa y cuantitativamente.

3.1.1. ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVO

En el análisis realizado a las entrevistas y a los dibujos de temas sugeridos se utilizó el análisis de contenido. El mismo consiste en un conjunto de técnicas sistemáticas interpretativas del sentido de los textos, es un método de análisis controlador del proceso de comunicación entre el texto y el contexto, estableciendo un conjunto de reglas de análisis (López, 2009).

Presenta como objetivo hacer emerger el sentido de lo dicho o lo escrito sin aplicar categorías exteriores o previas a la observación. Centrado en la manera en la que los individuos crean y atribuyen significaciones, asume procesos de interpretación, a partir de una lectura minuciosa de lo que dicen o escriben los actores para reconstruir los diferentes universos vivenciales (Cabrera, 2009).

A partir de la propuesta de Cabrera (2009) el análisis de contenido realizado en la investigación transitó por las siguientes fases:

1. Pre-análisis: Se realizaron varias lecturas de la información obtenida en las técnicas empleadas, permitiendo familiarizarse con el contenido y dar paso a lecturas más minuciosas. Surgieron las primeras impresiones sobre lo que se estaba leyendo y se realizó una primera aproximación a los indicadores en que se apoyaría la investigación. Se registraron ideas que emergieron como relevantes y recurrentes y finalmente se elaboró un material para facilitar la percepción de los temas, frases o palabras abordados en los discursos de los sujetos.
2. Transformación del material: Se fragmentó el material en unidades de análisis atendiendo a un método mixto ya que combinó lo inductivo de las emergencias del material atendiendo a similitudes en su sentido y lo deductivo derivado de los referentes teóricos. Lo anterior permitió la selección de unidades de registro (contienen la delimitación de una sección de contenido, de un segmento con significación a considerar para la realización del análisis), estando estas definidas por las unidades de contexto (mayor cuerpo de

contenido que sirve para captar el significado de la unidad de registro) indispensables para el análisis.

3. Integración significativa de los contenidos: Se clasificaron conceptualmente las unidades de registro identificadas que hacían alusión a un mismo tópico. De esta forma se logró una cierta organización de las unidades de registro llegando a elaborar consecuentemente un sistema de categorías. Se dejaron plasmadas matrices de datos.

4. Fase de construcción de los resultados: Se intentó dar respuesta a los objetivos investigativos. Se interpretó, organizó, elaboró un conocimiento a partir de toda la información existente, alcanzándose un nivel de interrelación respecto a las temáticas estudiadas. Se siguió una lógica de las categorías más generales a las más específicas, construyéndose los resultados a través de la descripción de cada categoría con respecto al objeto de estudio.

5. Fase de exploración del material: En esta última fase se exploraron los resultados obtenidos con el propósito de eliminar cualquier duda o vaguedad y desarrollar categorías y análisis que pudieron haber quedado incompletos.

3.1.2. ANÁLISIS de datos Cuantitativo

Una vez, agrupados los datos obtenidos en las entrevistas y los dibujos de temas sugeridos en categorías de análisis, así como el Cuestionario de Comprensión Emocional y el Test de Comprensión Emocional, se procedió a su análisis cuantitativo, para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS 21.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) y el programa Microsoft Excel.

Consecuentemente se aplicaron pruebas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. En la estadística descriptiva se emplearon (frecuencias, porcentos) tablas y gráficos. En lo que respecta a la estadística inferencial se trabajó a partir de tablas de contingencia, *Chi* cuadrado y test exacto de *Fisher* para las comparaciones entre grupos dado el tamaño de la muestra.

3.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se les prestó especial atención a las exigencias éticas de la investigación científica. Además, se tuvieron en cuenta principios básicos como no maleficencia, justicia, beneficencia y respeto a las personas, los que forman parte del actuar cotidiano del psicólogo.

En este sentido, los sujetos objeto de investigación, así como sus padres o tutores legales, contaron con total autonomía dentro del estudio pudiendo decidir su participación o no en el mismo, así como su salida en cualquier etapa de la investigación. De esto, estuvo consciente el total de la muestra estudiada a partir de la firma del consentimiento informado.



CAPÍTULO 3

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En este capítulo se analizan y discuten los resultados obtenidos en función de los objetivos de la investigación. Primeramente se identificaron las emociones presentes en la muestra y las situaciones a las cuales se asociaban, además, se describieron las particularidades de la comprensión emocional, para posteriormente realizar una comparación entre dichas particularidades con respecto a niños sin alteraciones emocionales en igual etapa de vida.

Para ello, se presenta una breve descripción de los menores estudiados, en cuanto a variables sociodemográficas y clínicas, lo cual favorecerá la comprensión de los resultados obtenidos.

Como es posible apreciar en la composición de la muestra que se describe en la tabla 2, del capítulo metodológico, en los 20 escolares diagnosticados con trastorno de adaptación, existió un predominio del sexo masculino (85 %; 17) y del grupo de edad de 10 años (75 %; 15), así como los pertenecientes a los grados de 4^{to} y 5^{to} (45 %; 9) respectivamente, siendo de centros urbanos la mayor parte de la muestra (85%; 16).

A través del análisis de documentos oficiales (historia clínica y expediente escolar), así como de entrevistas a familiares y profesores se profundizó en los antecedentes patológicos personales, familiares, tiempo de evolución a partir del diagnóstico, evento vital que desencadena el mismo y motivo de consulta. En el área familiar y escolar se exploró solvencia económica, composición, presencia de crisis, rendimiento académico, disciplina, asistencia a las actividades tanto formales como informales y motivación.

Se pudo determinar que el 40 % de los escolares (8) tenían antecedentes patológicos familiares, relacionados con intentos e ideas suicidas, trastorno depresivo-ansioso, episodios psicóticos, trastornos de personalidad etc. El 15 % (3) presentó APP, enmarcados en patologías orgánicas como: vitiligo, lupus eritematoso sistémico (LES) y asma bronquial. El tiempo de evolución a partir del diagnóstico del especialista se enmarcó en los 3 meses (60 %; 12), 4 meses (35 %; 7) y 5 meses (5 %; 1).

En relación con el motivo de consulta, el más frecuente fue el rechazo escolar (35 %; 7), en menor medida se observaron otros como: irritabilidad, sobreintranquilidad, tristeza y aislamiento, los que estuvieron presentes en un 10 % (2) de la muestra respectivamente. También se evidenció disminución del rendimiento académico, distractibilidad, temores, agresividad, dificultades en las relaciones interpersonales, aislamiento y cleptomanía, en casos aislados y en menor proporción, tal como se observa a continuación.

Tabla 5

Distribución de la muestra según el motivo de consulta.

Motivo Consulta		
	Fr	%
irritabilidad+ sobreintranquilidad	2	10
disminución de rendimiento académico+ distractibilidad	1	5
temores	1	5
distractibilidad	1	5
rechazo escolar	7	35
irritabilidad+ sobreintranquilidad+ agresividad	1	5
rechazo escolar+ dificultades interpersonales	1	5
aislamiento+ irritabilidad	1	5
temores+ dificultades en las relaciones interpersonales	1	5
tristeza+ aislamiento	2	10
cleptomanía	1	5
irritabilidad+ agresividad+ distractibilidad	1	5
Total	20	100

Fuente: Historia Clínica.

La naturaleza de estos síntomas coincide con los descritos por Andrés (2014) quien asocia en este trastorno no solo síntomas en el orden social, sino también dificultades en las relaciones con sus pares y problemas escolares.

El 55 % (11) de las familias presentaron una solvencia económica buena, el 35 % (7) regular y el 10 % (2) mala, estas últimas requiriendo de apoyo social para la satisfacción de necesidades básicas. En su mayoría eran familias nucleares

(35 %; 7) y reconstituidas (30 %; 6), en menor porcentaje monoparental (15 %; 3) y extensa (20 %; 4).

El evento vital desencadenante del diagnóstico se relacionó con crisis existentes en la familia, el de mayor incidencia se vinculó con el fallecimiento de un familiar, en el 20 % de los niños (4). Además, se refirieron otros eventos como la incorporación de un miembro no deseado a la familia, la salida del país de algún progenitor y las mudanzas en un 15 % (3) respectivamente. En menor medida se hace mención al divorcio de los padres, cambio de maestro, conflicto con coetáneo, diagnóstico de enfermedad crónica en el niño, diagnóstico de enfermedad crónica en un familiar, nacimiento de un hermano y constitución de familia extensa, todo ello con una incidencia de un 5 % (1) respectivamente. Lo anterior queda expuesto en la tabla siguiente.

Tabla 6

Distribución de la muestra según el evento vital.

	Evento vital	
	Fr	%
constitución de familia reensamblada	3	15
fallecimiento de un familiar	4	20
salida del país de algún progenitor	3	15
divorcio de los padres	1	5
cambio de maestro	1	5
conflicto con coetáneo	1	5
mudanza	3	15
diagnóstico de enfermedad crónica en el escolar	1	5
diagnóstico de enfermedad crónica en un familiar	1	5
nacimiento de un hermano	1	5
constitución de familia extensa	1	5
Total	20	100

Fuente: Historia Clínica.

La influencia que dichos eventos han ejercido sobre los escolares puede estar justificado por lo expuesto por Batista Ramón (2014), quien plantea que en esta

etapa los estresores o situaciones vitales adversas no afectan a un ser humano biológico, psicológico y socialmente maduro, sino en fase de desarrollo que requiere ciertas condiciones externas de estabilidad y protección. Específicamente en estos niños al ser estas dificultades intensas y durar en el tiempo, han influido en el funcionamiento personal y en la adaptación psicosocial, lo que ha permitido el establecimiento del diagnóstico de trastorno de adaptación.

A través del expediente escolar y la entrevista a los profesores se pudo determinar un predominio en los menores de un rendimiento académico alto y medio, en el 40 % (8) respectivamente, en el 20 % (4) restante el rendimiento fue bajo. El 70 % (14) se mostró disciplinado, mientras que el 30% (6) se comportaba indisciplinadamente o poco disciplinado. El 85 % (17) asistió a todas las actividades que se programaban en el centro escolar, sin embargo, un 15 % (3) no asistían a estas o solo acudían a las académicas. El 60 % (12) manifestó interés por el estudio, el 30 % (6) solo lo manifestó en ocasiones y un 10 % (2) no mostraba motivación hacia el área escolar.

Esta información permite reconocer en los niños la existencia de cambios en esta esfera a partir del establecimiento del cuadro clínico, pues previo al diagnóstico la mayoría de los escolares mantenían un adecuado desempeño en la misma.

En lo que respecta a los vínculos interpersonales, resultó llamativo que, a pesar de las dificultades mencionadas, los maestros refirieron buenas relaciones entre los alumnos y ellos en 14 de los casos (70 %). De igual forma se refirió un 100 % (20) de buenas relaciones entre la escuela y la familia, así como entre el niño y la familia (90 %; 18). En cuanto a las relaciones con los coetáneos, en el 55 % (11) de los sujetos son buenas y en el 15 % (3) malas, tal como se ilustra a continuación.

Tabla 7

Distribución de la muestra según relaciones interpersonales.

Relación		Frecuencia	%
alumno-maestro	Buena	14	70
	Regular	6	30
	Total	20	100
familia-escuela	buena	20	100
	Total	20	100
familia-alumno	Buena	18	90
	Regular	2	10
	Total	20	100
alumnos-compañeros	Buena	11	55
	Regular	6	30
	Mal	3	15
	Total	20	100

Fuente: Expediente escolar y Entrevista al maestro.

3.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES DE LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN Y LAS SITUACIONES A LAS CUALES SE ASOCIAN.

En los niños estudiados se exploraron las emociones manifiestas en el momento de la evaluación, es decir “el aquí y ahora” y además aquellas que generalmente predominaban en su vida cotidiana, así como las situaciones generadoras de dichas emociones.

Los resultados de la entrevista revelaron, que en el momento en que se desarrolló la misma, un 50 % (10) de los niños se sentían alegres, en el resto se apreciaron emociones displacenteras como: tristeza, ira, culpa y ansiedad, siendo esta última la que predominó (25 %; 5), tal como se evidencia en el gráfico siguiente.

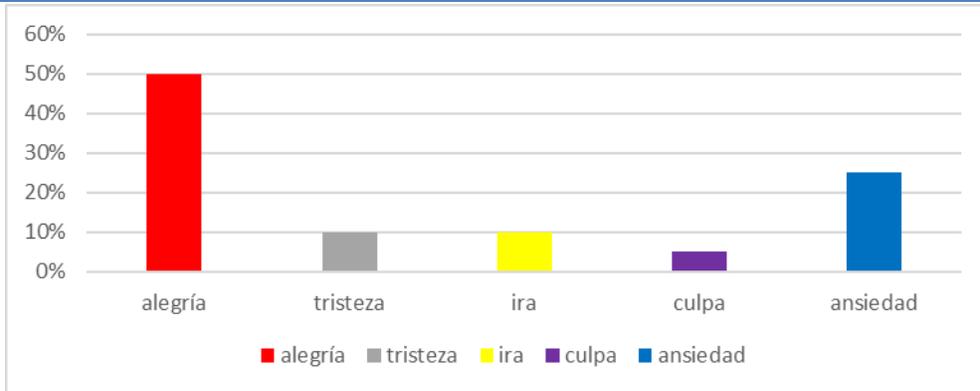


Gráfico 1

Emociones que predominaron en el momento de la investigación.

Fuente: Entrevista al niño.

Sin embargo, al indagarse en aquellos estados emocionales que priman en los mismos generalmente, se evidenció un predominio de emociones displacenteras como: celos, ansiedad, ira y tristeza, en el caso de las emociones placenteras solo se evidenció la alegría (10 %; 2 niños), como se muestra en el gráfico 2. La primacía de los celos se relaciona con los eventos desencadenantes del trastorno, donde se aprecian incorporaciones de miembros a la dinámica familiar, entre ellos padrastros o madrastras, así como nacimiento de hermanos.

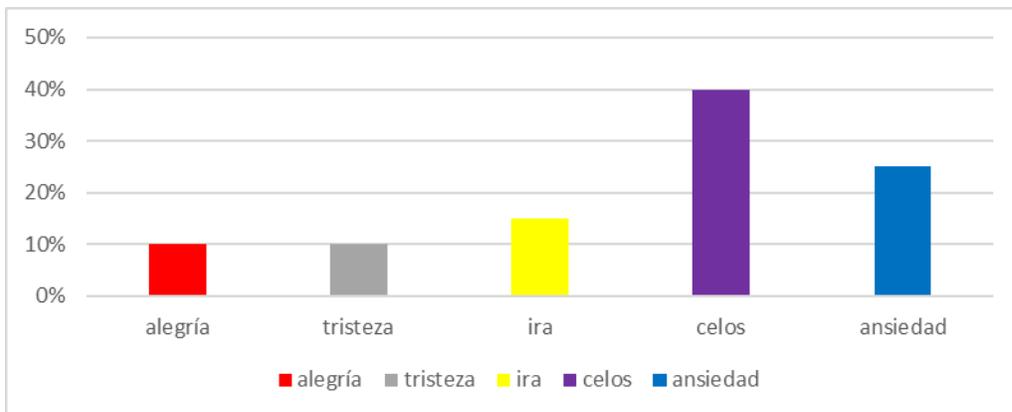


Gráfico 2

Emociones que predominan generalmente.

Fuente: Entrevista al niño.

En la tabla 8 se muestra la frecuencia de aparición de las emociones en la vida de los escolares. Aquellas que se manifiestan siempre en un mayor porcentaje fueron, dentro de las placenteras: alegría (20 %) y dentro de las displacenteras: celos (60 %), ansiedad e ira (25 % respectivamente) y tristeza (20 %).

Tabla 8

Distribución de la muestra según la frecuencia de las emociones.

		Fr	%			Fr	%
Alegría	casi nunca	4	20	Envidia	casi nunca	12	60
	algunas veces	12	60		algunas veces	6	30
	siempre	4	20		siempre	1	5
	No se mencionan	0	0		No se mencionan	1	5
Tristeza	casi nunca	4	20	Ansiedad	casi nunca	0	0
	algunas veces	12	60		algunas veces	15	75
	siempre	4	20		siempre	5	25
Orgullo	casi nunca	6	30	Celos	casi nunca	1	5
	algunas veces	12	60		algunas veces	7	35
	siempre	2	10		siempre	12	60
Ira	casi nunca	3	15	Vergüenza	casi nunca	5	25
	algunas veces	12	60		algunas veces	13	65
	siempre	5	25		siempre	1	5
	No menciona	0	0		No menciona	1	5
Culpa	casi nunca	6	30	Serenidad	casi nunca	4	20
	algunas veces	11	55		algunas veces	13	65
	siempre	3	15		siempre	0	0
	No se menciona	0	0		No se menciona	3	15

Fuente: Entrevista al niño.

La alegría se expresa, según lo referido por los niños, a través de gestos y expresiones faciales como la risa y los saltos, manifestada en verbalizaciones: “sé que estoy alegre cuando me río mucho”, “cuando estoy muy contento me pongo colorado y me dan ganas de saltar”. Los celos se mostraron en algunos a través de conductas violentas tanto físicas como verbales, mientras que otros refirieron aislamiento: “siento ganas de quitarle los juguetes para que sean míos”, “le doy a mi hermano porque mi mamá lo quiere más”, “me voy del juego y no voy más”.

La ansiedad presentó dificultades para ser nombrada, fue referida con frases que se relacionaban con: “nerviosismo, temblores, salto en el estómago, preocupación, confusión, asustados”. Ello indica un predominio de manifestaciones fisiológicas de dicha emoción, que en estos niños, por su intensidad y duración se convierten en síntomas del trastorno de adaptación. La ira se presentó a través de gestos, expresiones faciales y agresividad: “sé que estoy bravo porque me pongo rojo”, “me da mucho genio y tiro las cosas”, “cuando me pongo bravo me dan muchas ganas de gritar”. A pesar de identificar la emoción, al nombrarla solo se refirieron con expresiones como: “bravo, genio, molesto”.

Las principales formas de manifestación de la tristeza se vinculan con: llanto, apatía, pobre motivación hacia las actividades escolares y recreativas, se mostraron frases como: “cuando estoy mal me dan muchas ganas de llorar”, “no tengo ganas de hacer las cosas”, “antes me gustaba mucho la escuela pero ya no tanto”, “mis amigos me buscan pero yo no quiero salir”.

Otras emociones como la envidia (60 %), el orgullo y la culpa (30 %) fueron experimentadas con menor frecuencia, es decir casi nunca. Dichos resultados coinciden con otros estudios, donde no se reconocen el significado de estas palabras y la experiencia de estas emociones es menos agradable (Vissupe *et al.*, 2016). Se considera, además, que ello pudiera asociarse a la escasa aceptación social en el caso la envidia, así como por dificultades para su identificación, pues estas emociones se corresponden con las denominadas secundarias, cuya aparición y comprensión son más tardías en el desarrollo del niño.

Los dibujos de temas sugeridos y la entrevista permitieron profundizar en las situaciones generadoras de emociones placenteras y displacenteras, como se muestra a continuación.

Tabla 9

Matriz de datos. Situaciones generadoras de emociones placenteras.

Categoría	Verbalizaciones	Fr	%
Emociones Placenteras			
familia+vínculo afectivo	“cuando me dan muchas caricias”	7	35
familia+rituales familiares	“el día de mi cumpleaños”, “todos los domingos mis padres me llevan a casa de mis primos y me divierto”	1	5
Escuela+alto rendimiento	“casi siempre cuando salgo bien en la tarea la maestra me felicita”	2	10
escuela+estar en la escuela	“cuando estoy en la escuela y aprendo mucho”	2	10
amigos+diversión	“el juego que más me gusta con mis amigos es el de la pelota, me divierte mucho”	3	15
otros+regalos	“de todos los regalos que me han hecho el que más me gusta es la Tablet”	3	15
Otros+paseos	“muchas veces salgo con mis amigos y mis padres a la playa”	2	10
Emociones Displacenteras			
familia+enfermedad	“mi hermano está enfermo y han tenido que llevarlo mucho al hospital”	4	20
familia+muerte	“mi abuelito era muy viejito y me puse muy triste cuando se murió”	3	15
familia+separación	“el día que mi papá se fue de la casa lloré mucho”	2	10
familia+ prohibición	“la que más me regaña por las notas es mi mamá”, “cuando se me rompe algo sin querer mi papá pelea y se pone bravo”	3	15
escuela+bajo rendimiento	“ mi maestra siempre me está regañando, yo no hago las tareas bien, es que me salen mal”	3	15
escuela+asistir	“hay días que no quiero ir a la escuela y por eso lloro mucho”	2	10
otros+accidente	“el otro día mi perrito se fue para la calle y un carro lo chocó”	2	10
otros+medio ambiente	“cuando llueve mucho me parece que todo se va a inundar”	1	5

Fuente: Dibujo de tema sugerido

Las placenteras estuvieron vinculadas a la esfera familiar, específicamente al vínculo afectivo que se establece en esta (35 %; 7), el cual se constituye en un factor protector en estos niños. También, en igual proporción (15 %; 3), se refirieron a la diversión con los coetáneos y a estímulos materiales que se les proporcionan. En menor medida se refirieron a la esfera escolar, su permanencia en ella, rendimiento docente y actividades recreativas, con una incidencia de un 10 % (2) respectivamente.

En el caso de las emociones displacenteras se relacionaron con la esfera familiar y escolar, fundamentalmente con aspectos como: enfermedades en un 20 %, muerte, prohibición, bajo rendimiento académico, con una incidencia de un 15 % (3) cada uno de ellos. En menor medida con la separación de la familia, la asistencia al centro docente y los accidentes (10 %; 2) respectivamente. Dichas situaciones coinciden, en gran porcentaje con los sucesos desencadenantes del cuadro clínico de los niños.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LAS PARTICULARIDADES DE LA COMPRESIÓN EMOCIONAL EN LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.

El análisis de la comprensión emocional de los escolares, primeramente, se realizó a partir de los 3 niveles: comprensión de aspectos externos, mentales y reflexivos, así como los 9 componentes evaluados en el TEC.

En lo que se refiere a la puntuación del test se obtuvieron calificaciones mínimas de 6 puntos en el 10 % (2) y máximas de 9 puntos en el 55 % (11), con una moda de 8,20. Estos resultados permiten afirmar que como tendencia general no se apreciaron dificultades en la comprensión emocional de estos niños.

En las investigaciones encaminadas a profundizar en la comprensión emocional con muestras clínicas, se han obtenido resultados mixtos. Específicamente los estudios realizados por Bender *et al.* (2015) coinciden con lo expuesto anteriormente, no encontrándose relación entre síntomas clínicos y el desarrollo de la comprensión emocional, planteándose que dichas variables pueden estar relacionadas en niños más pequeños. Además, se sugiere que los resultados

pueden estar dado por ser el rango de edades, así como el número de muestra relativamente pequeño.

Tal como se muestra en el grafico 3 las mejores calificaciones se observan en los niveles mental y externo.

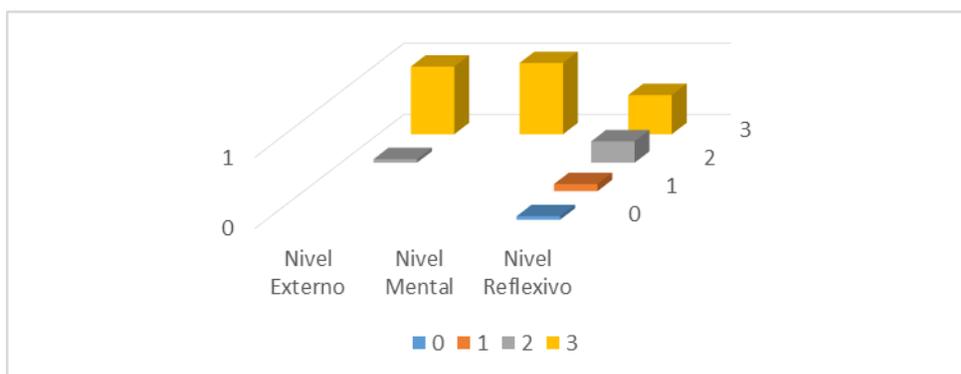


Gráfico 3

Niveles de Comprensión Emocional.

Fuente: TEC.

En el nivel reflexivo se presentaron dificultades, el 5 % (1) de los niños obtuvo calificaciones de 0 puntos y solo el 55 % obtuvo la máxima calificación (3 puntos). Dichos resultados coinciden con lo expuesto por Pons *et al.* (2004) y Göbel *et al.* (2016), quienes describen a través de estos niveles las fases del desarrollo de dicha categoría y afirman que las habilidades correspondientes al nivel reflexivo son adquiridas en esta etapa.

Aunque en la muestra estudiada la fase mental obtuvo mejores calificaciones que la fase externa, dicha diferencia solo se presentó en un 5 % (1 niño). En este escolar la dificultad estuvo en el reconocimiento de causas externas de las emociones, específicamente relacionada con el fallecimiento de un ser querido, lo que guarda relación con el motivo de consulta.

A continuación, en la tabla 10 se muestran las calificaciones de los componentes de la comprensión emocional.

Tabla 10

Componentes de la Comprensión emocional.

Componentes	Fr	%
I	20	100
II	19	95
III	20	100
IV	20	100
V	20	100
VI	14	70
VII	20	100
VIII	15	75
IX	18	90

Fuente: TEC

Se determinó que en casi todos los componentes (I, II, V) del nivel externo se obtuvieron calificaciones máximas. Los niños de la muestra logran un adecuado reconocimiento de las expresiones emocionales, siendo capaces de comprender la influencia que ejercen los recuerdos en las emociones y las causas externas asociadas a las mismas.

En el nivel mental (componentes: III, IV, VII), se obtuvieron en el 100 % (20) respuestas con la máxima calificación (3 puntos), lo que permite plantear que los escolares con trastornos de adaptación estudiados han alcanzado un desarrollo capaz de identificar emociones a partir de aspectos internos como los deseos y las creencias de los otros. También son capaces de comprender que es posible simular emociones, lo cual les permite ejercer un control en su expresión emocional. Estos resultados se explican, debido a que dichos aspectos son adquiridos más tempranamente en su desarrollo.

En el nivel reflexivo (componentes: IV, VIII, IX), al realizarse un análisis por componentes se puede apreciar que solo el 70 % (14) de la muestra puede identificar las estrategias empleadas para regular las emociones. Se mencionan estrategias de distracción cognitiva “pensar en otra cosa”, y estrategias de distracción conductual “salir fuera y hacer otra cosa”.

El 75 % (15 niños) logran identificar emociones que se presentan de manera simultánea ante una misma situación, las que estuvieron relacionadas con alegría y miedo, mientras que el 90 % (18) reconocen emociones de tipo moral, asociadas a situaciones de engaño tanto a coetáneos como a la figura materna.

Las estrategias de distracción antes mencionadas en el TEC para regular las emociones coinciden con las referidas en la entrevista semiestructurada. Las empleadas por la muestra son las de distracciones cognitivas y conductuales, dentro de ellas la más usada se refiere a la conductual en el 70 % (14 niños).

Con relación a estos resultados los escolares emitieron verbalizaciones que reflejan dichas estrategias, ejemplo de ello lo vemos cuando refieren: “cuando estoy triste salgo a jugar”, “cuando tengo problemas llamo a mis amigos”. Se pudo apreciar una tendencia a emplear estrategias conductuales y a ser más precisa su identificación. Estos resultados coinciden con lo planteado por Henao (2013), quien aprecia un predominio de las estrategias conductuales de distracción, siendo más difícil el empleo de la distracción cognitiva en la etapa escolar.

Con el fin de abordar en las características de la comprensión emocional enmarcadas en situaciones concretas de la vida diaria se empleó el Cuestionario de Comprensión Emocional, realizándose un análisis de los datos expuestos en la tabla siguiente.

Tabla 11

Matriz de datos. Cuestionario de Comprensión Emocional.

Ítems	Respuesta emitida%/Fr	Verbalizaciones
¿Cómo se siente si... ...lo llevan a pasear?	Nombra, no identifica: 5%-1	“Satisfecho...porque se va a divertir”
	Identifica y nombra: 95%-19	“Feliz...porque lo llevan a pasear”
...quiere el juguete de otro niño y no lo puede tener?	Ni identifica ni nombra: 25%-5	“Triste...porque sabe que no puede ser”
	Nombra, no identifica:5%-1	“Envidia...porque es malo”
	Identifica, no nombra: 70%-14	“Triste...porque no puede tener”

Ítems		
¿Cómo se siente si...	Respuesta emitida%/Fr	Verbalizaciones
		el juguete”
...alguien que quiere mucho se enferma?	Nombra, no identifica: 10%-2 Identifica y nombra:90%-18	“Triste...porque si se le pega” “Triste...porque alguien de su familia está triste”
...lo felicitan por algo que hizo bien?	Ni identifica ni nombra: 15%-3 Identifica, no nombra: 85%-17	“Alegre...porque sabe” “Feliz...porque lo felicitaron”
...existe algún problema que no sabe cómo resolver?	Ni identifica ni nombra:15%-3 Nombra, no identifica:5%-1 Identifica, no nombra: 40%-8 Identifica y nombra 40%-8	“Triste...porque no es inteligente” “Ansioso...porque está nervioso” “Triste...porque no lo puede resolver” “Preocupado porque no sabe cómo va a resolver el problema”
...su amigo lo deja y se va a jugar con otro niño?	Ni identifica ni nombra: 15%-3 Identifica, no nombra:60%-12 Identifica y nombra:25%-5	“Triste...porque no tiene con quien jugar” “Triste...porque su mejor amigo lo dejó solo” “Celoso...porque lo dejaron para estar con otros niños”
...muchas personas a su alrededor se burlan de él?	Ni identifica ni nombra: 25%-5 Nombra, no identifica: 5%-1 Identifica, no nombra:70%-14	“Triste...porque no va a jugar” “Apenado...porque no los conoce” “Triste...porque su amigo se burla de él”
...piensa que saldrá bien en la prueba aunque esté difícil?	Ni identifica ni nombra :40%-8 Identifica, no nombra:60%-12	“Preocupado...porque puede salir mal” “Feliz...porque va a salir bien”
...coge algo sin pedir permiso y se rompe?	Ni identifica ni nombra: 15%-3 Identifica, no nombra: 60%-12 Identifica y nombra: 25%-5	“Triste...porque piensa en su mamá” “Triste...porque se le rompió” “Culpable...porque debía pedirlo”
...lo tratan mal sin motivo alguno?	Ni identifica ni nombra: 35%-7 Nombra, no identifica: 5%-1	“Mal...porque no tuvo culpa” “Genio...porque tiene razón”

Ítems		
¿Cómo se siente si...	Respuesta emitida/%/Fr	Verbalizaciones
	Identifica, no nombra: 40%-8	"Triste...porque lo maltratan sin motivo"
	Identifica y nombra: 20%-4	"Bravo...porque lo maltratan sin causa".

Fuente: Cuestionario de Comprensión Emocional

Se pudo determinar que en 2 de las 10 situaciones presentadas, predominaron aquellos escolares que fueron capaces de nombrar e identificar las emociones experimentadas, las cuales se vinculan a la SSD del escolar primario, en las mismas las emociones mencionadas fueron la alegría y la tristeza, lo que corresponde con la respuestas esperadas según los núcleos temáticos de las mismas, pues la alegría se asocia a una intensa emoción positiva desencadenada por situaciones de vida satisfactorias y la tristeza a acontecimientos que implican separación, pérdida o fracaso.

En el caso de la alegría correspondió a la situación 1, siendo identificada y nombrada por el 95 % (19) de los niños, la tristeza se asoció a la situación 3, siendo identificada y nombrada por el 90 % (18).

En otras 4 situaciones fueron capaces de identificar y nombrar las emociones pero en un menor porcentaje, tal es el caso de la situación 5 en un 40 % (8), la situación 6 en un 25 % (5), la situación 9 en un 25 % (5) y la situación 10 en un 20 % (4). En ellas se evidenció correspondencia entre las respuestas emitidas y las esperadas, las cuales fueron: la ansiedad en la situación 5, los celos en la situación 6, la culpa en la situación 9 y la ira en la situación 10. Dichos resultados coinciden con los explorados en la entrevista a los sujetos, donde son capaces de hacer referencias a ellas tanto en el momento de la exploración como generalmente en sus vidas cotidianas.

En las situaciones cuyos núcleos temáticos estaban relacionados con: 2 (envidia), 4 (orgullo), 6 (celos), 7 (vergüenza), 8 (serenidad) y 9 (culpa) más del 50% de los escolares identificaron las emociones experimentadas, sin embargo, no fueron capaces de nombrar acertadamente a la que hacían referencia. Dicho resultado

puede estar en relación con el escaso vocabulario emocional que no les permite expresar verbalmente sus estados emocionales, ofreciendo respuestas como mal o bien, donde sólo se reconocen las polaridades hacia lo placentero (alegría) y displacentero (tristeza).

Por su parte, la mayor cantidad de respuestas neutras, donde los niños no eran capaces de nombrar ni identificar emociones se corresponden con las situaciones: 8 (40 %), 10 (35 %), 2 (25 %) y 7 (25 %). Sus núcleos temáticos se relacionan con serenidad, ira, envidia y vergüenza teniendo en común el ser emociones secundarias, las que emergen según el grado de desarrollo individual, por lo que difieren de un sujeto a otro (Sousa Barcelar, 2011).

Según el análisis de cada una de las situaciones se encuentra correspondencia con el estudio realizado por Fernández-Abascal y Martín-Díaz (2015), donde se plantea que las características individuales, la experiencia previa y las características del contexto que rodean al niño, establecen un patrón diferencial tanto para el análisis en torno a las diferentes situaciones que vivencian, como para determinar qué tan compleja emocionalmente puede ser una situación.

De esta forma estos resultados permiten plantear que existen dificultades en la comprensión emocional de los niños, al mostrar dificultades en su vocabulario emocional, pues, aunque en su mayoría saben identificar las emociones no saben nombrarlas de forma correcta, influyendo en la comprensión de situaciones emocionales.

3.3. COMPARACIÓN ENTRE LAS PARTICULARIDADES DE LA COMPRENSIÓN EMOCIONAL DE LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN CON RESPECTO A NIÑOS SIN ALTERACIONES EMOCIONALES EN IGUAL ETAPA DE VIDA.

La comparación entre niños con y sin trastorno de adaptación se efectuó, primeramente, considerando las emociones presentes y su frecuencia de aparición.

En las emociones referidas en el momento de la investigación no se constataron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,074$; $p>0,05$). En ambos grupos se manifestó la alegría como emoción placentera de mayor prevalencia (grupo con

trastorno de adaptación: 10; grupo sano: 13). Sin embargo, se aprecia una tendencia en el grupo con trastorno de adaptación a manifestar emociones displacenteras y en el sano hacia las placenteras, tal como se muestra en el gráfico siguiente.

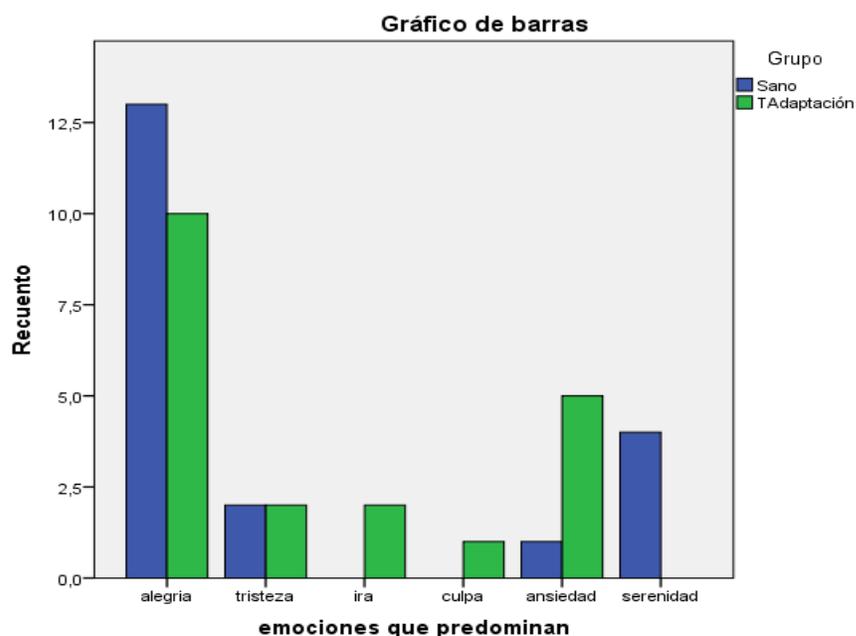


Grafico 4

Comparación de las emociones que predominan en el momento de la investigación.

Fuente: Entrevista a los menores.

Los resultados obtenidos en la muestra sana coinciden con otras investigaciones, Méndez Morrell (2016) quien realizó una caracterización de la expresión y comprensión emocional en muestra sana, refiriéndose mayor prevalencia de emociones placenteras en los niños. Por su parte Vissupe *et al.* (2017) al profundizar en la expresión emocional en los escolares primarios y su manejo desde la perspectiva del personal docente-educativo obtuvieron una incidencia de emociones placenteras y las displacenteras referidas se relacionaron con ira, tristeza y ansiedad.

En cuanto a los estados emocionales que se presentan como tendencia en la vida de los niños y su frecuencia de aparición, como se muestra en la tabla 12, sí se constataron diferencias estadísticamente significativas en emociones como: orgullo ($p=0,010$; $p<0,05$), ansiedad ($0,029$; $p<0,05$) y serenidad ($0,025$; $p<0,05$).

Tabla 12

Comparación de las emociones que predominan generalmente.

Pruebas de Chi-cuadrado	Sig. asintótica
Alegría	0,142
Tristeza	0,069
Orgullo	0,010
Ira	0,231
Culpa	0,198
Envidia	0,463
Ansiedad	0,029
Celos	0,065
Vergüenza	0,344
Serenidad	0,025

Fuente: Entrevista a los menores.

El grupo con trastorno de adaptación expresó siempre (25 %; 5) y algunas veces (75 %; 15) sentir ansiedad, mientras que el grupo sano solo se refirió a la misma casi nunca (30 %; 6) y algunas veces (55 %; 11). Dichos resultados pueden estar dado por ser esta una emoción que se presenta de manera habitual en la vida, posibilitando respuestas adaptativas, sin embargo, en el grupo control por su intensidad y duración se han convertido en síntoma principal del trastorno.

En lo que se refiere al orgullo fue manifestado algunas veces por el 60,0 % (12) de los niños con trastornos adaptativos, mientras que el 55 % (11) de los que no presentaban alteraciones emocionales lo sintieron siempre. La serenidad solo manifestaron sentirla algunas veces (65 %; 13) los niños con trastorno de adaptación, mientras que la muestra sana la manifestó siempre (30%; 6) y algunas veces (50 %; 10).

Lo anterior coincide con las emociones referidas en el momento de la exploración, prevaleciendo una mayor incidencia de emociones placenteras en el grupo sano y displacenteras en el grupo con trastorno de adaptación. (véase anexo 8)

Al realizar una comparación entre los dibujos de temas sugeridos de ambos grupos se pudo constatar diferencias estadísticamente significativas en las situaciones generadoras de emociones placenteras ($p=0,006$; $p<0,05$) y displacenteras ($p= 0,002$; $p<0,05$), permitiéndose su profundización en la tabla que se muestra a continuación.

Tabla 14

Comparación de las situaciones generadoras de emociones.

	Grupo				Verbalizaciones
	Sano		Trast		
	Fr	%	Fr	%	
Placenteras					
familia+ vínculo afectivo	0	0	7	35	“estar junto a mi familia”
familia+ rituales familiares	2	10	1	5	“cuando celebramos mi cumpleaños”
familia+ diversión	7	35	0	0	“cuando salimos a pasear”
escuela+ estar en la escuela	4	20	2	10	“cuando estoy en la escuela me divierto”
escuela+ alto rendimiento	0	0	2	10	“cuando obtengo buenas notas”
amigos+ diversión	5	25	3	15	“todos los días cuando juego con mis amigos”
otros+ regalos	1	5	3	15	“me regalaron una Tablet”
otros+ paseo	0	0	2	10	“cuando fui al campo”
otros+ manifestaciones artísticas	1	5	0	0	“cuando bailo y canto”
Displacenteras					
familia+ enfermedad	4	20	4	20	“si alguno de mis seres queridos se enferma”
familia+ muerte	0	0	3	15	“cuando se murió mi tío”
familia+ separación	0	0	2	10	“el día que mi papá se fue de

	Grupo				Verbalizaciones
	Sano		Trast		
	Fr	%	Fr	%	
Placenteras					
familia+ prohibición	0	0	3	15	la casa” “cuando mi mamá me regaña”
escuela+ bajo rendimiento	0	0	3	15	“no salgo muy bien en la escuela”
escuela+ asistir	0	0	2	10	“no me gustaría tener que ir todos los días a la escuela”
otros+ accidente	4	20	2	10	“un carro que mató a mi perro” “cuando llueve mucho me
otros+ medio ambiente	0	0	1	5	parece que todo se va a inundar”
iguales+ maltrato	5	25	0	0	“hay niños que me dan golpe”
escuela+ exámenes	7	35	0	0	“cuando la maestra evalúa me preocupa mucho”

Fuente: Dibujo tema sugerido.

En ambos grupos se le brinda al área familiar un valor importante, en lo que se refiere a los niños con trastorno de adaptación se evidencia una mayor incidencia del vínculo afectivo en esta esfera (35 %; 7), mientras que en el grupo sano se le confiere importancia a la diversión que le proporciona la misma (35 %; 7), constituyéndose en ambos factores protectores para los menores.

Los niños con trastorno de adaptación no solo encuentran en la familia un factor protector, sino que a su vez propician las mayores preocupaciones en los mismos, a partir de las crisis emergidas en ellas. Las situaciones generadoras de emociones displacenteras se asocian a las enfermedades (20 %; 4), la muerte y las prohibiciones (15 %; 3 en cada una) como eje central de sus malestares, coincidiendo con el evento vital que le da origen al trastorno.

Por su parte en el grupo de muestra sana la esfera que más generó emociones displacenteras fue la escolar. Específicamente los exámenes que se realizan en ella, esto pudiera estar dado por ser una actividad típica del período de desarrollo,

que alcanza gran relevancia, volviéndose la actividad fundamental de la etapa. Otras investigaciones coinciden con lo anterior, donde se han referido estados displacenteros asociados a actividades académicas y evaluativas (Vissupe *et al.*, 2017).

En relación con la comprensión emocional, como tendencia general no se apreciaron diferencias significativas ($p=0,254$; $p<0,05$). En la tabla siguiente se muestra las calificaciones de ambas muestras.

Tabla 15

Comparación Comprensión emocional

	Grupo trastorno de adaptación		Grupo sano
Media	8,30		8,25
Mediana	9,00		8,00
Moda	9		8
Desv. típ.	,979		,716
Mínimo	6		7
Máximo	9		9

Fuente: TEC

La mínima en el grupo con trastorno de adaptación fue de 6 puntos (10 %; 2) y la máxima fue de 9 puntos (55 %; 11), mientras que en el grupo con muestra sana la mínima fue de 7 puntos (15 %; 3) y la máxima fue de 9 puntos (40 %; 8). Estos resultados permiten afirmar que no se apreciaron dificultades en la comprensión emocional de los niños, lo que pudiera deberse a que el tiempo de evolución del trastorno es relativamente corto no afectando significativamente su desarrollo emocional.

En lo que respecta a los niveles de la comprensión emocional de manera independiente tampoco se hallaron diferencias estadísticamente significativas (nivel externo: $p= 0,548$; $p<0,05$; nivel mental: $p=0,147$; $p<0,05$; nivel reflexivo: $p=0,576$; $p<0,05$). La media en ambos grupos mostró resultados similares en los tres niveles, tal como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 16

Comparación según las puntuaciones de los niveles.

	Grupo trastorno adaptación				Grupo sano			
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
nivel externo	2	3	2,90	,308	3	3	3,00	,000
nivel mental	3	3	3,00	,000	2	3	2,80	,410
nivel reflexivo	0	3	2,30	,865	1	3	2,45	,605
Comprensión emocional (TEC)	6	9	8,20	1,005	7	9	8,25	,716

Fuente: TEC.

En el nivel reflexivo se mostraron calificaciones más bajas. Dichos resultados coinciden con estudios recientes, quedando demostrado que la comprensión emocional va cambiando a medida que se produce el desarrollo, resultando importante tener en cuenta las diferencias individuales (Pons *et al.*, 2003; Rocha *et al.*, 2015).

En lo que se refiere a los nueve componentes, no se encontraron diferencias significativas (véase anexo 9). En ambos grupos, en los componentes (I, II, V), correspondientes al nivel externo, se obtuvo la máxima calificación. Estos resultados permiten plantear que ambas muestras logran un adecuado reconocimiento de las expresiones emocionales, siendo capaces de comprender la influencia que ejercen los recuerdos en las emociones y las causas externas asociadas a las mismas.

En los componentes (III, IV, VII) del nivel mental se obtuvo un resultado similar. Los escolares estudiados han alcanzado un desarrollo capaz de identificar emociones a partir de aspectos internos como los deseos y las creencias de los otros. También son capaces de comprender que es posible simular emociones, lo cual les permite ejercer un control en su expresión emocional. Los resultados obtenidos en ambos niveles pueden ser explicados debido a que dichos aspectos son adquiridos más tempranamente en su desarrollo, tal como refiere Francisco Pons *et al.* (2004).

En los componentes (IV, VIII, IX) del nivel reflexivo, a pesar de que las diferencias no fueron significativas, sí se aprecian distinciones en cuanto a la identificación de estrategias para modificar o atenuar emociones. En el grupo con trastorno de adaptación solo el 70 % (14) de la muestra puede identificar las estrategias empleadas para regular las emociones, mientras que en la muestra sana el 90 % (18) ha alcanzado un desarrollo pleno en este componente. En ambos las estrategias mencionadas se relacionaron con la distracción cognitiva y conductual, (véase anexo 10).

Las estrategias manifiestas coinciden con las exploradas a través de la entrevista semiestructurada. A pesar de no mostrarse diferencias significativa ($p=0,110$; $p<0,05$) si se muestra una tendencia en el grupo con trastorno de adaptación a emplear las estrategias conductuales, mientras que en el grupo con muestra sana existe una tendencia a emplear estrategias cognitivas, como se muestra en el siguiente gráfico.

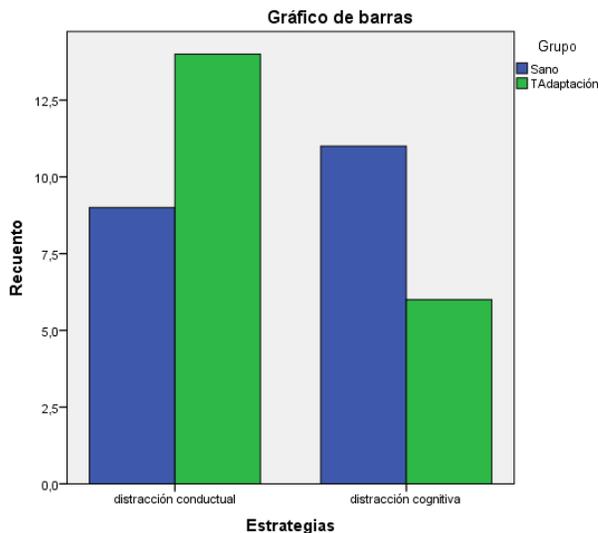


Gráfico 5

Comparación de las estrategias de distracción.

Fuente: Entrevista a los menores.

Lo anterior coincide con lo expuesto por Henao y García (2009), quienes se refieren que en la etapa escolar se produce un predominio de ambas estrategias, aunque reconocen mayor empleo de las conductuales, siendo más difícil las cognitivas, describiéndose su alcance al final de la etapa.

Las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Comprensión Emocional, no evidenciaron diferencias significativas ($p=0,310$; $p<0,05$), sin embargo, en la tabla 19 se evidencia una tendencia a presentar valores de la media, mínimos y máximos más elevados en el grupo sano.

Tabla 19

Comparación de las puntuaciones del Cuestionario de Comprensión Emocional.

	Grupo trastorno adaptación	Grupo sano
Media	32,95	34,65
Mediana	34,00	35,00
Moda	34 ^a	34 ^a
Desv. típ.	3,252	2,412
Mínimo	27	30
Máximo	38	39

Fuente: CCE

Al realizarse un análisis por ítems, se obtuvo diferencia significativa ($p=0,012$; $p<0,05$) sólo en la situación #7 (“Muchas personas a su alrededor se burlan de Juan”), en correspondencia con el núcleo temático la respuesta esperada sería vergüenza, sin embargo, en ambos grupos la tendencia es a expresar “se siente mal”, más del 50 % de los escolares tienden a identificarla pero presentan dificultades a la hora de nombrarla. Sin embargo el 25 % (5) de los niños con trastorno de adaptación no logran identificarla, ni nombrarla, mientras que el 30 % (6) de la muestra sana es capaz de identificarla y nombrarla.

Como tendencia, en ambos grupos, se identificaron las emociones experimentadas, sin embargo, no fueron capaces de nombrar acertadamente a la que hacían referencia (véase anexo 11), dicho resultado puede estar en relación con el escaso vocabulario emocional que presentan. Las situaciones cuyos núcleos temáticos estaban relacionados con: 2 (envidia), 4 (orgullo), 6 (celos), 7

(vergüenza) y 9 (culpa) en más del 50 % de los niños de ambos grupos fueron identificadas, pero no nombradas.

3.4. ANÁLISIS INTEGRADOR DE LOS RESULTADOS

Los resultados mostrados corroboran la complejidad que presenta el estudio de la comprensión emocional, más aún en escolares que padecen trastorno de adaptación. A pesar de ello, el abordaje integrador del fenómeno posibilitó la caracterización de este constructo en estos menores, así como la identificación de los elementos con mayor dificultad.

Aunque en los escolares con diagnóstico de trastorno de adaptación en el momento en que se desarrolló la entrevista existió un equilibrio en cuanto a la incidencia de la alegría, en relación con las emociones displacenteras. Estas últimas predominaron en ellos como estados emocionales de mayor frecuencia y estabilidad. Específicamente, se apreciaron en mayor proporción las manifestaciones de celos y ansiedad.

Dicha primacía de los celos se relaciona con los eventos desencadenantes del trastorno, fundamentalmente con nuevas incorporaciones de miembros a la dinámica familiar. Lo anterior ha influido en el funcionamiento personal y en la adaptación psicosocial de los niños, que al estar en fase de desarrollo requieren ciertas condiciones externas de estabilidad y protección (Batista, 2014).

Por su parte la ansiedad se ha presentado de manera habitual, posibilitando respuestas adaptativas, pero en el grupo control su intensidad y duración la han convertido en un síntoma principal. Manifestándose fundamentalmente en el área académica a partir del rechazo escolar, además de expresar sobreintranquilidad e irritabilidad en diferentes contextos.

Por tanto resulta necesario el fortalecimiento y la promoción de experiencias de emociones positivas, con el fin de lograr una revaloración de las circunstancias externas.

Las situaciones generadoras de emociones placenteras estuvieron vinculadas a la esfera familiar, específicamente al vínculo afectivo que se establece entre sus

miembros. Dicho vínculo se ha constituido como un factor protector, unido a las relaciones de diversión que establecen con los coetáneos y a los estímulos materiales que reciben.

Por otra parte, las emociones displacenteras se relacionaron con la esfera familiar y la escolar, fundamentalmente a aspectos tales como enfermedades, muerte, prohibición y bajo rendimiento académico, encontrándose relación entre estos aspectos y los principales desencadenantes del cuadro clínico.

Como tendencia general no se apreciaron dificultades en la comprensión emocional, a pesar de que las investigaciones que se han realizado con muestras clínicas demuestren resultados mixtos en este sentido (Pons *et al.*, 2014; Rocha *et al.*, 2015). Al respecto, autores como Bender *et al.* (2015) explican lo expuesto anteriormente, considerando que dichas variables pueden estar relacionadas en niños más pequeños donde aún no existe un pleno desarrollo de las capacidades emocionales, pero en aquellos más grandes la mayoría de ellas debieran estar adquiridas. Además, se sugiere ampliar las investigaciones hacia rangos de edades, así como número de muestra relativamente mayores.

Los niveles mental y externo mostraron un pleno desarrollo, siendo el nivel reflexivo el de mayores dificultades. De esta manera se coincide con Francisco Pons *et al.* (2004) y Göbel *et al.* (2016), cuando describen a través de estos niveles las fases del desarrollo de esta categoría y afirman que las habilidades correspondientes al nivel reflexivo son adquiridas en la etapa escolar.

Dentro de este último nivel los componentes afectados se refieren a dificultades en la identificación de emociones que se presentan de manera simultánea, tal es el caso de la combinación de alegría y miedo, así como las de tipo moral relacionadas con engaños a figuras significativas y el empleo de estrategias favorables con el fin de regularlas.

En un número elevado de los niños la estrategia más utilizada es la distracción conductual, guardando relación con lo planteado por Henao López (2013), quien refiere que en la etapa escolar se produce un predominio de estrategias

conductuales y cognitivas, aunque reconoce mayor empleo de las conductuales, siendo más difícil las cognitivas, describiendo su alcance al final del período.

Al asociarse las emociones a situaciones similares a las vivenciadas en la cotidianidad, las mejores identificadas y nombradas fueron alegría y tristeza, estas correspondieron con la respuesta esperada según los núcleos temáticos, vinculándose a la SSD del escolar primario. La mayor cantidad de la muestra pudo identificar, pero no nombrar en aquellas situaciones asociadas a la envidia, el orgullo, la vergüenza, la serenidad, los celos y la culpa.

En menor frecuencia se emitieron respuestas neutras donde no eran capaces ni de nombrar ni identificar envidia, vergüenza, serenidad e ira, manifestándose de esta forma problemas en el vocabulario emocional de los escolares, pues, aunque en su mayoría saben identificar las emociones, no saben nombrarlas de forma correcta. Las que tienen en común ser emociones secundarias, que requieren para su comprensión y definición de la estimulación social, además de regularse en función del conocimiento de normas morales establecidas (Sousa, 2011).

Según Fernández-Abascal (2011), las características individuales, la experiencia previa y las características del contexto que rodean al niño, establecen un patrón diferencial tanto para el análisis en torno a las diferentes situaciones que vivencian, como para determinar qué tan compleja emocionalmente puede ser una situación; es decir, las perspectivas emocionales y el nivel comprensivo que establezcan se vinculan a la cultura en que se encuentran inmersos, y al tipo de reacción parental.

Al realizarse una comparación entre niños con y sin trastorno de adaptación se determinó que entre las emociones referidas en el momento de la investigación no se constataron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, se aprecia una tendencia en el grupo con trastorno de adaptación a manifestar emociones displacenteras y en el sano hacia las placenteras. Según los estudios realizados por Méndez Morrell (2016) y Vissupe et al. (2017), se evidenciaron resultados similares a los de la muestra sana, refiriéndose una incidencia de emociones placenteras y las displacenteras se relacionaron con ira, tristeza y

ansiedad. Contrariamente a lo que se piensa el objetivo estaría encaminado no ha reemplazar las emociones displacenteras por las placenteras, sino en lograr un balance entre ambas.

En cuanto a los estados emocionales que se presentan como tendencia en la vida de los niños y su frecuencia de aparición, se constataron diferencias estadísticamente significativas en emociones como: orgullo, serenidad y ansiedad, siendo las dos primeras más frecuentes en el grupo sano, mientras que la última correspondió con el grupo con trastorno de adaptación.

En relación con las situaciones generadoras de emociones placenteras y displacenteras también se hallaron diferencias significativas entre los grupos. Las emociones placenteras en ambos, se vincularon al área familiar, en cuanto al grupo con trastorno de adaptación, se asoció al vínculo afectivo, mientras que en el grupo sano a la diversión que le proporciona la misma. Al respecto, se destaca el papel de la relación con los padres en el desarrollo y bienestar emocional. Bender *et al.* (2015) abordaron la relación entre la comprensión emocional y el apego, obteniéndose correlaciones significativas entre ambas variables.

Por su parte las emociones displacenteras en el grupo con trastorno de adaptación se asociaron a la esfera familiar, específicamente temas relacionados con enfermedades, muerte y prohibiciones, lo que se corresponde con las crisis paranormativas que suceden en los núcleos familiares. Mientras que en la muestra sana incidió el área escolar, vinculándose a los exámenes. Otras investigaciones coinciden con lo anterior, donde se han referido estados displacenteros asociado a actividades académicas y evaluativas (Vissupe *et al.*, 2017).

En la comprensión emocional, no se apreciaron dificultades, ni diferencias significativas, lo que puede estar dado por el tiempo de evolución del trastorno, el cual fue relativamente corto como para influir en el desarrollo emocional del grupo control. En lo que respecta a los niveles y sus respectivos componentes, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, los niveles externo y mental mostraron adecuadas calificaciones, debido a que dichos aspectos son adquiridos más tempranamente en su desarrollo, tal como refiere Pons *et al.*

(2004). Mientras que en el nivel reflexivo las calificaciones fueron más bajas. Específicamente, en relación con el reconocimiento de estrategias de regulación emocional, se registró una mayor tendencia hacia las cognitivas en los niños sanos y hacia las conductuales en el grupo estudio.

Al explorarse esta comprensión en situaciones propias de la etapa, no se evidenciaron diferencias significativas, aunque en un análisis por ítem sí se constataron diferencias en la vergüenza, que obtuvo un mejor reconocimiento en los niños sanos. Lo anterior permite plantear que estos escolares han logrado desarrollar de manera más efectiva dicha emoción autoconciente, la que subyace, como rasgo fundamental, de algún tipo de evaluación relativa al propio yo y como antecedente de algún tipo de juicio—positivo o negativo, coincidiendo con lo planteado por Etxebarria (2009), quien manifiesta que este tipo de emoción aparece en esta etapa.

Por tanto, la caracterización aportada se considera importante considerando la escasez de estudios que aborden el desarrollo emocional en este trastorno, en el contexto nacional, así como el déficit de propuestas educativas con vistas a su potenciación, debiendo extenderse para un mayor alcance a muestras más amplias y de diversos rangos de edades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES

Al concluir con la investigación, se presentan una serie de conclusiones que resumen los principales aspectos contenidos en la memoria descriptiva, los cuales se enumeran a continuación:

1. En los niños con trastorno de adaptación estudiados se apreció un predominio de emociones displacenteras, entre las que se destacan celos y ansiedad. Las situaciones asociadas estuvieron relacionadas en las emociones placenteras con el vínculo afectivo familiar. Las displacenteras se vincularon con la esfera familiar y la escolar, fundamentalmente a aspectos tales como enfermedades, regaños, prohibición y rendimiento académico.
2. En la comprensión emocional no se apreciaron dificultades de manera general, aunque en el nivel reflexivo se apreció un menor desarrollo emocional, específicamente en la posibilidad de identificar emociones que se presentan de manera simultánea y de tipo moral, así como estrategias para su regulación. Identificaron y nombraron con mayor facilidad emociones como alegría y tristeza, presentando un escaso vocabulario emocional para nombrar sus vivencias afectivas.
3. Se apreciaron diferencias entre los niños con trastorno de adaptación y aquellos sin alteraciones emocionales en cuanto a la frecuencia de aparición de emociones. La ansiedad predominó en la muestra con trastorno de adaptación, mientras que el orgullo y la serenidad en los niños sanos.
4. Las situaciones generadoras de emociones placenteras en ambos grupos se vincularon al área familiar, mientras que en las displacenteras existieron distinciones. En los niños con trastorno de adaptación estuvieron más asociadas eventos familiares, mientras que en los sanos al rendimiento escolar. La comprensión emocional mostró valores similares en ambos grupos, aunque los niños sin alteraciones emocionales pudieron identificar con menor dificultad sus estrategias de regulación.

RECOMENDACIONES

Como resultado de nuevas líneas científico-técnicas a desarrollar identificadas durante el proceso investigativo se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Ampliar el estudio hacia otros rangos de edades.
2. Continuar profundizando en la línea de investigación a partir de la ampliación de la muestra y extendiéndola a otros contextos.
3. Profundizar el análisis de la comprensión emocional desde la perspectiva del maestro y la familia.
4. Diseñar acciones encaminadas a potenciar la educación de las emociones en aspectos como su expresión y comprensión, ofreciendo a los maestros una mayor preparación teórico metodológico que contribuya al desarrollo emocional de los escolares



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, M. y Jiménez, Z. (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva Educativa*, 54(2), pp. 20-40.
- Albanese, O. and Molina, P. (2008). Lo sviluppo della comprensione delle emozioni e la sua valutazione. La standardizzazione italiana del Test di Comprensione delle Emozioni (TEC).
- Almodovar, M. B., Triana López, A. E., Montesinos Díaz, A. y Plá Teseiro, M. M. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), pp. 237-245.
- Andrés, R., C., Benedito, I. y Soria-Izquierdo, E. (2017). Uso de aplicaciones móviles para la evaluación de la comprensión emocional en niños y niñas con dificultades del desarrollo. *Psicología y Educación*, 12(1), pp. 7-18.
- Andrés, M. L. (2014). Efecto mediador de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la relación entre los rasgos de personalidad y la ansiedad, depresión y felicidad en niños de 9 a 12 años de edad. (Doctorado en Psicología), Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
- Andrés, R. C., Clemente, R. A. y Flores, R. (2012). La educación de la competencia emocional en niños y niñas con dificultades pragmáticas.
- Angulo Gallo, L. y Guerra Morales, V. M. (2013). Identificación de necesidades psicoeducativas en pacientes oncohematológicos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 10(3).
- Angulo, L., Guerra, V. M. y Blanco, Y. (2018). Adaptación y validación del test of emotion comprehension en escolares cubanos. *Acción Psicológica*, 15(1), pp. 57-70
- Balsa, A. (2012). Emociones e hipertensión arterial, peculiaridades en la edad pediátrica. *Cubana de Pediatría*. , 84(1), pp. 73-79
- Banerjee, R. y Henderson, L. (2001). Social-cognitive factors in childhood social anxiety: a preliminary investigation. *Soc. Dev*, 10, 558-572. doi: 10.1111/1467-9507.00180.

- Barraza, J., Pereira, C. y Torres, A. (2016). Comprensión emocional presente en adolescentes con conductas delictivas en una fundación de Cartagena. Universidad de San Buenaventura Seccional Cartagena, Colombia.
- Batista, G. (2014). Proyecto de intervención psicoterapéutica para escolares con trastornos del comportamiento y de las emociones. *Alternativas cubanas en Psicología*, 6(2), pp. 40-74.
- Behar, R. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(4), pp. 338-346.
- Bello, Z. (2014). Niños emocionalmente inteligentes. Para saber ser y saber convivir. La Habana: Editorial José Martí.
- Bender, P. K., Pons, F., Harris, P. L., Esbjorn, B. H. and Reinhold-Dunne, M. L. (2015). Emotion Understanding in Clinically Anxious Children: A Preliminary Investigation. *Frontiers in Psychology*. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01916.
- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García Navarro, E., López-Cassá, É., Pérez-González, J. C., *et al.* (2012). ¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment* (2 Edn ed.). New York: NY: Basic Books.
- Cabrera, I. (2009). El análisis de contenido en la investigación educativa: propuesta de fases y procedimientos para la etapa de evaluación de la información. *Pedagogía Universitaria*, 14(3), pp. 71-93.
- Cano, A. (2011). Ansiedad, estrés, emociones negativas y salud. *Revista Crítica*.
- Casassus, J. (2017). Una introducción a la educación emocional. *Revista Latinoamericana de Políticas y Administración de la Educación*(7), pp. 121-130.
- Castellanos, R. (2012). *Los niños, la escuela y otros temas*. La Habana: Ediciones Hogar.

- Castellanos Cabrera, R. (2014). Reflexiones acerca del estado actual de la intervención en la psicología clínica infanto-juvenil. *Alternativas cubanas en Psicología*, 2(6), pp. 4-6.
- Cerezo, M. T., Carpio, M., García, M. y Casanova, P. F. (2016). Relaciones entre inteligencia emocional, agresividad y satisfacción vital en universitarios. Citado en: J. L. C. Costa (Ed.), *Psicología y Educación: Presente y Futuro*. Valencia: ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación.
- Cruz, O., Mejías, M. y Machado, Y. (2014). Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. *Cubana de Pediatría*., 86(4), pp. 462-469
- Cunningham, J. N., Kliewer, W. and Garner, P. W. (2009). Emotion socialization, child emotion understanding and regulation, and adjustment in urban African American families: differential associations across child gender. *Dev. Psychopathol*, 21, pp. 261-283. doi: 10.1017/S0954579409000157.
- Chingombe, A. (2014). Caracterización de la inteligencia emocional en adolescentes con bajo rendimiento académico. (Tesis de Maestría en Psicopedagogía), Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas.
- Damasio, A. (2003). Feelings of emotion and the self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001(1), pp. 253-261.
- Darwin, C. (2004). *On the origin of species*, 1859.
- Routledge, M. and Harris, P. L. (2002). Individual differences in children's understanding of emotion: the roles of attachment and language. *Attach.Hum.Dev*, 4, pp. 39-54. doi: 10.1080/146167302101.
- Díaz, A. (2010). Teorías de las emociones. *Revista Electrónica Innovación y experiencias educativas*, (29).
- Ekman, P. E. and Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.
- Esparza, N. y Rodríguez, M. C. (2009). Factores contextúales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 5(1), pp. 47-65.

- Esquivel, F., Heredia, M. C. y Gómez-Maqueo, E. L. (2014). *Psicodiagnóstico clínico del niño*: Editorial El Manual Moderno.
- Etxebarria, I. (2009). *Las emociones autoconscientes positivas: el orgullo. Emociones positivas*. Madrid. Pirámide.
- Fernández-Abascal, E. G. (2011). *Emociones Positivas*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Abascal, E. G. and Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Frontiers in Psychology*, p. 6.
- Fernández, A., Quintanilla, L. y Giménez, M. (2016). Dialogando sobre emociones con niños en riesgo de exclusión social: un estudio preliminar. *Acción Psicológica*, 13(1), pp. 191-206.
- Fernández, M., Giménez, M. and Quintanilla, L. (2014). Toddlers' understanding of basic emotions: identification, labeling and causality. *Infancia y Aprendizaje*, 37(3), pp. 569-601.
- Fernández, M., Quintanilla, L. and Giménez, M. (2015). Thinking emotions with two-year-old children: an educational programme to improve emotional knowledge in young preschoolers.
- Fidalgo, A. M., Pons, F. y Quintanilla, L. (2012). Análisis exploratorio de las propiedades psicométricas y del DIF en el Test de Comprensión de las Emociones.
- Filipa, J. (2012). *La comprensión de las emociones en niños de 9 a 11 años. Estudio de adaptación portuguesa de TEC. (Maestría)*, Universidad de Coimbra.
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. *Advances in experimental social psychology*, 47, pp. 1-53.
- García, A. (2013a). Los trastornos emocionales en la infancia y la adolescencia. Identificación. *Alternativas cubanas en Psicología*, p. 1(3).
- García, A. (2013b). *Psicopatología infantil: su evaluación y diagnóstico*. La Habana: Félix Varela.

- García, A. (2014). Metodología para la aplicación del dibujo temático en la evaluación e intervención psicológica. *Alternativas cubanas en Psicología*, 2(6), pp. 75-84.
- Göbel, A., Henning, A., Möller, C. y Aschersleben, G. (2016). The Relationship between Emotion Comprehension and Internalizing and Externalizing Behavior in 7-to 10-Year-Old Children. *Frontiers in Psychology*, 7, 1917.
- Gómez, O., Romera, E. M. y Ortega, R. (2017). La competencia para gestionar las emociones y la vida social y su relación con el fenómeno del acoso y la convivencia escolar. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88 (31.1), pp. 27-39.
- González Ordi, H. y Santamaría Fernández, P. (2009). Adaptación española del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas–SIMS. Madrid: TEA Ediciones.
- Gordillo, F. (2015). Diferencias en el reconocimiento de emociones en niños de 6-12 años. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), pp. 1846-1859.
- Gordillo, F., Arana, J. M., Salvador, J. y Mestas, L. (2011). Emoción y toma de decisiones: teoría y aplicación de la IOWA GAMBLING TASK. *Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1).
- Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia.
- Guedes, S. M., Álvaro, J.L. (2010). Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. *RES*(13), pp. 31-47.
- Guerra, V. (2001). La ansiedad clínica en el escolar de 8 a 10 años. Santa Clara: Editorial Feijóo.
- Guevara, C. P. (2013). Emociones negativas en adolescentes potencialmente talentosos. (Trabajo de Diploma), Universidad de La Habana, La Habana.
- Harris. (2008). Children's understanding of emotion. *Handbook of emotions*, 3, pp. 320-331.
- Heider, J. (2014). Transición en la atribución de emociones basadas en creencias en niños entre tres y cinco años de edad. (Maestría), Universidad del Valle.

- Henao, G. and García, M. (2009). Familial interaction and emotional development in boys and girls. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), pp. 785-802.
- Henao, G. C. (2013). Perfil cognitivo parental (esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento), estilo de interacción parental y su influencia en el desarrollo emocional infantil.
- Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S., González, M. J., Martínez-Guerrero, J. I., Villalobos, J., *et al.* (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Latinoamericana de Psicología*, 42(1), pp. 13-24.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación (Quinta edición).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación La Habana: Félix Varela.
- Izard, C. E., Woodburn, E. M., Finlon, K. J., Krauthamer-Ewing, E. S., Grossman, S. R. y Seidenfeld, A. (2011). Emotion knowledge, emotion utilization, and emotion regulation. *Emot. Rev.*, 3, pp. 44-52. doi: 10.1177/1754073910380972
- James, W. (1881). Reflex action and theism.
- Lang, P. J. (2000). Emotion and motivation: Attention, perception and action. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 22, pp. 122-140.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American psychologist*, 46(8), p. 819.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, pp. 653-678.
- López-Soler, C., Sáez, M. C., López, M. A., Fernández, V. F. y Pina, J. A. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21(3), pp. 353-358.
- López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M. y López, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante

- el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de psicología*, 26(2), pp. 325-334.
- López, F. (2009). El análisis de contenido como método de investigación.
- Martínez, Á. C. y Matamoros Ávila, A. M. (2010). Neuropsicología infantil del desarrollo: Detección e intervención de trastornos en la infancia. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 3(2), pp. 59-68.
- Martínez, C. (2012). *Salud familiar*. La Habana: Científico-Técnica.
- Maseda, M. (2013). El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional. (*Projecte Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar.*), Universitat de Barcelona, Barcelona.
- McClure, E. B. and Nowicki, S. (2001). Associations between social anxiety and nonverbal processing skill in preadolescent boys and girls. *Nonverbal Behavior*, 25(1), pp. 3-19.
- Mendes, A., Herrera, L. F., Angulo, L. y Guerra, V. (2015). Exploración neuropsicológica y manifestaciones de ansiedad y depresión en pacientes con traumatismo craneo-encefálico. Huambo, 2012. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 12(2).
- Méndez, T. (2016). Características de la expresión y comprensión emocional en escolares de 8 a 10 años, Vueltas, Villa Clara. (Trabajo de Diploma), "Martha Abreu" de Las Villas, Villa Clara.
- Mikulic, I. M., Crespi, M. C. y Cassullo, G. L. (2010). Evaluación de la inteligencia emocional, la satisfacción vital y el potencial resiliente en una muestra de estudiantes de psicología *Anuario de Investigaciones*, XVII, pp. 169-178.
- Molerio, O. (2004). Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial. (Tesis de doctorado), Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Santa Clara.
- Molerio, O. (2012). *Estrés, emociones y salud*. Departamento de Psicología. Editorial Feijóo. Santa Clara.
- Molés, M. (2016). Eficacia diferencial de dos formas de aplicación de las tareas para casa en el tratamiento de los Trastornos Adaptativos: Aplicación

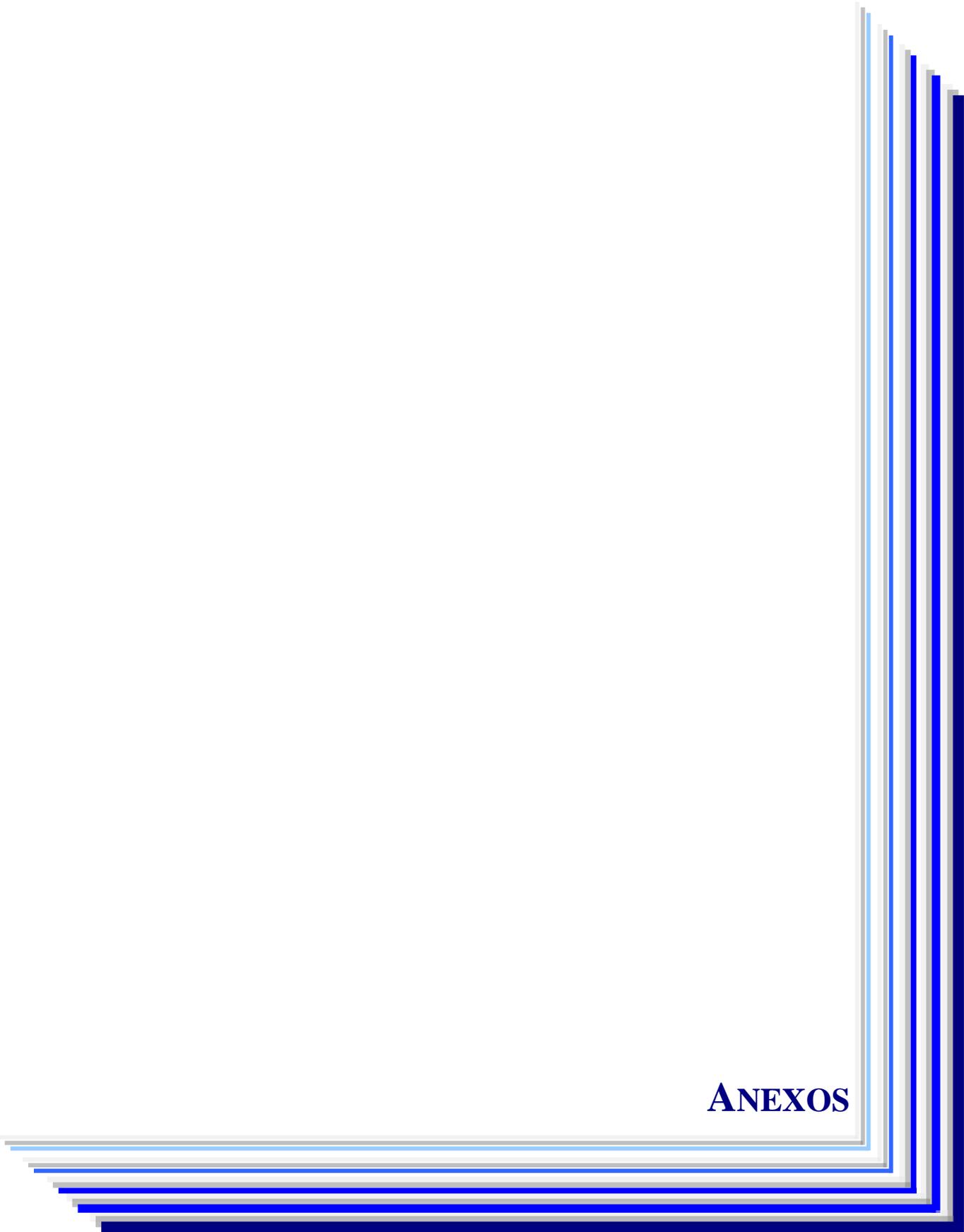
- apoyada por las TICs versus aplicación de forma tradicional. (Tesis Doctoral), Universitat Jaume I.
- Moyal, N., Henik, A. and Anholt, G. E. (2014). Cognitive strategies to regulate emotions-current evidence and future directions. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-4. doi: 10.3389/fpsyg.2013.01019
- Mur, P. R. y Clemente, R. A. (2013). Dificultades en la comprensión infantil de tareas emocionales ligadas a deseos y creencias. 21(18), pp. 329-340 doi: 10.6035.
- Navarro-Pardo, E., Moral, J., Galán, A. S. y Beitia, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), pp. 377-383.
- Nobrega, N. (2014). Inteligencia emocional: la comprensión emocional y las relaciones entre pares en el jardín de infancia. *Revista de Psicología*, 1(5), pp. 167-176.
- Ontai, L. L. y Thompson, R. A. (2002). Patterns of attachment and maternal discourse effects on children's emotion understanding from 3 to 5 years of age. *Soc. Dev*, 11, pp. 433-450. doi: 10.1111/1467-9507.00209.
- Ordóñez-Ortega, A., Espinosa-Fernández, L., García-López, L. y Muela-Martínez, J. (2013). Inhibición Conductual y su Relación con los Trastornos de Ansiedad Infantil. *Terapia Psicológica*, Vol. 31, Nº 3, pp. 355-362.
- Organización Mundial de la Salud, O. M. S. (2013). Estadísticas sanitarias mundiales.
- Orgilés, M., Espada, J. P., García-Fernández, J. M. y Méndez, X. (2009). Relación entre miedos escolares y síntomas de ansiedad por separación infantil. *Revista Mexicana de Psicología*, 26(1), pp. 17-25.
- Oros, L. B. (2015). Emociones positivas y niñez:¿ Qué sabemos al respecto? *Revista de Investigación Universitaria*, 2(1), pp. 45-67.
- Pacheco, B. y Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Chil Pediatr*, 80 (2), pp. 109-119.
- Palacio, I. C. (2018). Perfil cognitivo de un paciente con trastorno adaptativo mixto: estudio de caso. Universidad del Norte.

- Pérez-Díaz, Y. (2014). Particularidades de la regulación de emociones displacenteras en adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial. (Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Psicológicas), Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Santa Clara.
- Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A. E. y Oblitas, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), pp. 85-112.
- Plamper, J. (2014). Historia de las emociones: caminos y retos Cuadernos de Historia Contemporánea, 36, p. 17.
- Pons, F. y Harris, P. (2000). Test of emotion comprehension: TEC. University of Oxford.
- Pons, F., Harris, P. L. y De Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European journal of developmental psychology*, 1(2), pp. 127-152.
- Pons, F., Harris, P. L. and Doudin, P.-A. (2002). Teaching emotion understanding. *European Journal of Psychology of Education*, 17(3), p. 293.
- Pons, F., Lawson, J., Harris, P. L. and De Rosnay, M. (2003). Individual differences in children's emotion understanding: Effects of age and language. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(4), pp. 347-353.
- Pons, F., Rosnay, M., Bender, P., Doudin, A., Harris, P. AND Giménez, M. (2014). The Impact of Abuse and Learning Difficulties on Emotion Understanding in Late Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 0(0), 1-17. <http://www.tandfonline.com/loi/vgnt20> doi:10.1080/00221325.2014.903224.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Terwogt, M. M. and Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences*, 45(8), pp. 756-761.

- Roazzi, A., Dias, M., Minervino, C., Roazzi, M. and Pons, F. (2009). Children's comprehension of emotion: A cross cultural investigation. *Facet new horizons in theory construction and data analysis*, pp. 83-102.
- Roca, M. (2014). *Emociones y Salud Humana. Salud y Vida*.
- Rocha, A., Roazzi, A., Lopes da Silva, A., Candeias, A., Minervino, C., Roazzi, M., *et al.* (2015). Test of Emotion Comprehension: Exploring the underlying structure through Confirmatory Factor Analysis and Similarity Structure Analysis. *UPFE*, pp. 66-84.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de Investigación Silogismo*, 1(08), pp. 1-33.
- Romero, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Jané, M. C., Viñas, F. y Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22 (4), pp. 613-618.
- Romero, N., Ruvalcaba, J., Aguirre, F., Robles, R., Sánchez, A. y Morales, N. G. (2012). Inteligencia emocional en la mejora de los estilos educativos de padres con hijos en edad escolar. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(3), pp. 283-291.
- Samper, P., Mesurado, B., Richaud, M. y Llorca, A. (2016). Validación del cuestionario de conciencia emocional en adolescentes españoles. *Interdisciplinaria*, 33(1), pp. 163-176
- Sebastián, B. (2011). Elaboración y análisis psicométrico de un cuestionario de evaluación de la ansiedad.
- Sidera, F., Amadó, A. y Serrat, E. (2012). Hablando de emociones fingidas: la relación entre la sintaxis de la complementación y la comprensión de la simulación emocional. *Anales de psicología*, 28, pp. 882-891.
- Simonian, S. J., Beidel, D. C., Turner, S. M., Berkes, J. L. y Long, J. H. (2001). Recognition of facial affect by children and adolescents diagnosed with social phobia. *Child Psychiatry and human development*, 32(2), pp. 137-145.

- Soria, M. E. (2009). Evaluación de la comprensión de emociones en niños mediante el Test de Rorschach. *Revista de Psicología*, 5(9).
- Sousa Barcelar, L. (2011). Estudio de las emociones: una perspectiva transversal. *Contribución a las Ciencias Sociales*.
- Southam-Gerow, M. A. y Kendall, P. C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Clinical Child Psychology*, 29(3), pp. 319-327.
- Sprung, M. y Harris, P. L. (2010). Intrusive thoughts and young children's knowledge about thinking following a natural disaster. *Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), pp. 1115-1124.
- Sprung, M., Münch, H., Harris, P., Ebesutani, C. and Hofmann, S. (2015). Children's emotion understanding: A meta-analysis of training studies. *Developmental Review*. doi: 10.1016/j.dr.2015.05.001
- Trentacosta, C. J. and Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19(1), pp. 1-29.
- Valdés, N. (2012). Analysis of verbal emotional expression in change episodes and throughout the psychotherapeutic process: main communicative patterns used to work on emotional contents. *Clínica y Salud*, 23, pp. 153-179.
- Van der Giessen, D. and Bögels, S. M. (2017). Father-Child and Mother-Child Interactions with Children with Anxiety Disorders: Emotional Expressivity and Flexibility of Dyads. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi: 10.1007/s10802-017-0271-z
- Vissupe, M. D., Angulo, L. y Guerra, V. M. (2017). Características de la expresión emocional en los escolares primarios y su manejo desde la perspectiva del personal docente-educativo. *Revista Electrónica Educare*, 21(1), p. 2.
- Vissupe, M. D., Angulo, L., Guerra, V. M., González Paneca, L. y Arias Tomé, D. (2016). Elaboración de un cuestionario para evaluar las emociones infantiles en escolares de nivel primario. *Medicentro Electrónica*, 20(4), pp. 288-296.

- Zaccagnini, J. L. (2004). *Inteligencia emocional. La relación entre pensamientos y sentimientos en la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Zerpa, C. E. (2009). Sistemas emocionales y la tradición evolucionaria en psicología. *Summa Psicológica UST*, 6(1), pp. 113-123.



ANEXOS

ANEXO 2.**Entrevista psicológica semiestructurada al niño.**

Indicadores

1. Datos sociodemográfico y personales:

-Edad: -Sexo: -Grado:

-Convivencia:

-Rendimiento académico:

-Motivación por el estudio:

-Relación con la familia:

-Relación con los iguales:

2. Manifestaciones de las emociones:

-Expresiones verbales:

¿Cómo te sientes ahora mismo?

¿Cómo te has estado sintiendo últimamente?

Te sientes así: siempre ___ algunas veces ___ casi nunca ___

¿Puedes reconocer cómo te sientes a cada momento?

(Qué haces cuando estás o Cómo sabes cuando alguien está)

-Significado atribuido a cada emoción

Situaciones asociadas a cada emoción: en la familia, la escuela y otros contextos

¿Qué haces para dejar de estar?

¿Te das cuenta cuando una persona está? ¿Cómo se ve?

ANEXO 3.**Entrevista psicológica semiestructurada al maestro.**

Indicadores

Datos sociodemográfico y personales:

Edad: ____ Sexo: ____ Años de experiencia laboral: ____

Grado de escolaridad: _____

Asignatura que imparte: _____

Tiempo aproximado que ha interactuado con el alumno: _____

Datos del alumno:

Rendimiento académico

Disciplina

Asistencia a las actividades

Motivación hacia el área escolar

Relaciones del alumno con el maestro

Relaciones de la familia con la escuela

Relaciones de la familia con el alumno

Relaciones del alumno con los compañeros

ANEXO 4.

Entrevista psicológica semiestructurada a la familia.

Indicadores

Datos sociodemográfico y personales

Parentesco con el menor.

Edad

Sexo

Nivel escolar

Solvencia económica

Composición familiar

Presencia de crisis

Emociones que predominan en el niño (duración e intensidad)

Presencia de manifestaciones clínicas (duración e intensidad)

ANEXO 5. INDICADORES DE LA ENTREVISTA RETEST DEL DIBUJO DE TEMA SUGERIDO.

Mi mayor alegría.

1. ¿Qué es la alegría?
2. Ponle título al dibujo.
3. ¿Te sientes alegre? Siempre ___ algunas veces ___ casi nunca ___
4. ¿En qué otras situaciones te sientes alegre?

Mi mayor preocupación.

1. ¿Qué es la preocupación?
2. Ponle título al dibujo.
3. ¿Te sientes preocupado? Siempre ___ algunas veces ___ casi nunca ___
4. ¿En qué otras situaciones te sientes preocupado?

ANEXO 6. CUESTIONARIO DE COMPRENSIÓN EMOCIONAL

Nombre: _____

Edad: ____ Sexo: F ____ M ____ Grado: ____

Juan es un niño como tú que pasa por varios momentos. Debes responder las preguntas que se realizan en cada situación, teniendo en cuenta cómo crees que se sentiría él. ¡Empecemos ya!

Situación	¿Cómo se siente Juan?	¿Por qué consideras que se siente así?
Lo llevan a pasear.		
Quiere el juguete de otro niño(a) y no lo puede tener.		
Alguien que quiere mucho se enferma.		
Lo felicitan por algo que hizo bien		
Existe algún problema que no sabe cómo resolver		
Su amigo lo deja y se va a jugar con otro niño.		
Muchas personas a su alrededor se burlan de él.		
Piensas que saldrá bien en la prueba aunque esté difícil.		
Coge algo sin pedir permiso y se le rompe.		
Lo tratan mal sin motivo alguno		

ANEXO 7. TEST DE COMPRENSIÓN EMOCIONAL

Nombre: _____

Edad: ____ Sexo: F ____ M ____ Grado: ____

ANEXO: 8.

Tabla 13

Comparación de las emociones según su frecuencia.

		Grupo Trastorno adaptación		Grupo sano	
		Fr	%	Fr	%
Alegría	Casi nunca	4	20	1	5
	Algunas veces	12	60	10	50
	Siempre	4	20	9	45
Tristeza	Casi nunca	4	20	8	40
	Algunas veces	12	60	12	60
	Siempre	4	20	0	0
Orgullo	Casi nunca	6	30	3	15
	Algunas veces	12	60	6	30
	Siempre	2	10	11	55
Ira	Casi nunca	3	15	7	35
	Algunas veces	12	60	11	55
	Siempre	5	25	2	10
Culpa	No se menciona	0	0	2	10
	Casi nunca	6	30	10	50
	Algunas veces	11	55	6	30
	Siempre	3	15	2	10
Envidia	No se menciona	1	5	0	0
	Casi nunca	12	60	16	80
	Algunas veces	6	30	3	15
	Siempre	1	5	1	5
Ansiedad	Casi nunca	0	0	6	30
	Algunas veces	15	75	11	55
	Siempre	5	25	3	15
Celos	No se mencionan	1	5	0	0
	Casi nunca	7	35	14	70
	Algunas veces	12	60	5	25
	Siempre	0	0	1	5
Vergüenza	No se menciona	1	5	3	15
	Casi nunca	5	25	2	10
	Algunas veces	13	65	12	60
	Siempre	1	5	3	15
Serenidad	No se menciona	3	15	0	0
	Casi nunca	4	20	4	20
	Algunas veces	13	65	10	50
	Siempre	0	0	6	30

Fuente: Entrevista al niño.

ANEXO 9

Tabla 17

Comparación según los componentes de la comprensión emocional.

	Pruebas de Chi-cuadrado	Sig. asintótica
Nivel externo	Reconocimiento expresiones emocionales	. ^a
	Comprensión de causas externas	0,311
Nivel mental	Comprensión del papel de los recuerdos	0,147
	Comprensión del papel de los deseos	. ^a
	Comprensión del papel de las creencias	. ^a
Nivel reflexivo	Comprensión del control de la expresión	0,147
	Comprensión de la regulación	0,114
	Comprensión de emociones mixtas	0,311
	Comprensión del papel de la moral	0,548

Fuente: TEC.

ANEXO 10

Tabla 18

Comparación según las puntuaciones de los componentes.

	Puntos	Grupo trastorno de Adaptación		Grupo Sano	
		Fr	%	Fr	%
Expresión emocional	0				
	1	20	100	20	100
Causas Externas	0	1	5		
	1	19	95	20	100
Deseos	0				
	1	20	100	20	100
Creencias	0				
	1	20	100	20	100
Recuerdos	0			2	10
	1	20	100	18	90
Regulación	0	6	30	2	10
	1	14	70	18	90
Simulación emocional	0			2	10
	1	20	100	18	90
Mixtas	0	5	25	8	40
	1	15	75	12	60
Moral	0	2	10	1	5
	1	18	90	19	95

Fuente: TEC.

ANEXO 11

Tabla 20

Matriz de datos. Comparación del Cuestionario de Comprensión Emocional.

Ítems	¿Cómo se siente si... ...lo llevan a pasear?	Respuesta emitida	Grupo Tast	Grupo	Verbalizaciones
			Adapt	Sano	
			%/Fr	Fr/%	
		Nombra/no identifica	5/1	0/0	"Satisfecho...porque se va a divertir"
		Identifica/nombra	95/19	100/20	"Feliz...porque lo llevan a pasear"
	...quiere el juguete de otro niño y no lo puede tener?	Ni identifica/ni nombra:	25/5	0/0	"Triste...porque sabe que no puede ser"
		Nombra/no identifica	5/1	15/3	"Envidia...porque es malo"
		Identifica/no nombra	70/14	80/16	"Triste...porque no puede tener el juguete"
		Identifica/nombra	0/0	5/1	"Envidia...porque quiere algo que no es de él"
	...alguien que quiere mucho se enferma?	Nombra/no identifica	10/2	20/4	"Triste...porque si se le pega"
		Identifica/no nombra	0/0	5/1	"Triste...porque sí"
		Identifica/nombra	90/18	75/15	"Triste...porque alguien de su familia está triste"
	...lo felicitan por algo que hizo bien?	Ni identifica/ni nombra	15/3	0/0	"Alegre...porque sabe"
		Nombra/no identifica	0/0	5/1	"Orgullosa...porque sí"
		Identifica/no nombra	85/17	85/17	"Feliz...porque lo felicitaron"
		Identifica/nombra	0/0	10/2	"Orgullosa...porque lo hizo muy bien"
	...existe algún problema que no sabe cómo resolver?	Ni identifica/ni nombra	15/3	0/0	"Triste...porque no es inteligente"
		Nombra/no identifica	5/1	5/1	"Ansioso...porque está nervioso"
		Identifica/no nombra	40/8	65/13	"Triste...porque no lo puede resolver"
		Identifica/nombra	40/8	30/6	"Preocupado porque no sabe cómo va a resolver el problema"
	...su amigo lo deja y se va a jugar con otro niño?	Ni identifica/ni nombra	15/3	10/2	"Triste...porque no tiene con quien jugar"
		Nombra/no identifica	0/0	5/1	"está celoso...porque él es así"
		Identifica/no nombra	60/12	55/11	"Triste...porque su mejor amigo lo dejó solo"
		Identifica/nombra	25/5	30/6	"Celoso...porque lo dejaron para estar con otros niños"
	...muchas	Ni identifica/ni	25/5	0/0	"Triste...porque no va a

personas a su alrededor se burlan de él?	nombra			jugar
	Nombra/no identifica	5/1	5/1	"Apenado...porque no los conoce"
	Identifica/no nombra	70/14	65/13	"Triste...porque su amigo se burla de él"
...piensa que saldrá bien en la prueba aunque esté difícil?	Identifica/nombra	0/0	30/6	" está apenado...porque se burlan"
	Ni identifica/ni nombra	40/8	45/6	"Preocupado...porque puede salir mal"
	Nombra/no identifica	0/0	5/1	"está muy tranquilo...aunque no debería estarlo"
	Identifica/no nombra	60/12	45/9	"Feliz...porque va a salir bien"
...coge algo sin pedir permiso y se rompe?	Identifica/nombra	0/0	5/1	"está tranquilo...porque estudió"
	Ni identifica/ni nombra	15/3	10/2	"Triste...porque piensa en su mamá"
	Nombra/no identifica	0/0	5/1	"Culpa...era lindo"
	Identifica/no nombra	60/12	75/15	"Triste...porque se le rompió"
...lo tratan mal sin motivo alguno?	Identifica/nombra	25/5	10/2	"Culpable...porque debía pedirlo"
	Ni identifica/ni nombra	35/7	10/2	"Mal...porque no tuvo culpa"
	Nombra/no identifica	5/1	5/1	"Genio...porque tiene razón"
	Identifica/no nombra	40/8	70/14	"Triste...porque lo maltratan sin motivo"
	Identifica/nombra	20/4	15/5	"Bravo...porque lo maltratan sin causa".

Fuente: TEC.