



DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN PROGRAMA DE AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL PARA PREVENIR LA IDEACIÓN SUICIDA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Laura Ximena Cortés Saavedra, Yurany Isabel Cuellar Braussin,
Paola Andrea González Sánchez y Diana Marcela Gualteros Poveda.

Universidad Piloto de Colombia, Bogotá Colombia

lauraxcs25@gmail.com isacuellar01@gmail.com paolitags29@gmail.com dianamgp05@gmail.com

Proyecto de investigación formativa asesorado
por la Dr. Yaneth Urrego

Resumen

La investigación tuvo como objetivo diseñar y validar un programa de autorregulación emocional para prevenir la ideación suicida en niños y adolescentes en la ciudad de Bogotá. La autorregulación emocional estuvo definida a través de cinco categorías: atención y reconocimiento emocional, autorregulación en el ámbito social, estrategias de autorregulación emocional, temperamento y tolerancia a la frustración y adaptación a situaciones nuevas y complejas. Por medio de éstas se realizaron los módulos de intervención del programa y las categorías del instrumento de evaluación.

El método se describirá a continuación. Los participantes fueron 38 niños con media de edad de 8,31 años y 50 adolescentes con media de edad de 14,82, pertenecientes a una institución educativa distrital de Bogotá. El tipo de estudio fue cuasi-experimental: pretest-postest. Los instrumentos utilizados fueron el programa de autorregulación y el Test de Autorregulación Emocional. Como procedimiento se llevaron a cabo las siguientes fases: diseño del programa, diseño y validación del instrumento, consentimiento informado y consideraciones éticas, selección de la muestra, evaluación pretest, implementación del programa, evaluación posttest, obtención de datos y análisis de resultados.

Para el análisis estadístico se empleó la media y la prueba t de Student con un nivel de significancia $p \leq 0,01$ - $p \leq 0,05$. Las diferencias significativas a través de la t de Student muestran un detrimento en la categoría ‘atención y reconocimiento emocional’ ($t(37) = 11,224$ [$p < 0,01$]). En los adolescentes hubo un incremento en las categorías ‘estrategias de autorregulación emocional’ ($t(49) = 5,49$ [$p < 0,01$]), ‘temperamento’ y ‘tolerancia a la frustración’ ($t(49) = 4,31$ [$p < 0,01$]) y un detrimento en la categoría de ‘autorregulación en el ámbito social’ ($t(49) = -4,12$ [$p < 0,01$]).

Estos resultados se explican desde las neurociencias donde hubo un mejoramiento en los adolescentes a nivel de habilidades que dependen de las características individuales y del manejo propio de las emociones, lo cual implica una mayor flexibilidad en las respuestas internas ante el contexto. Contradictoriamente en el grupo de estudio de niños, cuando la regulación emocional depende del efecto de los otros en el comportamiento, hay una disminución en la respuesta.

Palabras clave

Autorregulación emocional, ideación suicida, niños y adolescentes.

Abstract

The research aimed to design and validate a program of emotional self-regulation to prevent suicidal ideation in children and adolescents in the city of Bogota. Emotional Self-regulation was defined through five categories: attention and emotional recognition, self-regulation in the social sphere, strategies of mood, temperament and frustration tolerance and adaptation to new and complex situations. These categories helped to designed modules of intervention of the program and instruments to evaluate them.

The method used is the following: its participants were 38 children –whose average of age was of 8.31 years– and 50 adolescents whose average of age was of 14.82. They belong to a district school of Bogota. The type of study held was quasi-experimental pretest-posttest. The instruments used were self-regulation program and instrument: Test Emotional Self-Regulation. The procedure included the following steps: program design, design and validation of the instrument, informed consent and ethical considerations, selection of the sample, pretest evaluation, program implementation, post-evaluation, data collection and analysis of results.

For statistical analysis the averages we taken into account, as well as the Student t test with a significance level $p \leq 0,01$ - $p \leq 0,05$. The significant differences by Student’s t test show a detriment in attention and emotional category recognition ($t(37) = 11,224$ [$p < 0,01$]). In adolescents there was an increase in the categories of emotional self-regulation strategies ($t(49) = 5.49$ [$p < 0,01$]), and temperament and frustration tolerance ($t(49) = 4.31$ [$p < 0,01$]). There was, as well, a detriment in the category of self-regulation in the social sphere ($t(49) = -4.12$ [$p < 0,01$]).

These results are explained from the neurosciences where there was an improvement in adolescents at the level of skills that depend on individual characteristics and self- management of emotions, which implies greater flexibility in internal responses to the context. In contradiction to the study group of children when the emotional regulation depends on the effect of the other behavior, there is a decrease in response.

Keywords:

Emotional self-regulation, suicidal ideation, children and adolescents

Introducción

Hablar sobre suicidio en la adolescencia resulta complejo; en esta etapa de la vida se presentan cambios y nuevos conocimientos que generan diversas situaciones, las cuales llegan a producir ansiedad, depresión y, en algunos casos, pueden culminar en tentativa de suicidio. Debido a esto, se toma en cuenta el periodo evolutivo, ya que en los primeros años de vida se desarrollan los mecanismos cognitivos, atencionales y lingüísticos que conllevan al proceso de autorregulación. Así, se puede mostrar que los niños emplean estrategias para modificar las respuestas emocionales y disminuir el nivel de malestar que les genera una situación determinada (véase Barón 2000).

Si no se ha alcanzado el desarrollo de estos mecanismos en la adolescencia, es probable que las estrategias que el adolescente utilice para disminuir el estrés no sean lo suficientemente efectivas y pueda generar ideas suicidas (Lozano, Carnicero, Salinas, García y Galian, 2005). Por esta razón, la investigación se enfoca en diseñar un programa de prevención en ideación suicida, por medio de la autorregulación emocional; el objetivo es brindar una herramienta a niños y adolescentes en el manejo de las emociones y control de los impulsos en su entorno escolar y familiar.

La importancia de esta investigación radica en que, en los últimos años, las cifras de suicidio han incrementado. Factores neurobiológicos, sociales y personales son las causas de que un individuo llegue a atentar contra su propia vida. Según datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ICMLCF (2013), la tasa general de suicidios en Colombia en los últimos cinco años se ha mantenido entre 4 y 4,1 %, mientras que aquella de menores entre cinco y dieciocho años pasó de

1,57% en el 2008 a 1,75% en el 2012 (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013).

De acuerdo con las anteriores cifras, se considera trabajar desde el campo de la psicología. Más específicamente, se abordará el suicidio a partir de las neurociencias afectivas, las cuales constituyen una disciplina que ofrece información relevante del comportamiento de los procesos neurales relacionados con el afecto y las emociones (Panksepp, 1998).

Por las anteriores razones, se plantea la alternativa de prevenir la ideación suicida en niños y adolescentes por medio de la autorregulación emocional. Esto implica que ellos deben desarrollar la habilidad para modificar su conducta de acuerdo con los aspectos cognitivos, sociales y emocionales que se presentan en una determinada situación. Es necesario tener en cuenta los factores externos que pueden darse en su vida cotidiana, como el acoso escolar, las relaciones interpersonales, el duelo, las separaciones y divorcios, el rechazo y los antecedentes de abuso sexual; igualmente, es importante considerar causas internas relacionadas con la genética y trastornos del estado de ánimo.

Este ejercicio investigativo se considera de gran aporte a la psicología, ya que se pretende disminuir un riesgo social que afecta notablemente a la población implicada y a sus familias. De esta forma, también se contribuye al grupo de investigación de la Universidad Piloto de Colombia.

La neurociencia afectiva se utilizó como la base de este estudio y se define como “el campo de investigación científica que estudia las bases neurales de los procesos afectivos y sociales de los seres humanos y animales, que abarca niveles conductuales, morales y neurales de análisis” (Panksepp, 1988, p. 3). Las neurociencias afectivas han aportado en

gran medida a los procesos relacionados con el afecto y las emociones.

A partir de lo anterior, se quiere establecer la relación preexistente entre el suicidio y la autorregulación emocional, ya que estos dos conceptos se fundamentan en emociones y estados neurales comprometidos. Además, se logró identificar que no hay información suficiente sobre estos temas, por lo que implica realizar un aporte de información y resultados científicos a esta disciplina.

A continuación, se presentan las bases biológicas del suicidio, desde los neurotransmisores involucrados y la neurociencia afectiva, la cual se utilizará como la base de la investigación y se define como aquel campo de investigación científica que estudia las bases neurales de los procesos de tipo afectivos y sociales de los seres humanos y animales, que abarca niveles conductuales, las áreas del cerebro que intervienen, hasta algunos factores asociados a la ideación o conducta suicida.

El suicidio es una de las problemáticas con mayor índice, cuya explicación ha generado complejidad al ser estudiada por las ciencias del comportamiento humano. Es conocido que quienes presentan conductas suicidas están relacionados con bajos niveles de serotonina (5-HT); el ácido hidroxindolacético (5-HIAA) es el principal conductor de este neurotransmisor, en el que las concentraciones en el líquido cefalorraquídeo se asocian a conductas agresivas y tendencias violentas y reflejan un aumento o disminución en la actividad serotoninérgica de las personas.

En cuanto a las funciones ejecutivas, éstas se agrupan en cálidas y frías. Dentro de las cálidas se encuentran la autorregulación emocional, la toma de decisiones, el control de impulsos, la retroalimentación emocional, la volición, las estrategias de cooperación, la empatía, la teoría de la mente y la administración de refuerzos (Manzanique, 2013).

En este contexto, las funciones ejecutivas cálidas cumplen un papel importante en la toma de decisiones y actos impulsivos en cuanto a la ideación suicida o el comportamiento suicida, al basarse en las habilidades cognitivas. Éstas tienen como objetivo facilitar la adaptación del individuo a situaciones nuevas y complejas al ir más allá de conductas habituales automáticas (Collette, Hogge, Salmon y Van der Linden, 2006).

Al hablar de autorregulación emocional, es importante tener en cuenta las principales variables de estudio. Este constructo es definido por Block y Block (citado por Lozano, Carnicero, Salinas,

García y Galian, 2005) como la capacidad de los individuos para modificar su conducta de acuerdo con la demanda requerida en situaciones específicas. Por lo anterior, existe una relación clara entre autorregulación e inteligencia emocional.

Thompson (1994) define la regulación emocional (RE) de acuerdo con dos aspectos, intrínseco y extrínseco, con la finalidad de evaluar y modificar reacciones emocionales determinadas por el tiempo y la intensidad. De igual forma, la autorregulación o autocontrol emocional suele iniciarse con un proceso de atención y de reconocimiento de las propias emociones. Dicho autocontrol hace referencia a que los sentimientos y emociones estén mejor relacionados y en consonancia con las circunstancias del momento.

Asimismo, la autorregulación emocional se caracteriza por mantener un balance psicológico de las emociones, tener control, anticipación y exploración del funcionamiento emocional. En este sentido, Vallés y Vallés (2003) señalan que la emoción tiene tres niveles de expresión: conductual, cognitivo y psicofisiológico. Además, sostienen que la regulación del comportamiento emocional afectará a estos tres sistemas de respuesta.

Para comprender qué es la autorregulación emocional, Gross y Thompson (2007) plantearon un modelo de la emoción basado en la retroalimentación de cuatro elementos diferentes: primero, la situación relevante puede ser externa —eventos o exigencias ambientales— o interna —representaciones mentales—. Segundo, la atención selecciona los elementos más significativos de una situación. Tercero, la evaluación depende de la relevancia de la situación. Por último, encontramos que la respuesta emocional, por efectos de la retroalimentación, modifica la situación relevante (Gargurevich, 2008).

De esta manera, la regulación de las emociones no tiene como objetivo su disminución o supresión; lo relevante en la investigación de las emociones son los beneficios adaptativos que son capaces de ser alterados o ajustados de forma flexible. Sin embargo, los estudios, que han puesto en relación la intensidad de la respuesta emocional y el tipo de estrategia que se utiliza para modularla, no han profundizado suficientemente en la relación causal de estos factores. Por tanto, se desconoce el efecto que tienen las distintas estrategias de autorregulación en la alteración del estado emocional (Lozano, Carnicero, Salinas, García y Galian, 2005).

Se han retomado términos de la autorregulación emocional y aspectos biológicos del suicidio, lo cual



permite enriquecer conocimientos sobre dicho tema, ya que es parte fundamental de la investigación. A continuación, se abordará la definición, características, factores y cómo la ideación suicida o acto suicida puede presentarse en niños y adolescentes.

La palabra suicidio proviene del latín “*sui y occidere*” y se define como el hecho de atentar contra su propia vida. Este fenómeno humano universal ha estado presente en todas las épocas históricas; sin embargo, las distintas sociedades han mantenido hacia éste actitudes que varían en función de los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura (de Jalón y Peralta, 2002).

La ideación suicida es un tema que se abarca dentro del suicidio, la diferencia es que ésta se presenta por la presencia de deseos y pensamientos de muerte de manera recurrente, cuando el sujeto concibe algún plan o identifica los medios para realizar el suicidio. Esta idea se encuentra en muchos niños y sigue presente en la adolescencia (Domenech Llaberia, 2005).

Desde esta perspectiva, el suicidio no se explica por motivaciones personales, sino por las perturbaciones que existen entre el individuo y la sociedad; a raíz de esto, Durkheim propone cuatro formas de suicidio. El primero es el egoísta, en el que existe un trastorno en la integración colectiva y un exceso de individualización del sujeto que se produce debido a una desintegración de las estructuras sociales; el segundo es el altruista que se refiere a que la perturbación que se presenta en la persona no es individual, sino generada por el contexto. El tercero es el anómico que depende de un fallo de los valores sociales, que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación en la vida; el cuarto es el suicidio fatalista, caracterizado por una excesiva reglamentación, que lleva a los sujetos a sentirse limitados por las normas de la sociedad (Rodríguez, Gles, García y Montes, 1990).

Del mismo modo, la teoría del cambio de estatus planteada por Durkheim (1982) y Sainsbury (1995) habla sobre la modificación que puede sufrir una persona con respecto a su posición social y de cómo se genera la posibilidad de realizar el acto suicida.

Método

La investigación está basada en un paradigma empírico analítico. El diseño que se tiene en cuenta es cuasi-experimental, ya que se observan

los posibles efectos que genera el programa de autorregulación emocional para la prevención en ideación suicida.

Fases

En cuanto al diseño del programa de prevención, su ejecución se realizó a través de talleres, cuya aplicación fue grupal e individual y con una duración aproximada de una hora diaria, cinco veces por semana, con un total de 22 días, por cada población. Para el diseño y la validación de instrumentos, se tuvo en cuenta la validación y el criterio de tres jueces expertos. Ellos, por medio de un formato de evaluación, calificaron cada uno de los ítems e incluyeron observaciones y un porcentaje de relevancia, suficiencia, lenguaje, pertinencia y estructura.

La obtención de permisos y consideraciones éticas para poder llevar a cabo la aplicación del instrumento y los talleres fue necesaria. Por ello, se realizó un consentimiento informado basado en la Ley 1090 del 2006, Título VII del Código Deontológico y Bioético para el Ejercicio de la Profesión de Psicología, Capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, “Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante” (p.11).

La selección de la muestra se realizó a través de un método no probabilístico por conveniencia y se tuvo en cuenta niños y adolescentes pertenecientes al IED Colegio Ricaurte, el cual tiene convenio con la Universidad Piloto de Colombia. Se aplicó la evaluación pretest de autorregulación emocional en la primera sesión de manera grupal a los estudiantes de grado tercero y noveno, con una duración de media hora. El programa se implementó con el mismo orden de talleres para todos los participantes y se estipuló un tiempo de cinco semanas, en las que se desarrollaron 22 talleres, cada uno con una duración de una hora. Éstos estaban conformados por objetivos, justificación, metodología e intervención.

Luego de la implementación de los 22 talleres en los grados tercero y noveno, se aplicó el instrumento de autorregulación emocional. Para finalizar, se realizó el análisis de los resultados, al comparar el pre y pos test y al establecer la significancia de las diferencias.

Participantes

Se aplicó un muestreo intencional. Los participantes fueron 88 estudiantes, divididos en dos grupos. El primero estuvo conformado por 38 niños: 16 hombres y 22 mujeres de tercero de primaria, entre las edades de 8 a 10 años –media= 8,31 años; D.E: 0.66–. El segundo grupo

lo integraron 50 adolescentes: 29 hombres y 21 mujeres del grado noveno, entre las edades de 14 a 17 años –media= 14,82 años; D.E:3,84–. La implementación del programa se realizó en el colegio Ricaurte I.E.D, ubicado en la ciudad de Bogotá.

Instrumento

En cuanto al diseño del programa de prevención se realizó una revisión teórica sobre las variables de estudio: variable independiente programa de prevención y variable dependiente categorías de autorregulación emocional. Debido a que no

se evidencia un instrumento o escala de medición que permita cuantificar estas variables, se diseñó el instrumento de autorregulación Emocional, el cual se conformó por cinco categorías.

Resultados

A partir de la aplicación del instrumento de autorregulación emocional se analizan los resultados mediante el programa estadístico (SPSS). El análisis

estadístico empleado se realizó en dos niveles. El primero de manera descriptiva, a través de la media para ver el comportamiento del grupo antes

y después del programa. El segundo establece el efecto del taller, a través de la evaluación pretest-postest en cada escala, al utilizar el estadístico t de Student para muestras relacionadas, con un nivel de significancia $<0,01$ y $<0,05$.

A continuación, se encuentran los resultados de niños y adolescentes distribuidos de la siguiente manera: resultados en el grupo de niños.

Igualmente, se presenta el análisis correspondiente a la media por categorías del grupo de grado 3°, tanto en la medida pretest como en la postest.

Atención y reconocimiento emocional

En el pretest (Media=11,63; D.E=2,55) y en el postest (Media=11,24; D.E=2,29) los niños obtuvieron un nivel alto, lo cual significa que el grupo reconoce e identifica las emociones en diferentes situaciones.

Autorregulación emocional en el ámbito social

En el pretest se obtuvo una media=11,95; D.E=1,96 y en el postest una media= 11,68; D.E=2,35. Los niños presentaron un nivel alto de autorregulación. En otras palabras, el grupo tiene la habilidad para modular el afecto, al entender que los sentimientos, pensamientos y comportamientos pueden ser afectados por los demás.

Estrategias de autorregulación emocional

En el pretest se obtuvo una media= 22,92; D.E= 3,52 y en el postest una media= 22,92; D.E= 3,84; los niños presentaron un nivel alto. Esto indica que el grupo mantuvo la capacidad para modificar o alterar diferentes respuestas emocionales en diferentes contextos en los que se desarrolla la autorregulación emocional.

Temperamento y tolerancia a la frustración

En el pretest los niños obtuvieron un nivel alto con una media= 12,95; D.E= 2,49 y en el postest el grupo se mantuvo en este mismo nivel con una media= 12,86; D.E= 2,32. El grupo presenta un desarrollo de sus diferentes objetivos, aun si no logran conseguirlos.

Adaptación a situaciones nuevas y complejas

En el pretest los niños se encontraron en un nivel medio –media= 9,47; D.E= 2,63– y en el postest el grupo se mantuvo en este mismo nivel –media= 9,42; D.E= 2,47–. Esto significa que ellos tienen la capacidad de involucrarse con

el entorno para aprovechar el aprendizaje que le puede brindar a cada individuo que lo conforma.

Efectividad del programa

En el segundo nivel se trabajó la efectividad del programa, al utilizar el estadístico t de Student. Por consiguiente, en la categoría de ‘atención y reconocimiento emocional’ en niños ((37)= 11, 224 [$p < 0,01$]) se rechaza la hipótesis nula en cuanto a la diferencia entre el pretest y el postest de la categoría. El resultado fue significativo con una diferencia negativa –la puntuación fue menor en el postest–, lo que indica que el resultado de la intervención fue opuesto al esperado.

Se aceptó la hipótesis nula para las categorías de ‘autorregulación en el ámbito social’ ((37)= 0,68 [$p > 0,05$]), ‘estrategias de autorregulación emocional’ ((37)= 0,00 [$p > 0,05$]), ‘temperamento y tolerancia a la frustración’ ((37)= 0,187 [$p > 0,05$]) y ‘adaptación a situaciones nuevas y complejas’ ((37)= 0,131 [$p > 0,05$]). Esto indica que en éstas no hay diferencias significativas.

Resultados en el grupo de adolescentes

A continuación, se presenta el análisis correspondiente a la media por categorías del grupo de grado noveno, tanto en la medida pretest como en la postest.

Atención y reconocimiento emocional

En el pretest, los adolescentes presentaron un nivel alto –media=11,00; D.E=1,47–. Esto significa que reconocen las emociones, pero no las identifican en las situaciones específicas en las que cada una de ellas interviene. En el postest el grupo se encontró en un nivel medio con media=10,32; D.E=2,46; así, se evidencia que los adolescentes identifican y relacionan los sentimientos que se generan en diferentes escenarios.

Autorregulación emocional en el ámbito social

En el pretest los adolescentes obtuvieron un nivel medio con media= 8,98; D.E=1,88. En otras palabras, ellos presentan la habilidad para modular el afecto, pero no reconocen que el contexto pueda interferir en la toma de sus decisiones. En el postest el grupo se encontró en un nivel alto con media=10,24; D.E= 1,56. De esta manera, la aplicación del programa generó en los estudiantes el reconocimiento de que el contexto afecta sus sentimientos, pensamientos y comportamientos.

Estrategias de autorregulación emocional

En el pretest los adolescentes presentaron un nivel medio con media= 17,24; D.E=2,46) y en el postest, ellos se mantuvieron en el mismo nivel con media=15,56; D.E= 2,30). Esto significa que el grupo tiene la capacidad para modificar o alterar respuestas emocionales en diferentes contextos en los que se desarrolla la autorregulación emocional.

Temperamento y tolerancia a la frustración

En el pretest los adolescentes evidencian un nivel medio con media= 9,46; D.E= 2,57) y en el postest el grupo se mantuvo en el mismo nivel con media= 8,32; D.E= 1,63). Esto significa que los adolescentes continúan con el desarrollo de sus diferentes objetivos, aun si no logran conseguirlos.

Adaptación a situaciones nuevas y complejas

En el pretest los adolescentes obtuvieron un nivel alto con media= 10,32; D.E= 1,74 y en el postest el grupo se mantuvo en este mismo nivel con media= 11,02; D.E= 2,24. Esto significa que ellos tienen la capacidad de involucrarse

con el entorno para aprovechar al máximo el aprendizaje que le puede brindar a cada individuo que lo conforma.

Efectividad del programa

En el segundo nivel se trabajó la efectividad del programa con el estadístico t de Student. Por consiguiente, en las categorías de ‘autorregulación en el ámbito social’ ((49)= -4,12 [p < 0,01]) y ‘temperamento y tolerancia a la frustración’ ((49)= 4,31 [p < 0,01]) se rechaza la hipótesis nula. Esto quiere decir que existe una diferencia estadísticamente significativa entre pretest y postest.

El programa generó un efecto positivo en estrategias de autorregulación emocional y ‘temperamento y tolerancia a la frustración’ y un efecto negativo en ‘autorregulación en el ámbito social’. Con respecto a ‘atención y reconocimiento emocional’ ((49)= 1,98 [p > 0,05]) y ‘adaptación a situaciones nuevas y complejas’ ((49)= -1,50 [p > 0,05]), se aceptó la hipótesis nula. Esto indica que en dichas categorías no hay diferencias estadísticas, aunque en ‘adaptación a situaciones nuevas y complejas’ se generó un efecto negativo.

Discusión

De acuerdo con los objetivos establecidos en la investigación y con los resultados obtenidos, se puede realizar un análisis sobre la autorregulación en niños y adolescentes. En la categoría de ‘atención y reconocimiento emocional’ los niños presentaron cambios significativos. Esto hace referencia a que tienen la capacidad de integrar y reconocer las emociones propias y las de otros, lo cual se adquiere a través de habilidades adaptativas que se desarrollan según su plasticidad afectiva (Davidson, Jackson, y Kalin, 2000).

Respecto a la categoría de ‘autorregulación emocional en el ámbito social’, no se evidencia un efecto significativo en niños. Esto puede presentarse porque su sistema de apoyo social no ha sido reforzado para desarrollar la capacidad de adaptarse al ambiente, incluidos procesos de afrontamiento de emociones positivas y negativas. En síntesis, no se ha desarrollado la habilidad para modular el afecto, respecto a las normas establecidas social y culturalmente (Lozano, González y Carranza Carnicero, 2004).

En la categoría de ‘estrategias de autorregulación emocional’ se puede evidenciar que en

los niños no se generó un cambio significativo; esto se debe a los niveles de reactividad que dan forma a las estrategias de regulación que es necesario adquirir. En esta línea, se ha encontrado que los niños con una alta emocionalidad negativa son más reactivos y evidencian una habilidad inferior de autorregulación (Fox citado de Lozano, González Salinas y Carranza Carnicero, 2004).

Respecto a las categorías, ‘temperamento y tolerancia a la frustración’, los niños no presentaron un cambio significativo. Dicha situación evidencia una dificultad para involucrarse con el entorno y, así, aprovechar su aprendizaje, el cual le pueda brindar a cada individuo en el desarrollo de las funciones ejecutivas, donde la cognición y emoción se proyecta desde el pasado hacia el futuro, con objeto de encontrar la mejor solución a situaciones novedosas y complejas (Rodríguez, Russian y Moreno, 2005).

En cuanto a la ‘adaptación a situaciones nuevas y complejas’, los niños no presentaron un cambio significativo, sus habilidades cognitivas se encuentran en desarrollo; dicha categoría tiene como objetivo principal facilitar la

adaptación del individuo a situaciones nuevas y complejas, al ir más allá de conductas habituales automáticas (Collette, Hogge, Salmon y Van der Linden, 2006).

Se puede evidenciar que los adolescentes mantuvieron su nivel de atención y reconocimiento emocional, es decir, que tienen un conocimiento previo a partir de las experiencias adquiridas, ya sea por factores internos o externos. Por esta razón, sus habilidades para modificar su conducta se relacionan con sus aspectos cognitivos, sociales y emocionales.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que la adolescencia tiene como tarea principal alcanzar una definición de sí mismo, una valoración y aceptación personal de lo que se ha adquirido hasta el momento. El autoconcepto es una construcción social; por ello la influencia de los padres y de los iguales resulta muy relevante en la construcción de sí mismo (Rodríguez, Russian y Moreno, 2005).

En los adolescentes hubo un cambio significativo en la categoría de estrategias de autorregulación. Rodríguez, Russian y Moreno (2005) explican que los estilos de afrontamiento pueden ser utilizados según su contexto y que dichos estilos dirigidos a los demás pueden manifestarse en comportamientos y estados de ánimo equilibrados, al ser emocionalmente expresivos. Por eso suelen ser confiados en sus capacidades y seguros de sí mismos (Rodríguez, Russian y Moreno, 2005).

Se puede establecer que respecto a la categoría ‘temperamento y tolerancia a la frustración’, según Rodríguez, Russian y Moreno (2005), los adolescentes desarrollan la habilidad para enfrentar situaciones estresantes o adversas. Así, alcanzan un autocontrol para resistir, soportar o influenciar las situaciones problemáticas, sin dejarse llevar por un estado emocional intenso. De acuerdo con esta propuesta realizada por los autores y con el proceso de investigación, la teoría aplica para el presentetabajo, ya que fue significativa.

En cuanto a la ‘adaptación a situaciones nuevas y complejas’ se evidencia que los adolescentes no presentaron cambios significativos, ya que sus habilidades cognitivas requieren un desarrollo para facilitar la adaptación a situaciones nuevas y complejas e ir más allá de conductas habituales o automáticas. En este contexto, las funciones ejecutivas cálidas juegan un papel importante en la toma de decisiones y actos impulsivos, que a veces pueden dificultar la interacción con su entorno (Collette, Hogge, Salmon y Van der Linden, 2006).

De esta manera, el estudio de la regulación de las emociones no tiene como objetivo la disminución o supresión de éstas; lo relevante en la

investigación son los beneficios adaptativos que son alterados o ajustados según cada persona. Sin embargo, los estudios que se han propuesto, en relación con la intensidad de la respuesta emocional y el tipo de estrategia que se utiliza para modularla, no han profundizado suficientemente en la relación causal de estos factores. Por tanto, se desconoce el efecto que tienen las distintas estrategias de autorregulación en la alteración del estado emocional (Lozano, Carnicero, Salinas, García y Galian, 2005).

En cuanto al objetivo general, se diseñó un plan que permitiera evaluar la efectividad de un programa de prevención sobre la capacidad de autorregulación emocional, la cual es importante, ya que teóricamente puede estar asociada al riesgo en la conducta suicida. Los resultados arrojan que, en la población de niños, no se presentaron cambios significativos durante la aplicación del instrumento; esto puede presentarse debido a su nivel de desarrollo y el uso de las estrategias de autorregulación emocional (Lozano, González y Carranza Carnicero, 2004).

Respecto a los adolescentes, se observan cambios durante la aplicación del instrumento; esto se presenta por la capacidad de desarrollo de la autorregulación emocional, como lo explican Lozano, Salinas, García y Galian (2005). En ésta, los beneficios adaptativos son flexibles al cambio, pero se desconoce el efecto que tienen las distintas estrategias de autorregulación en la alteración del estado emocional; el cambio que se presentó en los adolescentes se debe al lenguaje expresivo y el reconocimiento de las emociones que se han mantenido a través del tiempo, situación que no presentan los niños por su corta edad (Lozano, Carnicero, Salinas, García y Galian, 2005).

En cuanto a los factores externos, que posiblemente interfirieron con la efectividad del programa en niños y adolescentes, se puede mencionar la influencia de la sociedad y el contexto donde los participantes habitan que contribuye a la formación de la personalidad, el comportamiento, la afectividad y la inteligencia. Según Barrero (2016), la escasa comunicación familiar, el acoso escolar y la presión social pueden generar interacciones negativas en los niños y tener consecuencias en la etapa de la adolescencia.

Una de las posibles explicaciones que surgen a raíz de los resultados obtenidos en la implementación del programa se basa en los indicadores de aprendizaje que revelan los estudiantes en Colombia. Ellos tienen niveles de aprendizaje más bajos comparados con los de países similares, debido a diversos factores como la deserción escolar, la inasistencia recurrente de estudiantes

o docentes, la capacidad de los colegios públicos e inequidad en las horas de instrucción que reciben los estudiantes; estos factores pueden estar

altamente correlacionados con la calidad de la educación que adquieren (Barrera, Maldonado y Rodríguez, 2012).

Conclusiones

Dado que uno de los componentes en la ideación suicida tiene que ver con la autorregulación emocional, el programa se centró directamente en esta estrategia, mas no tuvo como referente la medición de la ideación suicida; fue, más bien, concebido como un programa para la prevención y promoción de habilidades de afrontamiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el programa de autorregulación emocional generó un efecto en niños y en adolescentes, aunque se presentaron disminuciones en las puntuaciones de algunas categorías; esto se puede atribuir a un factor como lo fue la corta aplicación de los talleres; seguramente, a partir de una realización más continua y sostenida, el programa puede tener efectos más significativos.

Se ha comprobado que si se desarrolla la autorregulación emocional a una edad temprana, es posible que en etapas posteriores las personas muestren un apoyo emocional adecuado y generen estrategias de autorregulación. Éstas les

permiten enfrentar situaciones estresantes o difíciles, sin llegar a dar solución a sus problemas por medio del suicidio. Por ello, se aplicó un instrumento y se empleó un programa de autorregulación emocional, validado durante la investigación, con el fin de buscar mecanismos adecuados para las intervenciones en salud y en psicología.

Los resultados sugieren que para generar cambios en el comportamiento, se requiere de un programa sostenido en el tiempo y que transversalice los diferentes espacios académicos y de interacción social. Dado lo anterior, es necesario reformular el plan a sesiones que puedan tener continuidad.

Se puede concluir que los adolescentes no presentan estas conductas suicidas porque no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar las diferentes situaciones que se presentan, sino se ve reflejado en la manera como el contexto influye sobre el tipo de decisiones como acabar con su vida o llegar al acto de hacerlo.



Referencias

- Barrera, F., Maldonado, D., y Rodríguez, C. (2012). *Calidad de la educación básica y media en Colombia*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Barrero, A. P. (2016). *Psicología, formación y autoayuda*. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/movil/ebooks/suicidio/adoles.shtml>
- Barón, B. (2000). Adolescencia y Suicidio. *Psicología desde el Caribe*, Agosto-Diciembre, 48-69.
- Bella, Fernández y Willington. (2010). *Intento de suicidio en niños y adolescentes*. Recuperado : [www.scielo.org.ar/scielo.php?pid= S0325007520](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325007520).
- Cardona y Ladino. (2009). *La conducta suicida en la localidad de Kennedy: análisis y estrategias de prevención desde el modelo de sobre posición de Blumenthal*. Recuperado de: www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/.../revistas/
- Davidson, R. J., Jackson, D. C. y Kalin, N. H. (2000) Emotion, Plasticity, Context and Regulation: Perspectives from Affective Neuroscience. *Psychological Bulletin*, 126, 890-906. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.126.6.890>
- de Jalón, E. G., y Peralta, V. (2002). Suidicio y riesgo de suicidio. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 27, No. 3, pp. 87-96).
- Durkheim (1982) y Sainsbury (1995) *Tiempo y suicidio. Contribución antropológica a una*. Recuperado de: www.ugr.es/~pwlac/G23_01Eliseu_Carbonell_Camos.
- Gonzalez, C y Madrigal, A (S.f) Neurobiología de la Conducta Suicida. *SALME: Revista del Instituto Jalisco de Salud Mental* pp 9-11. Recuperado de <https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/revista07.pdf>
- González-Pianda, J., Nuñez, J. C., Álvarez, L., González-Pumariiega, S., Rocés, C., González, P., Muñiz, R., y Bernardo, A. (2002). *Inducción parental a la autorregulación, autoconcepto*. Recuperado de: www.psicothema.com/psicothema.asp?id=807.
- Gross, J. y Thompson, R. (2006). Emotion regulation: conceptual foundations. En: J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: The Guilford Press.
- Gutiérrez-García, Ana G., y Contreras, Carlos M. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Segunda parte. *Salud mental*, 31(5), 417-425. Recuperado en 07 de julio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000500010&lng=es&tlng=es.
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Comportamiento General del Suicidio en los últimos 5 años. Forensis*. Pp. 128-168. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documentos/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>
- Jurado, M., Matute, E. y Rosselli, M. (2008). Las funciones ejecutivas a través de la vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. 8 (1), pp. 26-46
- Lozano, E., Carnicero, J., Salinas, C., García, M. y Galian, M (2005). *La reacción de malestar y autorregulación emocional en la infancia*. Recuperado de: <http://www.psicothema.es/pdf/3116.pdf>
- Medrano, L .A., Moretti, L., Ortiz, Á., Pereno, G. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *Psyke*, Sin mes, 83-96.
- Ministerio de Protección Social (2006, Septiembre). Ley 1090. por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Ramírez, J. (2011). *Durkheim y el suicidio*. Recuperado de: www.academia.edu/7223304/Durkheim_y_el_suicidio
- Sánchez, F y Domenech-Llavería, E (s.f) Ideación y Conducta Suicida en los Jóvenes. *Revista De Psicoterapia*. 21 (84), pp. 5-22.
- Thompson. (1994). *Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional*. Recuperado de: www.um.es/analesps/v20/v20_1/07_20_1.p.
- Vallés, A., y Vallés, C. (2003). *Psicopedagogía de la inteligencia emocional*. Valencia: Promolibro.