

Intervención socioemocional para el afrontamiento saludable del estrés en estudiantes de primaria

Socio-emotional Intervention for Healthy Stress Coping in Elementary School Students

Orquídea Lozano Hernández

Universidad de Guadalajara (UDG), México

lozano.psic@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1311-9505>

Fecha de recepción: 5 de abril de 2023

Fecha de aceptación: 3 de octubre de 2023

Resumen

Cómo citar

Lozano, O. (2024).
Intervención
socioemocional para
el afrontamiento
saludable del estrés en
estudiantes de primaria.
*Revista Internacional de
Educación Emocional y
Bienestar*, 4(1), 67-107.
[https://doi.org/10.48102/
riieb.2024.4.1.69](https://doi.org/10.48102/riieb.2024.4.1.69)

Palabras clave:

estrés infantil,
intervención
socioemocional,
afrontamiento, primaria

La presente investigación hace referencia a la planeación, implementación y evaluación de un programa de intervención socioemocional para el afrontamiento saludable del estrés en estudiantes de tercer grado de primaria. Su principal objetivo fue reducir los niveles de estrés y capacitar al estudiante en el desarrollo de competencias emocionales que le permitieran afrontar el estrés de manera productiva. El diseño metodológico se dividió en dos fases. En la primera, se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo mediante la aplicación de dos instrumentos validados: la Escala de Estrés Cotidiano Infantil (EECI) y la Escala de Afrontamiento Infantil (EAN). En la segunda, se llevó a cabo la intervención propiamente dicha a través del plan detallado de ejecución, el cual tuvo una duración de 13 sesiones y fue aplicado en una muestra final de 15 estudiantes. Los resultados evidenciaron que se redujo la media de la puntuación global de estrés en los alumnos (de 58.60 a 50.07) y que incrementaron las estrategias productivas de afrontamiento del estrés.

Abstract

This research refers to the planning, implementation, and evaluation of a socio-emotional intervention program for healthy coping with stress. Its main objective was stress reduction through the development of productive coping strategies in third-grade students. The methodological design was divided into two phases. In the first phase, an observational, cross-sectional, and descriptive study was carried out through the application of two validated instruments: the Child Daily Stress Scale (EECI) and the Child Coping Scale (EAN). In the second phase, the intervention itself was carried out through the detailed execution plan, which lasted 13 sessions and was applied to a final sample of 15 students. The results showed that the average global stress score in the students was reduced (from 58.60 to 50.07) and productive coping strategies increased.

Keywords:

child stress, social and emotional intervention, coping, elementary school

Introducción

Años atrás se consideraba que el estrés “no era cosas de niños”, es decir, se consideraba al estrés algo propio de la vivencia de los adultos. Sin embargo, las estadísticas muestran lo contrario. Según la Red Informática de Medicina Avanzada (2009) y los estudios referenciados por ésta, la prevalencia de estrés en población infantil mexicana oscila entre 24.5% y 20%, esto sin considerar de trastornos psiquiátricos relacionados con el estrés y la ansiedad, como lo son, el Trastorno por Estrés Agudo y el Trastorno de Estrés Postraumático. Es importante considerar que estos trastornos suelen mostrar el momento de mayor actividad para su inicio después de los 60 años, alrededor de los 20 años y en la infancia (IMSS, 2011). Debido a esto, se hace presente la importancia de dotar a los infantes con herramientas que les permitan afrontar las situaciones de estrés de manera productiva, de forma que se contribuya en la prevención y mejora de su salud mental. El lugar más propicio para el equipamiento de este tipo de herramientas en los infantes es el hogar, sin embargo, cuando éste falla y no es capaz de equiparar al infante, el segundo lugar que puede fungir como proveedor es la escuela (Bisquerra *et al.*, 2011). La escuela servirá entonces como un lugar donde el infante pueda desplegar una serie de saberes y quehaceres que le permitan prepararse para la vida.

Este proyecto se basó en el interés de propiciar y seguir creando conciencia en cuanto a la importancia, y más que eso, la necesidad

de realizar intervenciones en etapas tempranas del desarrollo. Esto nos permite generar hábitos oportunos y duraderos, de manera que se contribuya a cambiar el rumbo de morbilidad y mortalidad de la población. Por otra parte, surge del interés de sembrar la semilla de la educación emocional en el contexto escolar considerándola transversal al currículo académico y no una materia más de la que se puede prescindir fácilmente, pues, como declara Aristóteles: “Educar la mente sin educar el corazón, no es educar en absoluto”. Este proyecto, pretende pues, aunarse a la evidencia que sustente el hablar de políticas públicas en lo que respecta a la implantación efectiva y eficaz de la educación emocional como esencial en cada escuela del país.

Marco contextual

La presente investigación tiene como escenario de intervención una escuela primaria en el poniente de la Zona Metropolitana de Guadalajara, municipio de Zapopan. La escuela cuenta con 310 alumnos, divididos en dos grupos por grado, de los cuales, 160 alumnos son hombres y 150 son mujeres de entre 5 a 12 años de edad. La mayoría de los alumnos que asisten a la institución pertenecen a la clase baja y 10% a la clase media baja. El nivel promedio de estudio de los padres de los alumnos es de secundaria o primaria. Mientras que se ha identificado que un padre por grupo es analfabeto y entre uno o dos tienen una educación superior. Debido a que la franja donde está ubicada la escuela es una zona industrial, la mayoría de los padres trabajan en fábrica o en comercios familiares de venta de comida. Entre 10% y 15% de estudiantes son inmigrantes de zonas indígenas del país como Oaxaca, Michoacán y Chiapas; este fenómeno ha ocurrido en los últimos dos años, debido a las situaciones de violencia que se vive en dichos estados y las suspensiones de clases por motivo de las huelgas magisteriales.

Se cuenta con una directora para el turno matutino y cada grupo tiene un maestro titular, conformando así un total de 12 docentes, dos hombres y diez mujeres. Además, prestan su servicio dos maestros de educación física y se cuenta con un equipo de USAER (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular) en el cual colaboran dos maestros de educación especial, una psicóloga, una trabajadora social y una maestra del lenguaje. Se tiene registro de 35 alumnos con necesidades especiales, ya sea trastornos de comportamiento o del lenguaje.

Marco teórico

Educación para la salud

La educación para la salud es definida por Costa y López (2008, p. 37) como: “un proceso deliberado de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a la adquisición y fortalecimiento de comportamientos y estilos de vida saludables, a favorecer las elecciones positivas, y a promover el cambio en los comportamientos y estilos de vida no saludables o de riesgo”. Derivado de la educación para la salud, el presente trabajo se enmarca dentro del modelo de potenciación o de competencia, el cual tiene por objetivo facilitar recursos y oportunidades que permitan incrementar las competencias de afrontamiento en los estudiantes (Costa y López, 2008).

Educación emocional

La educación emocional es descrita por Bisquerra (2011, p. 243) como “un proceso educativo, continuo y permanente que pretende potenciar las habilidades emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona con el objetivo de capacitar para la vida. Conduciendo al aumento del bienestar personal y social”. También, se puede definir como una “forma de prevención primaria inespecífica, ya que, puede ser aplicada a una multiplicidad de situaciones como la prevención del consumo de drogas, comportamientos sexuales de riesgo, conducción temeraria, estrés, depresión, violencia, etc.” (Bisquerra, 2011, p. 243) La educación emocional echa mano de las aportaciones realizadas en áreas como la psicoterapia, neurociencia, investigaciones sobre bienestar subjetivo, etc. Estas aportaciones han permitido conocer mejor cómo funcionan las respuestas emocionales a nivel fisiológico, la capacidad que tienen las personas para conocerse a sí mismas y establecer relaciones saludables con los demás, la forma en que las emociones influyen en nuestra salud y los factores que promueven nuestro bienestar en las distintas áreas de la vida (Bisquerra, 2011).

Dentro de los objetivos específicos de la educación emocional se encuentran (Bisquerra, 2012):

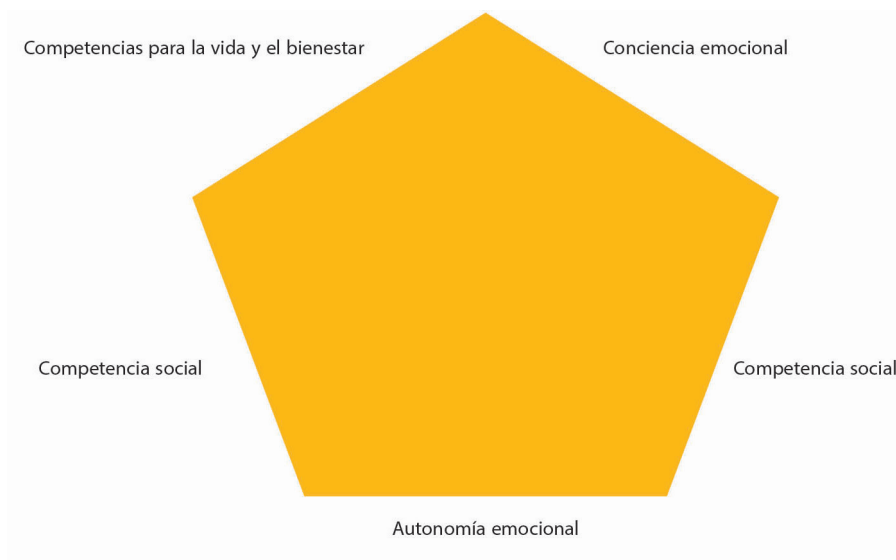
- El desarrollo de la capacidad para manejar estados de ánimo desagradables como la ansiedad y la depresión.

- Conciencia sobre la construcción del bienestar subjetivo.
- Mejorar el rendimiento académico.

Bisquerra (2012, p. 95) señala que: “la práctica más acertada de la educación emocional se logra mediante programas”. Para el adecuado desarrollo de estos programas se deben considerar cuatro fases fundamentales: 1) análisis de necesidades, 2) formulación de objetivos respecto a las necesidades encontradas y la población con la que se pretende trabajar, 3) establecimiento de contenidos (ejercicios y actividades) y 4) una evaluación de todas las fases del programa. Un aspecto muy importante dentro de estas cuatro fases es la selección de los contenidos; es necesario que se tomen en cuenta aspectos como el nivel educativo de las personas a quien va dirigido, así como otros factores de variabilidad, de manera que favorezcan procesos reflexivos respecto a las emociones propias y ajenas. La duración de los programas de educación emocional debe considerar un mínimo de diez sesiones, de ser posible en un mismo curso escolar (Bisquerra, 2012). Un programa de educación emocional deberá abarcar cinco competencias básicas para su desarrollo; podemos observar estas competencias en el modelo pentagonal propuesto por Bisquerra (figura 1):



Figura 1. Modelo pentagonal de competencias emocionales



Fuente: adaptado de Bisquerra y Pérez, 2007, p. 70.

La conciencia emocional se refiere a la capacidad de la persona para percibir, nombrar y entender los diversos fenómenos emocionales propios. La regulación emocional describe el proceso de poder aceptar las emociones y encauzarlas de manera positiva. Dentro de las técnicas para el desarrollo de esta habilidad se encuentra el manejo del estrés (Bisquerra, 2012). La autonomía emocional se define como el conjunto de características que permiten al individuo gobernarse a sí mismo, entre estas habilidades se encuentran la autoestima, la autoeficacia emocional, la automotivación, la actitud positiva y la resiliencia. La competencia social se enfoca al establecimiento de lazos con otras personas, lo cual implica el manejo de habilidades como la comunicación efectiva, respeto por los demás, asertividad, comportamiento prosocial, entre otras (Bisquerra, 2020). Por último, las competencias para la vida y el bienestar implican la integración de acciones consecutivas que permitan afrontar los retos que se gestan en las diferentes áreas de la vida. Además, Bisquerra (2011, p. 246) señala que las habilidades de vida (*life skills*) y las habilidades para afrontar situaciones de conflicto (*coping skills*) deben considerarse “recursos que toda persona debe dominar para afrontar la vida”.

Considerando el impacto que han mostrado las intervenciones educativas en la salud, es de importancia trascendental incluirlas como parte del proceso enseñanza-aprendizaje en edades tempranas de la educación. La educación primaria en México, según la Secretaría de Educación Pública (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2018), comprende seis niveles y se imparte a niños de 6 a 12 años de edad. En esta etapa de desarrollo evolutivo, el niño es capaz de utilizar herramientas importantes, principalmente el lenguaje, el cual contribuye a la posibilidad de desplegar habilidades de tipo intrapersonal e interpersonal (Mansilla, 2000). Estas edades representan un terreno fértil para sentar los cimientos y potencializar las habilidades individuales, ya que, entre más prematura sea la iniciación de estos procesos, los resultados podrían ser más favorecedores (López, 2005).

Educación emocional y salud en México

La educación actual en México ha privilegiado el conocimiento por encima de las emociones y ha olvidado que los dos aspectos son importantes. Ha creado alfabetos técnicos y analfabetas emocionales. Ha optado por minimizar y prescindir de la educación emocional sin

considerar que es una herramienta fundamental y valiosa para el desarrollo pleno del individuo. El artículo 3° de la Constitución Mexicana (Secretaría de Gobernación, 2019, p. 1) señala que “La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano”, por lo que, la educación integral, incluyendo lo emocional y social, es un derecho con el que todo ciudadano debe contar. Según el Diccionario de la Real Academia Española (2014) educar significa: “desarrollar, perfeccionar o afinar las facultades intelectuales y morales”, “perfeccionar o refinar los sentidos” y “desarrollar las fuerzas físicas por medio del ejercicio”. Estas definiciones señalan la importancia de desarrollar facultades o habilidades a nivel integral, es decir, cognitivo, físico, moral, lingüístico, así como afectivo y emocional. Desde la teoría de las inteligencias múltiples, creada por Gardner, las competencias cognitivas se definen como un conjunto de habilidades dentro de las cuales destacan la inteligencia interpersonal e intrapersonal. La inteligencia interpersonal se refiere a la capacidad de establecer relaciones satisfactorias con otros. Mientras que la inteligencia intrapersonal representa la habilidad para el conocimiento de uno mismo (López, 2005). Estas definiciones resumen de manera muy acertada el trabajo que debe realizarse en materia de educación emocional.

La Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas (*Life Skills Education in Schools*) busca la promoción de la competencia psicosocial en niñas, niños y adolescentes. Esta iniciativa propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) considera la formación de destrezas para afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria resumiéndolas en tres áreas de actuación: estilos de vida personales, relaciones sociales y acciones para transformar el entorno. Considera estas destrezas como eje central de la calidad de la educación e incentiva a los países a comprometerse con este objetivo (Neosotis, 2011). En México, hasta 2016 se plantea en un nuevo modelo pedagógico reconociendo la emoción y su aprendizaje significativo como prioritarios en temas de educación básica (Secretaría de Educación Pública, 2016). Por supuesto, en su fase de propuesta es alentadora; sin embargo, la implementación ha quedado truncada, sin mencionar la falta de integralidad que deja de lado el trabajo emocional que debería estar destinado a los docentes.

Castro (2006) destaca la importancia del aprendizaje de habilidades específicas en la calidad de vida del individuo, por lo que, cuando hablamos de educación es importante pensar en términos

de salud. Los sistemas de salud en México parecen tener clara la importancia de intervenir en el campo de la atención primaria, sin embargo, los escenarios para el desarrollo de dichas intervenciones han sido deficientes. Según el documento estudios sobre los sistemas de salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE, 2016) es de importancia primordial incidir en la transición salud-enfermedad mediante el impulso de programas de atención primaria. La prominencia de dichos programas se ha logrado en instituciones de salud como el Seguro Popular y la Seguridad Social; sin embargo, no ha ocurrido lo mismo en el sistema educativo. Se ha ignorado que el escenario educativo es fructífero para este tipo de programas, ya que funge como abastecimiento secundario (pues el primario es la familia) de herramientas para el desarrollo y bienestar completo del individuo. En esta línea, el Plan De Desarrollo 2013-2018 (Secretaría de Gobernación, 2013) en México, enfatiza en una de sus cinco metas a nivel nacional, la urgencia de promover políticas que cierren la brecha entre lo que se enseña en las escuelas y las habilidades que el mundo de hoy demanda desarrollar para el aprendizaje a lo largo de la vida. Es por eso, que en 2019, el gobierno de México realizó una reforma constitucional que modifica la Ley General de Educación y que trae como resultado la Nueva Escuela Mexicana (NEM), un proyecto educativo que tiene como objetivo educar de forma más integral mediante la adquisición de conocimientos y habilidades cognitivas que incidan en: 1) conocerse, cuidarse y valorarse a sí mismos, 2) aprender acerca de cómo pensar, 3) ejercer el diálogo como base para relacionarse y convivir con los demás, 4) adquirir valores éticos y democráticos y 5) colaborar e integrarse a la comunidad para lograr la transformación social (Secretaría de Educación Pública, 2023).

El informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, presidida por Jacques Delors (UNESCO, 1996), afirma que muchos problemas tienen su origen en el ámbito emocional, por lo que la educación emocional es una herramienta fundamental de prevención en el desarrollo cognitivo de las personas. Perea (2009, p. 37) plantea que el factor emocional es una pieza clave en la prevención y desarrollo de numerosas enfermedades, ya que “se ha comprobado que el control de factores de riesgo tradicionales no es suficiente en cuanto al efecto preventivo si el organismo no se encuentra en un estado sereno o estable”. Según la OMS (2018), una buena salud emocional está condicionada por un estado de bienestar que

permite a la persona desarrollar sus propias habilidades para afrontar las situaciones de estrés y trabajar productivamente para contribuir a la sociedad. De aquí la necesidad de atender la salud emocional como parte integral de la promoción y educación para la salud, además de la pertinencia de reforzar la intervención en el escenario educativo. Es importante resaltar los beneficios que traería a nivel económico para el sector salud iniciar procesos tempranos de prevención en el escenario educativo y así reducir el gasto público en el tratamiento de enfermedades evitables.

Estrés y afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986, p. 43) definen el estrés como “el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”. En la actualidad, la OMS (como se citó en Barahona *et al.*, 2018, p. 308) define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Considerando que el estrés involucra la activación de todo el organismo, podemos hablar de que existe una respuesta de tipo tripartita, la cual incluye aspectos neurobiológicos, psíquicos y conductuales. Los aspectos neurobiológicos se basan en dos mecanismos que impulsan la respuesta ante el estrés: el eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal (HHA) y el eje simpático-médulo-adrenal (SMA), en el que el proceso de liberación de sustancias y hormonas al torrente sanguíneo genera cambios como la frecuencia cardíaca, aumento de niveles de glucosa, y la baja percepción del dolor. Es debido a esto que el estrés agudo puede tener efectos sumamente negativos en el organismo (Rosales, 2014). Dentro de los aspectos psíquicos, Neidhardt (citado por Naranjo, 2009) refiere la dificultad para concentrarse, irritabilidad, ansiedad o depresión. Por otro lado, Melgosa (citado por Naranjo, 2009) refiere una desorganización general del pensamiento y afectación en la memoria. Finalmente, el aspecto conductual se caracteriza por manifestaciones como la anhedonia, temor por el futuro, consumo de sustancias estimulantes como el café, alcohol u otras drogas. Adicionalmente, Bensabat (citado por Naranjo, 2009, p. 177) considera que la depresión es uno de los riesgos terminales del estrés: “Cuando se ha continuado más allá de la fase de alarma hasta llegar a la fase de agotamiento, el resultado más próximo es la depresión”.

Cuando hablamos de estrés es importante distinguir entre lo que se conoce como *distrés* y *eutrés*. Oblitas (2009, p. 138) cita a Gutiérrez y señala que podemos hablar de distrés, cuando nos referimos a “las consecuencias perjudiciales de una activación excesiva” y eutrés, como “una activación adecuada para concluir una situación complicada con éxito”. Considerando que el estrés, como una emoción, forma parte natural de la vida, para fines de esta intervención estaremos utilizando la palabra estrés para referirnos al estrés perjudicial, también conocido como distrés. Rosales (2014) hace una distinción de los estresores según su intensidad y duración: estresores agudos y estresores crónicos. El estresor agudo es intenso y de escasa duración, mientras el estresor crónico extiende su efecto a lo largo del tiempo como es el caso del que se puede experimentar en una guerra.

Las causas del estrés son variadas, sin embargo, se puede advertir que cualquier exigencia del medio que el individuo perciba como desbordante puede ser causa de estrés. Existen dos formas generales de estrés: las que proceden del exterior (familia, escuela, amigos) y las que proceden del interior (las características propias de la personalidad, forma de afrontar y resolución de conflictos) (Naranjo, 2009). El estrés puede llegar a tener efectos positivos sobre el individuo si se cuenta con las herramientas para hacerle frente. Sin embargo, cuando eso no sucede, el estrés se encuentra asociado con padecimientos como hipertensión, jaquecas, úlceras estomacales, gastritis, entre otros (Vega *et al.*, 2013). También se ha demostrado que la vulnerabilidad a adquirir enfermedades infecciosas y la capacidad para sanar heridas está relacionada con un individuo que experimenta estrés intenso y constante. En cuanto a los daños psicológicos, encontramos que niveles elevados de estrés pueden causar muerte neuronal y una disminución de neurogénesis. También se ha encontrado relación con trastornos como el trastorno depresivo mayor y el trastorno por estrés postraumático y que se asocia a conductas como el abuso de sustancias (Rosales, 2014).

De acuerdo con Martínez-Otero (2012), en el periodo escolar, comprendido entre los 6 y 12 años, los aspectos ambientales son los que juegan un papel más relevante para explicar la aparición del estrés infantil. Trianes *et al.* (2012) refieren que, en la población infantil escolar, los estresores se clasifican en tres ámbitos: salud, escuela y familia. Respecto al área de la salud, son generadores importantes de estrés las situaciones de enfermedad, imagen corporal y procedimientos médicos. En el ámbito escolar, lo son la dinámica relacio-

nal con el docente, la dificultad para realizar actividades escolares o exámenes, bajas calificaciones, las dificultades en las relaciones con iguales, falta de aceptación, peleas y burla. Y, por último, en el área familiar, las dificultades económicas, la falta de supervisión de los padres o soledad en el hogar. Todo esto pone a prueba la capacidad de regulación del menor, pues muchas veces las emociones negativas son más frecuentes al afrontar situaciones que sobrepasan su capacidad de respuesta (Trianes *et al.*, 2012). Como podemos observar en la figura 2 (Buendía y Mira, 1993), el estrés es una experiencia que resulta de la confluencia de múltiples variables a nivel personal y contextual y que exigen la capacidad de reajuste o afrontamiento por parte del menor.



Figura 2. Variables que intervienen en la reacción del niño al estrés



Fuente: adaptado de Buendía y Mira, 1993, p. 15.

Lazarus y Folkman (1986, p. 140) describen el afrontamiento como “aquellos procesos conductuales y cognitivos constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas

internas y externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de las respuestas del individuo”. El afrontamiento se comprende desde lo que la persona piensa o hace sin considerar si es funcional o no.

Morales *et al.* (2012) refieren que las estrategias de afrontamiento se clasifican de dos formas según su factor predominante:

1. Estrategias productivas o de acercamiento al problema, que implican la actividad de la persona para encontrar soluciones, ya sea por ella misma o a través de otros.
2. Estrategias improductivas, que implican respuestas menos adaptativas como escapar del problema, agredir o evadir.

Las formas con las que las personas afrontamos las situaciones estresantes y gestionamos las emociones que se desencadenan ponen de manifiesto nuestra resiliencia o nuestra vulnerabilidad (Gisbert *et al.*, 2012).

Estrategias y programas para el manejo del estrés en niños

La investigación referente al estrés infantil es vasta; sin embargo, las propuestas de intervención para niños focalizadas en la reducción del estrés o el entrenamiento en habilidades específicas para el afrontamiento del mismo es un tanto limitada, y la mayoría está enfocada a contextos de hospitalarios. Una de las herramientas más utilizadas actualmente para el manejo del estrés en infantes y adolescentes es el *mindfulness*. En su libro titulado *Un lugar tranquilo. Programa de mindfulness para enseñar a niños y adolescentes a manejar el estrés y las emociones difíciles*, Saltzman (2020) muestra la efectividad de estrategias como la observación de los pensamientos, la conciencia corporal y reconocimiento de las emociones, el despertar la curiosidad y la práctica de la amabilidad para lograr reducir los niveles de estrés, mejorar el rendimiento académico y prevenir situaciones que comprometan la salud mental en estas etapas del desarrollo.

Otras de las técnicas más comunes de las que se valen los programas encaminados al desarrollo de habilidades para el manejo del estrés son: reestructuración cognitiva, imaginación emotiva, entrenamiento asertivo, desensibilización sistemática, meditación, relaja-

ción muscular, entrenamiento en autocontrol, identificación de salidas positivas como las aficiones, identificación de las situaciones que provocan estrés y desarrollar planes para hacer frente de manera efectiva, el *feedback* positivo y el apoyo moral para favorecer la interacción positiva (Bisquerra, 2012).

La reestructuración cognitiva se basa en la naturaleza de los pensamientos y sentimientos, y tiene por objetivo que las personas conozcan sus pensamientos negativos, de manera que se posibilite su reemplazo por cogniciones que puedan ayudarle a manejar mejor las situaciones de estrés. La imaginación emotiva se refiere a la estimulación para visualizar mentalmente mediante imágenes situaciones de un contenido emotivo agradable. Un objetivo de este tipo de programas es enseñar a los alumnos a bloquear pensamientos temerosos o ansiosos centrando las cogniciones en imágenes positivas.

Las técnicas de relajación se basan en el entrenamiento del cuerpo mediante la postura y sensaciones del cuerpo, para producir cambios a nivel fisiológico que favorezcan a la mente. Entre estas técnicas destacan las propuestas por Shultz (en Bisquerra, 2012) (entrenamiento autógeno) y Jakobson (en Bisquerra 2012) (relajación muscular progresiva). La relajación progresiva es una técnica que se basa fundamentalmente en las sensaciones físicas. Consiste en relajarse tomando conciencia de las sensaciones de tensión mientras se van relajando otro grupo de músculos progresivamente. Dado que la relajación es incompatible con la tensión, la reduce y contrarresta los efectos del estrés.

La desensibilización sistemática está fundamentada en la terapia de inhibición recíproca de Wolpe (en Bisquerra 2012). Consiste en aprender a relajarse mientras se está afrontando (mediante la imaginación) una situación amenazante. Las escenas que se suscitan mediante la imaginación van generándose progresivamente (jerárquicamente), de manera que van provocando mayor ansiedad (Bisquerra, 2012).

El *NYU Child Study Center*, encargado de investigar, prevenir y dar tratamiento a problemas de salud relacionados con el estrés de niños y adolescentes (Galán y Camacho, 2012) menciona que los pasos que deben seguirse para prevenir o tratar el estrés consisten en:

1. Ayudar al menor a reconocer cuando está estresado (conciencia emocional).
2. Puesta en práctica de estrategias para la reducción de estrés, por ejemplo: técnicas de relajación.

De acuerdo con Garmezy (citado por Trianes, 2002) el desarrollo de habilidades que faciliten la adaptación a los sucesos estresantes se puede lograr a través de:

1. Realizar una preparación previa para que el menor pueda tener lo necesario al atravesar la situación.
2. Tener a la mano elementos que faciliten la expresión emocional del menor de forma más sencilla (colores, hojas, globos).
3. Modelar al menor diferentes estrategias de afrontamiento, compartiendo nuestra experiencia o platicando formas diferentes de reaccionar en una misma situación.
4. Respetar y validar la expresión emocional del menor ante cualquier situación que le genere estrés.
5. Practicar autoinstrucciones y frases resilientes como: “yo puedo, yo quiero, yo soy, yo tengo”.
6. Enseñar estrategias de relajación.
7. Ayudar en el desarrollo del sentido del humor, ya que ayuda a generar respuestas positivas ante el estrés.
8. Permitir que el menor desarrolle la capacidad de resolver problemas por sí mismo, ya que esto influye en la percepción de su autoeficacia y autoestima.
9. Promover el contacto entre pares, ya que se ha visto que el apoyo social tiene un impacto positivo en el afrontamiento saludable del estrés.

Método

Población y muestra

El universo de estudio está conformado por los menores de tercer grado, grupos “A” y “B”, del turno matutino de una escuela urbana primaria ubicada en Zapopan, Jalisco. El tamaño y definición de la muestra se realizó por conveniencia, respecto a la disposición de docentes y personal administrativo de la escuela, se realizó un censo tomando como muestra inicial 35 estudiantes, con un criterio de inclusión de estudiantes de tercer grado de primaria entre 8 y 10 años. Tras aplicar el criterio de eliminación de estudiantes que no contaran con la ficha de consentimiento y asentimiento informado, se redujo la muestra a 15 participantes.

Fases del proyecto

El presente proyecto se realizó en dos fases: diagnóstico situacional e intervención educativa. Para la primera, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo mediante la aplicación de dos instrumentos validados (Escala de Estrés Cotidiano Infantil y la Escala de Afrontamiento para Niños). Su objetivo principal fue medir el nivel de estrés y las estrategias con las que cuentan los estudiantes para afrontarlo. Con base en el diagnóstico situacional y la priorización de problemas generada en la primera fase, se realizó una intervención socioemocional a través de un plan detallado de ejecución.

Instrumentos y procedimiento de recolección de datos

La información se obtuvo de fuentes primarias mediante la aplicación de dos instrumentos validados y adaptados para población latinoamericana:

1. Escala de Estrés Cotidiano Infantil (EECI), versión adaptada por Flores (2017) en una muestra de estudiantes de tercero a quinto de primaria en la ciudad de Lima, Perú (67). Ésta consta de 28 reactivos con opciones de respuesta en escala tipo Likert (nunca, casi nunca, siempre y casi siempre). Se encarga de medir: el nivel de estrés (alto, medio, bajo y muy bajo); los componentes del estrés (cognitivo, manifestación de pensamientos negativos; afectivo, manifestación de angustia; fisiológico, sensaciones físicas involuntarias y conductual, conductas de escape o de huida), y las situaciones en que se experimenta estrés (familiar, académico y social).
2. Escala de Afrontamiento para Niños (EAN), que consta de 35 reactivos con opciones de respuesta en escala tipo Likert: nunca, algunas veces, muchas veces. Se encarga de identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza el niño con más regularidad para afrontar el estrés y las divide en estrategias de afrontamiento productivas (solución activa, búsqueda de información y guía, comunicar el problema, actitud positiva) e improductivas (reservarse el problema, evitación cognitiva, evitación conductual, conducta agresiva y reservarse el problema).

Para la recolección de datos primero se realizó un permiso formal autorizado y firmado por la directora de la escuela, donde se puntualizaron los detalles del protocolo de investigación. En segundo lugar, para la aplicación de las escalas (EECI y EAN), se realizó un formato de consentimiento informado, el cual fue dado a los padres en una junta de firma de boletas, se realizó una pequeña exposición del proyecto y se procedió a la firma del mismo. Por último, se extendió un formato de asentimiento informado a cada menor que participaría de la aplicación de los instrumentos, así como de la fase de intervención. La aplicación de instrumentos se realizó durante una hora de clase con el permiso del maestro titular. Se procuró tener un ambiente sin distracciones y con la investigadora siempre presente para responder dudas.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se tomó directamente de los resultados obtenidos en las escalas, para posteriormente pasar la información a un sistema de cómputo, en una base de datos diseñada en *Excel*, *EPI-INFO* y otros programas del sistema operativo *Windows*. El análisis estadístico se realizó con base en la aplicación de estadística descriptiva considerando una distribución normal de la muestra. Para las variables cualitativas se utilizaron medidas de frecuencia: razones y proporciones, para las cuantitativas medidas de tendencia central como: mediana, moda y media.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de la presente investigación están basadas en los Principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2005), en el Reglamento de la Ley General de Salud (Secretaría de Salud, 2016) en Materia de Investigación en Salud, específicamente el capítulo III, La ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2010), en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Gobernación, 2013), que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación

para la salud en seres humanos, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (Secretaría de Gobernación, 2012) del expediente clínico y el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009). El detalle a los mismos se puede consultar en el Anexo D.

Resultados

Fase 1. Diagnóstico situacional

Aquí se describen los resultados del primer momento de aplicación de los instrumentos, lo que nos permitió conocer el lugar en que se encontraban los estudiantes respecto a su nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento más utilizadas para encarar el estrés. En la tabla 1 se puede observar la distribución de la muestra según el sexo y la edad.

 **Tabla 1.** Distribución porcentual de los estudiantes por sexo y edad

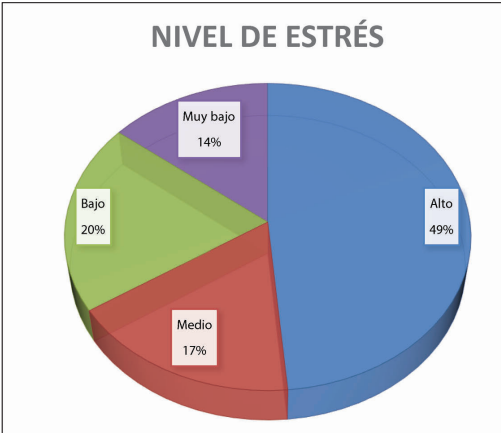
Sexo	Femenino	Masculino
	57%	43%
Edad	8 años	9 años
	64%	36%

Fuente: elaboración propia.

En segundo lugar, encontramos que la media de puntuación global de estrés en los estudiantes fue de 58.60; 49% de los estudiantes clasificaron con un nivel alto de estrés; 17% se encuentra dentro del nivel medio; 20% muestran un nivel bajo de estrés, y 14% un nivel muy bajo (figura 3). En cuanto a las principales situaciones de estrés que experimentan los estudiantes se encontró que ocurren en el área académica seguida del área social. Por otro lado, respecto a los componentes del estrés, se observa que los componentes de mayor afectación son el cognitivo (en el área académica y familiar) y afectivo (en el área académica y social) (figura 4).

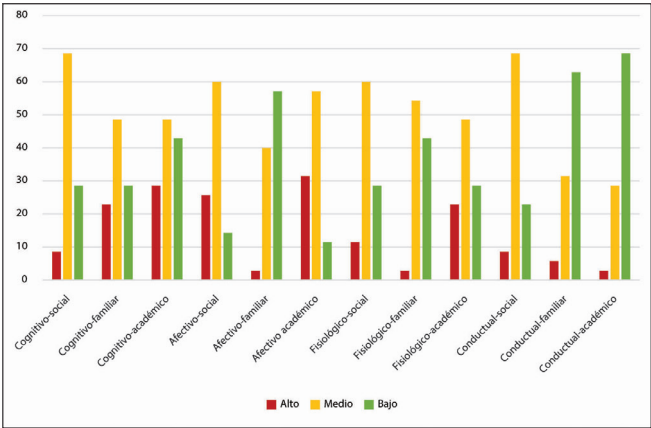
En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que los estudiantes utilizan en su mayoría las estrategias improductivas de evitación conductual, evitación cognitiva y reservarse el problema (figura 5). Respecto a las estrategias productivas, se encontró que la más utilizada es la actitud positiva y la menos utilizada es comunicar el problema (figura 6).

Figura 3. Distribución porcentual de los evaluados según el nivel de estrés



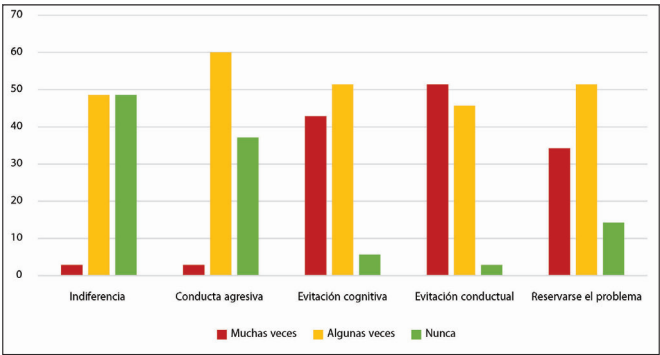
Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Distribución de los evaluados según el porcentaje en el nivel de estrés por componente y área



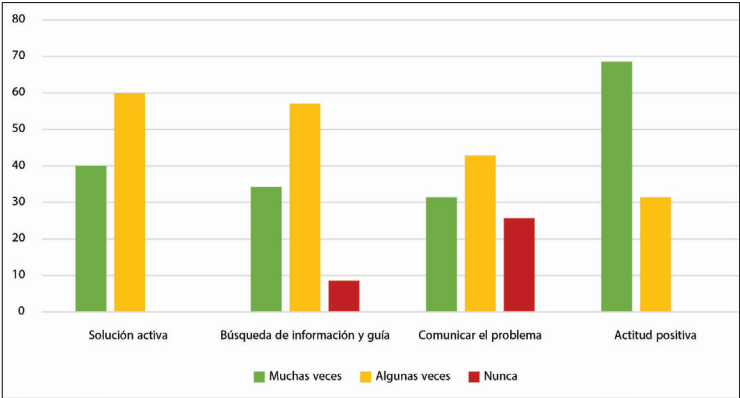
Fuente: elaboración propia.

Figura 5. Distribución de los evaluados según el porcentaje en la utilización de estrategias improductivas de afrontamiento



Fuente: elaboración propia.

 **Figura 6.** Distribución de los evaluados según el porcentaje en la utilización de estrategias productivas de afrontamiento



Fuente: elaboración propia.

Fase 2. Intervención educativa

De acuerdo con los resultados de esta primera fase, se elaboró la siguiente priorización de problemas (tabla 2) mediante la matriz de Hanlon (en Morales y Cabrera, 2018):

 **Tabla 2.** Priorización de problemas encontrados en el diagnóstico situacional (Matriz de Hanlon)

Problema detectado	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Resultado
				Pertinencia	Economía	Aceptabilidad	Recursos	Legalidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Componente cognitivo en situaciones de estrés académico y familiar	10	9	1.5	1	1	1	1	1	28.5
Componente afectivo en situaciones de estrés académico y social	10	9	1.5	1	1	1	1	1	28.5
Evitación cognitiva y conductual como estrategia de afrontamiento improductiva	9	10	1.5	1	1	1	1	1	28.5
Reservarse el problema como estrategia de afrontamiento improductiva	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27

Problema detectado	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Resultado
				Pertinencia	Economía	Aceptabilidad	Recursos	Legalidad	
				(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Componente conductual en situaciones de estrés social	8	7	1.5	1	1	1	1	1	24
Componente fisiológico en situaciones de estrés académico y social	8	7	1	1	1	1	1	1	15
Situación familiar	8	8	1	1	0	0	1	1	0
Situación académica	9	9	1	1	1	0	1	1	0

Fuente: elaboración propia.

Tomando en cuenta la priorización de problemas, se realizó la segunda fase del protocolo mediante el plan detallado de ejecución (tabla 3). Se tenía previsto aplicar la intervención a 18 alumnos, que fueron los que mostraron niveles más altos de estrés; sin embargo, debido a algunas situaciones que se encontraban fuera de nuestro control con tres alumnos, la intervención se aplicó a 15 estudiantes. La intervención consistió en un programa de educación socioemocional que permitió equipar a los estudiantes con herramientas para afrontar el estrés de manera saludable. La intervención fue ejecutada por la investigadora, quien cuenta con los conocimientos necesarios en el área de psicología para llevar a cabo lo que supone la intervención propiamente dicha. Se contó con el espacio de la biblioteca de la escuela para la realización de cada una de las sesiones y se nombró a la intervención como “el club de las emociones”.

 **Tabla 3.** Plan detallado de ejecución

Sesión	Objetivo	Actividad	Técnica
1, 2, 3, 4, 5 y 6	Disminuir los pensamientos negativos en situaciones específicas de estrés académico y familiar.	1. Establecer el encuadre del taller e integración del grupo de participantes. 2. Iniciar el aprendizaje de técnica de respiración diafragmática (ésta se realizará posteriormente al inicio de todas las sesiones del programa). 3. Escritura de eventos positivos y negativos. 4. Realizar una máscara representativa de fortalezas y debilidades. 5. Reconocer las emociones básicas (la actividad del reconocimiento de emociones se llevará a cabo a lo largo de todas las sesiones del programa). 6. Presentar video de historieta para identificar relación pensamiento-emoción-conducta. Retroalimentar a través de la identificación de emociones y acciones. 7. Realizar técnica del semáforo para aprender a gestionar el enojo.	1. Rompe hielo 2. Respiración diafragmática 3. Autobiografía 4. Arte 5. La rueda de las emociones y collage 6. Video y ejercicio escrito 7. El semáforo

Sesión	Objetivo	Actividad	Técnica
7 y 8	Disminuir el afrontamiento improductivo de tipo evitativo (cognitivo y conductual) ante situaciones de estrés.	1. Realizar un bote de pensamientos negativos grupal. Establecer elementos necesarios para evaluar los pensamientos negativos con el relato de una leyenda. 2. Armar un memorama para brindar las pautas de reestructuración del pensamiento. 3. Presentar la metáfora del control remoto para modificar los pensamientos.	1. Bote de pensamientos 2. Memorama 3. Reestructuración cognitiva
9	Fomentar el aprendizaje de las técnicas de respiración y relajación como primer auxiliar ante situaciones de estrés académico y social.	1. Evocación de situaciones generadoras de estrés. 2. Retomar la utilización de la respiración diafragmática. 3. Brindar los conocimientos para realizar la técnica de relajación progresiva.	1. Respiración diafragmática (el pez globo) 2. Fantasía guiada 3. Relajación progresiva (el limón)
10	Disminuir la sensación de angustia ante situaciones de tipo social.	1. Presentar historia que modela conductas asertivas. 2. Identificar conductas pasivas, asertivas y agresivas.	1. Video 2. Discusión grupal
11, 12 y 13	Promover la utilización de estrategias de afrontamiento productivas en situaciones de estrés.	1. Realizar un diálogo para ayudar a identificar necesidades propias y ajenas. 2. Realizar un juego de roles para propiciar la búsqueda de estrategias de afrontamiento productivo. 3. Colocar el video de recursos resilientes (yo soy, yo tengo, yo puedo). 4. Cierre del taller.	1. Resolución de conflictos y modelamiento de la conducta asertiva 2. Juego de roles 3. Video de verbalizaciones resilientes de Grotberg 4. Evaluación cuantitativa, cualitativa y rueda del reconocimiento

Fuente: elaboración propia.

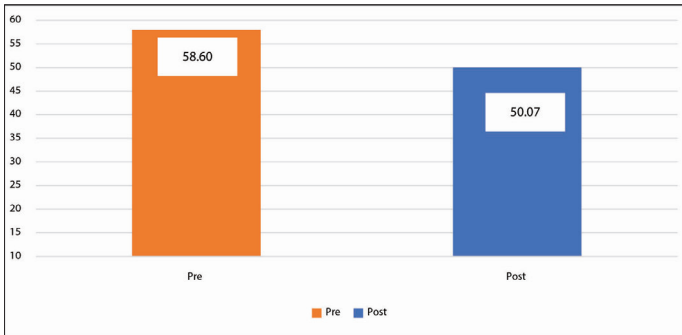
Un ejemplo de las cartas descriptivas de cada sesión del plan detallado de ejecución se puede observar con más detalle en el Apéndice B.

De acuerdo con los objetivos planteados, el análisis de los resultados después de la intervención muestra que la media en la puntuación global de estrés que presentaron los menores disminuyó, resultando en una media de 50.07 (figura 7). Además, los niveles de estrés también mostraron una mejoría, 40% de los alumnos pasó de la clasificación de estrés alto a nivel de estrés medio y muy bajo (figura 8).

Por otro lado, se mostraron resultados favorables en la disminución del estrés respecto a cada uno de los componentes valorados con mayor problemática; 46.7% de los menores disminuyó los pensamientos negativos (componente cognitivo) que surgen ante situaciones de estrés social, y 33.3% disminuyó estos pensamientos en situaciones de estrés académico; 80% de los estudiantes disminuyó la sensación de angustia (componente afectivo) ante situaciones de estrés social. Y, por último, en 66.7% y 46.7% de estudiantes disminuyó la acti-

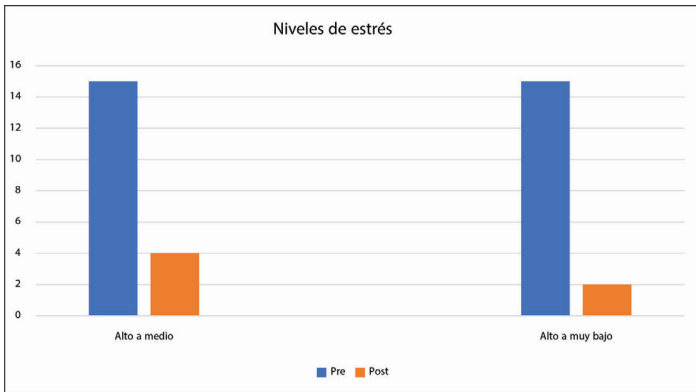
vacación fisiológica (componente fisiológico) en situaciones de estrés social y académico, respectivamente (tabla 4).

Figura 7. Distribución post test de las puntuaciones globales de estrés según la media



Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Distribución post test de los menores intervenidos según el nivel de estrés.



Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Porcentaje de los menores que disminuyeron su puntuación global de estrés en cada uno de sus componentes

Componente	Situación		
	Social	Familiar	Académica
Cognitivo	46.67%	60%	33.33%
Afectivo	80%	46.66%	60%
Fisiológico	66.67%	40%	46.67%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto el incremento de las estrategias productivas de afrontamiento (tabla 5), 53.33% de los menores utilizaron con mayor frecuencia la solución activa, 53.33% la búsqueda de información y guía, 46.66% comunicar el problema y 20% la actitud positiva como estrategia de afrontamiento para el manejo del estrés.

Por otro parte, los estudiantes mostraron un cambio en cada una de las situaciones de estrés (social, familiar y escolar). El cambio mayor lo observamos en el área académica y social (tabla 6), y se considera que es proporcional a la duración de la intervención.

 **Tabla 5.** Distribución de frecuencias y porcentajes de los menores que aumentaron la utilización de estrategias de afrontamiento productivo

Estrategia	Frecuencia	Porcentaje
Solución activa	8	53.33%
Búsqueda de información y guía	8	53.33%
Comunicar el problema	7	46.66%
Actitud positiva	3	20%

Fuente: elaboración propia.

 **Tabla 6.** Media pre y post test de las puntuaciones globales en la utilización de estrategias de afrontamiento productivas en las distintas situaciones de estrés

Situación	Pre	Std Dev	Post	Std Dev
Social	8.29	± 1.72	8.67	± 2.56
Familiar	8.14	± 1.63	8.33	± 1.59
Académica	8.11	± 1.84	9.00	± 2.07

Fuente: elaboración propia.

 **Tabla 7.** Distribución de frecuencias y porcentajes de los menores que disminuyeron la utilización de estrategias de afrontamiento improductivo

Estrategia	Frecuencia	Porcentaje
Evitación cognitiva	5	33.33%
Evitación conductual	5	33.33%
Reservarse el problema	8	53.33%

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la cantidad de estudiantes que disminuyeron la utilización de las principales estrategias improductivas de afrontamiento que resultaron del diagnóstico situacional, se observa que 33.33% lograron reducir la utilización de la evitación cognitiva, 33.33% la evitación conductual y 53.33% reservarse el problema como estrategia de afrontamiento para el manejo de las situaciones de estrés (tabla 7).

Es importante mencionar que se contó con una evaluación de tipo cualitativo, mediante un cuestionario con preguntas sencillas que el alumno contestó en la última sesión de la intervención. Este cuestionario contaba con tres preguntas: ¿qué te gustó del taller? ¿Qué no te gustó del taller? ¿Qué aprendiste del taller? Las experiencias que describieron algunos alumnos cobran gran relevancia comparadas con las observaciones del investigador acerca de la dinámica que seguían los estudiantes a través de las sesiones. Alumnos con una marcada incapacidad para socializar, conflictos familiares subyacentes y problemas acentuados para gestionar emociones y autorregularse, refirieron en el cuestionario: aprender a no tener que temerle a la vida, manejar el enojo, expresar bien las emociones, convivir con los demás y respetarlos, utilizar el semáforo para controlarse y aprender a utilizar la respiración para tranquilizarse (Apéndice B). Otro punto muy importante derivado de las observaciones antes, durante y después de la intervención y que empatan con lo reportado por los alumnos, es que las situaciones de competencia y disparidad en la relación social que aparecían durante las sesiones entre los alumnos disminuyeron. Por último, se observó que cuando aparecía una emoción que causaba malestar (enojo/estrés) o surgía algún conflicto, los estudiantes se sugerían el uno al otro aplicar la respiración como primer paso para resolver la situación, esto es uno de los objetivos más importantes de la educación emocional aplicada en el aula porque permite que el tejido grupal se refuerce y autogestione. Estas respuestas dan cuenta de las modificaciones a nivel cognitivo, afectivo y conductual que se iniciaron en los estudiantes.

Limitaciones y recomendaciones

Considerando el papel del ambiente y el desarrollo evolutivo de los estudiantes respecto al estrés es importante tomar en cuenta el trabajo con la familia y los docentes. Si bien durante esta intervención no fue posible abordar a los padres de manera presencial por temas

de tiempo y alcance de la intervención, en el futuro se podría utilizar información visual y escrita para hacerla llegar a los padres a través de los alumnos. Por otro lado, se considera que el trabajo con los docentes tanto en el desarrollo de las competencias emocionales propias, así como el trabajo continuado que pueden realizar con los alumnos en el aula, pueden favorecer la implementación de la intervención generando un trabajo más integral y duradero.

Discusión y conclusiones

La intervención mostró cambios positivos en la conducta de los estudiantes. La evaluación cualitativa mencionada, realizada a través de un cuestionario de evaluación de la intervención, permitió dar cuenta de estos cambios mediante los relatos experienciales de los alumnos, quienes refirieron aprender a no tener que temerle a la vida, manejar el enojo, expresar bien las emociones, convivir con los demás y respetarlos, utilizar el semáforo para controlarse y aprender a utilizar la respiración para tranquilizarse (Apéndice B). Por otra parte, es importante mencionar que durante la intervención se abrió un espacio para sensibilizar a los docentes mediante un taller de alrededor de hora y media, donde se les informó a detalle el proyecto que se realizó con los estudiantes y se dio apertura para externar dudas o situaciones diarias en el aula. También se les capacitó con una técnica de respiración, una técnica de relajación y orientaciones prácticas sobre cómo manejar el estrés en el aula; toda esta orientación quedó plasmada en un manual que se realizó para la escuela (se puede consultar el QR de acceso al manual en el Apéndice C), el cual quedó como fuente de consulta de todos los docentes actuales y futuros en la institución. Las acciones implementadas para educar a los menores en el afrontamiento saludable del estrés han mostrado resultados positivos, y relevantes, considerando el tiempo que ha durado la aplicación. El desarrollo de competencias emocionales como: conciencia emocional, regulación de emociones y competencias sociales han permitido incidir en la disminución de las problemáticas presentadas por los menores como resultado de un inadecuado afrontamiento del estrés. Problemáticas como: la activación fisiológica intensificada, pensamientos de minusvalía o ineficacia, conductas de escape o evitación disminuyeron.

Dentro del análisis de resultados, se encontró un elemento que se erigió como protagonista en la disminución del estrés: el apoyo social. Para los menores fue de vital importancia la posibilidad de contar con una figura que genere una base segura sobre la cual desarrollarse sin temor, estos elementos motivaron un cambio, sobre todo en menores que nunca han experimentado la certeza del apego seguro. Más allá de cualquier técnica (que si bien es importante), es vital que este tipo de intervenciones sea realizado por personas con una conciencia y autonomía emocional que le permita contactar con el dolor (expresado en comportamientos disruptivos, de aislamiento o apatía) del menor y le posibilite el camino para afrontar la adversidad. El acompañamiento es pues esencial para que los resultados de la técnica sean eficaces y duraderos.

Referencias

- Altamirano, N., Altamirano, E., Olaya, A., de Rubens, J., García, S., y Altamirano, M. (2010). Consentimiento informado en grupos vulnerables: participación de niños y adolescentes en protocolos de investigación. *Boletín Médico Hospital Infantil México*, 67, 248-258.
- Barahona, L., Amemiya, I., Sánchez, E., Oliveros, M., Pinto, M., y Cuadros, R. (2018). Asociación entre violencia, estrés y rendimiento académico en alumnos de medicina del primer y sexto años de una universidad pública. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(4), 307-311. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15635>
- Bisquerra, R. (2020). *Un modelo de competencias emocionales*. <https://www.rafaelbisquerra.com/competencias-emocionales/un-modelo-de-competencias-emocionales/>
- Bisquerra, R. (2012). *Orientación, tutoría y educación emocional*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (2011). *Educación emocional y bienestar*. España: Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R., Bisquerra, A., Cabero, M., Filella, G., García, E., López, E., et al. (2011). *Educación Emocional. Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bisquerra, R., y Pérez N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Buendía, J., y Mira, M. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo; un estudio sobre el estrés infantil*. Murcia: Universidad de Murcia.

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2010). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. México: Gobierno de México. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- Castro, A. (2006) Alfabetización emocional: la deuda de aprender a vivir con los demás. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(6), 1-15. <https://doi.org/10.35362/rie3762682>.
- Collado, A., González, Y., Odales, R., y Acosta, L. (2006). *El consentimiento informado: un derecho de la niñez*. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/consentim_informado_derecho_ninez.pdf
- Costa, M., y López, E. (2008). *Educación para la Salud. Guía para promover estilos de vida saludables*. España: Pirámide.
- Flores, M. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Cotidiano Infantil en niños de 3ro. a 5to. grado de primaria de colegios de Lima Metropolitana*. (Tesis de grado no publicada). Repositorio institucional de la Universidad de Lima, Perú.
- Galán, S., y Camacho, E. (2012). *Estrés y Salud. Investigación básica aplicada*. México: El Manual Moderno.
- Gispert, D., Ribas, L., Alegret, J., Castanys, E., Sellarés, R., y Bassedas, E. (2012). *Soluciones Educativas para las dificultades de aprendizaje*. México: Océano.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2011). *Guía de práctica clínica. Diagnóstico y manejo del estrés postraumático: evidencias y recomendaciones*. México: IMSS. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GER.pdf>
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, É. (2005). La educación emocional en la educación infantil. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 153-167.
- Lozano, A. (2017). Bioética infantil: principios, cuestiones y problemas. *Acta Bioethica*, 23(1), 151-160. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100151>
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105-116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v3i2.4999>
- Martínez-Otero, V. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. *Revista Iberoamericana de Educación*, 59(2), 1-9. <https://doi.org/10.35362/rie5921391>
- Molina, N. (2018). Aspectos éticos en la investigación con niños. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 16(1), 75-87. <https://doi.org/10.19052/sv.4348>

- Morales, F., y Cabrera, M. (2018). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 21(1-2), 42-49.
- Morales, F., Trianes, M., y Miranda, J. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 95-110. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v10i26.1486>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Neosotis, L. (2011). La educación en habilidades psicosociales desde la orientación educativa: pautas para su implementación en el contexto de la formación profesional inicial en las universidades pedagógicas. *Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 3(27).
- Oblitas, L., et al. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: CENGAGE Learning.
- Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona (2009). *Sobre la dignidad y los principios: análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos*. Navarra: Aranzadi. <https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/53026/1/252153.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Ginebra: OMS. http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (2016). *Estudio sobre sistemas de salud en México*. México: OCDE. <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>
- Perea, R. (2009). *Promoción y educación para la salud*. España: Díaz de Santos.
- Real Academia Española (RAE) (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: RAE. <https://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- Red informática de Medicina Avanzada (2009). *Estrés infantil, tan prevalente como riesgoso*. <https://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2960>
- Rosales, R. (2014). *Estrés y salud*. (Tesis de grado). Repositorio Institucional de Producción Científica de la Universidad de Jaén, Andalucía, España.
- Saltzman, A. (2020). *Un lugar tranquilo. Programa de mindfulness para enseñar a niños y adolescentes a manejar el estrés y las emociones difíciles*. Barcelona: Kairós.

- Sánchez, M., Escobar, M., y Tobler, C. (2016). Los menores y adolescentes en la investigación clínica. Tensiones y aspectos éticos. *Escritos / Medellín – Colombia*, 24(53), 345-367.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2023). *La Nueva Escuela Mexicana (NEM): orientaciones para padres y comunidad en general*. Ciudad de México: SEP. https://educacionmediasuperior.sep.gob.mx/work/models/sems/Resource/13634/1/images/030623_La%20Nueva%20Escuela%20Mexicana_orientaciones%20para%20padres%20y%20comunidad%20en%20general_COSFAC.pdf
- SEP (2016). *El modelo educativo 2016. El planteamiento pedagógico de la reforma educativa*. Ciudad de México: SEP. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/114501/Modelo_Educativo_2016.pdf
- Secretaría de Gobernación (2019). *Artículo 3o. Constitución de los Estados Mexicanos*. México: Gobierno de México. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/3.pdf>
- Secretaría de Gobernación (2013a). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Gobierno de México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013#gsc.tab=0
- Secretaría de Gobernación (2013b). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. México: Gobierno de México. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- Secretaría de Gobernación (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico*. http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- Secretaría de Relaciones Exteriores (2018). *Educación en México*. México: Gobierno de México. <https://embamex.sre.gob.mx/espana/index.php/cooperacion-y-educacion/cooperacion-academica-y-educativa/estructura-educativa/mexico>
- Secretaría de Salud (2016). *Ley general de Salud en materia de Investigación para la salud*. México: Gobierno de México. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009) *Código Ético del Psicólogo*. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
- Trianes, M. (2002). *Estrés en la infancia*. Madrid: Narcea.
- Trianes, M., Mena, J., Fernández-Baena, F., Escobar, M., y Maldonado, E. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 30-35.
- UNESCO (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia*

y la Cultura. París: UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

UNESCO (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. España: Santillana. http://innovacioneducativa.uaem.mx:8080/innovacioneducativa/web/Documentos/educacion_tesoro.pdf

Vega, C., Villagrán, M., Nava, C., y Soria, R. (2013). Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 92-105.

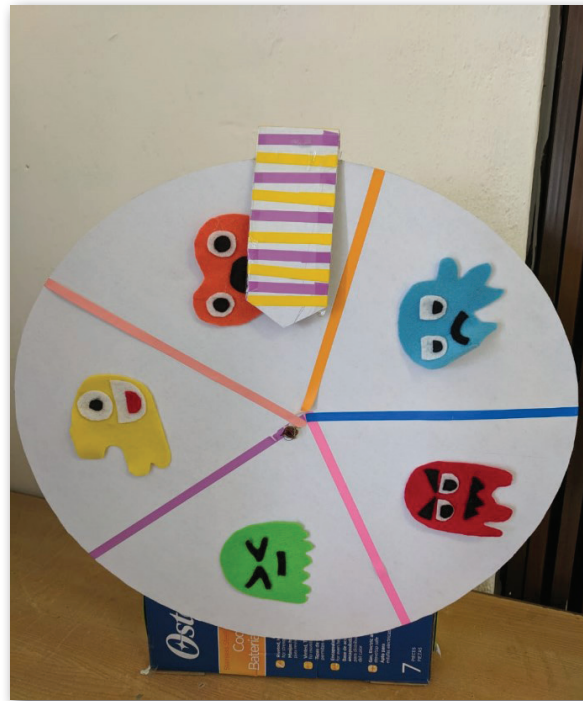
Apéndices

Apéndice A

Recursos materiales utilizados para las sesiones de trabajo con los estudiantes.



Sesión 4. Rueda de las emociones



En esta sesión de la intervención se identificaron las cinco emociones básicas y las maneras en que comúnmente se expresan corporalmente.



Sesión 6. Semáforo de las emociones



En esta sesión de la intervención se utilizaron los colores del semáforo para ayudar a los menores a atravesar el proceso de aprender a regular las emociones, se trabajó especialmente con la ira.

Sesión 8. Tarjetas de pensamientos y control remoto.



En esta sesión de la intervención se colocaron en tarjetas algunos de los pensamientos negativos más frecuentes identificados mediante el bote de los pensamientos. También se colocaron en las tarjetas pensamientos alternativos para que los menores pudieran escogerlos.

Apéndice B.

Cuestionario para la evaluación cualitativa de la intervención.

yo aprendí a controlar
mis emociones
gracias a usted
maestra aprendí a
controlarme
usted es muy
buena usted
no nos regaña ya

Aleida

Maria Jose 4B

Las emociones

Para mí... Yo aprendí en el taller a que no tenemos
que pelear los de 4B y 4A, a controlar nuestras
emociones a no tener que tener a la vida.

Me divertí con nuestra maestra

CAMILA ALCARAZ

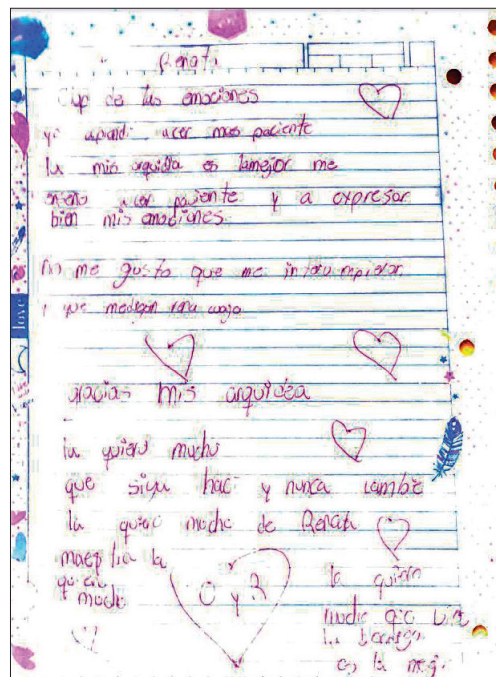
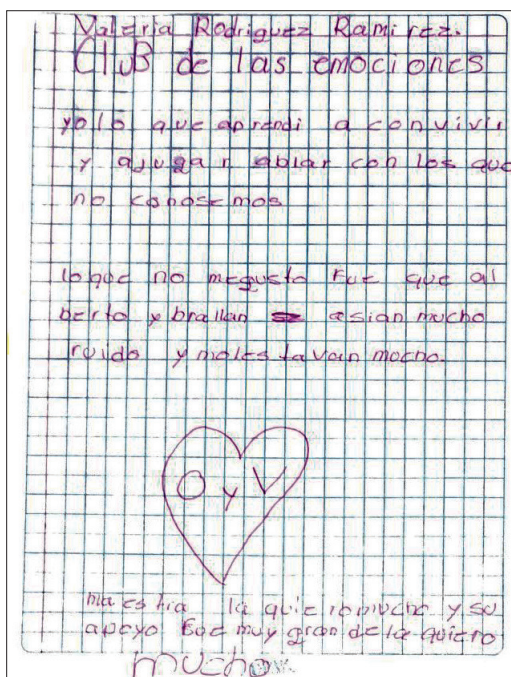
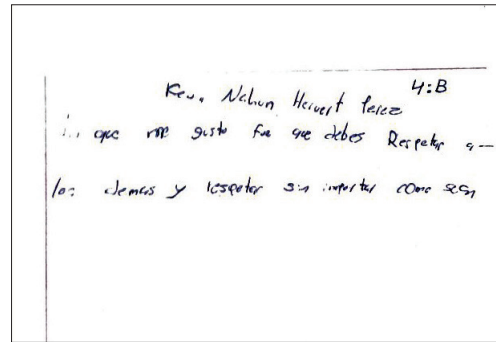
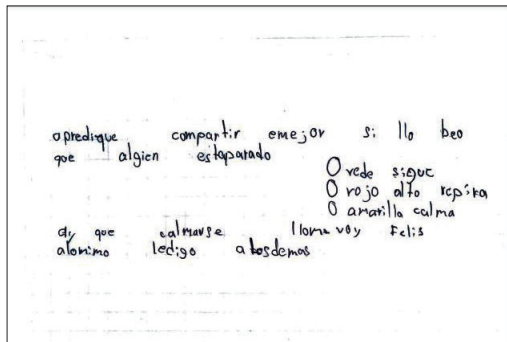
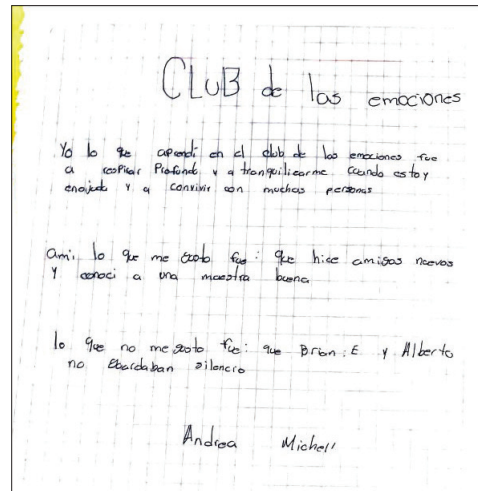
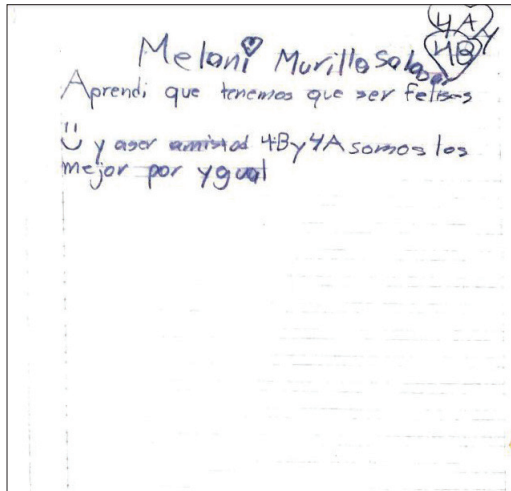
yo aprendí que controlarme
me da bien

Me gusta compartir
no me gusta que estuvieran
mostrando ajenata

Belén

Club de las emociones

yo lo que aprendí a cambiar y
las emociones lo que no me gusta
que Brian E y Alberto no se comporten
también



Apéndice C

Cartas descriptivas de cada sesión del plan detallado de ejecución y código QR de acceso al manual docente.

Sesión 4 Reconocimiento de emociones	
Primera parte. Respiración: 15 min	
Objetivo general	Reforzar la respiración diafragmática y la conciencia del estado emocional.
Objetivos específicos	Practicar la respiración diafragmática.
Recursos didácticos	Ninguno
Técnicas	Respiración en tres tiempos. Se practica la respiración diafragmática inhalando (tres tiempos) reteniendo el aire (tres tiempos) y exhalando (tres tiempos).
Segunda parte. Rueda de las emociones: 15 min	
Objetivo general	Identificar las emociones y sus manifestaciones
Objetivos específicos	Reconocer las cinco emociones básicas. Reconocer cómo se expresa cada emoción y cómo la expresan los demás.
Recursos didácticos	Rueda giratoria de las emociones donde los alumnos seleccionaran al azar una de las figuras que representa cada emoción y la representará con gestos a sus compañeros.
Técnicas	Representación verbal y no verbal. Los menores nombrarán cada una de las figuras que representa cada emoción y enseguida representarán para sus compañeros mediante lenguaje no verbal alguna emoción seleccionada al azar con la rueda de las emociones.
Tercera parte. Recortes: 30 minutos	
Objetivo general	Fortalecer la identificación de emociones
Objetivos específicos	Observar los rasgos corporales particulares que manifiestan en cada emoción. Reconocer las cinco emociones a partir del lenguaje no verbal. Identificar y expresar las manifestaciones no verbales de cada una de las emociones.
Recursos didácticos	Revistas, tijeras, pegamento, plumones y hojas blancas para realizar collage sobre cada una de las emociones.
Técnicas	Collage y exposición oral. Los menores realizarán un collage con los recortes de revistas donde hayan identificado que hay una emoción (5). Posteriormente todos identificarán de que emoción se trata en cada uno de los recortes.
Descripción de la sesión	Primera parte Se comienza la sesión pidiendo a los menores que se concentren en el centro del lugar y que formen un círculo. Enseguida se les pide que coloquen la mano derecha en su estómago y la otra en su pecho. Se realizará la respiración en tres tiempos. Se pedirá que inhalen (recordando que el estómago debe meterse) en tres tiempos (contamos 1, 2, 3) que retengan el aire en tres tiempos (contamos) y que exhalen en tres tiempos (recordando que el estómago se expande). A continuación, se invita a dos menores para que pasen a dirigir el ejercicio y se brinda el apoyo para la realización completa. Al terminar de realizar el ejercicio dos veces más, se pide a los menores que tomen sus lugares en las sillas que hay en el aula.

Descripción de la sesión	Segunda parte Se toma la rueda giratoria de las emociones y se colocan en el centro del salón. Se piden cinco voluntarios que pasen al frente. A continuación, se les pide por turnos que cierren los ojos y giren la rueda. Van a ver el "emotición" de la emoción que les tocó y van a adivinar cuál es. A continuación, se les pregunta ¿cómo le haces tú cuando estás____? Y deben expresar con su cuerpo aquella emoción. Cuando todos hayan participado deberán regresar a su lugar.
	Tercera parte Enseguida se les pide que se reúnan en equipos divididos en tres mesas de trabajo (cinco por mesa). Se les repartirán revistas para recortar y una hoja blanca por equipo. En las revistas deben encontrar personas o muñecos que expresen las cinco emociones y pegarlas en la hoja blanca, colocando atrás de la hoja el nombre de la emoción que representa cada recorte. Cuando todos los equipos hayan terminado enfocaremos la atención en reafirmar la identificación de emociones que se realizó en cada equipo. Se tomarán las hojas de todos los equipos y se mostrarán a todo el grupo para que puedan ir nombrando la emoción mientras la reconocen en cada recorte. Se finaliza con el ejercicio de respiración que se realizó al inicio de la sesión.

Sesión 10	
Conducta asertiva para la resolución de conflictos	
Primera parte. Respiración y autoconciencia: 20 min	
Objetivo general	Reforzar el uso de la respiración diafragmática y la conciencia del estado emocional.
Objetivos específicos	Practicar la respiración diafragmática Reconocer y expresar el estado emocional en el aquí y ahora.
Recursos didácticos	Globos para realizar la respiración diafragmática en tiempos pautados y el círculo de las emociones. Plumón negro para dibujar cómo se siente cada menor en ese momento.
Técnicas	Técnica del globo para marcar las pautas de respiración diafragmática, inhalando con la nariz para tomar aire y exhalando hacia la boca del globo para inflarlo. Círculo de las emociones donde el grupo se coloca en círculo y comenzamos preguntando al de al lado: y tú ¿cómo te sientes hoy? Siguiendo la dinámica hasta que cada alumno haya expresado cómo se siente hoy.
Segunda parte- Asertividad: 30 minutos	
Objetivo general	Conocer la conducta asertiva y su utilización en la resolución de conflictos.
Objetivos específicos	Identificar los elementos clave de la conducta asertiva. Aprender a solucionar los conflictos a través de la conducta asertiva.
Recursos didácticos	Video de una historia en la que los personajes muestran las opciones para responder a un conflicto, entre ellas la conducta asertiva. Enlace: https://www.youtube.com/watch?v=ZgaidCmzfHk
Técnicas	Modelamiento visualizando la conducta de los personajes de la historia. Sesión de preguntas acerca de los puntos clave que se muestran en el video para realizar una conducta asertiva.

Descripción de la sesión	Primera parte Se comenzará la sesión realizando la respiración diafragmática realizada en sesiones anteriores utilizando un globo. Enseguida el facilitador tomará un globo inflado y con el plumón dibujará un emoticono mientras dice: -El día de hoy yo me siento _____ porque _____ – se dirige al menor que tenga a lado y le pregunta y tú ¿cómo te sientes hoy?, se pasará el globo y el plumón y se da espacio para que el menor conteste y dibuje. Se invita al menor a que pregunte al compañero de un lado siguiendo la misma dinámica hasta que todos puedan participar y decir cómo se sienten. Al terminar, invitaremos a los menores a tomar sus lugares en el aula. Segunda parte A continuación, decimos a los menores que haremos en el pizarrón una lista de algo que nos haya pasado en la semana y que nos causó molestias o problemas con otros compañeros sin decir el nombre de los otros. Después colocamos el video de asertividad planeado para la sesión. Y comentamos sobre las reacciones agresiva, pasiva y asertiva. Una vez que los niños las hayan identificado vamos a dar la instrucción de que todos se levanten y formen una hilera. Les damos la siguiente instrucción: yo voy a decir una serie de reacciones y ustedes van a identificar cuáles son. Si es una reacción agresiva dan un paso atrás, si es una reacción asertiva dan un paso al frente y si es una reacción pasiva se agachan. Los que se equivoquen irán saliendo del juego y al ganador se le dará un dulce. Enseguida, aplicando la distinción de estas conductas, comentamos de qué manera pudimos haber resuelto los problemas planteados en el pizarrón de una manera asertiva. Cerramos la sesión con el ejercicio de respiración que se utilizó al comienzo de la sesión.
--------------------------	---

Código QR de acceso al manual para docentes



Apéndice D.

Detalle sobre código de ética.

Los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas tienen por objeto enmarcar las guías base para considerar en lo que concierne a la parte ética de cualquier proyecto de investigación. Uno de esos principios nos señala que se deberá tomar en consideración la autonomía y la libertad individual (artículo 5º), toda persona tiene el derecho de elegir y decidir asumiendo su responsabilidad y respetando la libertad de los demás, es decir, que cada uno de los participantes tiene la libertad para decidir participar o no del proyecto, pero además acepta la responsabilidad que implica hacerlo. También se menciona que cuando la persona carece de la capacidad de autonomía se han de tomar en consideración medidas especiales para proteger sus derechos e intereses. En cuanto a lo que refiere el artículo 3º sobre el respeto a la dignidad humana y las libertades fundamentales, se tiene como prioridad los intereses del individuo por sobre los intereses de la investigación, se ha preservado la dignidad de los menores y sus familias desde el origen del proyecto en función de que “sólo debe considerarse la realización de estudios que respondan a una pregunta de investigación relevante para los niños, sus familias o la comunidad, que estén basados en conceptos científicos sólidos, que dispongan de información válida y extrapolable de otros estudios, que planteen métodos apropiados para esta población y que tiendan a producir conclusiones válidas” (Molina, 2018, p. 77). Dado que cada uno de los participantes conserva su libertad de elección y los intereses de aquéllos priman por sobre cualquier otro interés, este proyecto a buscando maximizar los beneficios y reducir al mínimo los efectos nocivos que pudieran suscitarse como lo indica el artículo 4º de la Declaración.

Por otro lado, se ha considerado el principio de consentimiento (artículo 6º), en el que se explicita que toda intervención sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada, ser expreso y que la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Siguiendo el principio guía, para la participación de los menores en esta investigación, colecta de información y la aplicación

de instrumentos, se procedió a informar a los tutores legales de los menores toda la información del proyecto de investigación de manera clara, sencilla y precisa dando espacio para responder dudas e inquietudes (Altamirano *et al.*, 2010). Después de asegurar que todo había sido comprendido, se procedió a la firma de un formato que explicitaba en un párrafo pequeño un resumen de lo que se les expuso de manera verbal. Debido a la población con la que se realizó la intervención, esto da pie al principio de respeto a la vulnerabilidad y la integridad de la persona (artículo 8º), tomando en cuenta que este grupo deberá ser protegido de manera especial considerando que su edad los podría colocar en situaciones de vulnerabilidad. A pesar de que el adulto tiene las capacidades madurativas para tomar una decisión por el menor, es importante tomar en cuenta que “la actuación paternalista hacia un menor podrá ser una regla de actuación perjudicial cuando efectivamente menoscabe su autodeterminación y desarrollo personal, pero asimismo podrá ser una actuación beneficiosa cuando promueva su desarrollo y bienestar al asesorar y encauzar su comportamiento. Por lo tanto, la defensa de la autonomía debe ir acompañada de un paternalismo razonable que tenga como fin la promoción de la autonomía real de las personas más vulnerables” (Lozano, 2017, p. 158).

Es por esto por lo que, siguiendo el principio de autonomía y responsabilidad individual, que marca que las personas son consideradas seres con autonomía sin importar su edad, sexo, raza, religión, condición social, etc. (Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, 2009) y considerando que La Declaración de los Derechos del niño promulga el derecho que tienen a su autodeterminación, dignidad y respeto, así como a tomar decisiones sobre lo que le es o no conveniente (Collado *et al.*, 2006) se procedió a la petición de un asentimiento informado para los menores. La Academia Americana de Pediatría (AAP) en 1976 publicó los criterios para el consentimiento y asentimiento informado en la práctica diaria y en 1995 adoptó la normatividad del permiso de los padres, consentimiento informado, junto con el asentimiento de los menores (Sánchez, Escobar y Tobler, 2016). El asentimiento informado hace referencia al “acuerdo manifiesto y la expresión libre del niño para participar en la investigación” (Molina, 2018, p. 79) Aunque no es adecuado dar una edad exacta para licitar la capacidad para que el niño sostenga un asentimiento, existe un consenso que indica que después de los siete años los niños pueden dar su asentimiento. “Buscar el asenti-

miento muestra respeto y da al niño la oportunidad de decir no a su participación en alguna investigación” (Molina, 2018, p. 79). Esto se consiguió dando detalles con lenguaje claro, de acuerdo con su edad, acerca del proyecto en general y de la manera en que ellos colaborarían. También se facilitó un espacio para responder todas sus dudas y expresar sus inquietudes. Se hizo énfasis, de manera verbal, en que no habría repercusiones si ellos decidían no participar, respetando así su autonomía como personas dignas e íntegras. Para plasmar el asentimiento se les entregó a los menores una hoja donde se detalla parte de la información que se les explicó de manera verbal para que, a modo de firma, pudieran escribir su nombre, expresando que estaban de acuerdo con su participación.

En concordancia a este apartado, se gestionó la información siguiendo el principio de privacidad y confidencialidad, apoyado en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, la cual cita que no deberá realizarse ningún proceso de obtención de información a través de medios engañosos y que el tratamiento de esta información se realizará mediante el consentimiento informado expreso y por escrito como se mencionó con anterioridad. Asimismo, fue considerada la norma NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico (Secretaría de Gobernación, 2012), que señala que los datos proporcionados y que forman parte del expediente clínico son motivo de confidencialidad y únicamente pueden ser proporcionados a terceros cuando haya una solicitud por parte del sujeto.

Respondiendo a los planteamientos de este principio, cabe indicar que durante todo el proceso de obtención de datos, la única persona responsable del manejo de información es la investigadora y nadie más, por lo que los principios anteriormente mencionados concernientes al respeto de la vulnerabilidad e integridad son respaldados al no compartirse la información de primera mano de los participantes, resguardando así su integridad y protegiéndolos de los efectos nocivos que pudieran crear la liberación de información.

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2016), este estudio es clasificado de riesgo mínimo, por lo que todas las especificaciones del proyecto han sido plasmadas en el consentimiento informado, de manera que los padres de los menores tuvieran pleno conocimiento de los procedimientos del proyecto de investigación. Siguiendo esta línea, el principio de beneficios y efectos nocivos señala que se debe potenciar el máximo de los beneficios y reducir al mínimo los efec-

tos nocivos de la investigación. La presente investigación plantea un máximo beneficio, ya que provee a los menores con un nivel alto de estrés, una serie de herramientas socioemocionales que les permitirán aprender a gestionar las situaciones de estrés impactando otras áreas de su vida como lo es el aprendizaje dentro de las aulas. Al ser una intervención en etapas tempranas de la vida, busca desarrollar habilidades que puedan germinar a lo largo de futuras etapas de desarrollo, por lo que el beneficio añade valor. Respecto a los efectos nocivos, con base en la Norma NOM-012-SSA3-2012, no se expondrá a los participantes a riesgos innecesarios y en todo momento se contará con la contención psicológica profesional de parte de la investigadora, en caso de ser necesaria (Secretaría de Gobernación, 2013).

Considerando el principio de igualdad, justicia y equidad, en esta investigación, durante una primera etapa, se eligieron los grupos de investigación de acuerdo con la detección previa por parte de la administración de la escuela en relación con una elevada incidencia de manifestaciones problemáticas dentro del aula. En la segunda fase, es decir, de intervención, se formó el grupo de acuerdo con los resultados obtenidos en los instrumentos y que marcaron la necesidad de intervenir al grupo con niveles más altos de estrés. La formación del grupo de intervención se realizó considerando los recursos materiales, de tiempo y espacio con los que se contaba en ese momento, por lo que se dio prioridad a quienes presentaban los niveles más altos de estrés. Siendo conscientes de la importancia de que el resto de los menores se beneficiara con algunas herramientas del programa, se diseñó un manual para docentes referente a la implementación de técnicas sencillas para el manejo del estrés en el aula.

Finalmente, el Código Ético del Psicólogo se encarga de enmarcar los lineamientos bajo los que debe conducirse el profesional de la psicología en el ámbito de la investigación, declarando que éste debe hacerlo con el debido respeto a la dignidad y bienestar de los participantes, así como contar con las habilidades que le hacen competente para realizar dicho trabajo. El artículo 29 (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009) señala que al efectuar intervenciones o asesorías terapéuticas, preventivas, educativas, organizacionales, sociales, comunitarias, el psicólogo se basa en la investigación y los datos acerca de la eficacia y efectividad de las técnicas o procedimientos que utiliza. La presente investigación se sustenta en investigaciones previas que han demostrado su eficacia y efectividad, además el artículo 30 referente a la responsabilidad del profesional de efectuar interven-

ciones para las cuales posee educación, formación o experiencia supervisada, da cuenta de que las técnicas y procedimientos utilizados en el ejercicio del proyecto cuentan con sustento científico teórico y práctico. Asimismo, el artículo 31 describe que el psicólogo deberá basar sus conclusiones, intervenciones y recomendaciones en resultados confiables y válidos de investigación científica, valoraciones y diagnóstico psicológicos. Es por eso que, para el diagnóstico, se han utilizado instrumentos validados y para la elaboración del diseño de la intervención, se ha tomado en cuenta la literatura existente que da orientación para una intervención efectiva y eficaz.

Y, por último, en concordancia con el principio de beneficios y efectos nocivos, el artículo 36 sustenta que, cuando se realiza investigación, el psicólogo protege a los participantes de los daños o el peligro físico o psicológico, que puedan acarrear sus procedimientos.