

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Efectividad de la regulación emocional en disminuir los  
niveles de ansiedad en niños víctimas de violencia parental  
de 5 a 11 años en Ecuador  
Proyecto de Investigación.**

**Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Licenciada en Psicología

Quito, 25 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Efectividad de la regulación emocional en disminuir los niveles de ansiedad  
en niños víctimas de violencia parental de 5 a 11 años en Ecuador**

**Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Mariel Paz y Miño Maya, Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 25 de abril de 2019

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes

Código: 00130667

Cédula de Identidad: 1804125126

Lugar y fecha: Quito, 25 de abril de 2019

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres por apoyarme al elegir la carrera de mis sueños. A mis profesoras por inspirarme a ser una persona y profesional ética, responsable, respetuosa, congruente, auténtica y entregada. A mi tutora por la paciencia y confianza. Y finalmente a los niños que a lo largo de mis 4 años de estudio, me han tocado el corazón de maneras inimaginables. Gracias por compartirme su alegría y sufrimiento, su valentía, coraje y resiliencia. Gracias por encender mi alma, calentarme el corazón con su cariño, enseñarme qué es el amor y la aceptación incondicional. Gracias por conectarme con mi misión en la vida.

Los niños agredidos por sus padres, no dejan de amarlos.

Se dejan de amar a sí mismos.

Anónimo

## RESUMEN

Los niños víctimas de violencia parental usualmente desarrollan trastornos psiquiátricos debido al trauma, los síntomas residuales de ansiedad en esta población se explican en gran medida por las estrategias mal adaptativas de regulación emocional empleadas. El presente estudio mide la efectividad de un currículo de Atención Plena que provee ejercicios de regulación emocional en el ámbito educativo, para así atender la necesidad de un seguimiento a largo plazo en casos de maltratado infantil. Con un diseño intra sujeto se reclutaron voluntariamente a 55 niños (M=8.7 años). Las condiciones experimentales fueron la aplicación colectiva de 16 lecciones del currículo Mindfulness: Kindergarten - 5th Grades, durante 4 meses. Se espera encontrar diferencias significativas entre los resultados obtenidos de las pruebas pre y post intervención: SCARED y ERC, respondidas por cuidador legal y por docente, SDQ y MAAS por el niño. Este experimento afianza el conocimiento previo sobre regulación emocional, síntomas de ansiedad en niños violentados y eficacia de la Atención Plena en el acompañamiento educativo en dificultades emocionales. Además identifica de manera óptima cómo los ejercicios de regulación emocional son una potencial propuesta de tratamiento a largo plazo, sirviendo así a la ciencia a posibles replicas, y a la toma de decisiones en psicoterapia y políticas públicas.

Palabras clave: Violencia infantil, regulación emocional, síntomas de Trastornos de ansiedad, tratamiento a largo plazo, Atención Plena, currículo de Atención Plena.

## ABSTRACT

Children victims of parental violence usually develop psychiatric disorders due to trauma, the residual symptoms of anxiety in this population are explained by the maladaptive emotional strategies employed. The present study measure the effectiveness of a Mindfulness curriculum that provides emotional regulation exercises in the educational field, in order to address the need for long-term follow-up in cases of child abuse. With an intra-subject design, 55 children were voluntarily recruited (M = 8.7 years). The experimental conditions were the collective application of 16 lessons of the Mindfulness curriculum: Kindergarten - 5th Grades, during 4 months. It is expected to find significant differences between the results obtained of the pre- and post-intervention tests: SCARED and ERC, answered by legal caregiver and teacher, and SDQ by the child. This experiment strengthens the previous knowledge about emotional regulation, anxiety symptoms in children who have been maltreated, and effectiveness of Mindfulness in the educational accompaniment in emotional difficulties. It also optimally identifies how the exercises of emotional regulation are a potential proposal for long-term treatment, serving the science to possible replications and in decision-making at psychotherapy and public policies.

*Key words:* Child violence, emotional regulation, symptoms of anxiety disorders, long-term treatment, Mindfulness, Mindfulness curriculum.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
<b>Problema.....</b>	<b>4</b>
<b>Pregunta de Investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>Propósito del Estudio.....</b>	<b>5</b>
<b>El significado del estudio .....</b>	<b>5</b>
<b>REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>6</b>
<b>Fuentes .....</b>	<b>6</b>
<b>Formato de la revisión de la literatura .....</b>	<b>7</b>
<b>Violencia infantil.....</b>	<b>7</b>
Violencia infantil ejercida por cuidadores primarios .....	7
Violencia infantil en Ecuador .....	9
Etiología y condiciones de la violencia infantil en cuidadores primarios .....	10
<b>Políticas públicas en Ecuador .....</b>	<b>11</b>
<b>Ansiedad.....</b>	<b>13</b>
Tratamientos para Trastorno de Ansiedad.....	15
Ansiedad en población infantil violentada .....	17
<b>Regulación emocional .....</b>	<b>18</b>
Auto eficacia y Autoconcepto .....	20
<b>Atención Plena.....</b>	<b>22</b>
Antecedentes de la Atención Plena .....	22
Currículo de regulación emocional .....	23

Atención Plena y Regulación emocional.....	25
<b>Regulación emocional en síntomas de ansiedad en niños violentados .....</b>	<b>28</b>
<b>METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>Diseño y justificación de la metodología seleccionada.....</b>	<b>30</b>
<b>Participantes.....</b>	<b>31</b>
<b>Herramientas de investigación utilizadas .....</b>	<b>31</b>
<b>Procedimiento de recolección y análisis de datos.....</b>	<b>33</b>
<b>Consideraciones éticas .....</b>	<b>35</b>
<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>Limitaciones del estudio .....</b>	<b>42</b>
<b>Recomendaciones para futuros estudios.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO A: Emotion Regulation Checklist (ERC) .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO B: Children’s Self-Descriptive Questionnaire (SDQ).....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO C: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS).....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO D: Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO E: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO F: FORMULARIO DE ASENTIMEINTO INFORMADO .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO G: CONSENTIMEINTO INFORMADO .....</b>	<b>68</b>



## Introducción

### Antecedentes

Los niños que han sido víctimas de violencia, ya sea abuso o negligencia, se encuentran en doble vulnerabilidad. La primera por ser menores de edad, es decir personas en condición de dependencia externa para supervivencia, y la segunda porque sus derechos son violentados (UNICEF, 2016). La violencia infantil puede causar la muerte del niño, provocar lesiones permanentes como discapacidad sensorial o física, deteriorar el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, afectando el desarrollo el desarrollo cognitivo del niño provocando una discapacidad intelectual (Hillis, et al. 2016). Además puede desencadenar estrategias de afrontamiento inadecuadas y comportamientos de riesgo para la salud. Los niños expuestos a la violencia tienen más probabilidades de abandonar la escuela, tienen dificultades para encontrar y mantener un trabajo, y corren un mayor riesgo de ser victimizados posteriormente, perpetrar violencia o auto infringirse daño (Hillis, et al. 2016).

Los niños del Ecuador reciben tratos crueles y degradantes, pero también asisten a la escuela (UNICEF, 2014b). El sistema educativo es el perfecto espacio para acoger y atender la necesidad de regulación emocional, eje transversal de los síntomas de ansiedad que niños violentados presenta como denominador común, luego de haber experimentado trauma (Hébert, et al, 2018), explicado por continuas vivencias hostiles perpetradas por cuidadores primarios. El presente proyecto de investigación busca dar herramientas que atiendan la necesidad de regulación emocional en niños que ya se encuentran en situación de seguridad integral; es decir, que sus necesidades básicas han sido suplidas y se hallan en un ambiente seguro ya sea por reubicación o supervisión (Egry, et al., 2018). Los ejercicios de regulación emocional que a continuación se proponen, responden a un abordaje psicológico a largo

plazo. El estudio cuenta con pruebas psicométricas validadas y personal capacitado para instruir los ejercicios y así medir, reportar, dar seguimiento y acoger esta necesidad.

## **Problema**

La violencia en la infancia afecta negativamente el desarrollo a corto y largo plazo de del niño, deteriora sus habilidades socio-emocionales y comportamiento, puede generar problemas de salud física y mental de forma vitalicia. La literatura demuestra el incremento en patrones negativos del comportamiento incluyendo la deserción escolar, abuso de sustancias, futura vinculación con la violencia y la delincuencia, suicidio y trastornos de la salud mental como Trastorno de depresión mayor, Trastorno de ansiedad generalizada y Trastorno de estrés postraumático (UNICEF, 2013). Los niños y niñas del Ecuador experimentan regularmente algún tipo de disciplina violenta. En América Latina y el Caribe existe una alta prevalencia de maltrato, ya sea abuso o negligencia (UNICEF, 2014). Los niños que reciben cuidados inadecuados son más sensibles a los efectos de estrés y muestran más problemas comportamentales (UNICEF, 2013). En Ecuador existe un progreso en los protocolos a seguir en casos de violencia infantil, se interviene en la familia, se hacen investigaciones y seguimiento de caso, más a largo plazo no se revisan las marcas que una negligencia parental puede dejar.

## **Pregunta de Investigación**

¿Cómo y hasta qué punto la práctica de ejercicios de regulación emocional disminuye niveles de ansiedad en niños de etapa escolar víctimas de violencia parental?

## **Propósito del Estudio**

Visibilizar la necesidad del abordaje en procesamiento de emociones en poblaciones vulneradas. Compilar las necesidades y posibles secuelas de violencia parental, atenderlas mediante diferentes ejercicios de regulación emocional, que las acogerán significativamente.

## **El significado del estudio**

El Ecuador en pro de los niños, ha tenido avances significativos en las últimas décadas. Cuenta con políticas públicas cada vez más específicas acerca de qué hacer en caso de un reporte de maltrato infantil. El estudio propuesto, busca sumar un peldaño más en el acompañamiento a menores víctimas de violencia. Los protocolos de atención a niños cuyos derechos han sido vulnerados intervienen en nutrición, protección, estimulación y apoyo a familias, cuidadores principales y comunidades (Ministerio de Educación del Ecuador, 2012), también hacen un seguimiento del desarrollo y cumplimiento de los derechos del niño. Todas estas atenciones son de primer nivel, ya que se busca salvaguardarlo. Pero si de bienestar se trata el objetivo final, es necesario reforzar el acompañamiento psicológico que se les da a los niños en condición de vulnerabilidad, tanto en centros educativos como en psicoterapia. El estudio propone un sugerido temario a tratar ya sea dentro de una planificación curricular o dentro de los objetivos psicoterapéuticos.

## REVISIÓN DE LITERATURA

### Fuentes

Las fuentes utilizadas para recopilar información relevante para el presente proyecto de investigación, se dividen en formales e informales. Las formales fueron fuentes académicas de: Literatura terciaria, libros para introducir conceptos. Literatura secundaria, se utilizó UpToDate como principal herramienta actualizada que consolida previas revisiones de literatura, y reportes de UNICEF, ENAI e INEC que compilan datos estadísticos. Literatura primaria, experimentos tanto cualitativos, como cuantitativos encontrados en las plataformas American Academy of Pediatrics, Journal of Pediatric Psychology, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, ProQuest: PRISMA, Taylor and Francis: Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology y Google Scholar. Las fuentes seleccionadas fueron elegidas bajo el criterio de ser confiables, estar revisadas por pares y publicadas en revistas académicas, se utilizaron palabras claves en el idioma inglés para explorar y apartar los artículos significativos al tema de estudio. Como fuente informal, se realizaron entrevistas estructuradas, voluntarias y bajo consentimiento informado, a profesionales que atienden las necesidades de violencia infantil en ámbitos legales, judiciales y policiales, además se entrevistó a profesionales capacitados en tratamiento psicológico con enfoque en regulación emocional en espacio terapéutico y educativo. Estas entrevistas no forman parte del marco teórico, su función es ser guía de búsqueda y selección de información relevante, confiable y significativa, para el proyecto de investigación.

## **Formato de la revisión de la literatura**

La revisión de literatura se realizará por temas y subtemas, se presentará la información encontrada desde un contexto global hasta llegar a detalles específicos correspondientes al estudio, llegando así a evaluar la relación entre los síntomas residuales presentados bajo el espectro de ansiedad en niños violentados y las estrategias de regulación emocional.

## **Violencia infantil**

Las prácticas violentas son un fenómeno generalizado, se expresan como una constante en todos los espacios a lo largo de la vida, más cuando a nivel mundial 6 de cada 10 niños de entre 2 a 14 años, aproximadamente 1.000 millones, reportan que sufrieron de manera periódica castigos corporales a manos de sus cuidadores (UNICEF, 2013), se entiende que existen circunstancias y momentos específicos en los que la violencia se presenta con total naturalidad y fatal recurrencia.

### **Violencia infantil ejercida por cuidadores primarios**

A nivel mundial cerca de 300 millones de niños de 2 a 4 años son habitualmente víctimas de algún tipo de disciplina violenta por parte de sus cuidadores (UNICEF, 2017). A nivel mundial 1.100 millones de cuidadores, alrededor de 1 de cada 4, afirman al castigo físico como necesario para educar adecuadamente a los niños (UNICEF, 2017). El maltrato infantil ejercido por cuidadores se manifiesta mediante cuatro ejes principales.

Abuso emocional. Se exhibe a través de gritos frecuentes, amenazas, intimidaciones, humillaciones constantes, hacer comparaciones negativas, decirle a un niño que "no es lo suficientemente bueno", "no es valioso", "es malo" o "es un error" (Smith, et al., 2018). Los

cuidadores ignoran, rechazan, critican, aíslan (Hillis, et al. 2016) o no hablan al niño como forma de castigo, inmiscuyen al niño a tener enfrentamientos contra otros, padre, un hermano o incluso una mascota, limitando así espacios de expresión de afecto. También limitan el contacto físico con el niño, no lo abrazan, besan o hacen mimos como signo de cariño (World Health Organization, 2016).

Abuso sexual. Actos sexuales con o sin contacto sexual realizado o intentado contra un menor, que no puede dar su consentimiento o negarse (Smith, et al., 2018). En maltrato infantil se pueden evidenciar castigos o recompensas sexuales (Hillis, et al. 2016).

Negligencia infantil. Patrón comportamental del cuidador que no satisface las necesidades básicas del niño: alimentación, vestimenta, higiene (Smith, et al., 2018), vivienda o supervisión adecuada, esta privación ataca el mantener al niño seguro (Queensland Government, 2018).

Abuso físico. Incluye todo castigo corporal que implique daño o lesiones físicas contra el niño (Hillis, et al. 2016). Se lo entiende como un intento deliberado de lastimarlo, incluye los componentes:

1. Imprevisibilidad. El niño “camina sobre cáscaras de huevo”, nunca está seguro de qué comportamiento provocará un asalto físico (Smith, et al., 2018).
2. Golpes con ira. Los padres maltratadores actúan motivados por ira y deseo de ejercer control, y la intensidad del abuso está directamente relacionada al estado de ánimo del cuidador (Smith, et al., 2018).
3. Utilizar el miedo para controlar el comportamiento. Los padres abusivos creen que sus hijos necesitan temerles para “comportarse adecuadamente” (Smith, et al., 2018).

## Violencia infantil en Ecuador

El Código de la Niñez y Adolescencia del (2003) entiende al maltrato infantil como todo comportamiento que por acción u omisión, dañe o pueda dañar la integridad, salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente; en el artículo 67, el trato negligente está incluido. En Ecuador, según la Encuesta de la Niñez y Adolescencia en el Marco de la Intergeneracionalidad, el 47% de los niños, niñas y adolescentes han recibido algún tipo de maltrato físico por parte de sus cuidadores primarios (ENAI, 2015). El 38% de personas entre 5 a 17 años señalan que han vivido maltrato extremo violento ejercido por sus cuidadores; entendido como: golpes, encierros, baños de en agua fría, insultos, burlas, expulsión de la casa y privación de alimento. El 1% de estos niños mencionan que han experimentado indiferencia de sus padres (ENAI, 2015).

Es importante recalcar que la sociedad ecuatoriana mira a los castigos físicos como un comportamiento socialmente aceptado, se lo entiende como un *instrumento de formación* (ENAI, 2015), normalizando así la violencia infantil. Esta razón explica en gran parte como la cultura y socialización de métodos de crianza, en este caso violentos, son transmitidos generacionalmente (Observatorio Social del Ecuador, 2016). El 18% de quienes ahora son padres vieron a sus progenitores maltratarse. En el 2015 el 30% de los adolescentes fueron testigos de este tipo de violencia. El 44% de los niños que la observan violencia de pareja, tienen padres que también la observaron. (ENAI, 2015). El 39% de niños niñas y adolescentes de 5 a 17 años que son golpeados cuando cometen una falta viven en un hogar donde ambos padres también lo fueron.

## **Etiología y condiciones de la violencia infantil en cuidadores primarios**

La violencia infantil es multifactorial. Es un comportamiento que cuestiona el instintito de preservación y pone en tela de juicio a las cualidades positivas del ser humano, tales como la colaboración, el amor, la solidaridad y el cuidado (Maughan y Cicchetti, 2002). Si bien, es competencia de la psicología comprender los patrones comportamentales que se llevan a cabo en una situación de violencia, el presente estudio se enfoca en lo que pasa después de haber sido cometido el abuso o los cuidados negligentes. Aunque no se explorarán las motivaciones para agredir a un niño niña o adolescente, debido a que intentar comprender las intenciones humanas que llevan a cometer maltrato no es parte el objetivo de estudio; se concluye como principales responsables de este acto a la sensación de control percibido, relaciones de poder (Houltberg, Henry y Morris, 2012), historia de abuso o negligencia previa en cuidadores, maltrato intrafamiliar co-ocurrente, contexto desfavorable en educación y estimulación, patrones de comportamiento violentos, características personales, enfermedades mentales y alteraciones neurofisiológicas (Iverson, 2014).

Por su parte, las condiciones en donde se presenta la violencia infantil, sí serán estudiadas. La deseabilidad de niños, factores socioeconómicos, etnia, dinámicas relacionales, número de integrantes en la familia, tipo de familia y nivel educativo (UNICEF, 2016), son parte de las tantas aristas que influyen directamente en el maltrato infantil. La violencia de pareja, entendida como violencia intrafamiliar generacional, es el principal fenómeno que se correlaciona (ENAI, 2015) y en parte explica el mantenimiento del maltrato infantil. Ya que engloba las cualidades: biológicas, como cambios estructurales a nivel de funcionamiento y activación cerebral al vivir y recrear violencia, sociales, al ser parte de un proceso de aprendizaje relacional violento, y psicológicas al abordar estrategias como la



resiliencia, automonitoreo emocional y creaciones de vínculos (Houlberg, Henry y Morris, 2012); este fenómeno será atendido por la presente revisión de literatura.

La violencia de pareja se combina con violencia de género, abuso sexual y violencia económica (Iverson, 2014), y pese a que no explica en su totalidad las motivaciones para agredir a un niño, ya que el 24% de niños que observan actualmente violencia entre sus cuidadores, sus padres no la observaron., y el 27% de niños niñas y adolescentes que son golpeados, viven en un hogar en donde sus padres no lo fueron (ENAI, 2015); es fundamental evaluarla al tratar de entender el ambiente hostil que propicia el maltrato infantil. Además es visibiliza la necesidad elemental de evaluar a los cuidadores primarios con sus motivaciones y retos de forma aislada, ya que son sus estilos de su crianza y estrategias de resolución de conflictos, las que sumadas con su nivel socioeconómico, educativo y estado psiquiátrico (Iverson, 2014) que explican por qué la familia es la institución que más violenta a la población menor de edad (Observatorio Social del Ecuador, 2016).

### **Políticas públicas en Ecuador**

El reiterado interés por parte de la Constitución de la República y Ley Orgánica de Educación Intercultural en búsqueda de asegurar atención a estudiantes violentados hace sentido a la realidad ecuatoriana, que pese a estar lejos de las verdaderos índices de violencia debido a que no se denuncian y por ende no se registran los casos en la medida en que se debería (UNICEF, 2013), se sabe de antemano que estas dolorosas experiencias afectan aún más a individuos en proceso de desarrollo evolutivo en dependencia de supervivencia. A continuación, se detalla cómo las funciones del sistema educativo muestran su preocupación y cuidado a esta población en riesgo. Es necesario aclarar que el presente estudio se apoya en el sistema educativo, ya que al ser un derecho a ser cumplido de carácter obligatorio en las edades de interés, el servicio de regulación emocional presentado como herramienta para el

acompañamiento del procesamiento de emociones en niños violentados, se exhibe como propuesta a ser implementado, en búsqueda de mayor accesibilidad, dentro el Proyecto Educativo Institucional, PEI.

Violentar a un niño es un delito, vulnera sus derechos. No atenderlo con eficacia al encontrarlo en situación de riesgo, también lo hace. El artículo 341 de la Constitución de la República establece que el Estado generará condiciones de protección integral de sus habitantes lo largo de su vida (Ministerio de Educación del Ecuador, 2012). A su vez, en lo que incumbe, el artículo 36 de la Constitución de la República señala que niñas, niños y adolescentes al ser personas víctimas de violencia doméstica, sexual y maltrato infantil recibirán especial protección, atención prioritaria y especializada en ámbitos públicos y privados, ya que son casos de doble vulnerabilidad. La primera condición de vulnerabilidad la cumplen debido a ser menores de la edad legal, dependientes, y la segunda hace referencia al artículo 228 de la LOIE, el cual señala que los estudiantes siendo víctimas de violencia, se encuentran en una situación de vulnerabilidad. El artículo 240 responde diciendo que es derecho del estudiante recibir un servicio educativo que responda a sus necesidades educativas especiales no asociada a discapacidad. Finalmente el numeral 6 del artículo 347 de la LOEI dice que será responsabilidad del Estado erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y además velar por la integridad física psicológica y sexual de las y los estudiantes (Ministerio de Educación del Ecuador, 2012).

Es evidente la preocupación que el Ecuador tiene con respecto al bienestar de las niñas, niños y adolescentes. Además, es imperativo mencionar que existe un protocolo vigente que se emplea para casos de violencia infantil. Que se aplica desde la toma de testimonios, proceso judicial, evaluación familiar y demás elementos que se abordan al procurar la seguridad del menor violentado. Recordando que las instituciones educativas, cumplen como organismo de control con el protocolo legal en el proceso de detección,

intervención, derivación y seguimiento en casos de violencia intrafamiliar (Ministerio de Educación, 2014), es por esta razón que incluir un currículo que pone en práctica la regulación emocional en el PEI escolar es de vital importancia. El Estado se responsabiliza en velar por la supervivencia, desarrollo, protección y participación de los niños (Ministerio de Educación del Ecuador, 2012). Partiendo de este precepto se propone con este proyecto de investigación dar un seguimiento a las acciones del mismo y complementarlo. Las afecciones psicológicas a corto y largo plazo si bien son consideradas dentro de la evaluación del menor, no necesariamente cuentan con un seguimiento que involucre un acompañamiento psicológico que trascienda de la evaluación del perfil y posibles síntomas del niño (López, 2019). Es por esto, que se propone atender esta necesidad, que aunque es importante mencionar que no están desatendida las necesidades psicológicas, un acompañamiento a largo plazo que brinde herramientas de regulación emocional, sin embargo, no ha sido utilizado.

### **Ansiedad**

La presencia de miedos y preocupaciones son esperables, naturales y adaptativos en el desarrollo infantil. Cuando las inquietudes son persistentes y excesivas, causan malestar y deterioro notable en la vida cotidiana (Bennett y Walkup, 2016), se podría pensar que los sentimientos de angustia y temores se tornan patológicos, ya que cumplen con criterios clínicos para un trastorno de ansiedad. Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos de inicio en la infancia más comunes (Bennett y Walkup, 2016), con estimaciones de prevalencia de entre 10 al 30 por ciento (Kessler, 2012 y Merikangas, 2010). En niños de hasta 12 años, se asocian con un bajo rendimiento educativo y afecciones psiquiátricas concomitantes, además de dificultades a nivel social y práctico que pueden extenderse hasta la edad adulta (Bennett y Walkup, 2016).

Los trastornos de ansiedad conforman un espectro que incluye al Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad social, Trastorno de pánico, Agorafobia, Fobias específicas, Trastorno de ansiedad por separación y Mutismo selectivo (Bennett y Walkup, 2018). Al realizar un diagnóstico diferencial en sospecha de presencia de alguno de ellos, se prepara una entrevista diagnóstica que incluya información integral sobre la historia del desarrollo, historial médico y psiquiátrico familiar y del niño evaluado, además del motivo de consulta. Se hacen preguntas sobre las relaciones sociales, relaciones familiares, funcionamiento en la escuela, calificaciones, actividades recreativas preferidas, síntomas percibidos, duración y momentos en los que se han presentado los síntomas y eventos significativos en la vida del niño (Bennett y Walkup, 2018). A continuación se detallarán los diferentes trastornos de ansiedad con su respectivo foco ansioso (Bennett y Walkup, 2016):

1. Trastorno de ansiedad generalizada: tener una sensación constante de temor o preocupación.
2. Trastorno de ansiedad por separación: miedo excesivo e inadecuado para etapa del desarrollo al separarse de aquellos a quienes el individuo está vinculado, pensando en que un evento fatal les puede suceder (Durand y Barlow, 2014).
3. Trastorno de ansiedad social: miedo a avergonzarse de sí mismo frente a sus compañeros.
4. Trastorno de pánico: miedo inesperado y recurrente a sufrir un ataque de pánico. Un ataque de pánico es una oleada abrupta de miedo intenso o incomodidad intensa que alcanza su punto máximo en minutos.
5. Agorafobia: miedo a sufrir un ataque de pánico y no poder escapar.
6. Fobias específicas: miedo por un objeto o situación específica.

7. **Mutismo selectivo:** Incumplimiento constante del habla en situaciones sociales específicas, en las que existe la expectativa de hablar, a pesar de sí presentar habla en otras situaciones (Durand y Barlow, 2014).

Con frecuencia se usan pruebas psicométricas que miden la presencia intensidad, tipo y frecuencia de determinados síntomas (Leonte, et al., 2018). Estas herramientas por sí solas no pueden diagnosticar un trastorno de ansiedad, pero son útiles para detectar y monitorear la gravedad de los síntomas, y pueden dar un seguimiento a lo largo del tiempo (Bennett y Walkup, 2018). The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) evalúa los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad por separación y el trastorno de ansiedad social en niños (Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group, 2002). El Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) es un instrumento de evaluación clínica presentados formato de multi-informante. Su uso es gratuito y cuenta con una versión corta, tiene una traducción al español y es el más usado en población latina para fines de detección (Bennett y Walkup, 2018). The Youth Anxiety Measure for DSM-5 es un nuevo cuestionario de autoevaluación y de padres desarrollado para evaluar los síntomas del trastorno de ansiedad en niños y adolescentes (Muris, et al., 2017).

### **Tratamientos para Trastorno de Ansiedad**

Las terapias basadas en un enfoque cognitivo y conductual son las únicas psicoterapias que se han probado en ensayos clínicos aleatorios en niños y adolescentes (Alvarez, et al., 2018), y es la terapia recomendada como tratamiento psicológico de primera línea para niños con un trastorno de ansiedad de gravedad leve a moderada. Es por excelencia la mejor propuesta para tratar población infantil que se encuentra dentro del paraguas de trastornos de ansiedad, en cualquiera de sus presentaciones, cuenta con respaldo empírico

basado en ensayos clínicos, que prueban la eficacia y eficiencia de la TCC individual (Alvarez, et al., 2018). La terapia cognitiva conductual (TCC) se centra en la interacción entre cogniciones, conductas y emociones, ayuda a los pacientes a reconocer y modificar los pensamientos maladaptativos de ansiedad y a cambiar los patrones de evitación (Muris, et al., 2008). Usualmente una TCC en tratamiento de trastornos de ansiedad pediátricos incluye psicoeducación y exposición progresiva a estímulos que generan ansiedad en el cliente (Alvarez, et al., 2018). El tratamiento de exposición implica que el niño experimente gradualmente la situación temida con la intención de reducir la ansiedad asociada o de aprender a tolerar y manejar los niveles normales de ansiedad esperados (Leonte, et al., 2018).

Los niños menores de siete años, debido a su etapa de desarrollo, generalmente se les dificulta utilizar las habilidades necesarias para comprender y aplicar estrategias cognitivas y de comportamiento para tratar sus síntomas; la TCC se ha adaptado para ser impartida a los padres de niños con trastornos de ansiedad, o a padres e hijos juntos (Comer, 2012), estas adaptaciones se las conoce como CALM, un programa piloto que responde a la necesidad de ofrecer un tratamiento en infancia temprana. También existen ajustes a las estrategias de TCC aplicadas a niños mayores de 7 años y adolescentes, cuentan con mayor participación de los padres, utilizada este factor como apoyo social y reforzamiento de los objetivos terapéuticos (Alvarez, et al., 2018).

El tratamiento farmacológico en niños es un tópico controversial. La investigación en medicación en población infantil arroja resultados no concluyentes. Los ensayos clínicos que comparan la TCC con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para los trastornos de ansiedad pediátricos, no encuentran diferencias significativas en las tasas de remisión entre los grupos que optaban por una sola de estas terapias (Leonte, et al., 2018). Más el tratamiento combinado TCC-ISRS, se desempeñó mejor que cualquiera de las

modalidades individuales en ensayos clínicos, es por esta razón que en niños con un trastorno de ansiedad pediátrica grave y para niños con un Trastorno de ansiedad y Trastorno de depresión mayor concomitante, se sugiere un tratamiento combinado (Leonte, et al., 2018).

### **Ansiedad en población infantil violentada**

Cuando los síntomas de ansiedad se presentan en niños, niñas y adolescentes, que viven bajo circunstancias problemáticas a nivel social, como lo es el maltrato parental, existe una alta prevalencia de estar asociado con una serie de problemas psicológicos, físicos y de comportamiento a largo plazo (Alvarez, et al., 2018). Los trastornos de ansiedad pediátricos debido a violencia, se asocian con una mayor dificultad en el rendimiento escolar y las relaciones entre pares (Hughes, 2008). Los Trastornos de ansiedad que comienzan en la infancia tienden a persistir hasta la edad adulta y se asocian, ya que con frecuencia son comórbidos, con otros Trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, conductas sexuales de riesgo y comportamiento suicida (Bennett y Walkup, 2016). También lo hacen con el Trastorno de hiperactividad con déficit de atención, Dificultades de aprendizaje y Discapacidad intelectual (APA, 2014). Estos trastornos pueden coexistir debido a que la negligencia parental en un niño en una etapa de desarrollo que necesita estimulación vincular y cognitiva debido a que su cerebro se está formando, lo aquejará a diversos niveles de afectación y duración (Leonte, et al., 2018). Al igual que con la presencia de:

1. Trastorno obsesivo-compulsivo. Se manifiesta como extrema preocupación por pensamientos o impulsos intrusivos que generan incomodidad y suelen ir acompañados de comportamientos o rituales compulsivos y repetitivos para reducir la urgencia que sienten (Leonte, et al., 2018).
2. Trastorno por estrés postraumático. Ya que las vivencias de maltrato se traducen como un trauma, es común que niños desarrollen comportamientos de evitación,

pensamientos intrusivos, hipervigilancia, hiperactividad, entumecimiento y flashbacks, síntomas propios del trastorno (Durand y Barlow, 2014).

3. Trastornos depresivos. En niños a nivel educativo presentada como llanto fácil, fatiga (Goldsmith, et al. 2013) y una constante dificultad de concentración e interés en actividades consideradas como placenteras, comportamiento relacionado con el bajo estado de ánimo (Leonte, et al., 2018).

El trauma infantil combinado, entendido como la combinación entre los diversos tipos de violencia infantil, es el más prevalente (Hébert, et al, 2018). Por ejemplo, es poco común que se exhiban insultos como única forma de trato violento; la presencia de insultos y castigos corporales en conjunto es más usual. Cabe recalcar que la interacción entre dos o más experiencias adversas, causa un efecto combinado mayor comparado con la suma de los efectos individuales (Hébert, et al, 2018). Mediante un estudio longitudinal se estudió el funcionamiento de adultos sobrevivientes de abuso y negligencia infantil, encontrando que la exposición a un mayor número de adversidades tempranas, se asocia con menos años de educación, mayores niveles de síntomas ansiosos y depresivos, y mayores arrestos criminales en la edad adulta (Horan y Widom, 2015). Los síntomas de disociación, así como desregulación emocional son ejes transversales de todas estas posibles afecciones a largo plazo (Suveg y Zeman, 2004).

### **Regulación emocional**

El trauma infantil combinado trae consigo dificultades internalizantes y externalizantes (Suveg y Zeman, 2004). Anteriormente hemos explorado las posibles conductas que podrían presentarse en caso de haber vivido violencia infantil. Pero, aún no se ha explicado el razonamiento detrás de ellas. El niño violentado, queda herido de por vida. Aprendió a recibir violencia y a relacionarse desadaptativamente (Maughany Cicchetti,



2002). El proceso de aceptar malos tratos, activa el camino a la destrucción del autoamor. Ser agredidos por quienes deberían cuidarlos, hace que los niños violentados tengan una percepción dolorosa del mundo; lo consideran un lugar inseguro, lleno de riesgos, el cual les pide estar alertas y protegerse (Smith, 2018). Un niño violentado vive en constante estado de miedo. Esta reacción es totalmente natural, ya que en efecto, su vida está en peligro.

Los niños que reciben ofensas, golpes o tratos negligentes, pueden no sentirse amados, validados, dignos e importantes (Hébert, et al, 2018). Recibir esta sobrecarga de información emocional destructiva, provoca que niños en condición de vulnerabilidad tengan reacciones desproporcionadas o inadecuadas a diversos escenarios (Suveg y Zeman, 2004). Por ejemplo un niño violentado, puede llorar y acercarse a cumplir con los signos de un ataque de ansiedad cuando tenga una prueba, exposición o un compañero no le incluya en un juego. Ya que para él estos eventos podrían significar y reafirmar voces de su cuidador diciendo: “eres un inútil”, “eres un fracasado, no sirves para nada”, “si te equivocas de pego”. Por otro lado, los niños podrían mantener una expresión facial inexpresiva y conductas paralizantes, en situaciones en las que se espera socialmente una reacción emocional (Bennett et al., 2015), por ejemplo, cuando un compañero llora. Esta reacción del niño no indica patrones disociales en su comportamiento (Suveg y Zeman, 2004). Su respuesta se debe a que se encuentra sobre estimulado, se siente abrumado y desbordado emocionalmente, y no cuenta con estrategias de procesamiento de emociones adecuadas, ya que su aprendizaje de regulación emocional podría ser su cuidador diciendo “no llores, me estresas”, “no me hables, solo me molestas” (Smith, 2018). O tal vez el niño maltratado podría cuidar excesivamente de hermanos y amigos, ya que en su hogar aprendió a cocinar, bañar, limpiar y atender en necesidades fisiológicas y emocionales a otros miembros de su familia desde muy corta edad, asumiendo así un rol adulto (Hébert, et al, 2018).

En niños violentados es esperable observar dos principales tipos de resolución de emociones desbordantes. Los niños pueden desregularse o disociarse (Hébert, et al, 2018). Cuando un niño se desregula emocionalmente puede tener conductas regresivas, como enuresis, rabietas, gritos, lanzarse al piso y llorar descontroladamente. Cuando un niño se disocia modula excesivamente sus emociones, es decir, se sobre regula emocionalmente (Bennett et al., 2015). Tendrá conductas progresivas, para su edad. Actuará como un “adulto parco” (Hébert, et al, 2018). Ambas son estrategias reguladoras en momentos considerados de riesgo. Estrategias utilizadas para enfrentar emociones que superan las capacidades de regulación después de un trauma (Briere et al., 2010). El ERC, Emotion Regulation Checklist (Education Endowment Foundation, 2006), mide la labilidad emocional, intensidad, flexibilidad y adecuación situacional; conceptos operacionalizados que miden la regulación emocional, como variable latente.

### **Auto eficacia y Autoconcepto**

La autoeficacia es la capacidad de los niños para sentir su influencia sobre el mundo, es decir, la percepción de cómo sus decisiones y acciones afectan sus circunstancias actuales (Tahmassian y Moghadam, 2011). Niños violentados tienen esta cualidad afectada, ya sea porque el patrón de agresión es errático así que no hay asociación de conducta errada y castigo, o porque existe una sobre culpabilización, el niño se responsabiliza por el maltrato que recibe. El autoconcepto es la imagen que las personas crean de sí mismas. Al igual que la autoeficacia, se construye a partir de reforzadores ambientales (Tahmassian y Moghadam, 2011). En niños maltratados el autoconcepto se verá distorsionado negativamente. Las víctimas de violencia parental, se pueden sentir y mostrar desamparados, hipervigilantes y temerosos (Hébert, et al, 2018); estas son características de evidente desregulación emocional, tema central de esta sección de la revisión de literatura. Es necesario ampliar estos

dos constructos, porque la hipo e hiper activación emocional se explica con ellos, y si no se los aborda en la intervención reforzarán las conductas, sentimientos, pensamientos y actitudes mal adaptativas, que entorpecerían el tratamiento de síntomas de ansiedad. Si se busca con el presente proyecto de investigación acoger las necesidades emocionales de niños violentados a largo plazo, es fundamental atender su autoeficacia y autoconcepto.

El ambiente y la estimulación que se le da a un niño, le demuestra lo que merece. Vivir en un entorno hostil, peligroso y violento, le enseña al niño cómo merece ser tratado y qué esperar de su vida (Horan y Widom, 2015). Razón por la cual 6 de cada 10 niños y niñas en Ecuador afirman que “se merecían muchísimo o mucho las reacciones de sus padres frente a sus faltas” (ENAI, 2015). Los seres humanos aprenden a tratarse a sí mismos, con el reflejo de cómo se los trata. Cuanta atención, amor, cuidado se reciba, les permite inferir cuanto merecen. Esta información es la base para crear el propio autoconcepto y sensación de autoeficacia (Muris, 2002).

El vínculo que un cuidador primario tiene con un niño, determina en gran parte el vínculo que él tendrá consigo mismo y con sus futuras relaciones (Maughany Cicchetti, 2002). Por ejemplo, si el cuidador dice a su niño “no sirves para nada”, pues él eventualmente internalizará esta información y se tratará como si en verdad fuera un despojo, se presentará como alguien no interesante, no hábil, ni capaz. Estas actitudes de minimización (Muris, 2002), pueden trascender a su rendimiento académico, a sus expectativas laborales, a la búsqueda de pareja y demás. Niños que han sido ridiculizados, ignorados, agredidos su cuerpo y alma, van a llevar ese dolor de manera vitalicia. Y cuando busquen una vida feliz, tendrán que recrearse a sí mismos, como seres valiosos. Este estudio intenta darles la oportunidad de ponerse en contacto con su *yo* lastimado; para encontrar intacto su amor, potencial y fuerza (Jones, et al., 2015). Estas capacidades humanas de resiliencia, al igual que de regulación emocional pueden ser trabajadas mediante la intervención de programas que

propongan ejercicios en donde se fomenten estrategias de pensamiento que confrontan distorsiones del pensamiento, como: rumiación, pensamiento del todo o nada, sobre generalización, filtro mental, descalificación, salto a conclusiones, maximizar y minimizar (Semple, et al., 2010). Además pueden favorecer en la sensación de control percibido y autovalía (Tahmassian y Moghadam, 2011), cualidades desgastadas cuando se atropella la autoeficacia y autoconcepto de una persona.

### **Atención Plena**

Atención Plena es la traducción más acertada del término en idioma inglés “Mindfulness” (Rechtschaffen, 2017). Esta palabra nace del verbo "sarati" que en idioma pali significa “traer al presente” (Mindful Schools, 2019). Atención Plena es la capacidad de poder estar en el presente y de recordar constantemente el volver al aquí y ahora. Jon Kabat-Zinn, referente de Atención Plena a nivel mundial, la define como un estilo de vida que empieza siendo estrategias de pensamiento que se basan en “Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar” (Mindful Schools, 2019).

### **Antecedentes de la Atención Plena**

La Atención Plena inició con Jon Kabat-Zinn en el área médica con el tratamiento de problemas físicos y dolor crónico, luego en la psiquiatría como terapia de acompañamiento a pacientes con Trastorno de Depresión Mayor, con el fin de evitar recaídas. Finalmente llegó al sistema educativo como método de prevención, detección y acompañamiento de diferentes dificultades emocionales en población en periodo de escolarización (Rechtschaffen, 2017). Actualmente está consolidada como un acompañamiento de enfoque holístico, no religioso y prometedor en el área de la psicología. Cuenta con más de 30 años de investigación empírica

y acercamientos cada vez más relacionados a la neurociencia (Mindful Schools, 2019). La Atención Plena (AP) aborda los siguientes tópicos:

1. Regulación emocional. Los ejercicios de AP permiten a quien los realice, observar sus emociones sin juzgarlas, reconocer cuándo ocurren, aceptarlas, comprender su naturaleza impermanente y además a cambiar la forma en que respondemos a ellas (Hoge, et al., 2013).
2. Adaptabilidad. Tornarse conscientes de los propios patrones de comportamiento, y de cómo ellos al ser creados mediante decisiones habituales, pueden gradualmente cambiar (Sedlmeier, et al., 2012).
3. Compasión. La conciencia de los propios pensamientos, emociones y sentidos aumenta la comprensión y sensibilización de lo que otras personas están experimentando (Neff y Germer, 2013).
4. Calma y conexión. Ejercicios de AP ofrecen un canal de comunicación entre: cuerpo y la mente, y mundo interior y exterior de la persona. Dando acceso a la sensación de solidez, equilibrio y paz (Sedlmeier, et al., 2012).

### **Currículo de regulación emocional**

Mindful Schools, es una plataforma mundial que comparte los saberes de la Atención Plena, brinda capacitación, actualizaciones académicas y recursos para educadores que quieran poner en práctica al Mindfulness como proceder dentro de clase, el cual eventualmente se internalice en el quehacer propio de cada estudiante (Mindful Schools, 2019). Cuenta con 2 currículos a impartir en clases, cada currículo tiene 16 sesiones obligatorias y 14 optativas. Cada lección dura 15 minutos. Mindfulness Curriculum. Kindergarten - 5th Grades (Mindful Schools, 2014), el usado en la propuesta experimental, busca integrar la atención plena en el entorno de aprendizaje cotidiano. Es una oportunidad

de trabajar conscientemente con el propio dolor y desafíos. El currículo invita a quienes lo practican a vivir una vida de manera plena y en el presente. Este currículo en específico está hecho para ser facilitado a niños de entre 5 a 12 años (Mindful Schools, 2014). Promueve el desarrollo de conciencia de pensamientos, emociones y sensaciones. Fomenta estados mentales positivos como la bondad, el auto amor y la compasión. Enseña otros métodos de manejo del estrés, regulación de emociones y habilidades interpersonales (Mindful Schools, 2019). A continuación se presentan los nombres de las lecciones del currículo, es necesario recalcar que el currículo está en el idioma inglés, y no cuenta con una versión oficial en español, las traducciones de las lecciones son propias de la investigación.

#### Lecciones:

1. Clase uno: Introducción - Cuerpos atentos y comprensión auditiva.
2. Clase dos: Conciencia de la respiración: encontrar tu base.
3. Clase tres: Heartfulness - Enviando pensamientos amables.
4. Clase cuatro: Conciencia del cuerpo.
5. Clase cinco: Conciencia de la respiración: permanecer en su base.
6. Clase seis: Heartfulness – Generosidad.
7. Clase Siete: Pensamientos.
8. Clase ocho: Observación consciente.
9. Clase nueve: Dolor en el corazón - Amabilidad y cuidado en el patio de recreo.
10. Clase diez: Emociones: crea un espacio.
11. Clase once: Cámara lenta.
12. Clase doce: Gratitud - Buscando el bien.
13. Clase trece: Caminando.
14. Clase catorce: Comer conscientemente.
15. Clase quince: Prueba consciente.

16. Clase dieciséis: Revisión final y 2 + 2.

Lecciones Extras:

1. Consciente de cada actividad.
2. Escuchar: Reto de Sonido.
3. Respiración: Contando Respiraciones.
4. Amabilidad y cuidado: Cuerpo resguardado.
5. Movimiento rápido.
6. Pensamientos: El arroyo.
7. Pensamientos: Mente de cachorro.
8. Pensamientos: Mente de mariposa.
9. Emociones: Usar palabras de anclaje para nuestra experiencia.
10. Emociones: Escenario.
11. Emociones: El globo.
12. Whip-Around (Inspección)
13. Día de la relevancia.
14. Conscientes del aburrimiento.

### **Atención Plena y Regulación emocional**

La Atención Plena se asocia con la regulación emocional, porque una crea a la otra y se retroalimentan entre sí. Como toda intervención psicológica, el correlato neurofisiológico, es el responsable de los cambios esperados. AP tiene efectos en 4 estructuras en especial:

1. Corteza prefrontal. Responsable de: Regulación emocional., ser capaz de auto calmarse, regresar a un estado neutral si estas sobre o des regulado. Modulación del miedo, que tan realista o es nuestro nivel de ansiedad y miedo. Calidad de la

intuición, la manera que tu cuerpo percibe estímulos externos, cuando tú cuerpo siente antes de que tu cognición lo haga (Rechtschaffen, 2017).

2. **Amígdala.** Responsable de emociones intensas, de respuesta rápida y encargada de la supervivencia y mediante el eje Hipotalámico Pituitario Adrenal, permite que el cuerpo se coloque en modo pelea, huida o congelamiento. En niños violentados el sistema se encontrará en hipervigilancia, es decir la amígdala siempre activa, interponiendo así otras funciones cognitivas como aprender (Etkin, et al., 2015). AP acoge y trabaja en reconocer y permitir sentir emociones, desarrollando así sensibilidad y práctica en la desintificación de emociones abrumadoras, permitiendo en niños violentados reconocer y aceptar sus emociones, pero sin que ellas los paralicen (Cisler, et al., 2010).
3. **Hipocampo.** Responsable de la memoria, el estrés acumulado en situaciones de trauma como lo ser víctima de abuso parental, inhibe y entorpece la recolección y almacenamiento de información (Rechtschaffen, 2017). Sobrecarga de miedo, es decir, la amígdala alerta entorpece la consolidación de memorias. Personas que practican AP presentan más activación en esta zona cerebral.
4. **Ínsula.** Responsable de la consciencia corporal y experiencia subjetiva, tolerancia al dolor, regulación emocional, introspección y el sentido del yo, interpretación de estados corporales que son desencadenados por sucesos emocionales. Personas que practican regularmente AP tienen mayor activación de la ínsula en AP (Etkin, et al., 2015).

La atención plena crea cambios en el cerebro que se corresponden con una menor reactividad y una mejor capacidad para realizar tareas incluso cuando se activan emociones desbordantes (Cisler, et al., 2010). Es merecedor recalcar que cuando se trabaja con niños víctimas de abuso y negligencia parental, las emociones desbordantes van a ser un



denominador común (Goldsmith, et al. 2013), es así que trabajar sobre validarlas, acogerlas, brindar vocabulario para expresarlas es fundamental, y será el primer paso. Aplacar emociones paralizantes y abrumadoras, permitirá sentir una sensación de bienestar y seguridad al niño, beneficio principal del currículo en ellos. Los circuitos del sistema nervioso central y periférico afectados por la práctica de mindfulness, tienen repercusiones aún más vastas.

Estudios encuentran que AP mejora el manejo de ansiedad y la angustia cuando se coloca en situaciones estresantes. Trabaja sobre ejes fundamentales, los cuales necesitan y construyen la regulación emocional: Atención selectiva y sostenida (Bajjal, et al., 2011), resolución de conflictos, pensamiento divergente, gestión de sentimientos difíciles, resiliencia (Semple, et al., 2010), tolerancia a la frustración y dolor, establecimiento de relaciones interpersonales significativas, menor impulsividad, control de conductas maladaptativas e impulsos (Roemer, Williston, y Rollins, 2015), claridad cognitiva y sensorial, creación de identidad, toma de decisiones, conciencia y cuidado corporal. Además aborda el fortalecimiento de cualidades humanas positivas, tales como sentimientos de empatía, amabilidad, generosidad, compasión (Condon, et al., 2013), responsabilidad y respeto (Neff y Germer, 2013).

La potenciación de estas cualidades en niños violentados, sería revolucionaria. Es innovador proponer que el currículo que tantos beneficios presenta en poblaciones no clínicas, se ponga a prueba en niños y niñas que pasan por un situación de riesgo en donde aprender a mirar y mirarse con compasión, cuidado y esperanza los reconforte (Hoge, et al., 2013). Niños son síntomas de ansiedad que pueden crear su sitio seguro mediante un “respiración ancla”, como la llama el currículo, a una técnicas de imaginación sumada a respiración diafragmática y la consigna de “no juzgar”, es todo el apoyo que necesitan de su sistema educativo y más (Roemer, et al., 2009)

## **Regulación emocional en síntomas de ansiedad en niños violentados**

Como la revisión de literatura lo detalla, se ha investigado sobre: Violencia infantil infringida por cuidadores primarios, su prevalencia, tipología y condiciones. Trastornos de ansiedad, tratamientos y su manifestación en población pediátrica violentada. Políticas públicas que aseguran una adecuada intervención y seguimiento en estos casos. Y finalmente se ha concluido con cómo la herramienta de un currículo de Atención Plena pueda, mediante la práctica de ejercicios de regulación emocional, reducir síntomas de ansiedad y permitir vivir un bienestar integral en un niño víctima de violencia, atendido en el ambiente escolar (Zenner, et al., 2014).

Investigaciones que conjugan estas variables, revelan resultados favorables. Niños con Trastorno de Ansiedad Generalizada, reportan menos disociación al practicar ejercicios de respiración (Hoge, et al., 2013). Los ejercicios de regulación emocional atienden la reactividad (Carthy, et al., 2010), brindan la sensación de bienestar general de manera momentánea, reducen la labilidad emocional e hiperactivación sensorial (Cisler, et al., 2010) en niños con diferentes Trastornos de ansiedad. Las estrategias de regulación emocional ineficientes e ineficaces debido a las vivencias previas de maltrato infantil, se correlacionan con logros profesionales y personales desfavorables (Kim-Spoon, et al., 2013), en comparación con personas no violentadas en su niñez (Cicchetti, y Rogosch, 2013).

Esta evidencia permite proponer la aplicación del currículo de Atención Plena en este proyecto de investigación, en búsqueda de cumplir el objetivo de visibilizar y dar seguimiento a la necesidad de regulación emocional en niños violentados. Un experimento similar se realizó en un campamento en Estados Unidos. Se utilizó el Mindfulness Curriculum: Kindergarten - 5th Grades (Mindful Schools, 2014), con

versión en el idioma español, ya que los participantes eran niños hispano parlantes de entre 8 y 11 años. Se midió cómo y en qué medida el currículo disminuía los síntomas depresivos y ansiosos. Se concluyó que la intervención reducía los síntomas depresivos, pero los resultados no fueron significativos para reducir síntomas de ansiedad (Liehr y Diaz, 2010). El presente estudio intentará falsear este experimento, incrementado la muestra y agregando herramientas que sumen el tamaño del efecto de la regulación emocional en síntomas de ansiedad. Se espera encontrar resultados significativos en la reducción de niveles de ansiedad en niños maltratados.

## METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### Diseño y justificación de la metodología seleccionada

La metodología que se plantea utilizar será cuantitativa, trata de una recolección de información transformada en datos, utilizando instrumentos de medición y un seguido análisis estadístico de tipo descriptivo de muestra e inferencial en búsqueda de describir lo observado y extrapolar inferencias de los mismos. Datos numéricos obtenidos mediante evaluaciones psicométricas pre y post implementación del Currículo de Atención Plena, permitirán probar la hipótesis nula del proyecto de investigación. Ho: El currículo de Atención Plena, Mindfulness Curriculum. Kindergarten - 5th Grades, versión propia traducida al español, no influye en los niveles de regulación emocional en signos ansiosos presentes en niños supervivientes de violencia infantil infringida por cuidadores primarios. La hipótesis alternativa de tipo direccional, expone que dicho currículo influye positivamente en niveles de regulación emocional, disminuyendo así síntomas ansiosos en los niños supervivientes. Se ha elegido este diseño de investigación debido a que el propósito a largo plazo de este experimento es replicarlo y tener una muestra y tamaño del efecto lo suficientemente significativos, para que sea propuesto y considerado por el Ministerio de Educación a ser implementado como reglamento en todas las unidades educativas del país- Para dicho objetivo los estudios con diseño experimental, como este, tienden a ser más relevantes ya que presentan información objetiva, con resultados válidos y verificables, necesarios para ser admitidos en una propuesta que implica reformulación de planificación curricular, presupuesto, recursos humanos y físicos a nivel nacional.

## **Participantes**

Muestra voluntaria y no aleatoria de 55 niños (edad media=8 años 7 meses), estudiantes de cuarto año de educación básica, 27 paralelo A y 28 paralelo B, en la Escuela Fiscal Mixta Fray Jodoco Ricke, ubicada en Comuna Lumbisí, Parroquia de Cumbayá, Provincia de Pichincha. Como se había revisado, el nivel socioeconómico y sexo no son indicadores directos de la presencia de abuso infantil, pero sí lo son del tipo de maltrato que se exhibe con especial prevalencia en determinadas muestras no aleatorias. Niveles más bajos de educación e ingresos están asociados con negligencia y castigos corporales (World Health Organization, 2018), la muestra seleccionada pertenece en su mayoría a un estrato socioeconómico medio bajo a bajo; razón por la cual es importante tener en consideración esta prevalencia, sin dejar a un lado el abuso emocional y sexual como posibles tipos de violencia infantil en la muestra seleccionada.

## **Herramientas de investigación utilizadas**

Se realizará un análisis cuantitativo con información transformada a datos de intervalo, mediante pruebas psicométricas, las cuales serán aplicadas pre y post exposición a los 4 meses del currículo Mindfulness Curriculum. Kindergarten - 5th Grades (Mindful Schools, 2014).

Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED), versión en español. Es un instrumento de evaluación clínica presentado en formato de multi-informante, recoge las versiones de cuidador y paciente, al ser entendida como una prueba exploratoria, cuenta con alta confiabilidad y validez (Bennett y Walkup, 2018). Es de uso gratuito y cuenta con una versión corta, tiene una traducción al español y como se había ya antes mencionado es el más usado en población latina para fines de detección. SCARED discrimina la ansiedad

de otras afecciones, incluida la depresión, y es sensible a los cambios en el tratamiento (Bennett y Walkup, 2018). Esta prueba la darán cuidadores legales y docente titular de clase del menor, ambos antes y después de la intervención, es decir se contarán con 4 pruebas SCARED por cada niño. Esta prueba mide la variable latente de síntomas de ansiedad del estudio.

Children's Self-Descriptive Questionnaire (SDQ), traducción propia al español. Mide percepciones de sí mismo, competencia social y emocional (Leach, 2006). Esta prueba mide la variable latente de autoconcepto y autoeficacia del estudio. Cada niño responderá 2 veces a esta prueba, una antes y otra después de ser aplicado el currículo.

Emotion Regulation Checklist (ERC), traducción propia al español. Escala en formato de Likert, que mide Inteligencia emocional de orden mixto y característico, resiliencia, estrategias de afrontamiento, competencia social y emocional. Cuenta con subescalas de regulación emocional, labilidad emocional y negatividad reactiva (Shields y Cicchetti, 1997). Esta prueba mide la variable latente de regulación emocional y sus niveles del estudio, esta es la escala psicométrica por excelencia relacionada a la pregunta de investigación del presente proyecto. El docente titular de clase llenará por cada uno de los estudiantes un ERC antes y después de la intervención.

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), se llenará pre y post intervención, será aplicado a los estudiantes. Es una escala de 15 elementos y una duración estimada de 10 minutos, está diseñada para evaluar el constructo de conciencia receptiva y atencional a lo que está sucediendo en el presente de la Atención Plena. Estudios cuasi-experimentales y experimentales señalan que MAAS predice con una variedad de construcciones de

autorregulación y bienestar (Brown y Ryan, 2003). Esta prueba mide la experiencia de los niños con relación al currículo.

### **Procedimiento de recolección y análisis de datos**

La operacionalización del estudio consta de 3 momentos. El primero en donde se socializa el experimento con los representantes legales, docente titular del curso y rectora del establecimiento educativo. Se convocará a una reunión en donde se señala el objetivo, la confidencialidad, beneficios, riesgos, duración y proceso del proyecto de investigación. También se ampliará información sobre los tópicos a tratar en el currículo y como serán las lecciones de Atención Plena, las cuales serán una vez a la semana los lunes para el paralelo A y los martes para el paralelo B, los 15 primeros minutos de la primera hora de clase. Se presentará el consentimiento informado a los adultos, ver ANEXO D, el cual cuenta información más detallada. Finalmente después de haber sido comprendido firmado y aceptado. Se pedirá que los cuidadores llenen el test The Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED), versión en español.

El segundo momento es la implementación, la experimentadora se presentará con los niños, les explicará de qué se trata las clases de Atención Plena y por qué la verán una vez a la semana por los próximos 4 meses. Se pedirá que llenen el asentimiento informado, ver Anexo F, y se dará inicio a la introducción del currículo. A continuación, se pedirá a los estudiantes llenar el Children's Self-Descriptive Questionnaire (SDQ), traducción propia al español, y también llenarán el Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). A la docente titular se pedirá llenar el Emotion Regulation Checklist (ERC) traducción propia al español y The Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) versión en español, uno por cada uno de sus estudiantes. Es necesario recalcar que las versiones de las pruebas que se exhiben a los educadores son hechas para cuidadores primarios, es decir madre o

padre, en este caso en específico no se aplicará, debido a que al estar explorando síntomas de ansiedad debido a violencia infantil, un delito, los padres podrían no reportar con veracidad ya sea por sesgo de deseabilidad social o por miedo a represalias; por su parte los educadores tienen la obligación legal de reportar estos casos, así se espera contribuyan con información más cercana a la realidad.

En el tercer momento ya ha transcurrido los 4 meses de clases de atención Plena y los niños han recibido las 16 lecciones fundamentales del currículo Mindfulness Curriculum. Kindergarten - 5th Grades, traducción propia al español. Se pedirá que vuelvan a llenar el Children's Self-Descriptive Questionnaire (SDQ), traducción propia al español. Los estudiantes también llenarán el Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). La docente titular se pedirá también llenar el Emotion Regulation Checklist (ERC) traducción propia al español y The Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) versión en español, nuevamente uno por cada uno de sus estudiantes. Se llamará a una nueva reunión de padres de familia en donde se entregará un informe detallado por cada niño, y se pedirá que llenen The Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) versión en español, una vez más, esta vez reportando lo observado en su niño después de estos 4 meses de intervención. El informe final que se entrega a los padres no cuenta con el reporte de la prueba SCARED versión padres, pero si cuenta con un posible seguimiento e intervención en casos que lo ameriten. Se agradecerá a los involucrados en el experimento, se hará un cierre de este proceso de aprendizaje con los niños y se explicará a padres, estudiantes y personal académico que se hará con la información y datos recolectados, aclarando siempre la confidencialidad de lo encontrado.

El análisis de los datos estadísticos encontrados se realizará mediante t-test pareado t-test de muestra independiente y ANOVA. Los datos se analizarán agrupándolos por criterio de tiempo y población. Teniendo 5 variables a cotejar. Tiempo: Pre y post; comparar medidas



de un mismo sujeto antes y después de ser sometido a una variable, en este caso las 16 clases de Atención Plena. Población: Cuidadores legales, docente titular, niño. Se utilizará el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en donde los nombres de los participantes serán cambiados por códigos de tipo cadena.

Con los resultados obtenidos se realizará una prueba t de muestras pareadas individual, en donde se compare los datos pre y post intervención, ordenados por tipo de población (informantes) y prueba aplicada. Es decir, se contará con un total de 5 pruebas t de muestras pareadas. Seguido se realizará una prueba ANOVA que mida la relación e interacción entre cuidadores y docentes, pre y post intervención de los resultados de la prueba SCARED. Debido a la naturaleza del análisis estadístico, se contará con una corrección de alfa de Bonferroni debido a que la cantidad de variables y pruebas conjugadas pueden inflar el alfa y provocar error en la significancia, además de un error tipo I.

### **Consideraciones éticas**

Como en el ANEXO E se expone, la presente investigación resguarda la identidad de los entrevistados y brinda confidencialidad a la institución educativa que representan. Además cuenta con un protocolo que regula las intervenciones del investigador, en donde se respeta, aclara y reitera la confidencialidad y objetivos del estudio. Sin embargo, es posible que los participantes de la investigación se sientan invadidos, cuestionados y expuestos al juicio social. Debido a que las sesiones de Atención Plena suelen despertar emociones y recuerdos no siempre placenteros. Es necesario tomar precauciones con respecto al sostén emocional de posibles situaciones desbordantes. La escuela no cuenta con un Departamento de Consejería Estudiantil, el cual se encarga de brindar acompañamiento psicoeducativo, emocional y social de los niños (Ministerio de Educación, s.f.), así que si algún evento ya sea sospecha de algún tipo de abuso infantil o cualquier otro tipo de riesgo que afecte la salud

integral del estudiante se presentan, se deberá seguir las rutas y protocolos planteadas por el Ministerio de Educación (2016); es necesario recalcar que la experimentadora esta lo suficientemente entrenada en atención psicológica de primera acogida, y familiarizada con la normativa legal para abordar dichas situaciones.

Además es importante manejar con precaución la relación con los estudiantes, el manejo de los datos y la publicación de la información, para así disminuir los riesgos en cuanto a la invasión a su privacidad y la brecha de confidencialidad; tomando en cuenta las posibles repercusiones legales, afecciones psicológicas y de crítica social.

## RESULTADOS ESPERADOS

El proyecto de investigación exhibe una amplia y exhaustiva revisión de literatura, la cual sostiene la metodología propuesta, y además argumenta basándose en evidencia las expectativas que al ejecutarse el experimento se espera observar. La propuesta de investigación combina los beneficios de los ejercicios de regulación emocional presentes en la práctica periódica de Atención Plena, con la reducción de síntomas ansiosos en niños que han sufrido violencia parental. Recalcando que este experimento no se lo hará con población clínica y tampoco bajo un ambiente terapéutico. El objetivo de la investigación es visibilizar y ofrecer un servicio de seguimiento y atención psicológica en el sistema educativo. Se ha elegido este espacio debido a que a nivel mundial 6 de cada 10 niños de entre 2 a 14 años, reportan que sufrieron de manera periódica castigos corporales por parte de su cuidador primario (UNICEF, 2013); es decir en una clase de 30 niños, aproximadamente 18 de ellos han experimentados tratos violentos. Esta es una realidad abrumadora y lamentable. EL presente estudio motivado por esta alerta de salud mundial propone implementar el experimento en escuelas y no en psicoterapia; pese a que esta decisión pueda influir en los resultados deseados, ya que gran parte de la literatura detalla ambientes controlados, es un riesgo que la investigación está dispuesta a correr.

Se espera observar una diferencia significativa entre la medición pre y post intervención en los resultados de las pruebas psicométricas SCARED y ERC respondida por cuidador legal y por docente titular. De igual manera con el test SDQ se tiene la expectativa de que las mediciones pre y post aplicadas a los niños, revelen una diferencia significativa. Con respecto a la prueba MAAS, se espera que su medición post intervención sea significativamente positiva a las mejoras percibidas al experimentar 15 minutos semanales, durante 16 semanas el currículo de Atención Plena. Para así reportar resultados que afiancen

y corroboren la hipótesis alternativa de la investigación, la cual menciona que la aplicación de 16 semanas del Mindfulness Curriculum: Kindergarten - 5th Grades (Mindful Schools, 2014), influye positivamente en niveles de regulación emocional, disminuyendo síntomas ansiosos en los niños supervivientes de violencia parental.

Según la revisión de literatura, no se encuentra una propuesta tan innovadora que quiera medir regulación emocional, síntomas de ansiedad, niños violentados y práctica de Atención Plena mediante un currículo aplicado en escuela. Todas estas variables por separado o combinación en pares, muestran resultados con direccionalidad positiva y significativa; esto sustenta que al combinarse las cuatro variables en un mismo experimento, este debería arrojar resultados similares. Pero, también es posible que debido a su interacción se encuentren resultados no significativos. Pese a que este escenario se presente, la investigación puede, ya que tiene las óptimas herramientas y un detallado diseño de medición, revelar que el currículo o las pruebas aplicadas midan alertas de posible violencia infantil. Es decir, pueden identificar posibles casos de abusos no reportados. Lo cual, si bien no cumpliría el objetivo de la investigación, aporta en gran medida con hallazgos al tópico de violencia infantil en Ecuador y con la realidad de la muestra.

## DISCUSIÓN

Son numerosos las investigaciones de tipo cuantitativo realizadas en pro de observar cómo se interactúan los diversos síntomas de los Trastornos de Ansiedad, con estrategias de regulación emocional. La literatura concluye que son estos ejercicios los que permiten monitorear, llevar a la práctica y medir mejoras en niños con síntomas ansiosos.

Niños con Trastorno de Ansiedad Generalizada, reportan menos disociación al practicar ejercicios de respiración (Hoge, et al., 2013). La literatura afirma con una fuerte convicción que el incorporar a la regulación emocional tanto en la planificación del tratamiento psicoterapéutico como en la conceptualización de caso; es decir al hacer la evaluación y diagnóstico en niños con Trastornos de ansiedad, pensar que las habilidades y estrategias de proceso de emociones no van a ser eficaces y pueden generar daños colaterales al paciente, es imperativo (Hughes, et al., 2008). Por ejemplo un niño con Trastorno de pánico, podría también tener dificultades al relacionarse con pares, porque lo pueden considerar “extraño” y lo excluyan, agravando así la problemática.

En otro estudio, investigadores han encontrado cómo la regulación emocional recoge y atiende la reactividad en niños con Trastornos de ansiedad (Carthy, et al., 2010). Otro experimento reporta cómo la regulación emocional brinda la sensación de bienestar general de manera momentánea en niños que debido a su Trastorno de ansiedad. Muestra como esta población presenta una labilidad emocional más alta e hiperactivación sensorial basalmente más elevada que el promedio, al finalizar los ejercicios los participantes describen su estado actual como “tranquilidad” y “alivio” (Cisler, et al., 2010).

Asimismo, el presente proyecto de investigación recopila otro tópico de información proveniente de la interacción entre la práctica de Atención Plena y los niños maltratados. La Atención Plena con su componente de regulación emocional en ambiente escolar, ha sido

estudiada por diferentes intereses, desde mejorar desempeño académico hasta intervención extra terapéutica para procesamiento de trauma; arrojando en todos resultados beneficiosos, pero no siempre concluyentes. Pese a esta característica, se respalda esta intervención como una herramienta alternativa en acompañamiento de adultos y niños a nivel escolar (Zenner, et al., 2014); recalcando que no supe al tratamiento psicológico y psiquiátrico. Se podrían encontrar dificultades en el presente estudio ya que la muestra no cuenta con intervenciones psicoterapéuticas ni farmacológicas a la par.

Con lo que respecta a estudiar población violentada se han hecho estudios longitudinales de tipo cualitativo, detallando como sus estrategias de regulación emocional empobrecidas debido a las vivencias previas de maltrato infantil, se correlacionan con logros profesionales y personales (Kim-Spoon, et al., 2013). También se ha medido las diferencias entre niños no violentados y si violentados, concluyendo que el eje de regulación emocional es precario, infra desarrollado y trae consecuencias desfavorables (Cicchetti, y Rogosch, 2013).

Como se puede evidenciar, la muestran la necesidad que tiene la ciencia y la cotidianidad de evaluar en conjunto estas variables, para poder acoger así la necesidad de regular, saldar y tramitar emociones en niños con síntomas ansiosos que han vivido maltrato infringido por sus cuidadores.

El proyecto de investigación replica partes de un proyecto piloto que maneja en gran parte las mismas variables de interés. Liehr y Diaz (2010) propusieron un plan de estudios basado en los currículos de Mindful Schools, utilizaron de igual manera el Mindfulness Curriculum: Kindergarten - 5th Grades (Mindful Schools, 2014), debido a que los participantes eran niños que oscilaban entre 8 y 11 años. Los investigadores asignaron al azar a 18 niños pertenecientes a minorías en un campamento de verano para recibir el currículo. El 64% de ellos eran de países del Caribe y América Central, es así que se utilizó una versión

traducida al español, al igual que lo planteado en la presente investigación. Se contaba con un grupo de control. Un instructor dirigió diez lecciones de 15 minutos del plan de estudios de Mindful Schools. Se concluyó que la intervención reducía los síntomas depresivos en los niños. El grupo que experimento el currículo de Atención Plena, mostró una reducción significativamente mayor en los síntomas depresivos que el grupo de control (Liehr y Diaz, 2010). Más los resultados en ansiedad, aunque fueron en la misma dirección favorecedora no fueron significativos ( $p = 0.07$ ). Los investigadores concluyeron que los resultados son prometedores en el uso de la atención plena para disminuir los síntomas depresivos, y que además, existe evidencia de que un tamaño de muestra más grande podría permitir una diferencia entre los grupos experimentales y de control, para observar cómo y hasta qué punto los síntomas de ansiedad fueron atendidos por el currículo.

El último enunciado es la iniciativa de la metodología propuesta. Aunque el proyecto de investigación ha realizado cambios en el diseño experimental, se hizo adaptaciones al contexto, población y actualizó las herramientas, revisiones y análisis de datos; la esencia del experimento base, se mantiene. Por ejemplo la intervención es la misma ya que forma parte del protocolo estipulado por Mindful Schools, y también se siguieron las recomendaciones de ampliar la muestra.

Si la presente pre publicación se realizara, se podría identificar como estos cambios afectaron la proyección del experimento realizado por Liehr y Diaz. Pudendo resultar en conclusiones que no rechacen la hipótesis nula y contradigan lo que los investigadores propusieron en su sección de siguientes pasos. Es decir, que el currículo de AP no influye en los niveles de regulación emocional en signos ansiosos presentes en niños; mostrando que el efecto de currículo sobre los síntomas de ansiedad, no sea grande y por ende no representativo, pese a que la muestra haya aumentado. O por otra parte, los resultados obtenidos cumplan con las expectativas y además aumenten el tamaño de efecto de la

intervención. Una última opción es que como la presente propuesta experimental trabaja con la población de supervivientes de violencia infantil infringida por cuidadores primarios, talvez y los resultados hallados por Liehr y Diaz en el año 2010, no puedan ser replicables, ya que los preceptos planteados no se extrapolen a esta población. De ser así, el trabajo de titulación aún sigue teniendo importancia para la ciencia, ya que podría llegar a ser una investigación exploratoria generadora de futuras hipótesis.

### **Limitaciones del estudio**

Adelantarse a los potenciales escenarios desfavorables, permite mejorar la calidad del estudio. Esta sección del trabajo desacredita y critica arduamente lo antes descrito, con el fin de aportar a la ciencia. Además, propone al lector un amplia reflexión de qué variables decide controlar y que variables es irreal intentar controlarlas en próximas réplicas. Es así que el presente estudio cuenta con limitaciones tanto en el planteamiento de condiciones experimentales, como en el enfoque utilizado en la revisión de literatura.

Con lo que concierne a la revisión de literatura, existe literatura que aborda a los síntomas depresivos en niños violentados con conclusiones muy significativas (Raes, et al. 2014), y no fue presentada por intereses del estudio de enfocarse solamente en signos de ansiedad. Esta decisión pudo haber entorpecido la claridad y objetividad. Si bien, la presentación de los subtemas de estudio se considera clara, el investigador estaba tan inmerso e interesado en que se atiende esta necesidad que pudo cometer un sesgo de publicación, es decir querer presentar solamente los hallazgos y la información que ratifica literatura previa que tiene a lianza con el objetivo de estudio. Cabe recalcar que el proyecto al funcionar como un prerregistro académico, tentativa de plan no ejecutado de investigación, no cuenta con el proceso de control de ciencia conocido como revisión de pares; es decir no está intervenido



por comentarios o sugerencias con una mirada externa y sin contaminación subjetiva de motivaciones personales, que den la oportunidad de replantear y cuestionar el estudio.

En las condiciones experimentales. La población no es clínica, no son pacientes con un motivo de consulta; se asume debido a la prevalencia descrita en el marco teórico que habrán niños víctimas de violencia en el sistema educativo. La población al no estar dividida entre niños violentados de los no violentado, o entre niños aplicados currículo y otros que no han sido intervenidos; es decir al no tener un grupo control, el tamaño del efecto y p valor podrían no ser significativos debido a que la comparación será solamente intra sujeto, limitando la significancia del estudio. Como ya se mencionó, el diseño experimental es intra sujeto, los métodos de medición que se utiliza son pruebas psicométricas multi informantes que usan auto reportes. El estudio no cuenta con medidas fisiológicas, histológicas o de imagen que tienen más fiabilidad. Utiliza 4 test, los cuales se aplican a diferentes informantes y en diferentes momentos del experimento.

Al finalizar el experimento se tendrán 10 pruebas por estudiante. Los test deben cumplir una función y según el criterio de la investigadora permitía acoger la mayor cantidad de información del espectro de estudio. Pero, diez pruebas por cada niño puede ser visto como realmente muy amplio. Si bien la cantidad se decidió en pro de medir el constructo de ansiedad y regulación emocional; talvez en el camino la operacionalización de esta medición fue confusa y perdió su orientación, debido a las numerosas variables a combinar. Además el método de análisis utiliza 6 pruebas estadísticas, que si bien la motivación del investigador era medir la mayor cantidad de información posible en búsqueda de la relación entre currículo de mindfulness y regulación emocional aplacando síntomas de ansiedad en niños violentados; puede que al igual que la revisión de literatura, las motivaciones personales hayan influido en la cantidad de pruebas y sus métodos de análisis, produciendo un sesgo estadístico al manipular y agrupar las variables de determinada mara que evoquen la

obtención de diferencias significativas, las cuales responden al análisis de datos, más no necesariamente un auténtico cambio debido a la intervención del currículo de AP. Esta posible dificultad, puede ser identificada y corregida mediante la retroalimentación de la revisión de pares.

A continuación se argumentará la metodología elegida, sin justificarla, si no con el fin de presentar el razonamiento detrás de la de decisiones del investigador. Se propuso 4 pruebas psicométricas diferentes porque cada una de ellas recogía información específica, era corta de aplicar y servían como un monitoreo del constructo estudiado. Se decidió tomar la versión a varios informantes: padre, docente, niño; debido a que como variable latente se tenía a los síntomas de ansiedad en niños violentados por su cuidador primario. Y conociendo que violentarlo es un delito puede ser que los padres, docentes y niños decidan no reportar toda la información verídica, ya sea por sesgo de deseabilidad social o temor al juicio legal y social. Esta es la razón que motivó a arriesgar el estudio a un alfa inflado debido a alta cantidad de pruebas a analizar y cotejar. No se quiso dejar de lado información que pueda contribuir con el motivo de estudio. Conscientemente no se quiso modificar datos, ni resultados para beneficio propio, la cantidad de variables responde a que el experimento intenta abordar la necesidad de atender a niños violentados, y en ese proceso pudo haber sido demasiado ambicioso.

Finalmente el estudio propone que estudiantes que se desborden emocionalmente puedan recurrir al Departamento de Consejería Estudiantil, pero se pasó por alto que la salud mental y el acompañamiento psicología a nivel escolar se encuentra desatendido y es lamentablemente precario en el sistema educativo. La mayoría de unidades educativas no cuentan con un profesional que brinde acompañamiento psicoeducativo, emocional y social de los niños; aunque la ley así lo determine. Para futuros proyectos se sugiere proponer o crear otros mecanismos de sostén y acompañamiento emocional al aplicar el currículo.

## **Recomendaciones para futuros estudios**

Se sugiere para futuras posibles replicas o falseos del presente proyecto de investigación, una más eficiente planificación de las condiciones experimentales. Antes de iniciar, es imperativo pedir una revisión de pares para evitar un posible sesgo de confirmación por parte del experimentador. Como primer punto se propone la implementación de un grupo de control, sumado al grupo experimental que si se plantea. Al dividir la población entre un grupo que toma, y uno que no toma la intervención, los resultados podrían ser más concluyentes. Debido a que el diseño mixto, intra sujeto e inter sujeto, para el presente tema de estudio podría ser aún más significativo y contribuir a un mayor tamaño de impacto tanto a nivel de relevancia de hallazgos en resultados, como a nivel social, presentándose como una queja al sistema educativo y de salud pública; permitiendo así que organismos de control y poder político visibilicen esta realidad. Ya que compararía el realizar ninguna intervención en posibles víctimas supervivientes de violencia infantil, contra las población si atendida por el currículo de Mindfulness. El diseño actual, es solamente intra sujeto, de seguro que un diseño mixto contribuirá a identificar fallos y aciertos en la propuesta de investigación.

Como segundo aspecto a mejorar el presenté estudio no propone una previa capacitación a los docentes y administrativos de la escuela, olvidando así que los niños reflejan los sistemas nerviosos de los adultos que los rodean (Shapiro, 2017). Para crear un entorno que promueva la regulación emocional, primero se debía tratar a los adultos que son la contención de los niños estudiados. Capacitar a docentes en una introducción a los fundamentos de la Atención plena, es imperativo. No se puede hacer una intervención, si el contexto reforzador no es congruente con los objetivos del currículo. Se sugiere plantear la metodología incluyendo este aspecto como un momento previo a lo descrito.

La tercera recomendación es una revisión de la selección de pruebas psicométricas a aplicar. Se utilizaron cuatro pruebas, multi informantes, pre y post intervención; si se desea hacer más eficiente el proceso de recolección y análisis de datos, se podría evaluar más rigurosamente la fiabilidad, funcionalidad de cada prueba y cada informante. Reduciendo así información que talvez resulte no ser de importancia o no hacer sentido con el objetivo de estudio. La cuarta recomendación es presentar dentro de metodología, en la sección de materiales el guion de instrucciones, al mostrarlo se podría reducir la probabilidad de que quien lea la investigación dude sobre que la fidelidad hacia el currículo y planteamiento experimental, se vio afectado por interferencias subjetivas y circunstanciales. Se intenta con esta mejora dar más valides y sensación de planificación y ética al estudio. La última sugerencia con respecto a las condiciones experimentales es detallar a mayor profundidad a la población, podría resultar que cualidades que no fueron mencionadas impliquen una diferencia o alerta significativa al analizar los resultados.

En cuanto a la revisión de literatura, no se plantea a la violencia infantil como un problema de salud global que necesita ser atendido no solo por agentes de cambio reconocidos, sino por todo ciudadano que cumpliendo con su responsabilidad social y legal toma acción en esta problemática. La corresponsabilidad y red de apoyo como factor de protección, detección y acompañamiento en la recuperación de síntomas ansiosos en niños violentados, jamás fue abordada. La vigilancia del cumplimiento de derechos es una responsabilidad social, el espacio escolar o terapéutico no es el único que debería atender estas demandas, los ecuatorianos pueden tener un rol activo para que niños violentados lleguen a ser visibilizados (Viteri, 2018). Se proyecta que próximos estudios sobre esta temática, cuenten con un enfoque más holístico e integrador. Se espera que tomen como referencia lo aquí estudiado, y que además expandan la información, índices de prevalencia y campos de acción con lo que respecta a las dolosos vivencias de violencia infantil.

## REFERENCIAS

- Alvarez, E., Puliafico, A., Leonte, K. y Albano, A. (2018). Psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. *UpToDate*
- American Psychological Association. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Quinta Edición. Versión traducida al español por Editorial Médica Panamericana.
- Baijal, S., Jha, A. P., Kiyonaga, A., Singh, R., & Srinivasan, N. (2011). The influence of concentrative meditation training on the development of attention networks during early adolescence. *Frontiers in Psychology, 2*, 1-9.
- Bennett, S., & Walkup, J. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and course. *UpToDate*
- Bennett, S., & Walkup, J. (2018). Anxiety disorders in children and adolescents: Assessment and diagnosis. *UpToDate*
- Brown y Ryan (2003). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS).
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., & Gross, J. J. (2010). Anxiety disorders in childhood: patterns of emotional reactivity and regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*(1), 68-82.

- Comer, J., Puliafico A., Aschenbrand S., et al. (2012). Pilot feasibility evaluation of the CALM Program for anxiety disorders in early childhood. *Journal Anxiety Disorder*, 26-40.
- Condon, P., Desbordes, G., Miller, W. B., & DeSteno, D. (2013). Meditation increases compassionate responses to suffering. *Psychological Science*, 24(10), 2125–2127.
- Durand, M. y Barlow, D. (2014) *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Seventh edition. *Cengage Learning*. 213-264
- Egry, E. Y., Apostolico, M. R., & Morais, T. C. P. (2018). Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Ciencia & saude coletiva*, 23(1), 83-92.
- Emotion Regulation Checklist. (2006). *Education Endowment Foundation*. Recuperado de: <https://educationendowmentfoundation.org.uk/projects-and-evaluation/evaluating-projects/measuring-essential-skills/spectrum-database/the-emotion-regulation-checklist/>
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature reviews neuroscience*, 16(11), 693.
- Goldsmith, R. E., Chesney, S. A., Heath, N. M., & Barlow, M. R. (2013). Emotion regulation difficulties mediate associations between betrayal trauma and symptoms of posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of traumatic stress*, 26(3), 376-384.
- Hébert, Langevin, & Oussaïd. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306-312.

- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079.
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., ... & Simon, N. M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 786.
- Horan, J. M., & Widom, C. S. (2015). Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, 27(3), 927-941.
- Houlberg, B., Henry, C., & Morris, A. (2012). Family Interactions, Exposure to Violence, and Emotion Regulation: Perceptions of Children and Early Adolescents at Risk. *Family Relations*, 61(2), 283-296.
- Hughes, A., Lourea-Waddell, B., & Kendall, P. C. (2008). Somatic complaints in children with anxiety disorders and their unique prediction of poorer academic performance. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 211-220.
- Iverson, K., McLaughlin, K., Adair, K., & Monson, C. (2014). Anger-Related Dysregulation as a Factor Linking Childhood Physical Abuse and Interparental Violence to Intimate Partner Violence Experiences. *Violence and Victims*, 29(4), 564-78.
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early Social-Emotional Functioning and Public Health: The Relationship Between Kindergarten Social Competence and Future Wellness. *American Journal of Public Health*, 105(11), 2283–2290.
- Kessler R., Avenevoli S., Costello E., et al. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69:372.

- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child development*, *84*(2), 512-527.
- Leach, L. F., Henson, R. K., Odom, L. R., & Cagle, L. S. (2006). A reliability generalization study of the Self-Description Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, *66*(2), 285–304. doi:10.1177/0013164405284030
- Leonte, K., Puliafico, A., Na, P., y Rynn, M. (2018). Pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. *UpToDate*
- Liehr, P., & Diaz, N. (2010). A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness on Depression and Anxiety for Minority Children. *Archives of Psychiatric Nursing*, *24*(1), 69–71.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child development*, *73*(5), 1525-1542.
- Smith, M., Robinson L., Segal, J. (2018). Child Abuse and Neglect: How to Spot the Signs and Make a Difference. *Help Guide*. Recuperado de:  
<https://www.helpguide.org/articles/abuse/child-abuse-and-neglect.htm/>
- Merikangas, K., He, J., Burstein, M., Swanson, S., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(10), 980-989.
- Mindful Schools. (2019). Why Mindfulness is needed in Education. Recuperado de:  
<https://www.mindfulschools.org/about-mindfulness/mindfulness-in-education/>
- Ministerio de Educación. (2016). Rutas y protocolos Ministerio de Educación. Recuperado de  
<https://educacion.gob.ec/rutas-y-protocolos/>



Ministerio de Educación. (s.f.) ¿Qué son los DECE? Recuperado de:

<https://educacion.gob.ec/que-son-los-dece/>

- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*, 32(2), 337-348.
- Muris, P., Mayer, B., den Adel, M., Roos, T. & van Wamelen, J. (2008). Predictors of change following cognitive-behavioral treatment of children with anxiety problems: a preliminary investigation on negative automatic thoughts and anxiety control. *Child Psychiatry Human Development*, 40(1), 139-151
- Muris, P., Simon, E., Lijphart, H., Bos, A., Hale, W., & Schmeitz, K. (2017). The youth anxiety measure for DSM-5 (YAM-5): development and first psychometric evidence of a new scale for assessing anxiety disorders symptoms of children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(1), 1-17.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- Raes, F., Griffith, J. W., Van der Gucht, K., & Williams, J. M. G. (2014). School-based prevention and reduction of depression in adolescents: A cluster-randomized controlled trial of a mindfulness group program. *Mindfulness*, 5(5), 477–486.
- Rechtschaffen, D. (2017). Educación Mindfulness. *Gaia*.
- Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group. (2002). The pediatric anxiety rating scale (PARS): Development and psychometric properties. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1061-1069.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety

disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions.

*Behavior therapy*, 40(2), 142-154.

Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation.

*Current Opinion in Psychology*, 3, 52–57.

Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T.

F., & Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social–emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52-66.

Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A randomized trial of mindfulness-

based cognitive therapy for children: promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218–229.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers:

effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105.

Sibinga, E. M. S., Webb, L., Ghazarian, S. R., & Ellen, J. M. (2016). School-Based

Mindfulness Instruction: An RCT. *Pediatrics*, 137(1), 1-8.

Southam-Gerow, M. A. (2013). Emotion regulation in children and adolescents: A

practitioner's guide. *Guilford Press*.

Sundermann, J. M., & DePrince, A. P. (2015). Maltreatment characteristics and emotion

regulation (ER) difficulties as predictors of mental health symptoms: results from a community-recruited sample of female adolescents. *Journal of Family Violence*, 30(3), 329-338.

- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 750-759.
- Tahmassian, K., & Moghadam, N. J. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 5(2), 91.
- UNICEF. (2014a). Eliminar la violencia contra los niños y niñas: seis estrategias para la acción. Recuperado de: [http://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_Ending\\_Violence\\_Spanish\\_WEB\\_240215.pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Ending_Violence_Spanish_WEB_240215.pdf).
- UNICEF. (2014b). La Niñez y la Adolescencia en el Ecuador Contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos. *MIES, CNII, Plan Internacional, ODNA, UNICEF*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/NA\\_Ecuador\\_Contemporaneo.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf)
- UNICEF. (2014c). Ocultos a plena luz. Recuperado de: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/PROTECCION\\_2015\\_ocultos-a-plena-luz.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/PROTECCION_2015_ocultos-a-plena-luz.pdf)
- UNICEF. (2016). Niñez y adolescencia desde la Intergeneracionalidad. Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/Ninez\\_Adolescencia\\_Intergeneracionalidad\\_Ecuador\\_2016\\_WEB2.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf)
- UNICEF. (2017). Una situación habitual: Violencia en las vidas de los niños y los adolescentes. Recuperado de: [https://www.unicef.org/publications/files/Violence\\_in\\_the\\_lives\\_of\\_children\\_Key\\_findings\\_Sp.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf)

Viteri, E., Velis, L. Briones E, & Martínez, O. (2018). Intervención Comunitaria. Una Propuesta Participativa Desde Sus Actores, Sector Noroeste, Guayaquil-Ecuador. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences*, 9(3).

World Health Organization (2018). Violence against children. Recuperado de:

<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/violence-against-children/en/>

Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5.

## ANEXO A: Emotion Regulation Checklist (ERC)

### EMOTION REGULATION CHECKLIST - ERC PARA CUIDADOR

Versión propia traducida al español

Por favor marque la casilla que se aplica más a este niño. Por favor responda a cada pregunta lo mejor que pueda.

Nombre del estudiante:

Código asignado:

		Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1.	Es un niño alegre				
2.	Exhibe amplios cambios de humor (el estado emocional del niño es difícil de anticipar porque se mueve rápidamente de un estado de ánimo positivo a uno negativo)				
3.	Responde positiva o neutralmente a aproximaciones amistosas de los adultos.				
4.	Presenta buenas transiciones de una actividad a otra; no se vuelve ansioso, enojado, angustiado o demasiado excitado al pasar de una actividad a otra.				
5.	Puede recuperarse rápidamente de episodios de malestar o angustia (por ejemplo, no hace pucheros o permanece triste, ansioso o triste después de eventos emocionalmente angustiantes)				
6.	Se frustra fácilmente.				
7.	Responde positivamente a los acercamientos neutrales o amistosos de sus compañeros.				
8.	Es propenso a enojos / rabietas fácilmente				
9.	Es capaz de retrasar la gratificación (esperar cosas buenas).				
10.	Se complace en la angustia de los demás. (por ejemplo, se ríe cuando otra persona es lastimada o castigada; disfruta burlándose de los demás)				
11.	Puede modular la excitación en situaciones que despiertan emocionalmente (por ejemplo, no se "deja llevar" en situaciones de alta energía, o se excita demasiado en contextos inapropiados.				
12.	Es quejumbroso o insistente con los adultos.				
13.	Es propenso a arrebatos disruptivos de energía y exuberancia.				

14.	Responde reactivamente a los límites establecidos por los adultos.				
15.	Puede expresar cuando se siente triste, enojado o enojado, temeroso o asustado.				
16.	Parece triste o apático.				
17.	Es demasiado excéntrico cuando intentas involucrar a otros en el juego.				
18.	Muestra afecto plano (su expresión es vacía e inexpresiva; el niño parece emocionalmente ausente)				
19.	Responde negativamente a los acercamientos neutrales o amistosos de sus compañeros (por ejemplo, habla en un tono de voz enojado o temeroso)				
20.	Es impulsivo.				
21.	Es empático hacia los demás; muestra preocupación cuando otros están molestos o angustiados.				
22.	Se muestra extravagante, compañeros los describen como intrusivo o disruptivo.				
23.	Muestra emociones negativas apropiadas (ira, miedo, frustración, angustia) en respuesta a actos hostiles, agresivos o intrusivos de sus compañeros.				
24.	Muestra emociones negativas cuando intentas involucrar a otros compañeros en el juego.				

## ANEXO B: Children's Self-Descriptive Questionnaire (SDQ)

Children's Self-Descriptive Questionnaire (SDQ) – for grades 2-5  
Versión propia traducida al español

Se excluyeron las subpruebas:

(Interés / Competencia propia en lectura) (Interés / Competencia propia en matemáticas)

Brindar apoyo en las instrucciones. Dar sinónimos o ejemplos a palabras difíciles como: profundizar, materia, facilidad, agradecer.

**(Internalizando)**

**¿Qué tan cierto es cada una de estas oraciones sobre ti?**

**Encierra en un círculo. Una respuesta en cada línea.**

	Para nada cierto	Un poco cierto	Casi totalmente cierto	Muy cierto
1. Me siento enojado cuando tengo problemas para aprender	1	2	3	4
2. Me preocupo por dar exámenes	1	2	3	4
3. A veces me siento solo	1	2	3	4
4. Me siento triste la mayor parte del tiempo	1	2	3	4
5. Me preocupo por desempeñarme bien en la escuela	1	2	3	4
6. Me preocupo por terminar mi trabajo	1	2	3	4

<b>7. Me preocupa tener alguien con quien jugar en la escuela</b>	1	2	3	4
<b>8. Me siento avergonzado cuando cometo errores en la escuela</b>	1	2	3	4

(Externalizado)

¿Qué tan cierto es cada una de estas oraciones sobre ti?

Encierra en un círculo. Una respuesta en cada línea.

	<b>Para nada cierto</b>	<b>Un poco cierto</b>	<b>Casi totalmente cierto</b>	<b>Muy cierto</b>
<b>1. A menudo discuto con otros niños</b>	1	2	3	4
<b>2. Es difícil para mí prestar atención</b>	1	2	3	4
<b>3. Me distraigo con facilidad</b>	1	2	3	4
<b>4. Es difícil para mí terminar mi trabajo de clase</b>	1	2	3	4
<b>5. Me meto en problemas por hablar y molestar a otras personas</b>	1	2	3	4



<b>6. Me meto en problemas por pelearme con otros niños</b>	1	2	3	4
---	---	---	---	---

**(Interés / Competencia propia en todas las materias escolares)**

**¿Qué tan cierto es cada una de estas oraciones sobre ti?**

**Encierra en un círculo. Una respuesta en cada línea.**

	<b>Para nada cierto</b>	<b>Un poco cierto</b>	<b>Casi totalmente cierto</b>	<b>Muy cierto</b>
<b>1. Soy bueno en todas las materias escolares</b>	1	2	3	4
<b>2. Me gusta trabajar en todas las materias escolares</b>	1	2	3	4
<b>3. El trabajo en todas las materias escolares es fácil para mí</b>	1	2	3	4
<b>4. Me gustan todas las materias</b>	1	2	3	4
<b>5. Profundizo en todas las materias</b>	1	2	3	4
<b>6. Obtengo buenas calificaciones en todas las materias escolares.</b>	1	2	3	4

(Interés / Competencia propia en las relaciones entre pares)

¿Qué tan cierto es cada una de estas oraciones sobre ti?

Encierra en un círculo. Una respuesta en cada línea.

	Para nada cierto	Un poco cierto	Casi totalmente cierto	Muy cierto
1. Tengo muchos amigos	1	2	3	4
2. Hago amigos fácilmente	1	2	3	4
3. Me llevo bien con los niños fácilmente	1	2	3	4
4. Les agrado fácilmente	1	2	3	4
5. Otros niños quieren que yo sea su amigo	1	2	3	4
6. Tengo más amigos que la mayoría de los otros niños	1	2	3	4

## ANEXO C: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

### EXPERIENCIAS COTIDIANAS

**Instrucciones:** A continuación aparece un conjunto de afirmaciones sobre su experiencia diaria. Utilizando la escala del 1 al 6 mostrada más abajo, indique con qué frecuencia tiene usted dichas experiencias. Por favor, responda según su experiencia real, en vez de lo que usted cree que su experiencia debería ser. Por favor, considere por separado cada una de las cuestiones.

	1	2	3	4	5	6
	Casi siempre	Con mucha frecuencia	Con cierta frecuencia	Con poca frecuencia	Con muy poca frecuencia	Casi nunca
1. Puedo estar experimentando una emoción y no ser consciente de ello hasta algo más tarde.					1 2 3 4 5 6	
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención o por estar pensando en otra cosa.					1 2 3 4 5 6	
3. Me es difícil permanecer centrado en lo que ocurre en el momento actual.					1 2 3 4 5 6	
4. Tiendo a caminar deprisa hacia donde me dirijo sin prestar atención a lo que voy experimentando por el camino.					1 2 3 4 5 6	
5. Tiendo a no darme cuenta de las sensaciones de tensión física o malestar hasta que realmente me llaman la atención.					1 2 3 4 5 6	
6. Se me olvida el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez.					1 2 3 4 5 6	
7. Parece que voy “con el piloto automático puesto”, sin ser muy consciente de lo que estoy haciendo.					1 2 3 4 5 6	
8. Hago las cosas deprisa y corriendo sin estar muy atento a lo que hago.					1 2 3 4 5 6	
9. Me centro tanto en el objetivo que quiero alcanzar que pierdo la noción de lo que estoy haciendo para conseguirlo.					1 2 3 4 5 6	
10. Hago trabajos o tareas de forma automática, sin ser consciente de lo que estoy haciendo.					1 2 3 4 5 6	
11. Me sorprende escuchando a medias a alguien, mientras hago otra cosa al mismo tiempo.					1 2 3 4 5 6	
12. Voy conduciendo a los sitios “con el piloto automático puesto” y después me pregunto qué hago allí.					1 2 3 4 5 6	
13. Me sorprende preocupado por el futuro o el pasado.					1 2 3 4 5 6	
14. Me sorprende haciendo cosas sin prestar atención.					1 2 3 4 5 6	
15. Pico cosas de comer sin darme cuenta de que estoy comiendo.					1 2 3 4 5 6	

Adaptación española de la MAAS (Mindful Attention Awareness Scale; Brown y Ryan, 2003). Barajas y Garra (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud*, 25, 49-56.

## ANEXO D: Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED)

### SCARED Versión padres

Nombre y apellidos del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Completado por: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lee atentamente cada una de las siguientes afirmaciones y después marca con una equis ("X") la opción que más se adecue con lo que le ha pasado o como se ha sentido tu hijo en los últimos 3 meses.

		CASI NUNCA	A VECES	MUY A MENUDO
1	Cuando mi hijo está asustado/a, le cuesta respirar.			
2	Le duele la cabeza cuando está en la escuela.			
3	No le gusta estar con personas que no conoce bien.			
4	Tiene miedo cuando duerme fuera de casa.			
5	Le preocupa no ser aceptado/a por los demás.			
6	Cuando esta asustado/a, siente como si se desmayara.			
7	Es nervioso/a.			
8	Mi hijo me sigue a todas partes.			
9	La gente me dice que mi hijo parece nervioso/a.			
10	Se siente nervioso/a cuando esta con gente que no conoce bien.			
11	Le duele la barriga cuando está en la escuela.			
12	Cuando se asusta, siente como si se estuviera volviendo loco/a.			
13	Le preocupa dormir solo/a.			
14	Le preocupa no ser tan bueno/a como los otros niños.			
15	Cuando se asusta, siente como si las cosas no fueran reales.			
16	Tiene pesadillas sobre desgracias que les pueden pasar a sus padres.			
17	Le preocupa ir a la escuela.			
18	Cuando esta asustado/a, su corazón late deprisa.			
19	Se pone tembloroso			
20	Tiene pesadillas sobre desgracias que le pueden pasar.			
21	Le preocupa que las cosas le salgan bien.			
22	Cuando esta asustado, suda mucho.			
23	Se preocupa por todo.			
24	Se asusta sin motivo.			
25	Tiene miedo de quedarse solo/a en casa.			
26	Le cuesta hablar con personas que no conoce bien.			
27	Cuando esta asustado/a, siente como si se ahogara.			
28	La gente me dice que mi hijo se preocupa mucho.			
29	No le gusta estar lejos de su familia.			
30	Tiene miedo de tener ataques de ansiedad (pánico).			
31	Le preocupa que les pueda pasar alguna desgracia a sus padres.			
32	Es tímido/a con las personas que no conoce bien.			
33	Se preocupa por lo que pueda pasar en el futuro.			
34	Cuando esta asustado/a, tiene ganas de vomitar.			
35	Se preocupa por hacer bien las cosas.			
36	Le asusta ir a la escuela.			
37	Se preocupa por cosas que ya han pasado.			
38	Cuando esta asustado/a, se siente mareado/a.			
39	Se siento nervioso/a cuando esta con otros niños/as o adultos y tiene que hacer algo mientras ellos/as le miran (por ejemplo: leer en voz alta, hablar, jugar, practicar algún deporte, etc.).			
40	Se pone nervioso/a por ir a fiestas, bailes o cualquier otro lugar en el que habrá gente que no conoce bien.			
41	Es tímido/a.			

## ANEXO E: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos  
 Universidad San Francisco de Quito  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Efectividad de la regulación emocional en disminuir los niveles de ansiedad en niños víctimas de violencia parental de 5 a 11 años en Ecuador**

Organización del investigador **Universidad San Francisco de Quito**

Nombre del investigador principal **Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes**

Datos de localización del investigador principal **24508072, 0958872436 y domeniroduiguez@gmail.com.**

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<b>Introducción</b>
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la efectividad de la regulación emocional en la reducción de niveles de ansiedad en niños víctimas de violencia parental de 5 a 11 años en Ecuador.</p>
<b>Propósito del estudio</b>
<p>Visibilizar la necesidad del abordaje en procesamiento de emociones en poblaciones vulneradas. Se busca compilar las necesidades y posibles secuelas de sufrir violencia parental, y además queremos atenderlas mediante diferentes ejercicios de regulación emocional, los cuales esperamos que brinde ayuda significativa.</p>
<b>Descripción de los procedimientos</b>
<p>A los 55 niños de cuarto año de educación básica de la Escuela fiscal Fray Jodoco Ricke, en la Comuna Lumbisí, Quito. Se la ofrecerá todos los lunes y martes a la primera hora, una clase de Atención Plena de 15 minutos por cuatro meses. La clase cumple con un currículo internacional. Cada semana se explora un tema, incluyen temas como reconocimiento de emociones, mejores tomas de decisiones hasta regulación de impulsos.</p> <p>Se emplearán 4 pruebas psicométricas, se las aplicará a padres estudiantes y representantes legales en 2 momentos de la investigación, antes de que comiencen las clases de Atención Plena y después de haber transcurrido los 4 meses de clases. Las pruebas medirán niveles de ansiedad en los niños, cómo fue su experiencia y hallazgos comportamentales al cursar nuestro experimento.</p>
<b>Riesgos y beneficios</b>
<p>Riesgos:</p> <p>La presente investigación resguarda la identidad de los entrevistados y brinda confidencialidad a la institución educativa que representan. Además cuenta con un protocolo que regula las intervenciones del investigador,</p>

en donde se respeta, aclara y reitera la confidencialidad y objetivos del estudio. Sin embargo, es posible que los participantes de la investigación se sientan invadidos, cuestionados y expuestos al juicio social. Debido a que las sesiones de Atención Plena suelen despertar emociones y recuerdos no siempre placenteros. Es necesario tomar precauciones con respecto al sostén emocional de posibles situaciones desbordantes, la relación con los estudiantes, el manejo de los datos y la publicación de la información, para así disminuir los riesgos en cuanto a la invasión a su privacidad y la brecha de confidencialidad; tomando en cuenta las posibles repercusiones legales, afecciones psicológicas y de crítica social.

Beneficios:

Se realizará una evaluación exploratoria de salud mental en los estudiantes, 4 meses de Atención Plena (programa con amplia investigación empírica que corrobora su utilidad). Identificación de posibles dificultades, y seguimiento a ellas por profesionales capacitados de manera gratuita. Identificación de posibles situaciones de riesgo e informe final global, con recomendaciones en el manejo de dificultades y fortalezas encontradas para la escuela. Informe individual, para cada representante legal niño que revele su proceso y recomendaciones, y en caso de ser necesario derivaciones e intervenciones.

### **Confidencialidad de los datos**

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y tutor de revisión de la investigación Mariel Paz y Miño, PhD. tendrán acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona, en este caso su representado, serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

### **Derechos y opciones del participante**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0958872436 que pertenece a Doménica Rodríguez, o envíe un correo electrónico a [domenirodriguez@gmail.com](mailto:domenirodriguez@gmail.com)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

<b>Consentimiento informado</b>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del representante legal del participante	Fecha
Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes 1804125126	
Firma del investigador	Fecha
<b>Consentimiento informado</b>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del docente titular del participante	Fecha
Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes 1804125126	
Firma del investigador	Fecha
<b>Consentimiento informado</b>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del rector de la unidad educativa	Fecha
Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes 1804125126	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO F: FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

**Aplicado debido a que el estudio de investigación incluye menores de edad**

**Comité de ética de investigación en seres humanos**



**CEISH-USFQ**

**Formulario de asentimiento informado**

**Menores de edad**

**Título del proyecto: Efectividad de la regulación emocional en disminuir los niveles de ansiedad en niños víctimas de violencia parental de 5 a 11 años en Ecuador**

Hola mi nombre es Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes y estudio en la Universidad San Francisco de Quito. Mi equipo de investigación y yo, estamos realizando un estudio para conocer acerca de cómo 15 minutos de una actividad que se llama Atención Plena te puede enseñar a regularte emocionalmente, y puede ayudar en procesos dolorosos por los que todos los seres humanos pasamos, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en asistir de tus clases, tal y como lo has estado haciendo. En los próximos 4 meses, tendrás una clase de Atención Plena todos los martes a la primera hora de clases, durará 15 minutos. Llenarás 3 encuestas, una antes de la primera lección y las 2 restantes, luego de que hayan pasado los 4 meses.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y las mediciones que realicemos nos ayudarán a proponer al Ministerio de Educación, que incluyan los 15 minutos semanales de atención plena, en todos los colegios del Ecuador. Para que así los estudiantes de nuestro país tengan una educación integral, se sientan seguros en sus colegios y vayan superando diferentes dificultades.

Esta información será confidencial: no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES). Sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.



Si no quieres participar, no pongas ningún (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

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

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha:

**ANEXO G: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:

Consentimiento informado

Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, autorizo a la estudiante de Doménica Alejandra Rodríguez Céspedes con código de estudiante 0130667, y cédula de ciudadanía 1804125136, estudiante de octavo semestre de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad San Francisco de Quito, a realizarme una entrevista no estructurada con fines académicos. La misma que resguardará mi identidad y no publicará mis respuestas, ya que solamente servirá como instrucción a la estudiante al tema de estudio: Efectividad de la regulación emocional en disminuir los niveles de ansiedad en niños víctimas de violencia parental de 5 a 11 años en Ecuador; elegido como tema de proyecto de titulación, el cual es un requisito para su graduación.

Firma entrevistado

Firma estudiante

Para mayor información contactarse al correo electrónico: [domenirodriguez@gmail.com](mailto:domenirodriguez@gmail.com)