

5. Educación emocional en niños escolares como estilo de vida saludable

Sonia Sara Vázquez Martos

Diplomatura de Enfermería. Máster en Enfermería Psiquiátrica/Salud Mental. Máster en Conductas Adictivas: Prevención e Intervención Enfermería. Barcelona.

Fecha recepción: 27.02.2020

Fecha aceptación: 28.05.2020

RESUMEN

Introducción: Según la OMS 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta, alrededor de 1 millón de personas se suicidan al año y una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado con trastorno mental. La OMS, hace hincapié en que una combinación adecuada de programas de tratamiento y prevención primaria en el campo de la salud mental, puede evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura. También recalca la importancia de las intervenciones de promoción en las escuelas para aumentar la autoestima, las habilidades de la vida, la conducta pro-social, rendimiento escolar y el ambiente social. La asociación Española de pediatría de Atención Primaria también, en algunas de las recomendaciones que se recoge en el informe de las competencias de los profesionales sanitarios, ya detalla la importancia de: transmitir normas adecuadas en cuanto a disciplina, límites, hábitos, *educación emocional*, manejo de conflictos, o rabietas. Aprender a regular las emociones desde la infancia forma parte de unos hábitos saludables y medidas preventivas en salud mental.

Metodología: Revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos originales en bases de datos de ciencias de la salud, como Pubmed, Cochrane, Scielo y Cuidatge. Para la recuperación de los artículos se han utilizado los lenguajes de los tesauros Medical Subject Headlines (MESH) y Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS).

Resultados: La totalidad de los artículos obtenidos han demostrado la idoneidad de la importancia de las actividades preventivas en edad escolar y la importancia de implantar programas para educar emocionalmente a los niños desde edad temprana, la educación emocional forma parte de un estilo de vida saludable.

Conclusiones: Los niños necesitan aprender a gestionar las emociones a través de la "escucha activa", el diálogo, el desarrollo de la empatía, la comunicación no verbal, sabiendo decir no y también a reaccionar sin violencia, estos aprendizajes que se pueden traducir en un estilo de vida saludable, es decir, las emociones están presentes en nuestras vidas desde que nacemos y juegan un papel relevante en la construcción de nuestra personalidad e interacción social. Enfer-

mería escolar tiene un papel importante en la educación emocional en la infancia.

Palabras clave: Enfermería, Escuela, Emociones, Intervenciones, Prevención, Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: According to WHO 450 million people suffer from a mental or behavioral disorder, around 1 million people commit suicide a year and one in every four families has at least one member affected with mental disorder. The WHO, emphasizes that an appropriate combination of treatment and primary prevention programs in the field of mental health, can prevent years lived with disability and even premature death. It also emphasizes the importance of advocacy interventions in schools to increase self-esteem, life skills, pro-social behavior, school performance and the social environment. The Spanish Association of Pediatrics of Primary Care also, in some of the recommendations that is included in the report of the competences of the health professionals, already details the importance of: transmitting adequate norms in terms of discipline, limits, habits, *emotional education*, conflict management, or tantrums. Learning to regulate emotions from childhood is part of healthy habits and preventive measures in mental health.

Methodology: Bibliographic review by searching original articles in health sciences databases, such as Pubmed, Cochrane, Scielo and Cuidatge. The languages of the Medical Subject Headlines (MESH) and Health Sciences Descriptors (DeCS) were used to retrieve the articles.

Results: The totality of the articles obtained have shown the suitability of the importance of preventive activities in school age and the importance of implementing programs to emotionally educate children from an early age, emotional education is part of a healthy lifestyle.

Conclusions: Children need to learn to manage emotions through "active listening", dialogue, the development of empathy, nonverbal communication, knowing how to say no and also react without violence, these learnings that can be translated into a healthy lifestyle, that is, emotions are present in our lives since we are born and play an important role in the construction of our personality and social interaction. School nursing plays an important role in emotional education in childhood.

Keywords: Nursing; School Health Services, Emotions, Education, Primary Prevention, Mental Health.

INTRODUCCIÓN

La promoción y la educación para la salud es fundamental para ofrecer unos buenos cuidados a la población, el término promoción de la Salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud 1986 (OMS).¹

"La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un

individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”

Se entiende que se trata de un concepto positivo que compromete a diferentes disciplinas y que implica en la práctica de la Enfermería en general, es decir, la práctica dirigida a toda la población.

Como profesional de Enfermería tengo la certeza que las intervenciones relacionadas con la promoción y la educación para la salud producen una mejora substancial en la salud de la población, realizar intervenciones comunitarias es promover la salud.

La búsqueda bibliográfica realizada, afirma que a lo largo de la historia han existido antecedentes que permiten estudiar el papel de la enfermería comunitaria, sin embargo, no se puede hablar de Enfermería Comunitaria en España, hasta la llegada de los sistemas democráticos, el Estado del Bienestar y las políticas sociales y educativas que se derivan de la acción combinada de todos ellos.²

Sin embargo, después del recorrido histórico en relación a la bibliografía consultada: hasta el 17 de junio del 2010 no se aprueba y se reconoce programa formativo de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España.³ Concretamente, la *enfermera familiar y comunitaria* en este contexto debe ejercer el liderazgo en:⁴

- La prevención y la promoción de salud.
- La capacitación para el autocuidado.
- La atención en el domicilio de los pacientes vulnerables.
- El desarrollo de nuevos roles profesionales.

La prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables se considera primordial en edad temprana, en la etapa de transición hacia la vida adulta, los adolescentes empiezan la práctica de conductas de riesgo como: el consumo de tóxicos, las prácticas sexuales sin protección y según estudios aumenta la incidencia de trastornos de conducta o del estado de ánimo.⁵

Centrándonos en el Marco Legal: el Tratamiento de la educación para la salud (EpS) viene recogida en la Ley Orgánica 2/2006, 3 de Mayo,⁶ “donde en todos los niveles de la enseñanza obligatoria se establecen objetivos tendentes a desarrollar las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado, a que se valoren y respeten los aspectos de género y la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, a afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales y a valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente.”

Asimismo, la Ley General de Sanidad⁷ especifica la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud dentro del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, los maestros o profesores no han interiorizado la EpS como materia transversal, siendo los profesionales sanitarios los que realizan el abordaje, en particular Enfermería de Atención Primaria, basando la actividad como agentes promotores de salud en la escuela en la realización

de exámenes de salud, administración de vacunaciones o actuaciones puntuales de charlas educativas, sin continuidad.⁸

La enseñanza básica obligatoria en España comprende la Educación Primaria y la Educación Secundaria Obligatoria. La escolarización es obligatoria y gratuita desde los 6 años a los 16 años de edad, con derecho a permanecer en régimen ordinario hasta los 18 años.⁹

Las enseñanzas mínimas, que tienen carácter obligatorio para todo el territorio español, establecen los objetivos de etapa y de área, así como los contenidos y criterios de evaluación correspondientes a cada uno de ellos.¹⁰

Con la aprobación de la LOMCE (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa), Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero¹¹ han sido incluidos como contenidos obligatorios y evaluables en la etapa escolar de Educación Primaria los conocimientos sobre educación sanitaria. No obstante, son las Comunidades Autónomas las responsables de desarrollar, definir, aplicar y evaluar las políticas, por lo que la aplicación de la LOMCE difiere de unas Comunidades a otras dependiendo de su autonomía y especificidades propias.¹²

En las diferentes Comunidades Autónomas hay implantado diferentes programas similares en relación a las actividades y programas educativos impartidos en Salud en la Escuela. Concretamente, en Catalunya se realizan intervenciones comunitarias en referencia al programa “Salut i Escola” (PSIE), es un ejemplo de acercar la promoción de la salud en el ámbito escolar, donde los adolescentes pasan una mayor parte de su tiempo. El programa “Salut i Escola” se implanta en Catalunya en el curso 2004-2005 en los centros de secundaria obligatoria, está dirigido a todos los alumnos de tercero y cuarto de ESO. Tiene la finalidad de mejorar la salud de los adolescentes con acciones de promoción de la salud i prevención de situaciones de riesgo en 4 áreas de intervención relacionados¹³:

- *Salud mental*: trabajar vínculos, las relaciones con los amigos, familias y docentes, la autoestima, autoimagen corporal, la tolerancia a la frustración i la asertividad. También detectar señales de alarma en trastornos de conducta alimentaria, afectivos o otros que sean derivadas a la atención especializada.
- *Salud afectiva y Sexual*: Orientar a los adolescentes en relación a la sexualidad responsable, la contracepción, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la prevención y aprendizaje de habilidades sociales sobre el tema.
- *Consumo de drogas ilegales, alcohol y tabaco*: percepción del riesgo asociado al consumo, conocer las consecuencias para la salud y los problemas legales derivados del consumo.
- *Salud alimentaria*: hábitos alimentarios, higiene, ejercicio físico, descanso y ocio.

Se entiende que PSIE¹⁴ es un programa comunitario y requiere una cooperación de diferentes sectores, los recursos implicados en el programa:

- Equipos de Atención Primaria de Salud (EAP)
- Equipos docentes (maestros o profesores de la escuela).
- Equipos de asesoramiento psicopedagógico.
- Equipos de Salud Pública (ayuntamientos).

DESARROLLO

Según la OMS¹⁵ 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta, alrededor de 1 millón de personas se suicidan al año y una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado con trastorno mental. La OMS en el informe citado anteriormente, hace hincapié en que una combinación adecuada de programas de tratamiento y prevención primaria en el campo de la salud mental, puede evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura. También recalca la importancia de las intervenciones de promoción en las escuelas para aumentar la autoestima, las habilidades de la vida, la conducta pro-social, rendimiento escolar y el ambiente social.

Conceptualización de las emociones

Etimológicamente la palabra emoción proviene del latín y significa impulso que provoca la acción, *motere, emotio, emotions, nombre que deriva del verbo movere* (moverse). Es decir, *emoción* define la capacidad que tenemos para movernos acercándonos a aquellas que son favorables o alejándonos de las que no lo son. Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), emoción¹⁶ **1. f.** *Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. 2. f.* *Interés, generalmente expectante, con que se participa en algo que está ocurriendo*.

Las emociones se caracterizan por estar presente en la vida de los seres humanos y son un elemento clave y fundamental de la vida, es decir, los actos de las personas están asociados por alguna o varias emociones. La psicología científica, desde sus inicios ha estado interesada por el estudio de la emoción. Según la revisión de la literatura científica, el estudio de la psicología de la emoción, recalcan cuatro elementos que, de forma consensuada, se consideran fundamentales y esenciales para entenderla.¹⁷

“El primer elemento es la presencia en las emociones de cambios fisiológicos. Parece ser que cada emoción parece tener su propio modo de reacción fisiológica, que está directamente relacionado con cambios en el sistema nervioso autónomo (como, por ejemplo, el aumento de la frecuencia cardíaca, el enrojecimiento de la piel o el erizamiento del vello), cambios en el sistema nervioso central activándose o inhibiendo determinadas estructuras neuronales, y también pueden actuar las emociones en la secreción hormonal (epinefrina y norepinefrina, adrenalina y noradrenalina). Estos cambios fisiológicos tienen una relevancia adicional y son los que tienen una relación en la expresión facial de las emociones.

El segundo elemento se relaciona con las variables “tendencia a la acción” o afrontamiento, que incluye acciones como

la agresión, la evitación, la curiosidad o la adopción de una determinada postura corporal, lo que sugiere un tipo de respuesta concreta de afrontamiento.

El tercer elemento, está asociada a la experiencia subjetiva de la emoción. Se relaciona a la experiencia de las personas cuando se sienten irritados, ansiosos u orgullosos. Es decir, se trata de señales de aviso que las emociones hacen conscientes para reclamar nuestra atención.

El cuarto elemento, se refiere a la emoción como un sistema de análisis y procesamiento de información. Diferentes autores proponen que las emociones se producen a través de procesos cognitivos y van a depender de la interpretación que cada persona haga de las distintas situaciones. Los estudios dicen, que las emociones ocurren debido a una valoración (positiva o negativa) de las situaciones, es decir, una misma situación puede provocar en diferentes personas emociones diferentes. También los autores recalcan que algunas emociones como por ejemplo el asco, son menos cognitivas que otras como por ejemplo la vergüenza.”

Kleinginna y Kleinginna (1981) recopilaron 101 definiciones de la emoción estableciendo con ellas once *categorías* según las variables implicadas.¹⁸

- *Categoría afectiva.* Las definiciones que integran esta categoría, dan importancia a los sentimientos y que consideran como las experiencias subjetivas de las emociones, es decir, al sentimiento de agrado-desagrado que se activaría ante un estímulo.
- *Categoría cognitiva.* Esta categoría estaría centrada en la valoración de una situación y su posterior etiquetado, es decir, que estaría centrada en los procesos perceptivos.
- *Categoría basada en los estímulos elicitadores.* Las definiciones señalan que los estímulos exteriores son los que desencadenan las emociones
- *Categoría fisiológica.* Hace hincapié en la dependencia de las emociones de los mecanismos fisiológicos *“la experiencia emocional está correlacionada con estados neuroquímicos y factores que controlan estos estados”* (Priyam,1980).
- *Categoría emocional/expresiva.* Centrada en las emociones externamente observables, es decir, expresión facial, respiración, entonación de voz, etcétera.
- *Categoría disruptiva.* Pone la atención en los aspectos disfuncionales de la emoción, es decir, en aquellas situaciones en las que *“el sujeto no sabe lo que hace”*.
- *Categoría adaptativa.* Pone la atención en el papel adaptativo y funcional de las emociones, es decir, que contribuyen en nuestra supervivencia y adaptación al medio.
- *Categoría multidimensional.* Esta categoría engloba un gran número de definiciones y hace hincapié en los diferentes componentes de la emoción: afectivos, cognitivos, fisiológicos y expresivos.

- **Categoría restrictiva.** Esta categoría recoge las definiciones que intentan delimitar la emoción y diferenciarla de otros procesos como, por ejemplo, la motivación.
- **Categoría motivacional.** A diferencia de la categoría anterior, esta plantea que emoción y motivación se superponen y, por lo tanto, las emociones pueden activar sistemas motivacionales. *“La emoción es entendida como el principal sistema motivacional”* (Izard, 1977).
- **Categoría escéptica.** Esta categoría recoge las definiciones que cuestionan la importancia y valor de la emoción, y que como he comentado al principio, era bastante habitual, dado que la emoción se trataba con tono despectivo.

Con el gran trabajo de recopilación de diversas fuentes de información, en el 1981, propusieron la siguiente definición:

Conjunto complejo de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediatizados por sistemas neuronales u hormonales, que pueden generar: a) experiencias afectivas tales como los sentimientos de activación, de agrado o desagrado; b) procesos cognitivos como la percepción y evaluaciones; c) la activación de ajustes fisiológicos y d) un comportamiento que es general mente, pero no siempre, expresivo, dirigido a una meta y adaptativo.

Antecedentes del estudio de las emociones

Filósofos y grandes pensadores

Aristóteles o Platón no llegaron a formular, en rigor, una teoría de las emociones, pero encontramos algunos esbozos de ella dispersos en varios de sus tratados. El análisis aristotélico de las pasiones o emociones responde en cada contexto teórico a un interés filosófico particular y apunta a contestar un problema específico. Así, en *Del alma*, el análisis está centrado en la relación entre las afecciones del alma y el cuerpo, debido a que el problema del que se ocupa allí el filósofo es si hay algún acto o afección del alma que sea exclusivo de ella (DA 403a 10), y el caso de las pasiones es relevante y le dedica una atención especial, a partir de las teorías más aceptadas en su tiempo. En tanto que, en los tratados éticos, Aristóteles se ocupa de las pasiones en el contexto de su teoría de la virtud, y en *Poética* en relación con su análisis de lo patético trágico.¹⁹

Descartes en su obra *“tratados de las pasiones del alma”*, en su obra *“Las Pasiones del Alma”*²⁰ se explica que las emociones son afecciones, es decir, modificaciones pasivas causadas en el alma por el movimiento de los espíritus vitales, es decir, de las fuerzas mecánicas que obran en el cuerpo. En la glándula pineal reside el alma y es también la sede de las emociones. La función de las emociones es incitar al alma a permitir y contribuir a las acciones que sirven para conservar el cuerpo o hacerlo más perfecto. Por ello, la tristeza y la alegría son las emociones fundamentales. Por la tristeza el alma queda advertida de las cosas que dañan al cuerpo y así toma odio a las cosas que le causan tristeza y desea librarse de ello. En cambio, por la alegría el alma queda advertida de las cosas útiles al cuerpo y de tal manera toma amor por ellas y deseo de adquirirlas y conservarlas.

A partir del siglo XIX la mente y las emociones empiezan a traer especial interés a los científicos. Es decir, a comienzos

del siglo XIX, Darwin (1809-1882) publicó el libro titulado *“La Expresión de la Emoción en el Hombre y los Animales”*²¹. Es él quien de manera racional y clara afirma: “los cambios en el cuerpo aparecen inmediatamente después de la percepción del acto emotivo, y lo que sentimos al mismo tiempo que suceden los hechos es la emoción”. Darwin define y clasifica ocho emociones básicas: alegría, malestar psicológico (distress), interés, sorpresa, miedo, enojo/rabia, disgusto, y vergüenza. Estas ocho emociones básicas se observan tanto en los animales como en los hombres y desde la infancia. Darwin, autor de uno de los primeros diarios de la conducta de bebés, propuso también que el fenómeno emocional y su expresión están estrechamente relacionados. Agregó, además, que la expresión facial y el cuerpo son los medios primarios de la expresión emocional y estos pueden ser observados en la interacción madre-hijo desde la infancia.

William James (1842-1910), autor de *Principios de la Psicología*, científico y pensador dotado de una extraordinaria capacidad de observación de la conducta humana, reafirmó la relación estrecha y la dependencia que existen entre la expresión emocional y la reacción fisiológica. Sostuvo también que es posible²² “recrear una reacción emocional si recordamos un momento o un tema determinado relacionado con esa emoción”. La rabia puede ser aún más intensa cuando recordamos la situación que la provocó, incluso cuando no fuera tan intensa durante el suceso mismo. Estímulos relacionados con los sentimientos (amor, miedo, rabia) provocan alteraciones fisiológicas, afectan el ritmo de la respiración, la circulación sanguínea y otras funciones orgánicas que se suceden al unísono con la expresión emocional. El enunciado de James desencadena una plétora de investigaciones sobre la infancia que, en los años posteriores, incluyen el ritmo de la respiración, la circulación sanguínea y otras reacciones fisiológicas como variables correlacionadas con la percepción en general y con la discriminación de las emociones en particular. James afirma que “no lloramos porque nos sentimos tristes sino que nos ponemos tristes porque lloramos. Tememos porque temblamos y no lo contrario.” Los cambios fisiológicos son los que nos indican (informan) lo que estamos sintiendo. Obviamente, también hay quienes sostienen lo contrario.

Cannon-Bard (1932)²³ afirma que el proceso comienza en los centros subcorticales que reciben la información provocada por la emoción, información que asciende a la corteza cerebral, es decir, interpreta la reacción subcortical que, por medio de nuevos mecanismos, es la que provoca la ulterior respuesta fisiológica.

Schachter-Singer (1962)²⁴ sostiene que las capacidades cognoscitivas, que interpretan la situación y posibilitan la reacción del individuo, son los aspectos más importantes en esta relación mente-cuerpo de la conducta emotiva.

Proceso emocional: componentes, funciones y tipos de emoción

Discusiones teóricas actuales giran en torno a si existen emociones básicas y si el reconocimiento de las mismas es universal, según diferentes autores lo cierto es que exis-

ten ciertos patrones de reacción afectiva distintivos, generalizados y que suelen mostrar una serie de características comunes en todos los seres humanos. Se trata de las emociones de alegría, tristeza, ira, sorpresa, miedo y asco. Podemos defender incluso que se caracterizan por una serie de reacciones fisiológicas o motoras propias, así como por la facilitación de determinadas conductas que pueden llegar a ser adaptativas. En el apartado de anexos se detallan algunas de las características principales de dichas emociones, que son sobre las que existe un mayor consenso a la hora de considerarlas como distintivas (características, actividad fisiológica, procesos cognitivos implicados, función y experiencia subjetiva)²⁵. Anexo 1.

Enfermería y cuidado de las emociones

Enfermería como disciplina implica ejercer y establecer una directa relación entre el cuidado, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado.

Enfermería es reconocida como disciplina profesional, arte y ciencia de los cuidados. A lo largo de la historia, la formación de las enfermeras/os se ha guiado a la práctica y ha influido en la investigación. Hoy en día, la formación está influenciada por teóricos e investigadores que han desarrollado modelos conceptuales para la práctica de enfermería.²⁶

Dos *ideas* específicas que han guiado la investigación enfermería para el desarrollo y la construcción del marco de conocimientos, son²⁷:

- Comprender al ser humano en interacción con el entorno, en relación con sus necesidades de salud, esté enfermo o no.
- Definir el papel de enfermería como profesionales independientes, para que las necesidades queden satisfechas o cubiertas.

Son muchos los modelos de cuidados y en la actualidad, tal y como se cita anteriormente y se continúa con el proceso de investigación: profundizando y desarrollando modelos, lo que queda claro es que no existe una única teoría de enfermería. Pero en los diferentes modelos tienen en común y queda bien definido que la persona es un ser ente biopsicosocial, es decir, la profesión de enfermería tiene una mirada holística de la persona²⁸.

Virginia Henderson²⁹ (enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería), revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la

consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos. Es decir, Henderson entiende a la persona como un ser biopsicosocial.

La palabra ser biopsicosocial³⁰: "*Ente*: se refiere a lo que existe o puede existir. *Bio*: Significa vida. *Psico*: Significa alma, mente o actividad mental. *Social*: Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados. El hombre es un ente, porque existe y su componente bio se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza. Su componente psico se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia. El hombre es un ente social porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida. Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos con los seres humanos y con su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema. Que permite enmarcar a la salud como la correcta aptitud para dar respuestas armónicas que sean acordes y ajustadas a los estímulos del ambiente (físico y la comunidad) y que garanticen una vida activa, creadora y una progenie viable, lo que conlleve al hombre a manifestarse en el óptimo de su capacidad."

La palabra "holístico" no está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Proviene del griego: "holos/n": todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de "integral".

La mirada holística de enfermería es acompañar, cuidar en sentido holístico que significa entonces considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, *emocional* y espiritual o religiosa. Se entiende por estilo de acompañamiento holístico a la persona aquel que pretende generar salud holística y ésta sería la experiencia de la persona de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones de la persona ya citadas: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual o religiosa³¹. Es decir, por parte de enfermería estaría directamente relacionado con la gestión de los autocuidados y acompañamiento enfermería/paciente.

El cuidado emocional como recurso para la salud y bienestar de los usuarios

Florence Nightingale (1820-1910) igual que diferentes autores vinculados en la historia de la enfermería, ya defendían el poder terapéutico de las relaciones interpersonales usuario-enfermera. En las situaciones de problemas de salud o en personas vulnerables o situación de vulnerabilidad, el estado psicológico de la persona puede ser afectado negativamente. Es por ello que las intervenciones de enfermería o interacción enfermería-usuario, la relación de acompañamiento profesional, se entiende, de relación de ayuda en enfermería, no sólo interfiere en la

resolución de los problemas, sino que incluso es potencialmente terapéutica.³²

Autores, ya ponen de manifiesto que el cuidado de las emociones realizado por el profesional de enfermería ayudan a frenar reacciones negativas ante el diagnóstico de una enfermedad y cuando enfermería ayuda a cuidar las emociones con la relación de ayuda, contrarrestan estas reacciones negativas emocionales, transmitiendo comprensión y seguridad, generando un impacto de bienestar emocional que contribuyen a la disminución de complicaciones y favoreciendo la reducción del tiempo de estancia hospitalaria.³³

El cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo de los niños en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales y tiene, sin lugar a dudas, una importancia extraordinaria: representa el futuro de nuestra sociedad. La atención a la salud del niño debe incluir actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de atención curativa y rehabilitadora. Las dos primeras son fundamentales en las etapas tempranas de la vida, ya que es el momento más adecuado para adoptar actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud el resto de la vida. Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, evitarán alteraciones y secuelas permanentes.³⁴

La educación sanitaria y la necesidad de incorporar atención a nuevos grupos de riesgo, generan las actividades preventivas y de promoción de la salud en edad pediátrica. La mayoría de los protocolos están orientados en facilitar hábitos y actitudes de salud positivos en la edad pediátrica, detectar precozmente los problemas de salud infantil y facilitar el seguimiento de derivación si hiciera falta.³⁵

La enfermería escolar tiene en cuenta los aspectos citados anteriormente: desarrollo de los niños en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos y sociales³⁶.

El mundo emocional de los niños es complejo, autores defienden la importancia de ofrecerles herramientas para ayudar a identificar de manera saludable y resolutiva que sienten y cómo les afecta. No es lo mismo estar triste que enfadado, sentir vergüenza, antipatía, rechazo, ira, miedo o alegría. Los niños necesitan aprender a gestionar las emociones a través de la "escucha activa", el diálogo, el desarrollo de la empatía, la comunicación no verbal, sabiendo decir no y también a reaccionar sin violencia, estos aprendizajes que se pueden traducir en un estilo de vida saludable, es decir, las emociones están presentes en nuestras vidas desde que nacemos y juegan un papel relevante en la construcción de nuestra personalidad e interacción social, teniendo en cuenta el entorno y la personalidad.

Educar emocionalmente significa validar las emociones, empatizar con los demás, ayudar a identificar y a nombrar las emociones que se están sintiendo, poner límites, enseñar formas aceptables de expresión y de relación con los demás, quererse y aceptarse a uno mismo, respetar a los demás y proponer estrategias para resolver problemas.

Autores (Elia 2003),³⁷ relacionados con el ámbito de la educación, ya ponen de manifiesto la importancia de los motivos que inducen a pensar en la necesidad de programas de educación emocional en edad infantil:

- Las competencias socio-emocionales son un aspecto básico del desarrollo humano y de la preparación para la vida.
- Hay un interés creciente por parte de los educadores sobre temas de educación emocional
- Los medios de comunicación transmiten contenidos con una elevada carga emocional, que el receptor debe aprender a procesar.
- La necesidad de aprender a regular las emociones negativas para prevenir comportamientos de riesgo
- La necesidad de preparar a los niños en estrategias de afrontamiento para enfrenarse a situaciones adversas con mayores probabilidades de éxito.

La búsqueda bibliográfica relaciona que en la escuela infantil, se conocen y se utilizan muchos programas cognitivos, donde se señalan estrategias para mejorar capacidades y habilidades, que permiten que los niños puedan pensar, razonar, hablar, escuchar. Parece que a través de estos programas mejoran sus niveles de aprendizaje de forma sistemática y programada pero los niños, también requieren desarrollar un conjunto de competencias no cognitivas que se refiere a los componentes del área de desarrollo socio-emocional que le permitirán potenciar otros aspectos del desarrollo y mejorar su desarrollo social y emocional.³⁸

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria³⁹ en el protocolo donde se detallan las *competencias pediátricas específicas* de atención primaria, ya detalla en el apartado de "crianza" actividades de pediatría, en:

- Transmitir normas adecuadas en cuanto a disciplina, límites, hábitos, *educación emocional*, manejo de conflictos, rabietas.
- Proporcionar información y habilidades para favorecer la adquisición o el cambio en los comportamientos y en los hábitos personales y familiares con el fin de disminuir la morbimortalidad a largo plazo resolver las inquietudes de los padres y fomentar los autocuidados y cuidados en familia.
- Apoyo a la crianza mediante la formación a los padres en la parentalidad positiva y un apego seguro: facilitar que las madres y padres adquieran capacidades personales, *emocionales* y educativas que les permitan implicarse de un modo eficaz en la construcción de una dinámica de convivencia familiar positiva y en el desarrollo de modelos parentales adecuados para los niños y niñas.
- Preconizar una crianza segura, agradable, no violenta y en un ambiente sin conflictos para los niños y niñas.
- Proporcionar consejo anticipado de los eventos del desarrollo y asesoramiento y orientación sobre los diferentes acontecimientos madurativos y del desarrollo físico y psicoafectivo de los niños.

El psicólogo, Doctor Reuven Bar-On en el 1985 acuñó el término del Coeficiente emocional como sistema de medida de la competencia emocional y social. Su modelo

ha sido recogido en la *Encyclopedia of Applied Psychology*, como una de las tres principales aproximaciones al constructo de la Inteligencia Emocional.⁴⁰

El modelo de Bar-On⁴¹ se compone de 5 factores principales, que se compone a su vez de 14 subfactores, los cuales son igualmente importantes en el desarrollo de la IE de una persona:

- *Inteligencia Interpersonal*: hace referencia a factores relacionados con la conciencia social y las relaciones interpersonales.
- *Inteligencia intrapersonal*: que incluye factores que se asocian a la conciencia emocional y la expresión adecuada de las emociones.
- *Manejo del estrés*: es la capacidad de regular y controlar las emociones de manera acertada.
- *El componente de adaptabilidad*: que se refiere a la actitud y adaptación hacia el cambio.
- *Estado de ánimo general*: que se compone con factores que se vinculan con la automotivación.

Dentro de esta perspectiva teórica la Inteligencia Emocional se define⁴² como “una sección transversal de competencias emocionales y sociales, habilidades y favorecedores que determinan la eficacia con que nos entendemos y expresamos a nosotros mismos, comprendemos a los demás y nos podemos identificar con ellos y hacemos frente a las demandas del ambiente”.

Por otro lado, el estudio del estilo de vida ha cobrado relevancia en los últimos años, debido a los crecientes índices de padecimientos crónicos en los que se ha encontrado a nivel mundial, en los que se ha encontrado, el estilo de vida tiene un rol determinante. En el modelo de promoción de la salud de enfermería, Nola Pender (enfermera), el Estilo de Vida es definido⁴³ “como es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud actualización del potencial humano a través del comportamiento dirigido hacia la auto atención competente, tomando en cuenta las relaciones satisfactorias con los demás, y ajustes que se realizan para mantener la integridad física y la armonía con el ambientes, la salud, es una vida en evolución”.

El Estilo de Vida, en el modelo de Nola Pender, se compone de 5 factores principales⁴³:

- *Nutrición*: Implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar.
- *Actividad física*: Hace referencia a la participación regular en actividades físicas y deportivas. Lo cual incluye las actividades dentro de algún programa planificado o la actividad que se realiza en la vida diaria.
- *Responsabilidad en salud*: Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar la educación de uno mismo respecto a su propia salud, la búsqueda de información y brusquedad de ayuda profesional en caso de considerarse necesario.

- *Auto actualización*: Conciencia de capacidades para la toma de decisiones, reconocimiento de las habilidades que se poseen para el autocuidado y la actitud que se tiene hacia mejorarlas y actualización sobre la información necesaria para el autocuidado de la salud.
- *Relaciones sociales*: Influencia de las relaciones sociales en la motivación hacia las conductas de salud, la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa.

El estilo de vida como determinante en salud⁴⁴, se relaciona directamente con patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, es decir, si la persona tiene un estilo de vida saludable, puede prevenir muchas enfermedades, todos aquellos hábitos no saludables que pueden ser modificados por la persona. Por ejemplo, se asocia con sobrepeso de una alimentación patológica: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, algunos tipos de cáncer, dislipidemias, entre muchas otras.

RESULTADOS

Educación emocional en niños escolares como estilo de vida saludable

Finalmente se seleccionaron 14 artículos específicos de Educación Emocional en niños escolares como estilo de vida saludable.

- *Sosa Hernández et. al*⁴², llevaron a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar y explorar la relación entre estilo de vida saludable e inteligencia emocional en estudiantes universitarios, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios: el PEPS-1 para evaluar el Estilo de Vida y el I-CE de Bar-on para la Inteligencia Emocional. Los resultados obtenidos demuestran que tanto el estilo de vida como la inteligencia emocional pueden tener un rol determinante en el desarrollo de enfermedades mentales y físicas, respectivamente, sin embargo, pueden también tener un rol protector, es decir, ayudar a prevenir enfermedades y padecimientos que repercutan en la calidad de vida de los estudiantes universitarios.
- *Franco Nerín et. al*⁴⁵, realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar e investigar la relación entre las prácticas de crianza parenteral y el desarrollo de síntomas de ansiedad y comportamientos disruptivos en niños entre 3 y 6 años de edad, es decir, la no regulación emocional. Los instrumentos utilizados fueron a través de los cuestionarios BASC, PCRI-M y CBCL. El cuestionario BASC (Behavior Assesment System for Children), es multidimensional ya que mide numerosos aspectos del comportamiento y la personalidad, incluyendo dimensiones tanto positivas (adaptativas) como negativas (clínicas). El PCRI-M (cuestionario de crianza parenteral), mide las actitudes de los padres hacia la crianza de los hijos. Considera los aspectos principales del ejercicio de crianza a saber: Escalas de apoyo; Satisfacción por la crianza; Compromiso; Comunicación; Disciplina; Autonomía; Distribución de rol y Deseabilidad social.

El *CBCL* (Child Behavior Checklist/6-18), es un cuestionario que evalúa competencias sociales, problemas de conducta internalizados (ansiedad, depresión, quejas somáticas y aislamiento) y externalizados (conducta agresiva y delictiva) y un factor mixto (problemas sociales, de pensamiento y de atención); es contestado por los familiares de los niños y niñas.

Los resultados obtenidos muestran que determinadas actitudes y pautas de crianza parental (niveles de apoyo y disciplina, grado de satisfacción y compromiso con la crianza, autonomía o distribución de rol), influyen de manera significativa en el desarrollo y mantenimiento de conductas disruptivas y alteraciones emocionales en los hijos. Se discute la necesidad de desarrollar programas de educación familiar que impliquen cambios en la forma de educar, en las prácticas disciplinarias y en la atención que los padres prestan a sus hijos, como estrategias preventivas.

- *Hena López*⁴⁶, en su tesis doctoral llevo a cabo un estudio de tipo descriptivo cuyo objetivo principal fue estudiar los perfiles cognitivos (esquemas y estrategias de afrontamiento) y estilos de interacción de padres y madres de niños y niñas preescolares y analizar la influencia de estos (los padres), sobre el desarrollo emocional de sus hijos entre cinco y seis años. Los instrumentos utilizados fueron dirigidos a los padres a través de cuestionarios: el cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (Young Schema Questionnaire) -YSQ, Escala de Identificación de Prácticas Educativas Familiares (PEF) y a los niños y niñas se les aplicó la evaluación del desempeño emocional (EDEI), que se construyó como parte del estudio.

Los resultados obtenidos muestran y permiten establecer tendencias, pero no confirmar determinantes causa-efecto como un componente explicativo, que establezca comportamientos específicos de los padres con influencia estable y determinante en el desempeño emocional infantil. Los autores sugieren desarrollar nuevas investigaciones con el fin de conocer más profundamente el procesamiento de información de los padres. Estudiar pensamientos automáticos y controlados, y estrategias utilizadas, con el fin de relacionarlas con los estilos parentales y el desempeño emocional de sus hijos.

- *Casimiro A J et. al*⁴⁷, en un centro de Educación Primaria de Almería, CEIP El Puche llevaron a cabo un protocolo de intervención dirigido a escolares cuyos objetivos fueron: adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones e identificar las de los demás (educación emocional). Desarrollar la habilidad para regular y controlar las propias emociones. Adoptar una actitud positiva y optimista ante la vida. Aprender a fluir, gestionando los conflictos de forma pacífica. En el protocolo, se elaboraron diferentes sesiones participativas relacionadas con la actividad física. Los autores concluyeron que desde el Área de la Educación Física se pueden evidenciar estados emocionales y ayudar a su control. El juego se convierte en una herramienta muy eficaz hacia el olvido de la negatividad y transformarlo en positividad a través de la sensación de disfrute. A través del programa de tutorización de juegos, el alumnado de sexto curso del CEIP El Puche ha conseguido fomentar diferentes ámbitos de gran importancia en su contexto sociocultural como: - Conocer y nombrar

diferentes estados emocionales que pueden desequilibrarnos. - Ante una situación de desequilibrio emocional, conocer el porqué de ese estado y plantear soluciones para reencontrar el equilibrio personal. - Utilizar el juego como medio para poner en práctica el conocimiento y control emocional como parte fundamental de su rutina diaria. - Aceptar el juego como herramienta libre de prejuicios culturales, sexuales o étnicos, beneficiando el conocimiento intercultural. - Crear un medio de transmisión de saberes a través de la acción lúdica, el diálogo y el contacto entre iguales de diferentes edades.

- *Rodríguez Torres et. al*⁴⁸, realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de evaluar la efectividad de los proyectos de promoción y educación para la salud que actualmente se están desarrollando en centros educativos de Ecuador. Recalcan que el concepto de estilo de vida saludable implica un amplio significado, es decir, no es solo la adquisición de hábitos saludables individuales. Recalcan que los aspectos emocionales se tienen que tener en cuenta y la educación emocional debe plantearse desde el ámbito escolar como un proceso educativo potenciador del desarrollo humano, capaz de mejorar y aumentar el bienestar personal y social de los niños y niñas, además de prevenir los problemas emocionales y de conducta, que puedan aparecer en estas franjas de edad. Es decir, se tiene en cuenta que la regulación emocional y aprendizaje de la gestión emocional forma parte de un estilo de vida saludable. Estos autores tienen en cuenta que trabajar los sentimientos y emociones dentro del aula desde edades tempranas mejora la autoconciencia y la confianza en uno mismo, ayuda a dominar las emociones y conductas impulsivas, y aumenta la empatía y colaboración entre los alumnos.
- *Leiva et. al*⁴⁹, estos autores ya afirman que educar emociones en la escuela es relativamente reciente, y que trabajar los sentimientos y emociones dentro del aula desde edades tempranas mejora la autoconciencia, aumenta la empatía y la buena interacción entre los alumnos.
- *Langer et. al*⁵⁰, llevaron a cabo un estudio experimental con evaluación pre y post intervención con el objetivo de evaluar el efecto de la técnica *mindfulness* en adolescentes escolares y disminuir los estados emocionales negativos. Los resultados obtenidos demuestran que el grupo experimental, en comparación al control, demostró una disminución estadísticamente significativa en sintomatología ansiosa y depresiva, como también en el malestar psicológico general (evaluado a través de la puntuación global de la escala DAAS).

Parece ser que otros autores (*Raes Filip et. al* 2014)⁵¹, realizaron estudios con intervenciones de la técnica *mindfulness* y obtuvieron resultados similares, es decir, se ha demostrado que *mindfulness* aplicado en contextos educativos produce una reducción significativa de síntomas de ansiedad y depresión ayudando al adolescente a regularse emocionalmente.

- *Butzer et. al*⁵², realizaron una búsqueda bibliográfica y recopilación de datos con el objetivo de comparar los diferentes programas de yoga basados en la escuela de

Estados Unidos. En su estudio detallan que encontraron 36 programas diferentes que ofrecen yoga en más de 940 escuelas y más de 5.400 monitores entrenados para estos programas en entornos educativos. Se establece que la mayoría de los programas comparten un mismo objetivo en elementos básicos: posturas físicas, ejercicios de respiración, técnicas de relajación, prácticas de mindfulness y meditación. Los programas también enseñan variedad de técnicas educativas, socioemocionales y didácticas adicionales para mejorar la salud y comportamiento mental y físico.

- *Stacie et. al*⁵³, llevaron a cabo un estudio de ensayo clínico experimental en comparación por grupos con evaluación pre y post cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de un programa de mindfulness "*Learning to Breathe*" en estudiantes de educación secundaria. El programa constaba de 18 sesiones durante 16 semanas. Los instrumentos utilizados fueron: La Escala de Regulación de Dificultades en la Emoción (DERS) evaluó la capacidad de regular las emociones, la escala de Quejas Psicosomáticas (CPRS-48) y el cuestionario de Ansiedad de Dugas (CPA). Los resultados obtenidos demuestran que aprender a respirar tiene un efecto positivo en las medidas de regulación emocional, eficacia de autorregulación, quejas psicosomáticas y estrés.
- *Ruiz Lázaro et. al*⁵⁴, obtienen en el 2013 el Primer Premio semFYC a "*Proyectos de Actividades Comunitarias en Atención Primaria*". El proyecto comunitario está centrado en el ámbito escolar y se trata de un programa de "*Educación emocional consciente en la escuela*". Uno de los objetivos del estudio es: Promover el desarrollo en niños, adolescentes, padres, educadores y profesionales sociosanitarios de un estilo de vida autoconsciente. Parece ser que en la evaluación continua del proyecto se están observando en los participantes aumento de la empatía, mejora de las relaciones, reducción de la ansiedad y de los síntomas de déficit de atención e hiperactividad y mejora del rendimiento académico. El proyecto está actualmente en marcha y los autores concluyen con el artículo publicado que, al finalizar el proyecto, se publicará una memoria final que incluirá resultados de la evaluación global y conclusiones.
- *Barlow et. al*⁵⁵ realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de evaluar si los programas de crianza son efectivos para la prevención primaria de los problemas emocionales y conductuales y establecer si los programas de crianza grupales son efectivos para mejorar el ajuste emocional y conductual de los niños pequeños (11 meses hasta los 3 años). Los resultados obtenidos después de la recopilación de 22 Ensayos Clínicos, los autores recalcan la necesidad de más estudios de investigación con respecto a la función que podrían desempeñar estos programas en la prevención primaria de los problemas emocionales y conductuales, y su efectividad a largo plazo.
- *Furlong et. al*⁵⁶, realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de evaluar la efectividad y la relación entre costo y efectividad de los programas de crianza grupales cognitivo-conductuales y conductuales para mejorar los problemas de conducta en los niños, la salud mental de los padres y las habilidades de crianza. Los resultados obte-

nidos después de la búsqueda bibliográfica y selección de 13 ensayos, los autores recalcan que se aportan datos de que los programas de crianza grupales mejoran los problemas de conducta en la niñez y el desarrollo de habilidades de crianza positivas a corto plazo, es decir, la regulación emocional, a la vez que reducen la ansiedad, el estrés y la depresión de los padres. Pero parece ser que no están disponibles pruebas de los efectos a más largo plazo de estos programas.

- *Pulido et. al*⁵⁷, llevaron a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de conocer los predictores del miedo y el rendimiento académico de estudiantes (de 6 a 12 años). Los instrumentos utilizados en el estudio fue el cuestionario "Inventario de miedo para niños (FSSC-II)" la versión española validada, y las calificaciones del alumnado.

Los resultados obtenidos entre las diferentes variables centradas en los objetivos planteados, parece ser que existe interacción entre el miedo y el rendimiento total, así como en la mayoría de materias. En el rendimiento total y en la materia de Inglés aparecen además diferencias estadísticamente significativas, aumentan las calificaciones a medida que se desciende en los niveles de miedo. De esta manera, se llega a comprobar que el miedo puede incidir, de manera evidente, en el desempeño académico del sujeto. Por ello, esta emoción adquiere un carácter negativo, por lo que se tiene que considerar y potenciar las competencias emocionales, especialmente entre los grupos más jóvenes. Los autores concluyen con la importancia entrenar habilidades como la percepción, la comprensión y la regulación de las emociones y la necesidad de fortalecer las habilidades socioemocionales entre el profesorado, para que pueda desempeñar e impartir programas de tipo educación emocional con mayor éxito.

DISCUSIÓN

Estudios específicos⁴², la variable inteligencia emocional y la relación de estilo de vida saludable pone de manifiesto y se considera que la Inteligencia Emocional es una variable protectora como medida preventiva en problemas de salud y en protección de la salud, es decir, en hábitos positivos saludables.

Se detalla, en artículos específicos de crianza parenteral⁴⁵, que estudian las prácticas de crianza parenteral y el desarrollo de síntomas de ansiedad y comportamientos no saludables ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar programas de educación familiar que impliquen cambios en la forma de educar como estrategias preventivas relacionadas con la regulación emocional del niño.

Otros artículos⁴⁷, centrados en programas implantados en las escuelas (sesiones de actividad física y talleres, etc.) y llevados a cabo por el profesorado. Los resultados afirman que el juego se convierte en una herramienta muy eficaz hacia el olvido de la negatividad y se transforma en positividad a través de la sensación de disfrute.

La totalidad de los artículos obtenidos^{50,51,52,53}, estudian el efecto de la técnica mindfulness o yoga como actividad preventiva relacionada con estilo de vida saludable, y los

diferentes estudios centrados con la técnica mindfulness obtuvieron resultados similares, es decir, se ha demostrado que mindfulness aplicado en contextos educativos produce una reducción significativa de síntomas de ansiedad y depresión ayudando al niño/adolescente a regularse emocionalmente.

Las diferentes revisiones bibliográficas^{55,56} en cambio, nos sugieren más estudios específicos entre crianza (padres e hijos) y también de programas de educación emocional, es decir, recalcan la necesidad de más estudios de investigación con respeto a la función que podrían desempeñar estos programas en la prevención primaria de los problemas emocionales y conductuales, y su efectividad a largo plazo.

Otro estudio⁵⁴, específico de profesionales sanitarios (*proyecto premiado por la semFYC 2013*), proyecto comunitario dirigido a niños escolares dentro del programa “*Educación emocional consciente en la escuela*”, que todavía sigue proceso de resultados, en la evaluación continua se está observando en los participantes un aumento de la empatía, mejora de las relaciones, reducción de la ansiedad y de los síntomas de déficit de atención e hiperactividad y mejora del rendimiento académico.

Limitaciones

A la hora de realizar este proyecto me he encontrado con limitaciones para la indagación de la temática específica. Los diferentes estudios y artículos referidos a iniciativas llevadas a cabo sobre la temática encontrados en las diferentes bases de datos han sido muy específicos de psicología o del ámbito de la educación (profesorado). Se han encontrado pocos estudios específicos de educación emocional en niños relacionados con el profesional de enfermería.

CONCLUSIONES

Actualmente parece que el tema de las emociones es un trabajo que empieza a ser parte de las asignaturas en las escuelas, ya desde edad temprana. La educación emocional para niños en las escuelas y en la familia puede suponer un cambio muy positivo para el equilibrio mental y emocional de los niños, teniendo en cuenta que el desarrollo emocional puede ser esencial en la infancia del niño para la preparación hacia la vida adulta, como estilo de vida saludable. Se entiende que la educación emocional en edad temprana, condiciona la manera de percibir el mundo, de descubrirlo, de disfrutarlo y sentirlo. La educación emocional son herramientas que nos pueden ser de gran utilidad para mostrarle las emociones, haciéndole comprender cuáles son los sentimientos que tienen, poniéndoles nombre, sabiendo identificarlos y haciéndole sentir más seguro y conectado a su percepción del mundo.

Por tanto, en la escuela se debe plantear enseñar a los alumnos a ser emocionalmente más inteligentes, dotándoles de estrategias y habilidades emocionales básicas que les protejan de los factores de riesgo o, al menos, que palien sus efectos negativos. Los niños necesitan aprender a gestionar las emociones a través de la “escucha activa”, el diálogo, el desarrollo de la empatía, la comunicación no verbal, sabiendo decir no y también a reaccionar sin violencia, es-

tos aprendizajes que se pueden traducir en un estilo de vida saludable, es decir, las emociones están presentes en nuestras vidas desde que nacemos y juegan un papel relevante en la construcción de nuestra personalidad e interacción social, para el entorno y la construcción de la personalidad.

Enfermería reconocida como disciplina profesional, arte y ciencia de los cuidados tiene un papel muy importante en el cuidado de las emociones. El aprendizaje de las emociones, gestión emocional o la inteligencia emocional forma parte de las actividades preventivas de enfermería, es decir, aprender a manejar los procesos emocionales, ya sean “positivas o negativas” se puede considerar un aprendizaje protector de salud, que se traduce en un estilo de vida saludable.

La educación sanitaria impartida por enfermería es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables, a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Informe Novena conferencia Mundial de Promoción de la Salud. 2016
2. Bernabeu J, Carrillo C, Galiana ME, García P, Trescastro EM. Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. *Enferm Clin.* 2013; 23(6): 284-289.
3. BOE. Boletín del Estado. Núm 157. Sec. III. Pág: 57217.
4. SEMAP. Sociedad de enfermería Madrileña de Atención Primaria. Cuaderno 1. Noviembre 2013. Pág 18.
5. González Zúñiga, S, Quezada Ugalde, AM. La persona adolescente y su experiencia durante la etapa intermedia. *Enfermería Actual en Costa Rica.* 2015; (29).
6. BOE. Ley Orgánica 2/2006, 3 de Mayo, Educación. Núm 106. Ref. BOE-A-2006-7899.
7. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía para las Administraciones Educativas y Sanitarias. 2008.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco estratégico para la mejora de Atención Primaria en España 2007-2012 Proyecto AP-21.
9. BOE-A-2013-12886. Jefatura del Estado. BOE. Ley Orgánica 8/2013, 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. «BOE» núm. 295, de 10 de diciembre de 2013, páginas 97858 a 97921 (64 págs.) .
10. BOE-A-2007-238. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1631/2006, 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. «BOE» núm. 5, de 5 de enero de 2007, páginas 677 a 773 (97 págs.).
11. Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. Madrid: BOE 52.2014

12. BOE-A- 2013-12886. Jefatura del estado. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. «BOE» núm. 295, de 10 de diciembre de 2013, páginas 97858 a 97921 (64 págs.)
13. Departament de Salut. Programa Salut i Escola 2009.
14. Generalitat de Catalunya. Programa salut i escola. Contingut i guia d'implamantació. 2009.
15. OMS. Departamento de Salud mental y Abuso de sustancias de OMS. Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones políticas. Informe compendiat. [Consultado 15 de junio de 2018]. URL Disponible: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42897/1/9243562576.pdf>
16. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española; Versión en línea Edición 22ª. [Consultado 14 de julio de 2018]. URL Disponible: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=emoci%C3%B3n>
17. Mariano Chóliz . Psicología de la emoción: el proceso emocional. 2005.
18. Kleinginna, P.R. y Kleinginna, A.M. A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 1981; 5(4): 345-379.
19. Trueba Atienza, Carmen. La teoría aristotélica de las emociones. *Signos filosóficos*. 2009; 11(22): 147-170.
20. René Descartes, Las pasiones del alma, Traducción de José Antonio Martínez Martínez y Pilar Andrade Boué, Tecnos, Madrid 1997.
21. Darwin, Ch. (1873): *The expression of emotions in animals and man*. N.Y.: Appleton. Traducción al castellano en Madrid: Alianza, 1984.
22. Sos Peña, Rosa y Mayor, Luis. "La obra de William James y su teoría de las emociones en las ciencias sociales". *Revista de historia de la psicología*, 1994; 15(3-4): 381-392.
23. Peña, J., Macías, N., & Morales, F. (2011). *Manual de práctica básica, motivación y emoción*. México D.F.: Editorial El Manual Moderno S.A.
24. Levav, M. (2005). Neuropsicología de la emoción. Particularidades en la infancia. En: *Revista Argentina de NeuroPsicología* 5, 15-24.
25. Mariano Chóliz . Psicología de la emoción: el proceso emocional. 2005.
26. Stieповich, J. Desarrollo de enfermería como disciplina. *Ciencia de Enfermería*. 2002 jun; 8(1).
27. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron [Internet]*. 2014 Dic [citado 7 Dic 2016]; 36(6): 835-8.
28. Mijangos-Fuentes KI. El paradigma holístico de la enfermería. *Revista Salud y Administración*. 2014; 1(2):17-22.
29. Rodríguez, E. (2015) Teoría de las necesidades de enfermería de Virginia Henderson. catorces necesidades.
30. MU Restrepo. JM Escobar. Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial. *El Modelo Biopsicosocial: retos para su vigencia*. Universidad de los Andes. 2014.
31. Rodríguez-Jiménez S., Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M.. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2014 Dic [citado 2018 Ago 18]; 11(4): 145-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es.
32. Núñez del Castillo, M, Siles González, J, Jurado Moyano, JL. (2008). Relación de ayuda a través de la historia: una aportación desde la perspectiva iconográfica. *Cultura de los Cuidados*. 1º semestre, nº 23.
33. González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014 May; 2(2): 82-92.
34. BD Aurrecochea, CV Jiménez BD. Aurrecochea, CV Jiménez. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. *Gaceta Sanitaria*. 2013.
35. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. 2008.
36. Jorge P. Importancia del rol de la enfermera escolar en los centros educativos de las Islas Canarias. *Rev ROL Enferm*. 2013; 36(7-8): 508-514.
37. López Cassà, Èlia. La educación emocional en la educación infantil *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, vol. 19, núm. 3, diciembre, 2005, pp. 153-167.
38. Carmen de Andrés Vilorio. Tendencias Pedagógicas La educación emocional en edades tempranas y el interés de su aplicación en la escuela. Programas de educación emocional, nuevo reto en la formación de los profesores. Universidad Autónoma de Madrid, núm, 2005, pp. 111.
39. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Al cuidado de la infancia y la adolescencia. Marzo 2018. [consultado 23 de agosto de 2018]. URL Disponible: http://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias_especificas_pediatria_de_ap_aepap.pdf
40. Glover, M. *Inteligencia Emocional*. Redbook Ediciones. 2017.

41. Zeidner, M.; Roberts, R. D. Matthews, G.: «Can emotional intelligence be schooled? A critical review», en *Educational Psychologist*; 37 (2002): 215-231.
42. Sosa Hernández. Análisis de la relación entre el estilo de vida y la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Ciencia y humanismo en salud*. 2016. Vol. 3, Núm 1.
43. Nola Pender. *Health Promotion in Nursing Practice*. 2006.
44. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuéllar C, Alfonso Mora ML. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud* 2011; 16(1): 202-18.
45. Franco Nerín N; Pérez Nieto MA. Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* Vol. 1. Nº. 2 - Julio 2014 - pp 149-156.
46. Hena López, Gloria Cecilia. Perfil cognitivo parental (esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento), estilo de interacción parental y su influencia en el desarrollo emocional infantil. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE. 2013. Tesis Doctoral.
47. Antonio Jesús Casimiro, Ramón Espinoza, Carlos Mateo Sánchez y José Antonio Sande. El Maestro de Educación física educando emociones en un centro marginal. *E-motion. Revista de Educación, Motricidad e Investigación* 2013, nº 1, pp. 83-94.
48. Rodríguez Torres Ángel Freddy, Páez Granja Ruth Enriqueta, Altamirano Vaca Eloísa Jacqueline, Paguay Chávez Félix Wilmer, Rodríguez Alvear Joselyn Carolina, Calero Morales Santiago. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educ Med Super* 2017 Dic; 31(4): 1-11.
49. Leiva, Loreto, George, Myriam, Antivilo, Andrés, Squicciarini, Ana María, Simonsohn, Ariela, Vargas, Belén, & Guzmán, Javier. Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. 2015 *Psicoperspectivas*, 14(1): 31-41.
50. Langer Álvaro I, Schmidt Carlos, Aguilar-Parra José Manuel, Cid Cristian, Magni Antonella. Effects of a mindfulness intervention in Chilean high schoolers. *Rev. méd. Chile*. 2017; 145(4): 476-482.
51. Langer Álvaro I, Schmidt Carlos, Aguilar-Parra José Manuel, Cid Cristian, Magni Antonella. Effects of a mindfulness intervention in Chilean high schoolers. *Rev. méd. Chile*. 2017; 145(4): 476-482.
52. Butzer, B., Ebert, M., Telles, S., & Khalsa, S. B. S. (2015). School-based Yoga Programs in the United States: A Survey. *Advances in Mind-Body Medicine*, 29(4): 18-26.
53. Stacie M. Metz, Jennifer L. Frank, Diane Reibel, Todd Cantrell, Richard Sanders & Patricia C. Broderick (2013) The Effectiveness of the Learning to BREATHE Program on Adolescent Emotion Regulation, *Research in Human Development*, 10: 3, 252-272.
54. Ruiz Lázaro PJ, Rodríguez Gómez T, Martínez Prádanos A, Núñez Marín E, en representación de la Comisión de Coordinación del proyecto "Creciendo con atención y consciencia plena". *Mindfulness en Pediatría: el proyecto "Creciendo con atención y consciencia plena"*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014; 16: 169-79.
55. Barlow J, Bergman H, Kornør H, Wei Y, Bennett C. Programas grupales de entrenamiento de padres para mejorar el ajuste emocional y conductual en niños pequeños. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016 Issue 8. Art. No.: CD003680. DOI: 10.1002/14651858.CD003680.
56. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith S, Donnelly M. Programas de crianza grupales cognitivo-conductuales y conductuales para niños de tres a 12 años con problemas de conducta de aparición temprana. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Issue 2. Art. No.: CD008225. DOI: 10.1002/14651858.CD008225
57. Pulido-Acosta, Federico, Herrera-Clavero, Francisco. (2018). Variables influyentes en el miedo y el rendimiento infantil en Ceuta. *Revista Electrónica Educare*, 22(1): 301-318.

ABREVIATURAS

- AP: Atención Primaria.
- DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud.
- DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- EAP: Equipo de Atención Primaria.
- EPS: Educación para la salud.
- ESO: Educación secundaria obligatoria.
- ETS: Enfermedades de transmisión sexual.
- IE: Inteligencia Emocional.
- LOMCE: La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.
- MeSH: Medical Subject Headings.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- PSIE: Programa Salud i Escola.

ANEXOS

FELICIDAD	
Características	La felicidad favorece la recepción e interpretación positiva de los diversos estímulos ambientales. No es fugaz, como el placer, sino que pretende una estabilidad emocional duradera (Delgado, 1992).
Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> • Logro, consecución exitosa de los objetivos que se pretenden. • Congruencia entre lo que se desea y lo que se posee, entre las expectativas y las condiciones actuales y en la comparación con los demás (Michalos, 1986).
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en actividad en el hipotálamo, septum y núcleo amigdalino (Delgado, 1992). • Aumento en frecuencia cardíaca, si bien la reactividad cardiovascular es menor que en otras emociones, como ira y miedo (Cacioppo y cols., 1993). Incremento en frecuencia respiratoria (Averill, 1969).
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la empatía, lo que favorecerá la aparición de conductas altruistas (Isen, Daubman y Norwicki, 1987). • Favorece el rendimiento cognitivo, solución de problemas y creatividad (Isen y Daubman, 1984), así como el aprendizaje y la memoria (Nasby y Yando, 1982). • Dicha relación, no obstante, es paradójica, ya que estados muy intensos de alegría pueden enlentecer la ejecución e incluso pasar por alto algún elemento importante en solución de problemas y puede interferir con el pensamiento creativo (Izard, 1991).
Función	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento en la capacidad para disfrutar de diferentes aspectos de la vida. • Genera actitudes positivas hacia uno mismo y los demás, favorece el altruismo y empatía (Isen, Daubman y Norwicki, 1987). • Establecer nexos y favorecer las relaciones interpersonales (Izard, 1991). • Sensaciones de vigorosidad, competencia, trascendencia y libertad (Meadows, 1975). • Favorece procesos cognitivos y de aprendizaje, curiosidad y flexibilidad mental (Langsdorf, Izard, Rarias y Hembree, 1983).
Experiencia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Estado placentero, deseable, sensación de bienestar. • Sensación de autoestima y autoconfianza (Averill y More, 1993).
IRA	
Características	La ira es el componente emocional del complejo AHI (Agresividad-Hostilidad-Ira). La hostilidad hace referencia al componente cognitivo y la agresividad al conductual. Dicho síndrome está relacionado con trastornos psicofisiológicos, especialmente las alteraciones cardiovasculares (Fdez-Abascal y Martín, 1994a,b).
Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación aversiva, tanto física o sensorial, como cognitiva (Berkowitz, 1990.) • Condiciones que generan frustración (Miller, 1941), interrupción de una conducta motivada, situaciones injustas (Izard, 1991), o atentados contra valores morales (Berkowitz, 1990). • Extinción de la operante, especialmente en programas de reforzamiento continuo (Skinner, 1953). • Inmovilidad (Watson, 1925), restricción física o psicológica (Campos y Stenberg, 1981).
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada actividad neuronal y muscular (Tomkins, 1963). • Reactividad cardiovascular intensa (elevación en los índices de frecuencia cardíaca, presión sistólica y diastólica) (Cacioppo y cols., 1993).
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> • Focalización de la atención en los obstáculos externos que impiden la consecución del objetivo o son responsables de la frustración (Stein y Jewett, 1986). • Obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de procesos cognitivos.
Función	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización de energía para las reacciones de autodefensa o de ataque (Averill, 1982). • Eliminación de los obstáculos que impiden la consecución de los objetivos deseados y generan frustración. Si bien la ira no siempre concluye en agresión (Lemerise y Dodge, 1993), al menos sirve para inhibir las reacciones indeseables de otros sujetos e incluso evitar una situación de confrontación.
Experiencia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de energía e impulsividad, necesidad de actuar de forma intensa e inmediata (física o verbalmente) para solucionar de forma activa la situación problemática. • Se experimenta como una experiencia aversiva, desagradable e intensa. Relacionada con impaciencia.



MIEDO	
Características	El miedo y la ansiedad quizá sean las emociones que han generado mayor cantidad de investigación y sobre las que se han desarrollado un arsenal de técnicas de intervención desde cualquier orientación teórica en psicología. El componente patológico son los trastornos por ansiedad están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada. Es una de las reacciones que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicósomáticos. La distinción entre ansiedad y miedo podría concretarse en que la reacción de miedo se produce ante un peligro real y la reacción es proporcionada a éste, mientras que la ansiedad es desproporcionadamente intensa con la supuesta peligrosidad del estímulo (Bermúdez y Luna, 1980; Miguel-Tobal, 1995).
Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones potencialmente peligrosas o EC's que producen RC de miedo. Los estímulos condicionados a una reacción de miedo pueden ser de lo más variado y, por supuesto, carecer objetivamente de peligro. • Situaciones novedosas y misteriosas, especialmente en niños (Schwartz, Izard y Ansul, 1985). • Abismo visual (Gibson y Walk, 1960) en niños, así como altura y profundidad (Campos, Hiatt, Ramsay, Henderson y Svejda, 1978). • Procesos de valoración secundaria que interpretan una situación como peligrosa (Lazarus, 1977, 1991a). • Dolor y anticipación del dolor (Fernández y Turk, 1992). • Pérdida de sustento (Watson, 1920) y, en general, cambio repentino de estimulación.
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleración de la frecuencia cardíaca, incremento de la conductancia y de las fluctuaciones de la misma (Cacioppo y cols., 1993).
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración primaria: amenaza. Valoración secundaria: ausencia de estrategias de afrontamiento apropiadas (Lazarus, 1993). • Reducción de la eficacia de los procesos cognitivos, obnubilación. Focalización de la percepción casi con exclusividad en el estímulo temido.
Función	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitación de respuestas de escape o evitación de la situación peligrosa. El miedo es la reacción emocional más relevante en los procedimientos de reforzamiento negativo (Pierce y Epling, 1995). • Al prestar una atención casi exclusiva al estímulo temido, facilita que el organismo reaccione rápidamente ante el mismo. • Moviliza gran cantidad de energía. El organismo puede ejecutar respuestas de manera mucho más intensa que en condiciones normales. Si la reacción es excesiva, la eficacia disminuye, según la relación entre activación y rendimiento (Yerkes y Dodson, 1908).
Experiencia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar. • Preocupación, recelo por la propia seguridad o por la salud. • Sensación de pérdida de control.
TRISTEZA	
Características	Aunque se considera tradicionalmente como una de las emociones displacenteras, no siempre es negativa (Stearns, 1993). Existe gran variabilidad cultural e incluso algunas culturas no poseen palabras para definirla.
Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> • Separación física o psicológica, pérdida o fracaso (Camras y Allison, 1989). • Decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo. • Situaciones de indefensión, ausencia de predicción y control. Según Seligman (1975) la tristeza aparece después de una experiencia en la que se genera miedo debido a que la tristeza es el proceso opONENTE del pánico y actividad frenética. • Ausencia de actividades reforzadas y conductas adaptativas (Lewinsohn, 1974). • Dolor crónico (Sternbach, 1978, 1982).
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad neurológica elevada y sostenida (Reeve, 1994). • Ligero aumento en frecuencia cardíaca, presión sanguínea y resistencia eléctrica de la piel (Sinha, Lovallo y Parsons, 1992).
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de pérdida o daño que no puede ser reparado (Stein y Levine, 1990). • Focalización de la atención en las consecuencias a nivel interno de la situación (Stein y Jewett, 1986). • La tristeza puede inducir a un proceso cognitivo característico de depresión (tríada cognitiva, esquemas depresivos y errores en el procesamiento de la información), que son, según Beck, los factores principales en el desarrollo de dicho trastorno emocional (Beck, 1983).

Función	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión con otras personas, especialmente con aquéllos que se encuentran en la misma situación (Averill, 1979). • Disminución en el ritmo de actividad. Valoración de otros aspectos de la vida que antes de la pérdida no se les prestaba atención (Izard, 1991). • Comunicación a los demás que no se encuentra bien y ello puede generar ayuda de otras personas (Tomkins, 1963), así como apaciguamiento de reacciones de agresión por parte de los demás (Savitsky y Sim, 1974), empatía, o comportamientos altruistas (Huebner e Izard, 1988).
Experiencia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Desánimo, melancolía, desaliento. • Pérdida de energía.
SORPRESA	
Características	Se trata de una reacción emocional neutra, que se produce de forma inmediata ante una situación novedosa o extraña y que se desvanece rápidamente, dejando paso a las emociones congruentes con dicha estimulación (Reeve, 1994).
Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulos novedosos débiles o moderadamente intensos, acontecimientos inesperados. • Aumento brusco de estimulación. • Interrupción de la actividad que se está realizando en ese momento.
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón fisiológico característico del reflejo de orientación: disminución de la frecuencia cardíaca. • Incremento momentáneo de la actividad neuronal.
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> • Atención y memoria de trabajo dedicadas a procesar la información novedosa. • Incremento en general de la actividad cognitiva.
Función	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la aparición de la reacción emocional y conductual apropiada ante situaciones novedosas. Eliminar la actividad residual en sistema nervioso central que pueda interferir con la reacción apropiada ante las nuevas exigencias de la situación (Izard, 1991). • Facilitar procesos atencionales, conductas de exploración e interés por la situación novedosa (Berlyne, 1960). • Dirigir los procesos cognitivos a la situación que se ha presentado (Reeve, 1994).
Experiencia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Estado transitorio. Aparece rápidamente y de duración momentánea hasta para dar paso a una reacción emocional posterior. • Mente en blanco momentáneamente. • Reacción afectiva indefinida, aunque agradable. Las situaciones que provocan sorpresa se recuerdan no tan agradables como la felicidad, pero más que emociones como ira, tristeza, asco o miedo (Izard, 1991). • Sensación de incertidumbre por lo que va a acontecer.
ASCO	
Características	El asco es una de las reacciones emocionales en las que las sensaciones fisiológicas son más patentes. La mayoría de las reacciones de asco se generan por condicionamiento interoceptivo. Está relacionado con trastornos del comportamiento, tales como la anorexia y bulimia, pero puede ser el componente terapéutico principal de los tratamientos basados en condicionamiento aversivo, tales como la técnica de fumar rápido (Becoña, 1985).
Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulos desagradables (químicos fundamentalmente) potencialmente peligrosos o molestos. • EC's condicionados aversivamente. Los EI's suelen ser olfativos o gustativos.
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en reactividad gastrointestinal. • Tensión muscular.
Función	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de respuestas de escape o evitación de situaciones desagradables o potencialmente dañinas para la salud. Los estímulos suelen estar relacionados con la ingesta de forma que la cualidad fundamental es olfativa u olorosa (Darwin, 1872/1984), si bien los EC's pueden asociarse a cualquier otra modalidad perceptiva (escenas visuales, sonidos, etc.) • A pesar de que algunos autores restringen la emoción de asco a estímulos relacionados con alimentos en mal estado o potencialmente peligrosos para la salud (Rozin y Fallon, 1987), lo cierto es que esta reacción emocional también se produce ante cualquier otro tipo de estimulación que no tenga por qué estar relacionada con problemas gastrointestinales. Incluso puede producirse reacción de asco ante alimentos nutritivos y en buen estado. • Potenciar hábitos saludables, higiénicos y adaptativos (Reeve, 1994).
Experiencia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de evitación o alejamiento del estímulo. Si el estímulo es oloroso o gustativo aparecen sensaciones gastrointestinales desagradables, tales como náusea.