

Original

Regulación emocional y niveles de ansiedad en niños escolarizados de 9 a 11 años (Hidalgo, México)

TANYA BUTRON ISLAS, RÚBEN GARCÍA CRUZ, LUCAS MARCELO RODRIGUEZ, ANDRÓMEDA IVETTE VALENCIA ORTIZ

TANYA BUTRON ISLAS
Licenciada en Psicología.
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo (UAEH).
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo;
México.

RÚBEN GARCÍA CRUZ
Doctor en Ciencias de la
Educación.
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo (UAEH).
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo;
México.

LUCAS MARCELO RODRIGUEZ
Doctor en Psicología.
Centro de Investigación
Interdisciplinaria en Valores,
Integración y Desarrollo Social;
Universidad Católica Argentina
(CIIPE-CONICET, UCA).
Paraná, Entre Ríos,
R. Argentina.

ANDRÓMEDA IVETTE VALENCIA ORTIZ
Doctora en Psicología.
Cuerpo Académico Salud
Emocional,
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo (UAEH).
San Agustín Tlaxiaca,
Hidalgo; México.

FECHA DE RECEPCIÓN: 14/10/2021
FECHA DE ACEPTACIÓN: 14/02/2022

CORRESPONDENCIA
Lic. Tanya Butron Islas.
Circuito Ex Hacienda,
La Concepción s/n;
Carretera Pachuca Actopan,
CP 42160, San Agustín Tlaxiaca,
Hidalgo. México;
tanyabutron8@gmail.com

La ansiedad se define como un estado de tensión difusa acompañada de sensaciones físicas, que son inducidas por la expectativa de peligro, la cual puede ser ligada a las problemáticas de desregulación emocional en población infantil. *Objetivo:* conocer la relación entre el nivel de ansiedad y la regulación emocional en niños escolarizados. *Materiales y método:* el estudio es descriptivo correlacional, se aplicó la *Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada 2* y la *Escala de estrategias de regulación emocional para niños* a una muestra de 228 participantes de ambos géneros entre 9 y 11 años pertenecientes a una escuela pública de Progreso de Obregón, Hidalgo, México. *Resultados:* se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las estrategias que dificultan la regulación de la emoción y las subescalas de ansiedad total, ansiedad fisiológica y ansiedad social; mientras que se hallaron correlaciones negativas muy bajas entre las estrategias que facilitan la regulación de la emoción y la ansiedad. *Conclusiones:* los niños y niñas a mayores niveles de ansiedad utilizan más las estrategias, que dificultan la regulación de la emoción que incluye acciones para manejar la situación problemática, mediante el uso de conductas agresivas, tendencia a abandonar la situación y a ocultar los sentimientos.

Palabras clave: Ansiedad – Infancia – Estrategias de regulación emocional.

Emotional Regulation and Anxiety Levels: Their Relationships in School Children from 9 to 11 Years of Age

Anxiety is defined as a state of diffuse tension accompanied by physical sensations, which are induced by the expectation of danger, which can be linked to problems of emotional dysregulation in children. *Objective:* to know the relationship between the level of anxiety and emotional regulation in school children. *Materials and method:* the study is descriptive correlational, the Scale of Manifest Anxiety in Children Revised 2 and the Scale of Emotional Regulation Strategies for Children were applied to a sample of 228 participants of both genders between 9 and 11 years old belonging to a public school in Progreso de Obregon, Hidalgo, Mexico. *Results:* statistically significant correlations were found between the strategies that hinder the regulation of emotion and the subscales of total anxiety, physiological anxiety and social anxiety; while very low negative correlations were found between the strategies that facilitate the regulation of emotion and anxiety. *Conclusions:* children with higher levels of anxiety use strategies more, that hinder the regulation of emotion, which includes actions to manage the problematic situation through the use of aggressive behaviors, a tendency to abandon the situation and hide feelings.

Keywords: Anxiety – Childhood – Emotional Regulation Strategies.

Introducción

Desde un punto de vista etimológico, la palabra «ansiedad» tiene su antepasado directo en el latín: *anxietas*. En el siglo XIX, Pinel incluía en distintos cuadros los síntomas que actualmente se corresponderían con la ansiedad, tales como la epilepsia, la melancolía o ciertas neurosis [3]. Más recientemente Ey en el libro *Estudios psiquiátricos* [8], en su introducción al estudio sobre la ansiedad mórbida, la menciona como una reacción afectiva patológica. En cuanto a la sintomatología que caracteriza a la ansiedad, se encontraron 110 síntomas corporales y 77 síntomas emocionales y cognitivos [15].

Actualmente el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* 5 [1] la define como un estado de preocupación difusa provocada por la percepción de peligro o dolor, lo cual provoca reacciones físicas como sudoración, dolor de cabeza, aumento de la temperatura y presión arterial. La ansiedad se caracteriza como una respuesta adaptativa frente a situaciones que se perciben como amenazantes, sin embargo se considera un trastorno cuando excede criterios clínicos de intensidad, frecuencia y deterioro de las actividades del paciente [17]. Cuando se presenta de forma innecesaria y desproporcionada puede convertirse en patológica, afectando de forma negativa las diferentes esferas de la vida del infante, ahí radica la importancia de su detección temprana para impedir el desarrollo de trastornos mentales [32].

Dentro de las comorbilidades encontramos que el trastorno depresivo mayor se encuentra relacionado con el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) dentro de la niñez, si no se da el tratamiento puede persistir hasta la edad adulta. Además el 72% de infantes diagnosticados con TAG tienden a presentar un trastorno del estado de ánimo [16, 7]. Las cifras indican que en los niños y jóvenes los trastornos de ansiedad son frecuentes teniendo una prevalencia de entre el 3 y el 31% [23]. En México, se encontró que los niños y niñas de primaria que manifiestan ansiedad poseen un riesgo 2,6 veces mayor de presentar ideas suicidas, con independencia del género [20].

En el ámbito de las emociones la ansiedad se puede considerar desde diferentes posturas tales como la biológica, la funcionalista y la construccionista. De una manera general se define como un proceso que abarca reacciones fisiológicas, un procesamiento cognitivo y patrones de comunicación ante un estímulo o evento con la intención de adaptarse al entorno [9]. Dentro del análisis histórico, se encuentra que el estudio del estrés y afrontamiento sirvió como precursor para sentar los orígenes de la regulación emocional. Más adelante se empieza a concebir el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción, el cual incluye estrategias que buscan disminuir las emociones negativas y la comprensión emocional en el individuo [12]. Después la psicología del desarrollo contribuye al estudio de la regulación emocional de manera independiente, dando mayor atención a la investigación en la edad adulta.

La regulación emocional se refiere a los procesos intrínsecos y extrínsecos encargados de llevar a cabo la evaluación y modificación de las respuestas emocionales ante algún evento o situación. Tales procesos también ayudan a identificar en qué momento y cómo se experimentan las emociones propias [12]. Según otra concepción, la regulación emocional se refiere a la capacidad que tenemos los seres humanos para expresar las respuestas emocionales a través de estrategias que abarcan el área conductual, emocional y cognitiva [14]. La regulación emocional puede ser extrínseca/interpersonal o intrínseca/intrapersonal y las estrategias de regulación pueden ser adaptativas o mal-adaptativas. Se considera que una estrategia es adaptativa si la emoción resultante encuentra el objetivo dentro de las normas sociales y a largo plazo, aunque se debe tomar en cuenta que una misma estrategia de regulación emocional puede ser adaptativa o maladaptativa de acuerdo al individuo, emoción, intensidad y contexto específico [30].

La desregulación emocional muestra evidencia de estar relacionada con problemas de ansiedad, trastornos de la personalidad, depresión y estrés postraumático [6, 14]. En

España se realizó una investigación [26] con el objetivo de comparar el uso de estrategias de regulación cognitivo-emocional en niños con y sin sintomatología ansiosa, los resultados generales indicaron que los niños y niñas con síntomas de ansiedad (ansiedad generalizada, ansiedad por separación, ansiedad escolar) presentan mayor uso de estrategias de regulación desadaptativas tales como: rumia, catastrofización y auto-culpa, en comparación con los niños sin síntomas de ansiedad, es decir se concentran sobre emociones y pensamientos relacionados con el evento negativo y la propia culpa, además de exagerar las consecuencias del evento. Además se encontraron correlaciones bajas para la relación entre el pánico y reenfoco positivo y la ansiedad por separación con la planificación.

Por otro lado, [27] se realizó un estudio de casos y controles de adolescentes de la Universidad Médica de Viena, cuyo objetivo fue comparar la regulación emocional de aquellos que padecen un trastorno de ansiedad social (TAS) y adolescentes sanos. Los resultados arrojaron que en comparación con los controles, los adolescentes con TAS, utilizaron estrategias de regulación (ER) adaptativas significativamente menos frecuentemente, pero utilizaron ER desadaptativas significativamente más a menudo. Hubo una correlación positiva significativa entre ER desadaptativa y ansiedad social en adolescentes. Al examinar las diferencias grupales del uso de la estrategia ER única, los estudios de caso y los controles sanos diferían significativamente en el uso de la *reevaluación* de la estrategia ER adaptativa, ya que los estudios de caso informaban menos uso de la *reevaluación* que los controles sanos.

En una investigación que tuvo como objetivo analizar dos modelos de asociaciones para explicar las relaciones entre los rasgos de extraversión y neuroticismo, las estrategias de regulación emocional, reevaluación cognitiva (RC) y supresión de la expresión emocional (SEE) y la ansiedad y depresión en niños argentinos, los resultados mostraron que las variables de personalidad y de regulación emocional explicaron el 40% de la varianza en el modelo de ansiedad y el 24% la extraversión. Se presentaron correlacio-

nes solamente con la reevaluación cognitiva (RC) y el neuroticismo con la supresión de la expresión emocional (SEE), ansiedad y depresión. Ambos modelos mostraron que la regulación emocional posee un efecto mediador en la relación de los rasgos de personalidad con la sintomatología clínica [2].

Las investigaciones mencionadas han permitido avanzar en el estudio de las relaciones entre la ansiedad y la regulación emocional en niños y adolescentes, sin embargo no es posible generalizar los resultados a poblaciones mexicanas. Sumando que las investigaciones también se han realizado con participantes que cuentan con un diagnóstico de trastorno de ansiedad y se han utilizado diferentes instrumentos para evaluar las variables. Según la revisión expuesta, surge la necesidad de saber la relación actual entre las variables estudiadas en población infantil mexicana. Por lo que, el objetivo de la presente investigación fue conocer la relación entre la ansiedad y la regulación emocional en niños escolarizados de 9 a 11 años. Con fundamento en la revisión teórica se utilizó como hipótesis de investigación la siguiente: *a menor nivel de ansiedad, mayor regulación emocional*.

Método

Tipo de estudio

Para el presente trabajo se utilizó un estudio descriptivo correlacional [13].

Participantes

La muestra estuvo conformada por 228 estudiantes de primaria, siendo el 51.8% niñas y el 48.2% niños, con un promedio de edad de 9.93 (DE = .72 con un rango de 9 a 11 años), inscritos en cuarto y quinto grado de una primaria pública localizada en el municipio de Progreso de Obregón, Hidalgo, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada 2 (CMASR-2) [25]. Este instrumento está diseñado para evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños de 6 a 19 años de edad. Para el presente estudio, se utilizó la versión estandarizada para población mexicana que obtuvo un coeficiente alfa

de confiabilidad de .87. La escala consta de 49 reactivos agrupados en seis escalas. Cada pregunta, cuenta con dos opciones de respuesta (sí/no), teniendo como valor el 0 y el 1. Una puntuación mide la *actitud a la defensiva* (9 reactivos) otra, las *respuestas inconsistentes* (9 reactivos). Dichas subescalas sirven como indicativo para conocer si el participante puede estar mintiendo en sus respuestas.

La *ansiedad total* (40 reactivos) está conformada por la subescala de *ansiedad fisiológica*, la cual indaga acerca de aspectos somáticos y expresiones fisiológicas que acompañen a la ansiedad, contiene 12 reactivos como: «me sudan las manos», «muchas veces siento asco o náuseas», «tengo pesadillas». La escala abarca del 0 al 12, una puntuación alta sugiere que el niño o niña experimenta reacciones fisiológicas que regularmente se presentan con la ansiedad. La subescala de *inquietud* se conforma de 16 reactivos que abarcan la variedad de preocupaciones obsesivas, que suelen ser imprecisas y claras. Por ejemplo «soy muy nervioso», «me preocupa cometer errores delante de la gente» «me siento preocupado cuando me voy a dormir en la noche». El puntaje va del 0 al 16. La subescala de *ansiedad social* contiene 12 reactivos que indagan acerca de la ansiedad en situaciones sociales y académicas, la conforman reactivos como: «tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase», «siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas», «temo hablar en voz alta delante de un grupo». La puntuación va del 0 al 12. Las puntuaciones de *ansiedad total* pueden abarcar del 0 al 40, donde a mayor puntuación, mayor nivel de ansiedad.

Escala de estrategias de regulación emocional para niños (EREn) [22] diseñada y validada para población infantil mexicana. La escala posee un alfa total de Cronbach de 0.87. Es utilizada para valorar el tipo de estrategias de regulación emocional que los niños de entre 8 y 12 años utilizan para reducir su ansiedad en situaciones de malestar. Constituida de 33 preguntas con cuatro opciones tipo Likert (siempre =3, casi siempre =2, casi nunca = 1 y nunca =0). La EREN, está agrupada en dos factores cuyos componentes están definidos como *estrategias que*

facilitan la regulación de la emoción que contiene 22 reactivos como: «digo lo que siento», «trato de ver el lado bueno de la situación», «cuento hasta 10 con la intención de disminuir lo que siento», «pido ayuda a otra persona». Por otro lado el factor *estrategias que dificultan la regulación de la emoción* integrado por 11 reactivos «grito o insulto», «actúo como si no estuviera pasando nada», «golpeo o aviento cosas». En cada factor, a mayor puntuación mayor utilización de estrategias.

Procedimiento

Se obtuvieron los permisos de los directivos de la institución educativa, a su vez se realizó una reunión virtual con los profesores para solicitar la comunicación con los estudiantes. En cada grupo escolar se organizó una junta virtual con los padres de familia para obtener el consentimiento informado. Más adelante, el investigador aplicó los instrumentos a cada grupo encontrándose presente el profesor de grupo, sin embargo este no participó en el proceso de aplicación de las escalas. Los alumnos respondieron individualmente los instrumentos a través de formularios de Google, la aplicación tuvo una duración de 40 minutos. Al concluir, se agradeció la participación de los niños y niñas.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron mediante en el *Paquete estadístico de ciencias sociales* (SPSS v. 25). Dentro del programa, se calcularon los análisis descriptivos de las variables y se comprobó la distribución de las puntuaciones a través de la prueba kolmogorov-Smirnov. Se analizaron las diferencias entre medias con la prueba paramétrica *t* de Student para muestras independientes cuyas puntuaciones se ajustaron a la normalidad y la prueba de la *U* de Mann-Whitney para los que no se ajustaron. Con respecto al análisis de relaciones entre: (a) *ansiedad* y (b) *regulación emocional* se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que las dos variables no cumplieron el supuesto de normalidad en la distribución de los valores.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto de Ciencias de la Salud

de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. También se contó con la autorización, de los directivos de la institución educativa para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos. Los padres o tutores brindaron su consentimiento informado y se les hizo saber a los niños y niñas que su participación era voluntaria y confidencial y que podían finalizar sus respuestas en el momento que lo desearán sin ninguna repercusión.

Cabe mencionar, que los directivos de la escuela recibieron un informe sobre los resultados, en el que se mantuvo el anonimato de cada estudiante. Este estudio es una fase de una investigación más grande, donde se implementará una intervención psicológica a los niños y niñas que obtuvieron puntajes por encima del promedio en el instrumento de ansiedad, es decir a aquellos que presentaron una elevada sintomatología ansiosa.

Resultados

Para medir la sintomatología ansiosa se utilizó la *Escala de ansiedad manifiesta en niños*

revisada, después de realizar los análisis estadísticos descriptivos se encontró que los participantes obtuvieron puntajes promedio que caen dentro de los estándares normales de ansiedad ($M = 17.88$, $DE = 7.84$). Sin embargo, se encontró que el 7.5% manifiesta niveles elevados por encima del promedio. Se observa en la tabla 1 que las niñas muestran mayores puntuaciones promedios en la *ansiedad total*, así como en las subescalas: *ansiedad social*, lo que indica preocupaciones al interactuar en público y en la escuela; en la subescala de *inquietud*, es decir, preocupaciones obsesivas y poco claras, incluyendo temores a ser lastimadas o un aislamiento social. Sin embargo los niños presentan mayores puntajes promedio en la subescala de *ansiedad fisiológica*, lo cual incluye aspectos somáticos como náuseas, dificultades de sueño, dolores de cabeza y fatiga. También, se utilizó la prueba *t Student*, para identificar las diferencias entre niños y niñas sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t = .48$, $p < .63$).

Tabla 1. Comparación de las medias obtenidas entre la *Escala de ansiedad manifiesta* y la *Escala de estrategias de regulación emocional*

Variables	Total		Niños		Niñas	
	M	DE	M	DE	M	DE
Ansiedad total	17.88	7.84	17.64	8.05	18.14	7.63
Ansiedad social	4.35	2.92	4.03	2.96	4.69	2.85
Ansiedad fisiológica	5.19	2.61	5.42	2.70	4.95	2.49
Inquietud	8.34	3.63	8.19	3.60	8.50	3.67
Estrategias que dificultan la regulación de la emoción	8.29	6.01	7.44	5.52	9.08	6.36
Estrategias que facilitan la regulación de la emoción	41.92	11.90	42.99	12.71	40.92	11.05

Por otro lado, en el EREn los participantes mostraron más puntuaciones promedio en las *estrategias que facilitan la regulación de la emoción* ($M = 41.92$), es decir utilizan acciones para manejar la situación problemática, buscando liberar la tensión y logran reducir de manera anticipada las reacciones de ansiedad. La subescala de estrategias

que dificultan la regulación de la emoción, es la menor utilizada en los niños y niñas ($M = 8.29$) que incluye acciones para manejar la situación problemática mediante el uso de conductas agresivas (físicas y verbales) o evitación del problema, tendencia a abandonar la situación y ocultar los sentimientos. También se observa que los niños muestran

mayores puntuaciones en las estrategias que dificultan la regulación de la emoción ($M = 9.08$) en comparación con las niñas ($M = 7.44$). En estos valores, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para la comparación entre grupos independientes no encontrando diferencias estadísticamente significativas ($U = 6167.500, p < .517$).

Como puede observarse en la tabla 2, se encontró una correlación estadísticamente significativa, de fuerza moderada entre el total de *estrategias que dificultan la regulación de la emoción* y la *ansiedad total* ($\rho = .517, p < .01$), indicando que a mayores nive-

les de ansiedad, los participantes utilizan más las estrategias que dificultan la regulación emocional. También se observó una correlación estadísticamente significativa, de fuerza moderada entre el factor de *estrategias que dificultan la regulación de la emoción* y las subescalas de *ansiedad fisiológica* y *ansiedad social* ($\rho = .493, p < .01, \rho = .493, p < .01$). Por otro lado, se encontró una correlación estadísticamente significativa, de fuerza baja con la subescala de *inquietud* ($\rho = .359, p < .01$), es decir, a mayores puntajes en los niveles de inquietud, mayor uso de las estrategias que dificultan la regulación de la emoción.

Tabla 2. Correlaciones entre las puntuaciones de la Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada 2 y la Escala de estrategias de regulación emocional para niños

Variables	1	2	3	4	5	6
1. Ansiedad total	-----	.748**	.891**	.851**	.517**	-.136*
2. Ansiedad fisiológica	.748**	-----	.513**	.466**	.493**	-.149*
3. Inquietud	.891**	.513**	-----	.679**	.359**	-.028
4. Ansiedad social	.851**	.466**	.679**	-----	.449**	-.189**
5. Estrategias que dificultan la regulación de la emoción.	.517**	.493**	.359**	.449**	-----	-.342**
6. Estrategias que facilitan la regulación de la emoción	-.136*	-.149*	-.028	-.189**	-.342**	-----

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$.

Se reporta una correlación estadísticamente significativa, inversamente proporcional y de fuerza muy baja entre el factor de *estrategias que dificultan la regulación de la emoción* y la *ansiedad total* ($\rho = -.136, p < .01$), así como en la subescala de *ansiedad fisiológica* ($\rho = -.149, p < .05$) y la subescala de *ansiedad social* ($\rho = -.189, p < .01$). Encontrando que a mayores niveles de ansiedad, los participantes reportaron menores estrategias que facilitan la regulación emocional. Por otro lado no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el factor *estrategias que facilitan la regulación de la emoción* y la subescala de inquietud.

Discusión y conclusiones

Los objetivos de la investigación se cumplieron dando como resultado la corroboración

de la hipótesis de investigación debido a que se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la variable de ansiedad y regulación emocional. Los hallazgos muestran que las niñas presentan mayores puntuaciones promedios en la ansiedad total y la subescala inquietud, dichos resultados coinciden con el estudio [28] donde se encontró que las puntuaciones más altas en el factor de preocupaciones para el sexo femenino en estudiantes de Bogotá, Colombia. Además en México, de acuerdo con el *Programme for International Student Assessment* [4] las niñas refirieron mayores niveles de ansiedad que los niños. Alrededor del 60% de los estudiantes con bajo rendimiento en ciencias, 63% en el caso de las niñas, señalaron sentirse muy tensas cuando estudian.

Por otro lado, se encontró que un 7.5% de participantes muestran niveles de ansiedad por encima del promedio, considerándose dentro del rango clínico. Este dato es consistente con lo reportado en otro estudio [5] donde se encontró un incremento notable de los niveles de ansiedad en la población infantil mexicana dentro de las escuelas y la práctica médica. Dentro de las causas del desarrollo de la ansiedad se ha encontrado que los niños con trastornos ansiosos muestran una alta prevalencia de trastornos en los padres. Principalmente los padres que padecen el trastorno de pánico y el trastorno depresivo mayor presentan mayor riesgo de que sus hijos padezcan algún trastorno de ansiedad. Las familias disfuncionales y el apego inseguro también se dan como factores de riesgo [11].

También se concluye la existencia de correlaciones estadísticamente significativas de fuerza moderada entre las *estrategias que dificultan la regulación de la emoción* y la *ansiedad total*, significando que a menor ansiedad, menor uso de estrategias que incluyen acciones para manejar la situación problemática mediante el uso de conductas agresivas (físicas y verbales) o evitación del problema, tendencia a abandonar la situación y ocultar los sentimientos. Mientras que a mayor uso de *estrategias que facilitan la regulación de la emoción* como acciones para liberar la tensión (ejemplo, llorar, gritar), buscar apoyo para reducir de manera anticipada reacciones de ansiedad, cambiar la perspectiva de la situación y aumentar el sentido de la autoeficacia, se observa que existe menor ansiedad fisiológica y ansiedad social. Estos datos coinciden con las revisiones realizadas en población infanto-juvenil estadounidense y europea donde el uso habitual de todas las estrategias de regulación se relacionaron significativamente con los síntomas de ansiedad y depresión. Mientras que las estrategias de regulación de la emoción adaptativa (reevaluación cognitiva, resolución de problemas y aceptación) mostraron asociaciones negativas con los síntomas depresivos y de ansiedad. Además hubo una relación positiva con las estrategias de regulación de las emociones desadaptativas como la evitación, supresión y rumia [29, 18].

Aun cuando el promedio de los niveles de ansiedad del presente estudio se encuentre en los estándares normales, los resultados generales son preocupantes por el hallazgo de un grupo de participantes que mostró niveles por encima del promedio, considerándose que necesitan de atención psicológica dado que la ansiedad se ha asociado con un deterioro en las relaciones con los pares, problemas en su socialización y mayor dependencia a los adultos [10] además se determina mayor peligro de presentar conductas de riesgo a la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia [32]. Si no se tratan, los síntomas de ansiedad se asocian con una calidad de vida general más baja [24] Mientras más joven sea un niño al momento de la intervención, más positivo es el cambio conductual en su hogar y en la escuela [33].

Lo anterior plantea la necesidad de intervenir desde edades tempranas para evitar futuras complicaciones en la salud mental del infante, al mismo tiempo se proyecta la necesidad de incluir a la familia y la escuela en la prevención de problemáticas afectivas y ansiosas que se pueden desencadenar por la ausencia de tratamientos. Cabe mencionar, según un estudio [21], que las intervenciones en contextos escolares para jóvenes ansiosos y deprimidos desde la terapia cognitivo-conductual, fueron moderadamente efectivas para reducir la sintomatología ansiosa, que en algunos casos involucraron a los propios docentes y a los padres de familia.

También se sugiere prestar atención a la regulación y conocimiento de emociones a edades tempranas, para la prevención del escalonamiento de los comportamientos inadecuados [14]. A fin de que las tasas de remisión de la ansiedad en los niños no sean tan altas, se subraya la necesidad de la mejora en los tratamientos psicológicos actuales, incluyendo nuevos componentes a través de la identificación de patrones específicos de estrategias de regulación cognitivo-emocional [26]. Así como la implementación de programas de prevención que contemplen el desarrollo de habilidades sociales, comunicación asertiva y autocontrol de emociones [19]. Dentro de las limitaciones del

presente estudio se señala la necesidad de integrar, en futuros estudios, más instrumentos validados y estandarizados en población infantil mexicana que evalúen las estrategias centradas en las emociones básicas. Es

importante también incluir otras variables psicológicas que influyan en la salud emocional de los niños escolarizados para su implementación dentro del currículo educativo y en programas de prevención.

Referencias

1. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Andrés ML, Canet Juric L, Castañeiras CE, Richaud de Minzi MC. Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Av Psicol Latinoam*. 2016;34(1):99-115. DOI: 10.12804/apl34.1.2016.07
3. Beer D. The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective. *Hist Psychiatry*. 1996;7(26):231-55. PMID: 11613409 DOI: 10.1177/0957154X9600702603
4. Bos MS, Viteri A, Zoido P. PISA 2018 en América Latina: ¿Cómo nos fue en lectura? [Internet]. CIMA, Banco Interamericano de Desarrollo; 2019. DOI: 10.18235/0002039
5. Caraveo-Anduaga JJ, Martínez-Vélez NA. Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud Publ Mex* [Internet]. 2019;61(4):514-23. DOI: 10.21149/9727
6. Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *J Psychopathol Behav Assess*. 2010;32(1):68-82. PMID: 20622981 DOI: 10.1007/s10862-009-9161-1
7. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychol Bull*. 2014;140(3):816-45. PMID: 24219155 DOI: 10.1037/a0034733
8. Ey H. Estudios psiquiátricos, Vol. 1. Buenos Aires: Polemos; 2008.
9. Fernández-Abascal EG, Jiménez MP. Psicología de la emoción. En: Fernández-Abascal EG, Jiménez MP, Martín D, Domínguez FJ, editores. *Psicología de la emoción*. 4ta. ed. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S. A.; 2013. p.17-74.
10. Gaeta González L, Martínez-Otero V. La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares. *Rev Iberoam Educ*. 2014;66(1):45-58. DOI: 11162/178009
11. García R. Trastornos ansiosos en niños y adolescentes. En: Almonte VC, Montt MA, editores. *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. 3era ed. Santiago (Chile): Mediterráneo; 2019. p. 451-60.
12. Gross JJ, Jazaieri H. Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clin Psychol Sci*. 2014;2(4):387-401. DOI: 10.1177/2167702614536164
13. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2018.
14. Hervás G. Psicopatología de la regulación emocional: el papel del déficit emocional en los trastornos clínicos. *Psicol Conduc*. 2011 [citado 2021 mayo 25]; 19(2):347-72. Disponible en: https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadela regulacion emocional el papel de los déficits emocionales.pdf
15. Kristensen, AS, Mortensen EL, Mors O. The structure of emotional and cognitive anxiety symptoms. *J Anxiety Disord*. 2009;23(5):600-8. PMID: 19233608 DOI: 10.1016/j.janxdis.2009.01.009
16. Leyfer O, Gallo KP, Cooper-Vince C, Pincus DB. Patterns and predictors of comorbidity of DSM-IV anxiety disorders in a clinical sample of children and adolescents. *J Anxiety Dis*. 2013;27(3):306-11. PMID: 23602944 DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.01.010
17. Reyes Marrero R, Portugal Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad. *Medicine (Barcelona)*. 2019;12(84):4911-7. DOI: 10.1016/j.med.2019.07.001
18. Mathews BL, Koehn AJ, Abtahi MM, Kerns KA. Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2016;19(2):162-84. PMID: 27072682 DOI: 10.1007/s10567-016-0204-3
19. Mendoza B, Rojas C, Barrera A. Rol de participación en bullying y su relación con la ansiedad. *Perf Educ* [Internet]. 2017 [citado

- 2021 mayo 21]; 39(158):38-51. Disponible en: https://perfileseducativos.unam.mx/issue_pe/index.php/perfiles/issue/view/4472/pdf158
20. Miranda de la Torre I, Cubillas MJ, Román R, Abril E. Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Ment* [Internet]. 2009 [citado 2021 marzo 10]; 32(6):495-502. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000600007&script=sci_abstract&lng=pt
 21. Mychailyszyn MP, Brodman DM, Read KL, Kendall PC. Cognitive-behavioral school-based interventions for anxious and depressed youth: A meta-analysis of outcomes. *Clin Psychol (New York)*. 2012;19(2):129-53. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2012.01279.x
 22. Ortiz J. Elaboración y validación de una escala de estrategias de regulación emocional para niños (EREN) (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
 23. Ochando Perales G, Peris Cancio SP. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatr Integral* [Internet]. 2012;16(9):707-14. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi09/05/707-714%20Ansiedad.pdf>
 24. Ramsawh HJ, Chavira DA. Association of childhood anxiety disorders and quality of life in a primary care sample. *J Dev Behav Pediatr*. 2016;37(4):269-76. PMID: 27096571 DOI: 10.1097/DBP.0000000000000296
 25. Reynolds CR, Richmond BO. CMASR-2 Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada. 2da ed. México: Manual Moderno; 2012.
 26. Rodríguez-Menchón M, Orgilés M, Fernández-Martínez I, Espada JP, Morales A. Rumination, Catastrophizing, and Other-Blame: The Cognitive-Emotional Regulation Strategies Involved in Anxiety-Related Life Interference in Anxious Children. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020;52:63-76. DOI: 10.1007/s10578-020-00988-5
 27. Sackl-Pammer P, Jahn R, Özlü-Erkilic Z, Pollak E, Ohmann S, Schwarzenberg J, et al. Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;13(37). DOI: 10.1186/s13034-019-0297-9
 28. Salazar EG, Guzmán KT, Munévar FR. Relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares bogotanos. *Pensando Psicol* [Internet]. 2016 [citado 2021 junio 10]; 12(19): p. 69-79. DOI: 10.16925/pe.v12i19.1329
 29. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *J Youth Adolesc*. 2017;46(2):261-76. PMID: 27734198 DOI: 10.1007%2Fs10964-016-0585-0
 30. Sheppes G, Gaurav S, Gross JJ. Emotion Regulation and Psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*. 2015;11:379-405. PMID: 25581242 DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739
 31. Tamir M. The maturing field of emotion regulation. *Emot Rev*. 2011;3(1):3-7. DOI: 10.1177/1754073910388685
 32. Radilla Vázquez CC, Vega S, Gutiérrez R, Barquera S, Barriguet JA, Coronel S. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2015 [citado 2021 14 agosto];21(1):15-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7858011>
 33. Webster-Stratton C, Reid M. Adapting The Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Child Youth Serv Rev*. 2010;5(1):25-42. DOI: 10.5042/jcs.2010.0115