Promoción de estrategias para el abordaje de manejo emocional y conductual en formadores que laboran con niños entre 6 y 14 años con discapacidad mental psicosocial en la Fundación Sinapsis Vital de Pereira

María Fernanda Calderón Restrepo, Sergio Alejandro Barreto Plaza & Laura Valentina Peña Cuartas

Asesor: Mónica María Londoño Velásquez

Universidad CES
Especialización en Neurodesarrollo y Aprendizaje
Armenia
2020

Tabla de contenido

Tabla de contenido 1
Lista de tablas 3
Lista de figuras 4
1. Objetivos 5
1.1. Objetivo general 5
1.2. Objetivos específicos 5
2. Planteamiento del problema 6
3. Justificación 10
4. Marco de referencia 14
4.1. La discapacidad 14
4.2. Cuidadores de niños con discapacidad 17
4.3. Las emociones 18
4.4. Intervenciones para el comportamiento agresivo desafiante 20
4.5. Intervenciones para regulación emocional 23
5. Propuesta 24
5.1. Presentación 24
5.2. Descripción de la propuesta 24
5.3. Componentes del baúl de las emociones 25
5.4. Actividad n.°1. Reconociendo mis emociones (LOS DADOS DE MIS EMOCIONES) ... 26
5.5. Actividad n.°2. El muro de mis emociones (DIARIO DE EMOCIONES) 27
5.6. Actividad n.°3. Reconocer las situaciones que producen mis emociones (LOTERIA COLECTIVA) 28
5.7. Actividad n.°4. Juego de roles abracadabra que se vaya la rabia 29
6. Guía de intervención en crisis 30
7. Cronograma 31
8. Presupuesto/Herramientas de evaluación y seguimiento 33
9. Referencias bibliográficas 34

10. Anexos 37
10.1. Anexo n.°1. consideraciones éticas 37
10.2. Anexo n.°2. consentimiento informado 39
10.3. Anexo n.°3. cuestionario en prácticas de regulación emocional aplicadas por los formadores y docentes de la fundación sinapsis vital 41
10.4. Anexo n.°4. tabulación de la encuesta 44
10.4.1. Análisis de las graficas 49

Lista de tablas

Tabla 1. Cronograma de actividades. 31

Tabla 2. Presupuesto general del proyecto. 33

Tabla 3. Experiencias y dificultades de regulación emocional reportadas por los cuidadores de la fundación..... 47

Lista de figuras

Figura 1. Imagen del diseño del baúl de las emociones. 25

Figura 2. Imagen de los componentes del Baúl. 1.Los dados de las emociones. 2.Diario de las emociones. 3. Lotería. 4. Instrucciones para realizar tiempo fuera. 5.Guía de intervención en crisis. 6.Barita "abra cádava que se vaya la rabia. 25

Figura 3. Edad de los cuidadores que desarrollaron la encuesta. 44

Figura 4. Porcentaje de cuidadores por género que desarrollaron la encuesta..... 44

Figura 5. Porcentaje del nivel de escolaridad de los cuidadores que desarrollaron la encuesta. . 45

Figura 6. Motivos de ingreso más prevalentes en los niños y niñas de la fundación Sinapsis Vital. 45

Figura 7. Comportamientos más prevalentes en los niños al llegar a la fundación. 46

Figura 8. Maneras que usan los niños de la fundación para resolver problemas con sus pares o figuras de autoridad..... 46

Figura 9. Principales herramientas que necesitan los cuidadores para lograr la regulación emocional en la población. 48

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Proporcionar herramientas a funcionarios de la Fundación Sinapsis Vital en la ciudad de Pereira, para el abordaje de alteraciones emocionales y conductuales en niños entre 6 y 14 años, con discapacidad mental psicosocial, que se encuentran bajo medida de protección en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, utilizando el diseño de "caja de herramientas de manejo emocional y conductual", a fin de favorecer su proceso de atención.

1.2. Objetivos específicos

- Disminuir el uso de fármacos para abordar alteraciones de manejo conductual y emocional presentes en niños entre 6 y 14 años, con discapacidad mental psicosocial, en la Fundación Sinapsis Vital de Pereira.
- Mitigar los niveles de estrés en formadores que laboran con niños entre 6 y 14 años, con discapacidad mental psicosocial, en la Fundación Sinapsis Vital de Pereira.
- Reducir la probabilidad de respuestas violentas en niños entre 6 y 14 años, con discapacidad mental psicosocial, ante el abordaje de alteraciones emocionales y conductuales por parte de los formadores que laboran en la Fundación Sinapsis Vital de Pereira.

2. Planteamiento del problema

Según información brindada por la Organización Mundial de la Salud -OMS-, más de mil millones de personas en todo el mundo cuentan con alguna forma de discapacidad; es decir, alrededor del 15% de la población mundial. De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. (OMS, 2011). En Colombia, según datos del Ministerio de Salud y Protección social, desde el año 2.005 hasta el 2018, se han identificado 1.404.108 personas con discapacidad, mediante el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD. Siendo las alteraciones que más afectan a la población menor de 18 años, la relacionadas con el Sistema Nervioso. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Dentro de las alteraciones del Sistema Nervioso, podríamos ubicar la discapacidad intelectual (DI), anteriormente denominada "retraso mental", cuya prevalencia en países desarrollados se ha estimado entre 1-3%. Sin embargo, en Colombia, no se encuentran datos al respecto, y en los informes del RLCPD[1] ni en la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, se registran cifras de prevalencia de esta condición.

La DI o "trastorno del desarrollo intelectual", se describe en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta versión (DSM -5, 2013), "como aquella condición que se presenta durante el periodo del desarrollo y se caracteriza por serias

[1] Es un sistema de Información que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas en los departamentos, distritos, municipios y localidades del país. Esto con el fin de disponer de la información a nivel nacional para el apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia

limitaciones del funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje, etc.) y el comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico (fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social)".

Es así que los autores Chelly J, Khelfaoui M, Francis F, Chérif B y Bienvenu T. (2006) exponen que las personas con DI, presentan una alta prevalencia de alteraciones comportamentales y representan una prioridad en el tratamiento, debido al potencial de daño a sí mismos y a otros. De allí, que los síntomas comportamentales son la principal causa de referencia para manejo residencial (autolesiones, agresión física, actos disruptivos y destructivos) al igual que la dependencia para las actividades diarias. (McNellis CA y Harris T, (2014). Convirtiéndose estos repertorios comportamentales en conductas problemáticas, porque se presentan con mucha frecuencia, intensidad y duración, afectando negativamente el desarrollo personal del individuo.

Es importante mencionar que según Idusohan, Moizer, (2015) los problemas de conducta en personas con discapacidad intelectual son consecuencia de la interacción de varios factores, tales como la incapacidad para comunicarse, los problemas emocionales, asociados a la aparición de mayor cantidad de eventos vitales relacionados, en ocasiones, con la exclusión y la discriminación social, el estigma externo e interno, la necesidad de apoyos sociales, físicos y emocionales, así como el hecho de tener menor habilidad cognitiva, la edad de cada persona o el nivel de discapacidad

En Colombia, es frecuente la vulneración de los derechos de los niños con esta problemática, que han hecho necesario la creación de instituciones de protección para los mismos, bajo la modalidad de internado (residencial).

Según McNellis CA, Harris T. (2014) Las modalidades de manejo residencial pueden ser una óptima opción de tratamiento, pero requieren un equipo multidisciplinario de profesionales calificados (especialistas en psiquiatría, neurología, psicología, análisis de comportamiento, enseñanza especial, terapia ocupacional, de lenguaje y otros), una atención continua, espacio seguro de terapia, capacitación del personal e intervenciones de supervisión del personal.

Un estudio realizado por Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001) en Reino Unido. reportó que entre el 40 y 60% de personas con discapacidad intelectual y alteraciones del desarrollo institucionalizados, exhibían un comportamiento disruptivo, de los cuales el 11% presentaban dificultades comportamentales severas, que incluían: agresividad, daño a la propiedad, pataletas y comportamiento autodestructivo.

Frecuentemente, las personas con discapacidad intelectual y alteraciones del desarrollo solo reciben medicamentos para el tratamiento de su conducta problemática, a pesar de la evidencia, que sugiere una combinación de medicamentos psicotrópicos e intervenciones conductuales como la mejor opción para tratar muchos trastornos psicológicos y de comportamiento (Courtemanche, Schroeder, Sheldon, 2011).

Segun Brosnan y Healy. (2011). La agresividad o la conducta disruptiva puede tener graves consecuencias para la calidad de vida del individuo, tanto a corto como a largo plazo (mayor uso de servicios psiquiátricos y / o medicamentos psicotrópicos, limitaciones en las experiencias sociales, educativas y ambientales a lo largo de la edad adulta, entornos restrictivos e internación permanente), y en los medios institucionales, la agresividad persistente puede contribuir al agotamiento del personal asistencial y proveedores de servicio. La intervención temprana y efectiva es esencial para impactar el cambio de comportamiento, por ejemplo, algunos estudios de intervenciones conductuales han mostrado resultados en la reducción de comportamientos desafiantes entre 80 y 90%.

En el país, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es el organismo encargado de dar respuesta a situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos de la población con discapacidad. Cuenta con distintas modalidades de manejo: en medio familiar biológico o sustituto, o como última medida, el medio institucional (internado), cuya población titular de atención son los niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental cognitiva o psicosocial (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ,2006). Son pocas las instituciones en el país que prestan este servicio, y en Pereira – Risaralda, la fundación Sinapsis Vital es el único operador de servicio que atiende esta población, donde el manejo de las alteraciones comportamentales y emocionales que se asocian a la discapacidad cognitiva representan un desafío.

3. Justificación

La Fundación Sinapsis Vital Sede María Julia Toro de Mejía, nace aproximadamente 3 años, en el departamento de Risaralda, dada la evidente necesidad por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de ubicar a niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad cognitiva y discapacidad mental psicosocial en la modalidad internado. Son pocas las instituciones que prestan el servicio en el país, siendo en el eje cafetero la única existente hasta la fecha; así mismo, es importante tener en cuenta que, para el ingreso de un usuario a la fundación, debe contar con un diagnóstico de base establecido ya sea por el área de neurología o por psiquiatría. El objetivo del ingreso es el restablecimiento de derechos, pues su estadía en el lugar se origina debido a la presencia de vulneración o amenaza de los mismos.

Actualmente la fundación cuenta con 50 usuarios con discapacidad cognitiva y algunas otras patologías asociadas como autismo y parálisis cerebral, además se encuentran también allí internos 40 usuarios con un diagnostico por psiquiatría, quienes están bajo manejo farmacológico y controles periódicos por el área. El 90% de la población ubicada en la Fundación Sinapsis Vital presenta declaratoria de adoptabilidad, lo cual hace referencia a una medida legal en donde su familia o red vincular pierde las facultades sobre el usuario. Este proceso indica que no se tiene red vincular activa, por lo cual las posibilidades de egreso son mínimas y se encuentran asociadas a una adopción (el porcentaje de adopción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad según datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es de dos niños, niñas, adolescentes o jóvenes al año a nivel nacional) o a un cambio de modalidad dentro de los mismos programas de protección de ICBF; por lo anterior es una población que cuenta con un porcentaje de estabilidad dentro del proceso de atención a lo largo del tiempo.

Los usuarios permanecen al cuidado de formadores y auxiliares de enfermería las 24 horas del día los 7 días de la semana. Cuentan con acompañamiento 8 horas diarias de lunes a viernes por parte de psicólogo, trabajador social o profesional en desarrollo familiar, pedagogo y nutricionista, quienes de manera transdisciplinar ejecutan acciones en pro de brindar un proceso de atención integral.

La Fundación Sinapsis Vital se rige por documentos de obligatorio cumplimiento, denominados lineamientos, los cuales son desarrollados por ICBF, quien a su vez supervisa su aplicación. Dentro de dichos lineamientos se establece el perfil y la intensidad horaria de las personas implicadas en la atención de los usuarios, donde los Formadores, personas fundamentales en el proceso (pues son quienes ejecutan acompañamiento permanente día a día en todas las rutinas diarias y desarrollan las diferentes actividades planteadas), deben contar con nivel académico técnico o bachiller, y certificar un año de experiencia en labores similares. Lo anterior, teniendo en cuenta las características de las personas que allí se atienden y su diversidad, sumado a las múltiples situaciones que se pueden presentar en la dinámica diaria de la institución. Todo esto es evidencia de una marcada necesidad de contar con estrategias metodológicas para el manejo y abordaje de las diferentes circunstancias que se presentan con frecuencia en el día a día, tales como la fluctuación emocional, la baja tolerancia a la frustración, la impulsividad, agresividad y la desregulación del estado de ánimo.

Los beneficiarios, que se busca impactar de manera indirecta, cuentan con diagnósticos diversos del área mental, tales como: trastorno opositor desafiante, deterioro del comportamiento en sus diferentes grados, perturbación de la actividad y la atención y trastorno afectivo bipolar. Sin embargo, se evidencia como factor común en casi todos los usuarios la presencia de discapacidad intelectual de leve a moderada, diagnóstico que presenta una alta comorbilidad con

las dificultades para la regulación emocional y que son evidentes de manera permanente en el día a día de los usuarios. Lo anterior, sumado a factores descritos previamente como el perfil laboral exigido para los formadores, conlleva a que se presenten abordajes inadecuados de dichas conductas, generando consigo una serie de consecuencias para los niños tales como: mayor riesgo de presencia de evasiones, cronificación o agudización de su sintomatología de base, así como una afectación significativa en sus diferentes áreas de desarrollo, especialmente en el campo social. La tendencia a generar disfunción de manera constante en su proceso de socialización evidencia una serie de afectaciones en su autoestima, la cual se ve altamente afectada debido a las características de su proceso de interacción y a la posibilidad de que se presenten conductas violentas por parte de formadores para dar manejo a dichas alteraciones. Por otra parte, se encuentran los formadores, en quienes se han identificado alto grado de estrés laboral y frecuente deserción de su labor, consecuencias que se encuentran asociadas al poco conocimiento frente al repertorio comportamental y emocional de los beneficiarios y la atención que se debe tener ante este, así mismo no cuentan con documentos o protocolos elaborados por el ICBF, que brinden una guía para el abordaje de dichas conductas.

Por consecuencia el presente proyecto de intervención busca diseñar y aportar a funcionarios, una “caja de herramientas para el manejo emocional y conductual”, con el fin de recurrir a ella cuando lo requieran en la labor, específicamente para el uso con 15 niños entre 6 y 14 años, que se encuentran en la modalidad internado discapacidad mental psicosocial de La Fundación Sinapsis Vital. De esta manera, el proyecto de intervención planteado favorece la cualificación de los funcionarios de dicha institución, pues propende el uso de metodologías acordes y adaptadas para el manejo emocional en los usuarios beneficiados del programa. De manera implícita se genera un alto grado de influencia en su proceso de desarrollo, especialmente en la

adquisición de habilidades relacionadas con el control inhibitorio y la autorregulación, que podrán verse reflejadas en su proceso de atención y que perdurarán a lo largo de su ciclo vital.

4. Marco de referencia

4.1. La discapacidad

La Organización Mundial de la Salud –OMS (2001) promulgó la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en la que se establece que discapacidad es un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultades en la capacidad de realizar actividades y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona. Lo anterior se ratifica en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (2006), la cual plantea que "La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". En esta medida, los niños y las niñas con discapacidad corresponden a aquellos que presentan deficiencias a largo plazo en sus funciones o estructuras corporales y tienen limitaciones para desarrollar algunas actividades o participar de acciones propias de la vida social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los trastornos mentales constituyen el 22 % de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe (Rodríguez, Kohn & Aguilar-Gaxiola, 2009). Incluso estudios epidemiológicos confirman que entre los 6 y 12 años la consulta psicológica por problemas emocionales y de comportamiento constituyen uno de los motivos de mayor prevalencia con una tasa del 9 % al 22 %; en Colombia las cifras del Observatorio Nacional de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, reportan que en Colombia se encuentran registradas 1.501.718 personas con discapacidad a través del Registro de Localización de Personas Con Discapacidad (RLCPcD), de las cuales 164.964 son

menores de edad: 12.401 se encuentran entre los cero y los 5 años, 29.725 entre los 6 y los 9 años, 64.670 entre los 10 y los 14 años y 58.168 entre los 15 y los 18 años.

Es así que según el DSM-5,(2013) La discapacidad intelectual (DI) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por déficits en la cognición y el funcionamiento adaptativo. Presenta distintos grados de severidad, según la afectación del funcionamiento adaptativo en los dominios conceptual (lenguaje, conocimiento, memoria), social (empatía, juicio social, seguimiento de normas) y práctico (autocuidado, organización, habilidades de la vida diaria).

Schalock et al, (2011) expone también que el concepto vigente de discapacidad intelectual hace referencia a limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.

Estas personas en ocasiones carecen de repertorios comportamentales adecuados ya que presentan más dificultades para lograr sus deseos o satisfacer sus necesidades personales, lo que puede llévalos a la frustración, provocando muchos de los episodios de comportamiento problemático, los cuales constituyen el medio para lograr los propósitos y el procedimiento que permite reducir la frustración que sienten (Canal y Martín, 2003). Además de la frustración provocada, la ira (estado emocional que implica una repuesta de activación) es otra variable que puede darse con frecuencia en personas con discapacidad intelectual y que, a menudo, está asociada al desarrollo de conductas agresivas (Del Vecchio y O'Leary, 2004; Willner, 2007).

Son limitados los datos epidemiológicos por dificultades relacionadas con cómo se define y se clasifica la DI y cómo estas definiciones pueden cambiar con el tiempo, por tanto, las estimaciones de prevalencia presentan variaciones significativas entre países y regiones que pueden ser atribuidas a la variedad de sistemas nosológicos, la diversidad de definiciones

operativas y las metodologías utilizadas (Leonard y Wen, 2002). Las estimaciones de discapacidad intelectual oscilan entre 1 y 3%. (Marrus y Hall, 2017). En Colombia, en el último estudio nacional de Salud Mental (ENSM 2015) no se encuentran datos al respecto.

De ahí que Moeschler y Shevell (2014); expongan las causas de DI incluyen anormalidades genéticas, así como factores ambientales prenatales, perinatales y postnatales (infecciones congénitas, la exposición a teratógenos o toxinas, la prematuridad, la hipoxia, el trauma, la hemorragia intracraneal, la infección o malignidad del sistema nervioso central, la privación psicosocial, la desnutrición o el hipotiroidismo adquirido). El pronóstico varía según la gravedad de la discapacidad, personas con DI leve pueden lograr algunos signos de independencia, como tener un empleo o formar una familia y en casos más severos requerir apoyo comunitario a largo plazo. (Marrus y Hall, 2017).

Según Contini y Coronel (2015). En la discapacidad intelectual se encuentran factores protectores generales, por ejemplo, contar con adecuados apoyos individualizados y, un factor protector específico, tener amigos con buenos vínculos. En cambio, un factor de riesgo general estaría dado por ser partícipe de violencia intrafamiliar, o la deserción escolar; así mismo puede considerarse como factor especifico de riesgo, a modo de ejemplo, que el niño o adolescente se perciba deprimido o triste.

El término "Comportamiento desafiante" (*Challenging Behavior*) se viene utilizando comúnmente en estudios de investigación que examinan los comportamientos problemáticos asociados con alteraciones del desarrollo, como la discapacidad intelectual y los trastornos del espectro autista; haciendo referencia a comportamientos que se presentan como un desafío para los proveedores de servicios, familiares o cuidadores. (Masahiko, Inoue, 2019).

Baker BL, et. Al (2014) afirma que los comportamientos desafiantes son muy frecuentes en la DI y están muy relacionados con el estrés de los padres o cuidadores, incluso, el estrés de los padres se ha relacionado más con los problemas de conducta que con el nivel de retraso del desarrollo del niño. Estos comportamientos pueden incluir incumplimiento de normas, destrucción de propiedad, "pataletas", auto y hetero agresión física; y son la principal causa de derivación para manejo residencial donde pueden contribuir al agotamiento del personal asistencial y proveedores de servicio.

4.2. Cuidadores de niños con discapacidad

El término cuidador, es abordado por Flórez, Montalvo, Stavro (2008), quienes lo definen como una persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía con una persona en condición de discapacidad y asume la responsabilidad del cuidado de esta última que vive con limitaciones, participa en la toma de algunas decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria, para compensar la condición existente en la persona con este tipo de situación. Asimismo, Besga Basterra (2012) expone como el cuidador es aquella persona que, por diferentes motivos, coincide en la labor a la que dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo para permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone.

Se ha demostrado que el comportamiento del personal de atención directa (cuidadores, proveedores de servicio) es importante para el éxito y el mantenimiento de los planes de apoyo dirigidos a abordar los comportamientos desafiantes. Sin embargo, estas conductas causan reacciones emocionales como miedo, enojo e irritación en el personal involucrado, que se asocian con un mayor nivel de estrés y agotamiento. También, se ha señalado que la falta de conocimiento del personal afecta su nivel de ansiedad, la tasa de rotación laboral y de

agotamiento ("*burnout*"), que se refleja en el manejo inadecuado de los problemas de comportamiento (Masahiko Inoue, 2019).

4.3. Las emociones

Se hace necesario partir de la definición de la Real Academia Española RAE (2016), quien expone que la emoción se define como una alteración del estado del ánimo que puede ser: intensa, pasajera agradable o penosa, y que va acompañada de cierta conmoción somática. Del mismo modo Bisquerra, (2000) define la emoción como un estado complejo del organismo caracterizado por la exaltación o perturbación. Indicando que cada persona desde la subjetividad percibe, comprende y siente los estímulos de una manera diferente, siendo influyentes y determinantes los estilos de afrontamiento, factores personales, las experiencias vividas, factores sociales y contextuales.

Para Goleman (1996), las emociones son sentimientos y pensamientos, teniendo en cuenta los estados psicológicos y biológicos que tienen tendencia a la acción que lo caracteriza.

A su vez, López, (2005) expone que las emociones son universales y representan un mundo complejo en el que se incluyen las siguientes emociones: alegría, felicidad, amor, ira, miedo, tristeza, y ansiedad. Suelen estar presentes en la vida desde el nacimiento, y desempeñan una función relevante en la formación de la personalidad. (López, 2005; Navarro, 2005). Educar a las emociones facilita la resolución de conflictos de manera pacífica, el autoconocimiento, el autocontrol; además de la adquisición de habilidades socioemocionales que ayudaran a que se trabaje de manera cooperativa en todas las actividades de la vida cotidiana.

De ahí que Anguas & Matsumoto, (2007) expongan que, durante la infancia, los niños aprenden a reconocer y expresar sus emociones al tomar conciencia de estas y lograr establecer relaciones sobre el porqué de su alegría, ira o tristeza. Las emociones inician con el reconocimiento de la expresión facial de diferentes emociones, estableciendo acciones en torno a lo que observan en las expresiones de los demás específicamente con sus cuidadores; esta afirmación puede explicar la importancia que adquieren los cuidadores en las interacciones de los niños y en el reconocimiento y expresión emocional. Así la vida familiar es un aspecto relévate en el desarrollo personal, emocional, social y moral del sujeto. (Henao & García, 2009)

Se sabe que los niños y niñas tienen multitud de sentimientos y emociones que necesitan expresar, pero en muchas condiciones no son capaces de comprender las situaciones, que es lo que sienten y cuál es la mejor manera de actuar. De allí parte la necesidad de trabajar en la inteligencia emocional como lo expone Goleman (2016). La inteligencia emocional se relaciona directamente con la capacidad de identificar las emociones de los demás. Todas las competencias emocionales pueden ser manifestadas por los niños a través de la música, la plastilina, la lúdica, la literatura. Estas herramientas potencian la vivencia emocional Bisquerra, (2005).

Es así como la educación emocional debe presentarse como un proceso continuo y permanente. Es necesario educar las emociones desde pequeños, porque con una buena educación emocional, se conseguirá un desarrollo integral del ser humano y se dotará a los niños y niñas de estrategias para prevenir posibles situaciones de riesgo o problemáticas relacionadas con las emociones. (Bisquerra, 2000)

En este trabajo se retoma el modelo de Salovey, Mayer, (1990), quienes explicaron que la inteligencia emocional es la capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones. Incluye habilidades como:

1. Percepción emocional. Habilidad para identificar las emociones en sí mismo y en los demás a través de la expresión facial y de otros elementos como la voz o la expresividad corporal.

2. Facilitación emocional del pensamiento. Capacidad para relacionar las emociones con otras sensaciones como el sabor y olor, o usar la emoción para facilitar el razonamiento. En este sentido, las emociones pueden priorizar, dirigir o redirigir al pensamiento, proyectando la atención hacia la información más importante. Por otro lado, la felicidad facilita el razonamiento inductivo y la creatividad.

3. Compresión emocional. Habilidad para resolver los problemas e identificar qué emociones son semejantes.

4. Dirección emocional. Compresión de las implicaciones que tienen los actos sociales en las emociones y regulación de las emociones en uno mismo y en los demás.

5. Regulación reflexiva de las emociones para promover el crecimiento personal. Habilidad para estar abierto a los sentimientos ya sean positivos o negativos.

4.4. Intervenciones para el comportamiento agresivo/desafiante

Brosnan (2011) expone que la agresión presentada por personas con alteraciones en el desarrollo, se considera un comportamiento aprendido, la persona ha internalizado que con la agresión hacia otro individuo logra un resultado deseado o evita una situación desagradable, por tanto, está mediada por un contexto social, además las deficientes habilidades comunicativas y la

baja posibilidad de elección (decisión) son factores de riesgo para comportamiento agresivo o desafiante.

La literatura sobre el Análisis Conductual Aplicado (*ABA, Applied Behavior Analysis*) proporciona una gran cantidad de ejemplos sobre intervenciones efectivas para reducir o eliminar comportamiento agresivo en un amplio rango de edad y de alteraciones del desarrollo. (Brosman, 2011)

Establecer la función de la agresión en un contexto conductual es crucial en el desarrollo de estrategias efectivas de intervención. El Análisis Funcional Experimental (*EFA, Experimental Functional Analysis*) y la Evaluación Funcional del Comportamiento (*FBA, Functional Behavioral Assessments*) permiten determinar la función de la agresión. Se investigan antecedentes y consecuencias que se consideran funcionalmente relacionados con el comportamiento objetivo, y se organizan de manera que se puedan observar y medir sus efectos por separado (operacionalizar). Implica la observación directa e indirecta del comportamiento en condiciones naturales. (Brosman, 2011)

Brosnan y Healy (2011) realizaron una revisión de la literatura sobre estudios enfocados en intervenciones conductuales para reducir el comportamiento agresivo en personas con discapacidad intelectual o trastorno del espectro autista, encontrando que todos los estudios reportaron disminución de la agresividad atribuida a la intervención. Clasificaron las intervenciones en tres grupos:

1. Intervenciones basadas en antecedentes y cambios en el contexto instruccional: consisten en modificar factores que incrementan la probabilidad de que la agresión ocurra; incluye factores del ambiente (por ejemplo, impredecibilidad de la rutina), factores fisiológicos (por ejemplo, deprivación de sueño) y factores sociales (por ejemplo, la presencia de un cuidador

no preferido). Intervenciones tales como: una programación del día en pictogramas o fotografías (con el fin de hacer el ambiente más predescible y facilitar la transición de actividades), enriquecimiento del ambiente, adecuaciones físicas, instrucciones intercaladas (dar solicitudes de "alta probabilidad", o comandos simples que tienen una alta probabilidad de ser seguidos por el estudiante, intercaladas con nuevas tareas más difíciles "solicitudes de baja probabilidad"), oportunidades de elección (promueven el control y poder socialmente apropiado), Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (*PECS, picture exchange communication system*).

2. Estrategias basadas en refuerzos:

2.1. Entrenamiento en comunicación funcional (FCT, Functional Communication Training): es un procedimiento en el que se enseña un comportamiento comunicativo socialmente apropiado para reemplazar un comportamiento menos apropiado. Se identifica la función operante del comportamiento (por ejemplo, la agresión), se proporciona refuerzo para la respuesta alternativa y el comportamiento se coloca en extinción. El nuevo comportamiento se convierte en un medio más efectivo para lograr el resultado deseado, por lo que se reduce la necesidad de emitir el comportamiento menos apropiado.

2.2. Procedimientos de refuerzo diferencial: reforzar una respuesta más apropiada mientras se niega el refuerzo para el comportamiento no deseado, también conocido como colocar el comportamiento objetivo en extinción. El refuerzo diferencial de otro comportamiento (*DRO, Differential reinforcement of other behavior*) y el refuerzo diferencial del comportamiento alternativo (*DRA, differential reinforcement of alternative behavior*).

3. Estrategias de reducción de conducta: extinción, sobre-corrección, coste de respuesta, tiempo fuera.

4.5. Intervenciones para regulación emocional

Según Baurain (2013). La regulación emocional permite a los niños modificar las respuestas emocionales espontáneas, su intensidad y su duración para alcanzar sus objetivos de acuerdo con la situación y conforme a las reglas sociales. Se promueve la diversificación de contextos sociales, la interacción exitosa con pares o adultos y el comportamiento empático y prosocial.

En la regulación emocional inciden factores propios del individuo (por ejemplo, reactividad neuro reguladora, rasgos de comportamiento y capacidad cognitiva) y externos al individuo (por ejemplo, cuidados parentales y entrenamiento explícito en regulación emocional). Estudios han identificado que las personas con retraso en el desarrollo presentan menos regulación emocional que su contraparte con desarrollo adecuado. (Norona y Baker, 2016). Asimismo, los individuos con trastorno del espectro autista y/o discapacidad intelectual, tienden a experimentar dificultad con la regulación emocional, lo que se ha asociado con problemas graves del comportamiento, desajuste social y el desarrollo de comorbilidad psiquiátrica.

Rebecca, (2018) expone algunas modalidades y programas de tratamiento eficaces para las dificultades en la regulación emocional, emplea la Terapia cognitivo-conductual y los principios de la atención plena ("*mindfulness*"). Estos se centran en enseñar acerca de las emociones (simples y complejas), el reconocimiento de emociones propias y ajenas en diferentes situaciones sociales (mediante gestos, expresión facial, vocalización), la resolución de problemas, la enseñanza de conceptos sociales, el entrenamiento en técnicas de relajación, tolerancia al estrés y autocontrol.

5. Propuesta

5.1. Presentación

El baúl de las emociones surge del diagnóstico aplicado a los formadores de la Fundación Sinapsis Vital, modalidad Mental Psicosocial, donde el resultado arroja una latente necesidad de apoyo a estos actores sociales, con estrategias metodológicas que ayuden al manejo de las emociones de los niños y niñas entre 6 y 14 años en la ejecución de su diario vivir (es decir todas las actividades cotidianas, pedagógicas y educativas que se realizan con ellos). A través de una encuesta, se evidencia la presencia de fluctuación emocional, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, agresividad, desregulación del estado de ánimo, situaciones y emociones que las personas en el cargo de "Formador", no saben atender. Es entonces que surge la necesidad de emprender acciones que permitan prevenir y mitigar la aparición de conductas previamente mencionadas, como el baúl de las emociones.

5.2. Descripción de la propuesta

El baúl de las emociones ha sido diseñado para que los formadores de la Fundación Sinapsis Vital adquieran herramientas para el manejo de las seis emociones básicas planteadas por Ekman (2003). Estas emociones son: alegría, sorpresa, rabia/ira, miedo, disgusto y tristeza. Las herramientas deben ser aplicadas con los niños y niñas entre 6 y 14 años ubicados bajo su cargo, buscando de esta manera fortalecer sus habilidades metodológicas y de contención ante las diversas situaciones que se presentan de manera frecuente y asociadas a: fluctuación emocional, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, agresividad y desregulación del estado de ánimo.

5.3. Componentes del baúl de las emociones

El baúl es diseñado como material de apoyo continuo y contiene las siguientes estrategias metodológicas: instrucciones de aplicación del material, un dado de las emociones, diario de las emociones, lotería, guía de intervención en crisis y barita “abra cádava que se vaya la rabia”.

Figura 1. Imagen del diseño del baúl de las emociones.

Figura 2. Imagen de los componentes del Baúl. 1-Los dados de las emociones. 2-Diario de las emociones. 3-Lotería. 4-Instrucciones para realizar tiempo fuera. 5-Guía de intervención en crisis. 6-Barita “abracadabra que se vaya la rabia”.

5.4. Actividad n.°1. Reconociendo mis emociones (LOS DADOS DE MIS EMOCIONES)

Objetivo: Reconocer e identificar las emociones propias y las de sus compañeros.

Descripción de la actividad: Para empezar el taller se deben realizar los siguientes pasos:

1. Indagar con los niños participantes ¿que son las emociones? ¿todos sabemos que son las emociones? ¿Qué emociones existen? Si ninguno de los integrantes participa, usted como formador puede inducir la pregunta.
2. Cuando los participantes terminen sus intervenciones el formador dará una breve explicación, en términos de fácil entendimiento de las emociones primarias (alegría, tristeza, rabia, miedo, asco) y definir que una emoción es lo que sentimos cuando nos suceden cosas agradables o desagradables. Puede preguntar: ¿quién me da un ejemplo?, y esperar si los niños intervienen, si no, usted puede dar el siguiente ejemplo: La felicidad es una emoción que sentimos cuando nos pasan cosas buenas, cuando nos dan un regalo cuando salimos de paseo, ¿cuándo nos dan un regalo que emoción pasa? ¿Cuándo el profesor nos regaña que emoción pasa? En este momento es importante tener mucha atención al escuchar a los niños.
3. Ahora como ya sabemos que son las emociones vamos a hacer un juego por lo tanto debemos organizarnos en mesa redonda:
    a. Les presento, estos son los “DADOS DE LAS EMOCIONES”. El formador pasara los dados para que cada niño lo observe. Cada cara de los dados contiene un super héroe y una princesa cuya expresión representa una emoción en gráfica.
    b. Ahora, cada participante debe tirar los dados y nos debe decir que emoción representa el super el super héroe o la princesa. Si el participante no las identifica

los demás participantes deben ayudarle a descubrirlas (este espacio lo guía el formador).

c. Seguidamente cada participante debe contarles a sus compañeros cual es la emoción que le gusta más y cual le desagrada.

Duración: 35 Minutos

Recursos para desarrollar la actividad:

- ✓ Recurso humano
- ✓ Ficha de taller
- ✓ Dado de las emociones
- ✓ Participantes

Se cierra el espacio de taller con una breve reflexión sobre el reconocimiento de las emociones y la importancia de estas.

5.5. Actividad n.°2. El muro de mis emociones (DIARIO DE EMOCIONES)

Objetivo: Reconocer las emociones propias, las de los demás, y mejorar las relaciones interpersonales.

Descripción de la actividad:

1. Esta actividad será estática y puede ser incluida en el diario vivir de la institución.
2. Se diseñará un muro donde reposaran los diarios de las emociones diarias de cada uno de los niños de la fundación.
3. La actividad consiste en imprimir el formato diseñado para que cada niño y niña consigne los estados emocionales al empezar la mañana. (Formato N°1 diario de mis emociones).
4. El desarrollo de esta actividad lo harán los niños y niñas en el encuentro de la mañana, con dirección del formador de turno.

5. Deberán colocar una X en las emociones que están sintiendo el día especifico, conocer cómo se sienten en dicha actividad permitirá determinar los estados emocionales de los niños y niñas para así prevenir posibles situaciones de crisis.
6. Finalmente se realiza una mesa redonda donde cada niño debe sustentar sus emociones y explicar porque se sienten así.

Duración: 35 minutos cada mañana

Recursos para desarrollar la actividad:

- ✓ Recurso humano
- ✓ Ficha de taller
- ✓ Diario de las emociones

5.6. Actividad n.°3. Reconocer las situaciones que producen mis emociones (LOTERIA COLECTIVA)

Objetivo: Reconocer e identificar las situaciones que detonan las emociones.

Descripción de la actividad: En un primer momento se organiza el salón en mesa redonda y se da una breve explicación de las situaciones que producen las emociones, dejando claro la particularidad de una y otra, esto se puede hacer por medio de ejemplos con los participantes.

Se dividen los participantes en dos grupos donde el primero tendrá la tabla de las emociones y el segundo seleccionara las situaciones, objetos o cosas que producen las emociones. El formador llamara a cada participante del grupo 2 y le dirá que saque de la bolsa una ficha y la ubique en la emoción que considere, explicando el por qué.

Se cierra la actividad haciendo una breve explicación de las emociones y la particularidad en cada una de ellas con ejemplos.

5.7. Actividad n.°4. Juego de roles abracadabra que se vaya la rabia

Objetivos: Propiciar el reconocimiento y brindar estrategias para la gestión de las emociones rabia/ira y disgusto en los niños y niñas entre 6 y 14 años, con discapacidad mental psicosocial, ubicados en la Fundación Sinapsis Vital.

El juego consta de una tarjeta de instrucción y una barita mágica.

Instrucciones de la tarjeta (para el formador):

- Divida el grupo en subgrupos de 4 personas.
- Nombre una persona que hará las veces de pitoniso.
- Explique a que hace referencia el termino pitoniso de manera clara y sencilla.
- Describa una situación diaria en donde estén presentes conductas tales como: frustración, impulsividad, agresividad y desregulación del estado de ánimo y solicite a cada subgrupo dramatizara, uno a uno mientras los demás observan.
- Solicite al pitoniso que en el momento que usted le indique, nombre las palabras mágicas y envié con la baratita mágica el hechizo a las personas implicadas en la situación, y solicíteles quedarse inmóviles hasta nueva instrucción.
- Pídales a las personas que de nuevo lleven a cabo el dramatizado, sin embargo, debido a que el hechizo ya hizo efecto deben cambiar las respuestas de frustración, impulsividad, agresividad y desregulación del estado de ánimo por otras en donde no exista rabia/ira y disgusto.
- Pídales aportar frente a lo que observaron.

6. Guía de intervención en crisis

El presente documento tiene como finalidad brindar algunas recomendaciones generales a los cuidadores cuando se presenten situaciones que involucran alteraciones emocionales de difícil manejo.

- ✓ Busque no estar solo, pida apoyo a sus compañeros de trabajo.
- ✓ No haga uso de gestos defensivos ni amenazantes.
- ✓ Tenga una actitud de apertura, tranquila, que invite al dialogo.
- ✓ Busque colocarse a la altura del niño siempre que sea posible.
- ✓ Aleje del espacio a personas que puedan estar irritando al beneficiario.
- ✓ Identifique y reduzca los factores que considere causarle mayor irritación al beneficiario: luz, ruido, corrientes de aire, si puede promover un espacio tranquilo hágalo.
- ✓ Evite las interrupciones, centre su atención en el niño.
- ✓ Escuche con calma al niño, permítale expresar los motivos de sus temores o enfados., practique una escucha activa no interrumpa el discurso del paciente.
- ✓ Hable al niño en tono suave, relajado y seguro, y no de forma intimidatoria, confrontativa o provocativa. No eleve el tono de voz, no grite.
- ✓ Responda de forma tranquila, no sea generador de hostilidad en el niño.
- ✓ Sea flexible en el diálogo.
- ✓ Resérvese los propios juicios acerca de lo que “debería y no debería” hacer el niño.
- ✓ No propicie la confrontación de ideas o razones, haga acuerdos sencillos que lo tranquilicen y refuercen, haga uso del juego y busque centrar su atención en otra actividad.

- ✓ Sea empático, mantenga una actitud firme pero amable, persuada, tranquilice y estimule la confianza del paciente.
- ✓ Retire del espacio objetos que tengan riesgos de ser lanzados

¿Qué no debe hacer?

- ✓ Negarse a escuchar.
- ✓ Avergonzar a la persona por su mal comportamiento.
- ✓ Confrontar o gritar
- ✓ Elevar el volumen de voz.
- ✓ Permanecer en el espacio si sabe que esta siendo un detonante para el niño.
- ✓ Si el niño pide disculpas, acéptelas y posteriormente, cuando este más tranquilo hable frente a lo sucedido.

7. Cronograma

Tabla 1. Cronograma de actividades.

Descripción de actividades	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**	**Enero**	**Febrero**
Elección de temática y población objeto	X	X							
Diseño de diagnóstico de necesidades	X	X							

Diseño y aplicación de encuesta	X							
Realización de árbol de problemas.	X							
Primera entrega Asesoría No. 1			X					
Rastreo de antecedentes bibliográficos			X					
Elaboración de marco de Referencia			X		X			
Segunda entrega asesoría No 2					X		X	
Planeación de actividades y propuesta						X		X
Tercer entrega y asesoría								X
Diseño manual de herramientas metodológicas								X
Entrega de documento final								X
Socialización de proyecto de intervención								X

8. Presupuesto/ Estrategias de evaluación y seguimiento

Tabla 2. Presupuesto general del proyecto.

Concepto	Total
1.Recursos humanos	
Capacitador de formadores (1 persona))	$200.000 por sesión $1.600.000 desarrollo total del proyecto
2.Diseño del material manual	
-baúl de madera.	$50.000
-diseño de dado princesas y super héroes.	$60.000
-Impresión de dado con diseño princesas y super héroes y ensamble de dado.	$150.000
-Diseño formato de registro de emociones.	$30.000
-impresión formatos de registro de emociones en cartón cartulina. (40 unidades).	$50.000 (40 unidades)
-diseño de lotería.	$60.000
- impresión de lotería.	$150.000
-Elaboración de barita mágica	$30.000
Valor Total	**$2.180.000**

Se propone para el presente proyecto de intervención, la ejecución de seguimiento por medio de bitácora en donde los formadores describan de manera detallada la presencia de alteraciones en los beneficiarios atendidos, a fin de ejecutar posterior a 6 meses de diligenciamiento de la misma y de aplicación de dicho proyecto, el análisis de la frecuencia e intensidad de las situaciones presentadas. así mismo se realizará análisis de bitácora de enfermeros 6 meses previo a el inicio del proceso de intervención y 6 meses posteriores, en donde se identifique el total de casos en que se requirió manejo farmacológico para la atención de la conducta y si existe una disminución o no de esta estrategia de manejo.

9. Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (APA). (2013) Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5. (5ª ed., Texto rev.). Washington, DC

Anguas, A., & Matsumoto, D. (2007). Reconocimiento de la expresión facial de la emoción en mexicanos universitarios. Revista de Psicología, 25(2).

Besga Basterra, A. (2012). Psicopatología del Cuidador. Obtenido de Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

C. Baurain et al. (2013) Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children, and teachers' perceptions of their social adjustment. Research in Developmental Disabilities vol 34.

Courtemanche AB Schroeder SR, Sheldon JB. (2011). Designs and Analyses of Psychotropic and Behavioral Interventions for the Treatment of Problem Behavior Among People With. Intellectual and Developmental Disabilities. (4), 115-328. Doi:10.1352/1944-7558-116.4.31

Contini, N. y Coronel, P. (2015). Las habilidades sociales en la infancia y adolescencia. Conceptos y marco teórico. En N. Contini (Comp.), Agresividad en los adolescentes hoy. Las habilidades sociales como clave para su abordaje.

Canal, R. y Martín, M. V. (2003): Apoyo conductual positivo. Valladolid: Junta de Castilla y León

Chelly J, Khelfaoui M, Francis F, Chérif B, Bienvenu T. (2006). Genetics and pathophysiology of mental retardation. Eur J Hum Genet, (14):701-13. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1038/sj.ejhg.5201595.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006). Recuperado el 15 de otubre de 2019 de https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. I: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. Journal of Intellectual Disability Research: Special Issue. Mental Health and Intellectual Disability: (45), 495–505.

Del Vecchio, T. y O'Leary, K. D. (2004): "Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: a metaanalytic review". Clinical Psychology Review, (1): 15-34.

Florez Torres, I. E., Stavro de Vega, D., & Montalvo Prieto, A. (2008). Cuidando a cuidadores familiares de niños en situación de discapacidad.

Frea, W. D, Arnold, C. L., & Vittimberga, G. L. (2001). A demonstration of the effects of augmentative communication on the extreme aggressive behavior of a child with autism within an integrated preschool setting. Journal of Positive Behavior Interventions, vol 3 (4), pp194–198.

Henao G. & García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud, vol 7

Idusohan-Moizer, H. et al. (2015): "Mindfulness-Based Cognitive Therapy for adults with intellectual disabilities: an evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety". Journal of Intellectual Disability Research, (2): 93-104

ICBF (2016). Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad. Versión 1. Bogotá D.C.

J. Brosnan, O. Healy. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. Research in Developmental Disabilities (32), 437-446. doi 10.1016/j.ridd.2010.12.023.

Leonard H, Wen X.(2002) The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millennium. Ment Retard Dev Disabil (3),117–34.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD). Recuperado 2 de octubre, 2019, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lits/BiblitecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf.

McNellis CA, Harris T. (2014) Residential Treatment of Serious Behavioral Disturbance in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. Child Adolesc Psychiatric Clin 111–124.

McNellis CA, Harris T. (2014) Residential Treatment of Serious Behavioral Disturbance in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. Child Adolesc Psychiatric Clin. (23). 111–124.

Marrus N, Hall L.(2017) Intellectual Disability and Language Disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am(3), 539-554. Doi 10.1016/j.chc.2017.03.001.

Masahiko Inoue. (2019).Assessments and Interventions to Address Challenging Behavior in Individuals with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder in Japan: A Consolidated Review. YonagoActaMedica. (2):169–181

Moeschler JB, Shevell M. (2014). Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays. Pediatrics, (3) .134

Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E… & Yeager M., (2011). Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de apoyo. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. Madrid: Alianza. Undécima edición

Organización Mundial de la Salud - OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Reyes et al. (2019) Emotion regulation: A treatment target for autism spectrum disorder. Vol. 83, (3).

Rebecca C. Shaffer et (2018) Emotion Regulation Intensive Outpatient Programming: Development, Feasibility, and Acceptability. Journal of Autism and Developmental Disorders. Springer Nature.

10. Anexos

10.1. Anexo n.°1. consideraciones éticas

Las consideraciones éticas del presente proyecto están formuladas a partir de la declaración de la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud (Colombia). Al ser un proyecto de intervención que se deriva de metodologías enmarcadas en el área de investigación, se clasifica dentro de la categoría de investigación "con riesgo mínimo", ya que los participantes no serán expuestos a procedimientos invasivos o de diagnóstico ni tampoco se manipulará la conducta del sujeto.

A continuación, se exponen las consideraciones éticas a tener en cuenta en el momento de ejecución del proyecto:

a. Derecho a la información: se brindará a los participantes y a sus representantes legales información detallada con relación a los propósitos, procedimientos y actividades en el momento que lo estimen conveniente. Así mismo, los facilitadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda que sea expuesta por los participantes o sus representantes legales sobre las actividades.

b. Derecho a la no-participación: los participantes (o sus representantes legales), tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas o de participar en las actividades propuestas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren. El facilitador evaluará continuamente el deseo de los participantes para continuar con las actividades de modo que se garantice la voluntariedad y la autonomía. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción para participar por parte de los facilitadores , o cualquier otra persona que ejerza autoridad sobre los niños, adolescentes y/o sus representantes legales.

c. Confidencialidad: En la participación en las actividades está garantizado el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. El facilitador se compromete a no informar en sus publicaciones o actividades de divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o las instituciones, ni otra información que permitiera su identificación.

d. Compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante la participación en el proyecto: el facilitador se compromete a socializar los resultados y conclusiones con los participantes y con las comunidades. Para tal fin se desarrollarán las estrategias que permitan la apropiación social del conocimiento generado.

e. Molestias o riesgos esperados: El proyecto no contempla ningún tipo de riesgo físico, psicológico o de otra índole para los participantes. Es posible que durante el desarrollo de las actividades los participantes experimenten algunas molestias relacionadas con el cansancio o con la dinámica grupal, pero estas molestias no implican ningún riesgo para la seguridad e integridad de los participantes y tienen un carácter transitorio.

f. Aval de la institución: en aquellos casos en los cuales los grupos que participarán en el proyecto tengan una filiación institucional, se solicitará el aval escrito a las instituciones correspondientes y se le informará permanentemente a la institución acerca del curso de la investigación.

10.2. Anexo n.°2. consentimiento informado

Nombres de los responsables del proyecto: María Fernanda Calderón, Sergio Barreto Plazas, Laura Valentina Peña - Asesora: Mónica María Londoño Velásquez.

Proyecto de Intervención: Promoción de estrategias para el abordaje de manejo emocional y conductual en formadores que laboran con niños entre 6 y 14 años con discapacidad mental psicosocial en la Fundación Sinapsis Vital de Pereira.

Los profesionales que trabajan en su fundación han sido invitados a participar de las actividades de este Proyecto, por tanto, queremos darle a conocer que la participación es voluntaria por tanto lo invitamos a leer las siguientes observaciones:

Riesgos e incomodidades:

Esta participación NO representa riesgos físicos ni mentales para los participantes, Sin embargo, para su participación es importante contar con: (Seguros de accidentes, ARL, EPS u otros). Describir si hay presencia de personal paramédico o de primeros auxilios y contemplar esta necesidad.

Beneficios:

Esta propuesta tiene como marco referencial el diagnostico de necesidades aplicado a sus trabajadores. Teorías del neurodesarrollo y la psicología del aprendizaje entre el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados, vulnerados, o con discapacidad del ICBF, son tenidos en cuenta. Así como la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, el manual diagnostico DSM-V, y las teorías de inteligencia emocional. Por tanto, la propuesta está encaminada a beneficiar el desarrollo infantil de manera directa o indirecta.

Confidencialidad:

La actividad garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. El facilitador se compromete a no informar en sus publicaciones o en redes sociales ninguno de los nombres de los participantes ni otra información que permitiera su identificación. Los registros visuales como fotos y videos tendrán su consentimiento específico.

Derecho a la no-participación: los participantes (o sus representantes legales), tienen plena libertad para no participar en las actividades propuestas cuando a bien lo consideren

Si usted como representante legal de la Fundación Sinapsis Vital con las condiciones expuestas está de acuerdo, le solicitamos firme este consentimiento

Farid Antonio Alarcón

Director Terapéutico

10.3. Anexo n.°3. cuestionario en prácticas de regulación emocional aplicadas por los formadores y docentes de la fundación sinapsis vital

Gracias por aceptar a participar en este breve cuestionario, a continuación, encontrará una serie de Preguntas las cuales indagan sobre las emociones de los niños y niñas, y las estrategias que se utilizan para realizar contención o regulación emocional. Fíjese atentamente en cada una de las preguntas y piense en la alternativa que mejor describe la emoción y el comportamiento. No hay respuestas incorrectas, lo más importante es su sinceridad.

Es muy importante que usted conozca y comprenda claramente que la información aquí suministrada será para fines netamente académicos, por tanto, todos los datos e información aquí obtenidos serán tratados con absoluta confidencialidad.

Este cuestionario cuenta con una opción de respuesta.

1. Marque con una (X) las opciones que usted crea útiles

Edad del cuidador o docente:

Género: F_____ M_____

Nivel de escolaridad primaria _____ secundaria _____ Pregrado ____ Posgrado_____

1. Cuáles son los Motivos de ingreso más prevalentes de niños a la fundación:

1.1 Negligencia: Física: _____ Médica: _____Educativa: _____

1.2 Violencia intrafamiliar: Física _____ Sexual: _____ Psicológica: _____

1.3 Abandono: Temporal: _____ Parcial: _____

1.4 Problemas de conducta _____

2. Cuáles de los siguientes comportamientos presentan los niños al llegar a la fundación:

a. Inseguridad _____
b. Irritabilidad_____

c. Miedo _____

d. Tristeza _____

e. Inquietud _____

f. Rabia _____

g. Conductas disruptivas _____

h. Apatía_____

3. De qué manera los niños resuelven los problemas que se les presentan con sus pares o figuras de autoridad.

a. Dialogando____

b. Peleando _____

c. Desafiando ____

d. Escuchando ____

e. Buscan apoyo de un adulto ____

f. Con episodios de agitación psicomotriz _____

4. **Desde su experiencia cuéntenos que es lo más difícil de trabajar con los niños y niñas que no tienen buena regulación emocional y comportamental.**

_____

_____

_____

5. **Cuál de las siguientes herramientas sería útil para el manejo de los beneficiarios en su diario vivir:**

a. Estrategias para adquirir Habilidades sociales _____

b. Estrategias de regulación emocional _____

c. Estrategias del manejo de grupo _____

d. Estrategias de manejo conductual___

Esta encuesta fue diseñada en la plataforma de Google drive en línea donde los cuidadores de la fundación debían acceder al siguiente enlace: https://docs.google.com/forms/d/1Ok8JLnvFJbDwA-DlqPT72ujktJrOoB5fAsaZ07d-Wvs/edit, y asimismo diligenciarla. Al finalizarla arrojo los siguientes resultados.

10.4. Anexo n.°4. tabulación de la encuesta

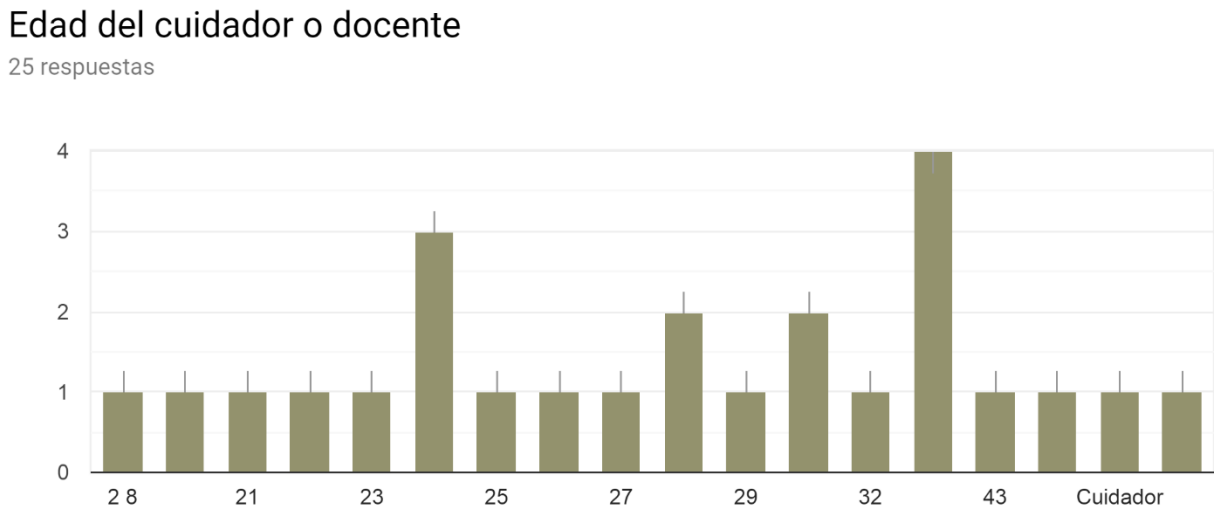

Figura 3. Edad de los cuidadores que desarrollaron la encuesta.

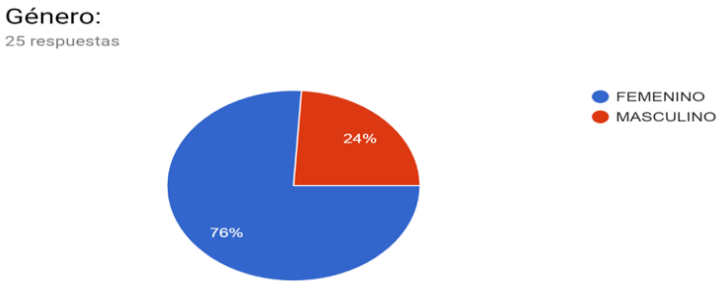

Figura 4. Porcentaje de cuidadores por género que desarrollaron la encuesta.

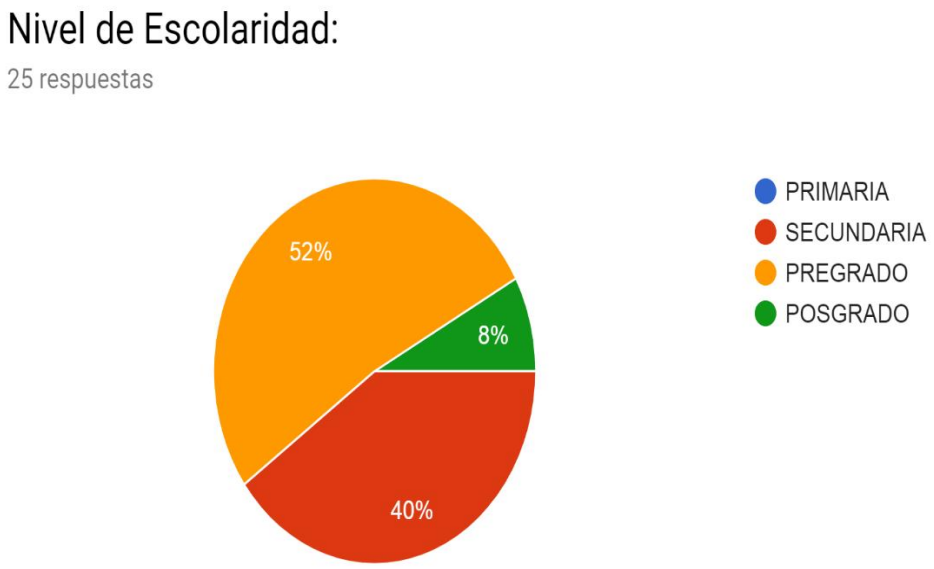

Figura 5. Porcentaje del nivel de escolaridad de los cuidadores que desarrollaron la encuesta.

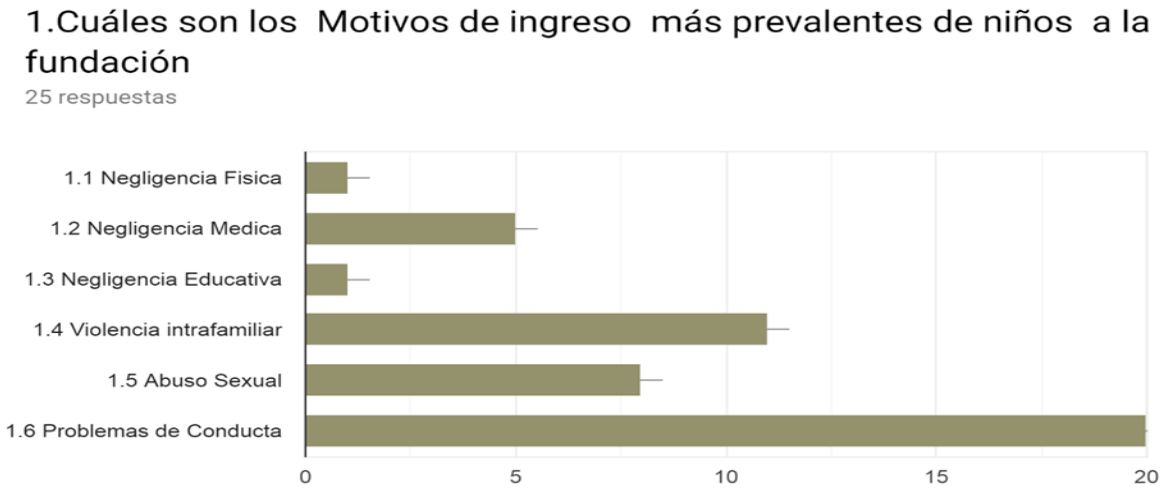

Figura 6. Motivos de ingreso más prevalentes en los niños y niñas de la fundación Sinapsis Vital.

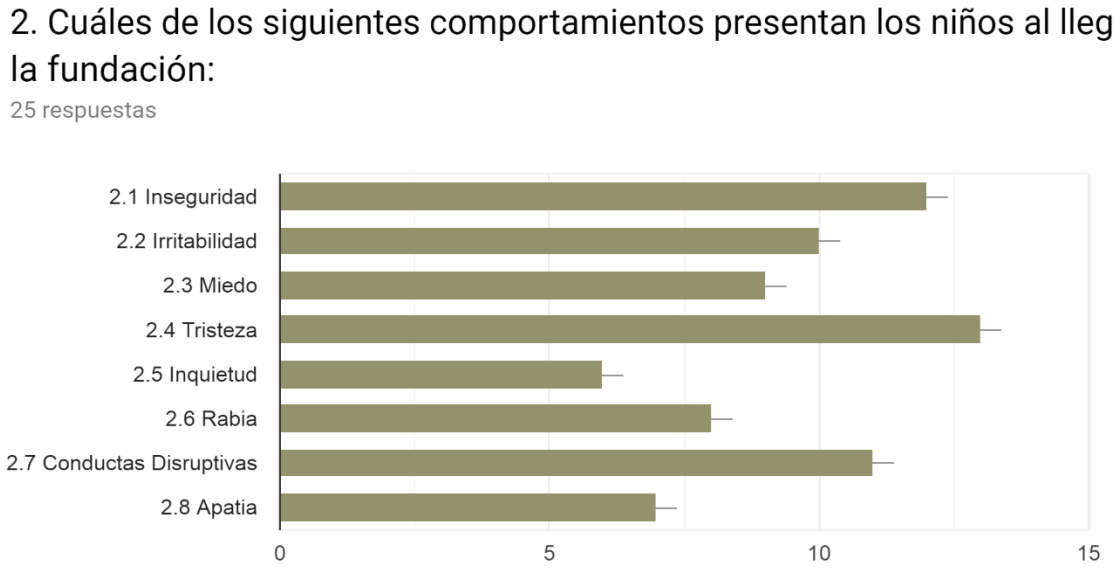

Figura 7. Comportamientos más prevalentes en los niños al llegar a la fundación.

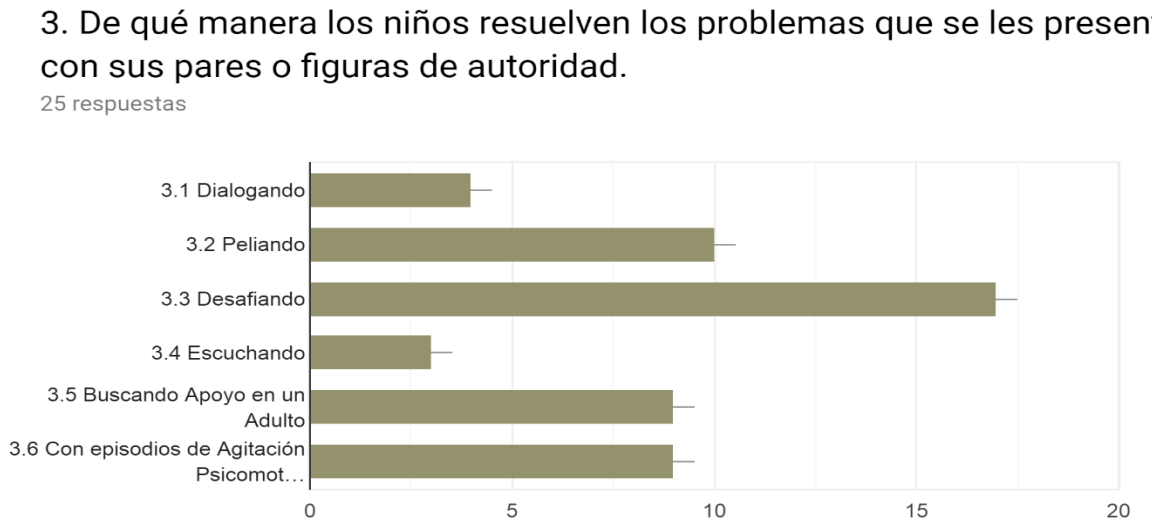

Figura 8. Maneras que usan los niños de la fundación para resolver problemas con sus pares o figuras de autoridad.

Tabla 3. Experiencias y dificultades de regulación emocional reportadas por los cuidadores de la fundación.

n.°	Respuesta
1	Lograr que tengan buenas relaciones interpersonales con sus demás pares al igual que a las figuras de autoridad.
2	Regularlos
3	Dificultades cognitivas
4	Dentro del proceso del diario vivir lo más difícil de trabajar con los niños y niñas es su comportamiento, conducta agresiva y alteraciones que presentan por motivos pequeños o enfrentamientos con sus pares que hacen que tomen diferentes reacciones.
5	No contar con el personal requerido para el manejo de dicha situación
6	La afectación emocional que generan el no poder controlar la situación.
7	Lo más complicado que he observado son las múltiples limitaciones racionales que poseen los usuarios al momento de aceptar su problemática llevando a auto agredirse y no contar con la tolerancia y respeto de sí mismo para saber afrontar las dificultades que se presentan en su diario vivir y aquellas vivencias anteriores negativas
8	Lo más difícil es poder hablar con ellos tratar de controlarlo o que comprendan lo que están haciendo siempre se espera un grito o un golpe a veces no saber la manera de como hablarles o llegar a ellos complica todo.
9	Motivación personal para un cambio de resiliencia
10	Aprender a ponerse en el lugar de ellos, revisarnos cómo personas para poder aprender a darle manejo a diferentes situaciones.
11	El acercamiento, para poder hablar con ellos y así poderlos ayudar.
12	Su intolerancia
13	Controlar o saber interpretar sus emociones en el momento exacto, antes de que se presente una agitación psicomotora.
14	Ponerle en el lugar de ellos porque lo más difícil es entenderlos y poderlos ayudar
15	Cuando se ponen agresivos
16	Que, aunque se les brinda las herramientas para regularse se les dificultad ponerlo en práctica de manera constante. Deficiencia en la comunicación con los compañeros de trabajo para seguir las mismas recomendaciones de manejo con los niños y niñas de difícil manejo comportamientos.
17	Que son niños que no acatan normas ni órdenes entonces es dificultoso trabajar con ellos, pero no imposible
18	La capacidad de escuchar, por lo cual difícilmente logran interiorizar lo que se les expone generando poca aceptación de su falta o de su estado, en este caso alteración emocional. Otro factor de difícil manejo es lograr que desarrollen la habilidad de tolerar la frustración.

19	Algo difícil de trabajar es el bajo nivel que tienen a la frustración, lo que conlleva a ser personas, con difícil aceptación de normas, esto genera altos niveles de agresividad, haciendo tener una difícil convivencia con sus compañeros y figuras de autoridad, el bajo nivel a la frustración es una de las situaciones más complejas que presentan los jóvenes.
20	La agresividad de parte de ellos. Y solo sea para tratar con diálogo sin reprender en casos de beneficios tales como salidas, llamadas, detalles...
21	Desequilibrio emocional y el no saber cómo expresar las emociones
22	Reconocimiento de sus errores y trascender a las dificultades
23	No contar con redes de apoyo emocional
24	Regularlos
25	Dificultades cognitivas
26	Dentro del proceso del diario vivir lo más difícil de trabajar con los niños y niñas es su comportamiento, conducta agresiva y alteraciones que presentan por motivos pequeños o enfrentamientos con sus pares que hacen que tomen diferentes reacciones.
27	No contar con el personal requerido para el manejo de dicha situación
28	La afectación emocional que generan el no poder controlar la situación.

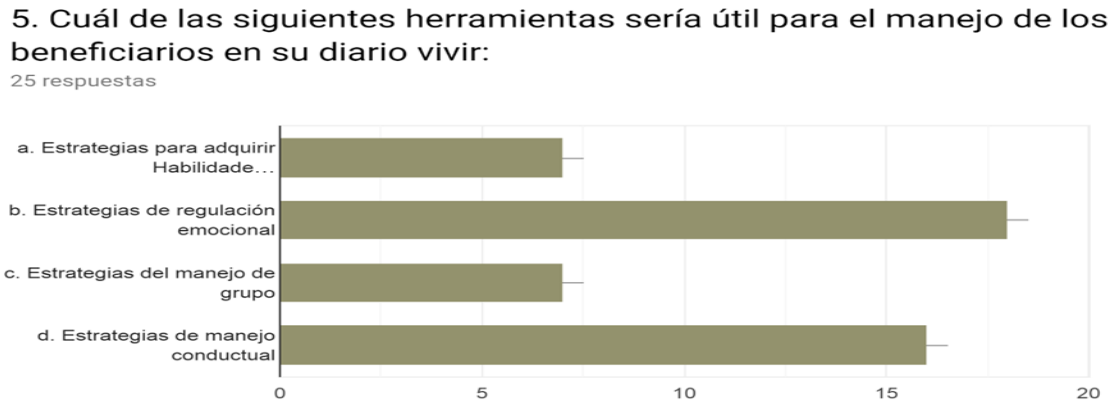

Figura 93. Principales herramientas que necesitan los cuidadores para lograr la regulación emocional en la población.

10.4.1. Análisis de las graficas

En esta sección se analizan los datos obtenidos en la encuesta realizada a los cuidadores de la Fundación. Se puede observar en la *Figura 4* que la muestra más representativa de cuidadores encuestados cuenta con una edad entre 24 y 33 años, indicando así que son una población mayoritaria de adultos jóvenes. La *Figura 5* muestra por su parte que el 76% de la muestra encuestada corresponde al género femenino mientras que el 24% restante al género masculino, esto nos puede indicar que el género femenino tiende a ser más a fin a las labores asociadas al cuidado de personas. En cuanto al nivel de escolaridad, la *Figura 6* muestra que aproximadamente la mitad de los encuestados afirma haber culminado satisfactoriamente estudios de pregrado, el otro 40% reporta haber culminado la secundaria y el 8% restante dice contar con estudios superiores de postgrado. La *Figura 7* muestra la opinión de los cuidadores que identifican como el principal motivo de ingreso a la institución, los problemas de conducta, así mismo se presentan situaciones de violencia intrafamiliar. Por su parte la *Figura 8* identifica que los comportamientos que se presentan en mayor frecuencia en los beneficiarios atendidos son: tristeza, inseguridad, conductas disruptivas, irritabilidad y rabia, mientras en la *Figura 9* se muestra que los formadores reconocen que los beneficiarios tienden a resolver sus problemas con pares o figuras de autoridad en mayor proporción desafiando, seguido de peleas, y episodios de agitación psicomotora en igual proporción que la búsqueda de apoyo en un adulto.

Finalmente, en la *Figura 10* se presentan las consideraciones de los formadores que requieren conocer estrategias de regulación emocional y de manejo conductual, a fin de lograr atender situaciones presentadas con los beneficiarios, esto debido a lo difícil que resulta para la mayor parte de ellos dar manejo a alteraciones emocionales.