

TRABAJO FIN DE GRADO

***La gestión de las emociones básicas del estudiantado del
Grado en Trabajo Social***

Estudiante: Lidia Cruz González

4º de Grado en Trabajo Social

Profesor Tutor: D. Juan Manuel Herrera Hernández.

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Políticas y

Sociales. Universidad de La Laguna.

2020/2021

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	4
Palabras clave:	4
ABSTRACT	5
Key Word:	5
INTRODUCCIÓN	6
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1 Introducción histórica de las emociones.	7
1.2 ¿Cuáles son las características y componentes de las emociones? ¿Y cómo se clasifican?	10
1.3 Funciones de las emociones.	15
1.4 La regulación emocional y sus técnicas.	18
1.5 ¿Cuáles son las diferentes estrategias e intervenciones para el cambio o mejora emocional?	22
2. OBJETIVOS.	29
3. MÉTODO.	30
3.1 Participantes.	30
3.2 Técnicas e instrumentos.	30
3.3 Procedimiento.	31
4. RESULTADOS.	32
4.1. Resultados de la emoción placer.	32
4.2. Resultados de la emoción Rabia-Ira-Cólera.	33
4.3. Resultados de la emoción dolor.	35
4.4. Resultados de la emoción miedo.	36
5. DISCUSIÓN.	38
6. CONCLUSIONES.	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	46
ANEXOS.	52
Anexo 1. Ficha entrevista 1. “El Placer”	52
Anexo 2. Ficha entrevista 2. “La Ira-Rabia-Cólera”	53
Anexo 3. Ficha entrevista 3. “El Dolor”	54
Anexo 4. Ficha entrevista 4. “El Miedo”	55

Anexo 5. Resultados del PLACER -----	56
Anexo 6. Resultados de RABIA-IRA-CÓLERA -----	57
Anexo 7. Resultados de el DOLOR -----	58
Anexo 8. Resultados del MIEDO -----	59
Anexo 9. Modelo de vaciado. -----	60

RESUMEN

El presente trabajo titulado “*La gestión de las emociones básicas del estudiantado del Grado en Trabajo Social*”. El objetivo de este fue conocer como los/as estudiantes regulan o afrontan, tanto en lo personal o como en personas que conocen y con las que tienen vínculos afectivos, las emociones básicas: el dolor, la ira-rabia-cólera, el miedo y el placer y cómo estas afectan a su calidad de vida y bienestar social.

El perfil de los/as participantes es de 74, de los cuales 63 son mujeres (85%) y 11 hombres (15%) todos/as estudiando 2º curso del Grado de Trabajo Social y cuyas edades oscilan en el caso de las mujeres entre 19-23 años, y los hombres, entre los 19 y 22 años. Los resultados se presentan globales, al ser en su mayoría mujeres dentro del total de participantes.

Los resultados arrojan una incidencia moderada de malestar en todas las emociones en los casos no identificables. Y una moderada incidencia o dificultad en el total de la población indirecta (familia, amistades, personas cercanas), con dificultades en las emociones (placer y dolor más incidencia, y miedo e ira-rabia y cólera, menos incidencia).

Palabras clave:

Placer, miedo, dolor, ira-rabia-cólera, estudio, regulación-gestión emocional, calidad de vida, entrevista.

ABSTRACT

The present work titled "The management of the basic emotions of the students of the Degree in Social Work". The objective of this study was to know how students regulate or face, both personally or in people they know and with whom they have emotional ties, the basic emotions: pain, anger-rage-anger, fear and pleasure and how they affect their quality of life and social well-being.

The profile of the participants is 74, of which 63 are women (85%) and 11 men (15%), all studying 2nd year of the Degree in Social Work and whose ages range in the case of women between 19-23 years old, and men, between 19 and 22 years old. The results are presented globally, as the majority are women within the total number of participants.

The results show a moderate incidence of discomfort in all emotions in the unidentifiable cases. And a moderate incidence or difficulty in the total indirect population (family, friends, close people), with emotional difficulties (pleasure and pain more incidence, and fear and anger-rage and anger, less incidence).

Key Word:

Pleasure, fear, pain, anger-rage-anger, study, emotional regulation-management, quality of life, interview.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo titulado “*La gestión de las emociones básicas del estudiantado del Grado en Trabajo Social*”. Tenia como objetivo estudiar como los/as estudiantes o en personas que conocen y con las que comparten vínculos afectivos se regulaban emocionalmente, en base a las cuatro emociones básicas (dolor, ira-rabia-cólera, miedo y placer). Los/as participantes son alumnos/as del grado de Trabajo Social de la Universidad de la Laguna, todos/as están cursando actualmente la asignatura de Trabajo Social con Individuos y Familia. Se ha llevado a cabo la recogida de esta información es de una muestra de 74 (61%) de 121 estudiantes, y su entorno, de 2º del grado de TS en el curso 2019-2020.

El ser humano nace preparado para vivir en sociedad. Es por ello por lo que, las emociones cumplen un papel fundamental en nuestro día a día ya que nos ayudan a dar respuesta a los acontecimientos mas significativos que ocurren en nuestro entorno social. Comprender estas emociones no es fácil y hay que saber como regularse emocionalmente en tu día a día.

Para analizar el placer, se observará a toda aquella persona que sufra, obsesiones, compulsiones, manías, rituales, adicciones psicoactivas o adicciones comportamentales. Si se analiza la emoción de Ira-Rabia-Cólera, se observará a toda persona que sufra reacciones de impotencia o frustración ante situaciones de injusticias, etc. En relación con la emoción de dolor, se observará a aquella persona que sufra estados de tristeza, pena, angustian, depresión, agobio, etc. Y por ultimo, a la hora de analizar la emoción del miedo, se observará a toda persona que sufra ansiedad o miedo anticipado, pánico o terror, etc.

El trabajo se ha estructurado en cinco capítulos bien diferenciados, encontramos en primera instancia el marco teórico, donde se explica de manera clara el recorrido de las emociones humanas, que son las emociones y para que nos sirven, sus funciones, como nos regulamos emocionalmente, en segundo lugar encontramos los objetivos de esta investigación, en tercer lugar se ve la metodología del proyecto, acto seguido, en el cuarto capitulo se ven los resultados de esta investigación y en el quinto y último capítulo se ven las conclusiones de este estudio.

1. MARCO TEÓRICO

Esta revisión teórica, se ha estructurado en los siguientes apartados: apartados: 1.1. Introducción histórica de las emociones, 1.2. ¿Cuáles son los componentes de las emociones? ¿Cuáles son sus características y como se clasifican?, 1.3. Funciones de las emociones, 1.4. La regulación emocional y sus técnicas, 1.5. ¿Cuáles son las diferentes estrategias e intervenciones para el cambio o mejora emocional?

1.1 Introducción histórica de las emociones.

Las emociones ya desde los años 90 han incrementado los artículos en los que se habla de la historia de las emociones y en los cuales, se han esforzado en realizar un estudio histórico de las emociones para que esta sirva como punto de partida en la historia de las emociones. (Bernal, J 2013)

A lo largo del tiempo han predominado dos corrientes de pensamiento opuestas sobre las emociones. Por un lado, hubo una fuerte oposición a las emociones por ser un gran obstáculo a la acción moral y racional, por otro lado, fueron concebidas como la esencia de la acción humana. (Plamper, J. 2014).

De igual forma, las personas reconocen que las emociones son parte de la vida cotidiana ya que nos permiten entender lo que nos mueven en nuestras vidas, independientemente de las diferencias conceptuales entre emociones, sentimientos y otros estados afectivos. Es por ello, por lo que se sabe que las emociones son el reflejo de estados afectivos que influyen en las relaciones interpersonales y grupales y expresan nuestras reacciones ante los valores, costumbres y normas sociales que dan cuenta de las diferencias culturales. Comprender que las emociones son vitales para la existencia social y un factor motivacional para nuestras vidas y nuestro comportamiento ético y moral es suficiente para construir una teoría científica de las emociones. (Gondim, S. 2010)

El conocimiento científico no puede prescindir de la definición de sus objetos de estudio y en el caso de las emociones, ésta todavía sigue siendo una tarea inconclusa. De hecho, a la hora de definir lo que son las emociones tropezamos con problemas de índole diversa. (Gondim, S.2010)

La investigación básica sobre las emociones aún no proporciona una base firme donde apoyar muchos de los resultados, y afirman que, por sorprendente que parezca, actualmente se carece de una definición clara y hasta de un concepto de emoción que sea aceptado por todos. A pesar de estas limitaciones y dificultades conceptuales, se destaca: (Vivas, M et al. 2007)

- La emoción es un proceso complejo, multidimensional, en el que están integradas respuestas de tipo neurofisiológico, motor y cognitivo.
- En los seres humanos emoción y cognición están integrados. Ser solamente racionales nos niega el acceso a una fuente compleja de conocimiento emocional, que informa adaptativamente a la acción y contribuye a la resolución de problemas y a la toma de decisiones.
- Nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas (Goleman, 2001).
- Se habla de que el ser humano tiene dos mentes, una mente que piensa y otra que siente, y estas dos formas de conocimiento interactúan para construir nuestra vida mental. La mente racional es la modalidad de comprensión de la que solemos ser más conscientes, nos permite ponderar y reflexionar. (Goleman, 2001).
- Existe una razón para que seamos emocionales. Nuestras emociones son parte de nuestra inteligencia. Es necesario resolver la división entre emocional y racional, dando un nuevo paso evolutivo cultural. (Greenberg, 2000).
- Las emociones son importantes para el ejercicio de la razón. El cerebro emocional se halla tan implicado en el razonamiento como lo está el cerebro pensante. La emoción guía nuestras decisiones instante tras instante, trabajando mano a mano con la mente racional y capacitando, o incapacitando, al pensamiento mismo. Evans (2002) sostiene,

incluso, que un ser que careciera de emociones no sólo sería menos inteligente, sino que también sería menos racional.

Fehr y Russell (1984) señalan que todos saben lo que es una emoción sin conseguir definirla, ya que es mucho más fácil ejemplificarla. Esta dificultad para encontrar las palabras adecuadas para describir nuestras emociones se explica no sólo por la falta de precisión sobre lo que se siente, sino también por las diferencias culturales expresadas en el lenguaje. En la vida cotidiana nos encontramos con grandes dificultades para explicar nuestras emociones, pues no siempre encontramos las palabras adecuadas para decir lo que estamos sintiendo. Estas diferencias sobre cómo nos referimos a lo que estamos sintiendo son una de las principales razones para cuestionar una concepción universal de las emociones y nos obligan a situarlas en el contexto cultural de producción de sentido que tenemos gracias al lenguaje. (Gondim, S.2010)

Como afirmaba Ryle (1949) en su libro, no existe correspondencia entre las palabras y los estados emocionales que pretenden reflejar. Asimismo, las metáforas también sirven para realzar los sentimientos y ejemplificarlos, prescindiendo de un lenguaje descriptivo y definitorio; con frecuencia ilustramos nuestros sentimientos haciendo uso de expresiones verbales tales como «enloquecer de celos», «morir de amor» o «paralizarse de miedo» etc. A pesar de existir el reconocimiento de que las emociones forman parte de la naturaleza humana y acompañan toda la historia social del ser humano, las dificultades para definir y expresar los diferentes estados afectivos, sea por las ambigüedades internas de quien las siente, sea por la dificultad de expresarlas e interpretarlas de modo inequívoco, son la causa principal de los debates entre perspectivas aparentemente antagónicas. (Gondim, S.2010)

Para concluir, es cierto que no se ha hecho un esfuerzo por definir de forma más precisa qué son las emociones y, cuando así se ha intentado, los resultados no han sido satisfactorios ya que tantos autores no se ponen de acuerdo. Lo que encontramos en la mayoría de los textos es una comprensión de las emociones señalando su relación con los procesos de cognición sin que tenga ningún tipo de incidencia en la historia. (Bernal, J 2013)

1.2 ¿Cuáles son las características y componentes de las emociones? ¿Y cómo se clasifican?

Las emociones son propias de los seres humanos, son mecanismos que ayudan a reaccionar con rapidez frente a sucesos inesperados, funcionan de forma automática y suponen un impulso para actuar. Se puede afirmar que cada emoción prepara al organismo para un tipo de respuesta diferente, por ejemplo, el miedo genera un aumento del ritmo cardíaco que hace que llegue más sangre a los músculos para favorecer la respuesta de huida. (Nomen Martín, L; 2016)

Las emociones, son procesos complejos formados por pensamiento, conductas y sensaciones físicas, todo esto genera un clima mental. Observando este clima, podíamos establecer una línea base emocional. (Nomen Martín, L; 2016)

Se ha calculado que tenemos mas emociones positivas que negativas. Se habla de un equilibrio emocional cuando experimentamos dos estados de ánimos positivos por cada uno de negativos. (Nomen Martín, L; 2016)

Las emociones están procesadas por la amígdala, y genera en primer lugar una respuesta de ataque y huida y posteriormente respuestas de mayor complejidad. Un dato curioso, es que solemos relacionarnos con personas con los estados de ánimos similares al nuestro. (Nomen Martín, L; 2016)

Según Smole (2006), *“La represión o negación de los estados de ánimo negativos mediante el intento de suprimirlos o distraernos para no verlos son intentos contraproducentes y múltiples dificultades psicológicas según datos científicos”*. Hay que evitar las distorsiones emocionales, que son aquellos procesos que bloquean las emociones. (Nomen Martín, L; 2016)

Podemos trabajar con nuestras emociones, bien sobre las causas que las producen o bien sobre la actitud que nos generan. La fórmula mágica u objetivo final de la terapia emocional es la calma, la energía y el equilibrio entre ambos, por ejemplo, mucha calma y poca energía = apatía; poca calma y mucha activación = estrés. (Nomen Martín, L; 2016)

Componentes de las emociones.

La emoción se ha caracterizado por poseer tres principales componentes: (Obiols y Bisquerra, 2006, pp. 26 - 27):

- **Componente Neurofisiológico.** Se manifiesta en respuestas como la taquicardia, la sudoración, la vasoconstricción, la hipertensión, el tono muscular, el rubor, la sequedad de boca, cambios en los neurotransmisores, secreciones hormonales, la respiración, etc. Todas estas son respuestas involuntarias.
- **Componente Conductual.** La observación del comportamiento de un individuo permite inferir qué tipo de emociones está experimentando. Las expresiones faciales, el lenguaje no verbal, el tono de la voz, el ritmo, los movimientos del cuerpo, etc., aportan señales de bastante precisión sobre el estado emocional.
- **Componente Cognitivo.** El componente cognitivo o vivencia subjetiva es lo que a veces se denomina sentimiento. Sentimos angustia, rabia y muchas otras emociones.

Tipología de las emociones.

Según Nomen 2016, las emociones se clasifican en diferentes tipologías, que vamos a ver a continuación:

- Según su contenido. Se observan diferentes grados de complejidad emocional. Así, reconocemos de forma universal **las emociones primarias**, (alegría, tristeza, asco, miedo, ira y sorpresa) y éstas se conjugan para dar lugar a **emociones secundarias y terciarias**.
- Según vivencia percibida. Hay emociones que vivimos como **agradables o positivas** (se puede decir que producen un bienestar), **emociones neutras** (que desencadenan una vivencia neutral y que en ocasiones ni percibimos directamente), y otras

desagradables o negativas (las que sentimos como aversivas). Cómo se desarrolle una emoción dentro de este *continuum* responde a un proceso cognitivo de otorgarle un valor y unas características a esta emoción.

- Según la adaptación al ambiente. Adaptativas o desadaptativas al entorno del individuo.
- Según intensidad. Las emociones mantendrán un determinado nivel de intensidad, que comúnmente se evalúa en escalas del 0 al 10, y una frecuencia, que va desde los primeros segundos en los que se desarrolla la sorpresa hasta los años en los que se puede sentir.

A la hora de catalogar las emociones, cada autor propone las suyas. Existen dos tipos de emociones, las primarias y las secundarias.

TABLA 1. Clasificaciones de emociones según Bisquerra (2009).

AUTOR	AÑO	CRITERIOS	EMOCIONES
Descartes	1647	Experiencia emocional	Alegría, tristeza, amor, odio, deseo.
McDougall	1926	Relación con instintos	Asombro, euforia, ira, miedo, repugnancia, sometimiento, ternura.
Mowrer	1960	Innatos	Dolor, placer.
Plutchik	1962 1980	Adaptación biológica	Miedo, ira, alegría, tristeza, anticipación, sorpresa, aceptación, asco.
Tomkins	1962 1984	Descarga nerviosa	Miedo, ira, alegría, interés, sorpresa, ansiedad, asco, desprecio, vergüenza.
Arnold	1969	Afrontamiento	Amor, aversión, desaliento, deseo, desesperación, esperanza, ira, miedo, odio, tristeza, valor.
Arieti	1970	Cognitivo	Miedo, rabia, satisfacción, tensión, deseo.
Izard	1972	Procesamiento	Miedo, ira, alegría, ansiedad, interés, sorpresa, vergüenza (culpa), desprecio, asco.
Ekman	1973 1980	Expresión facial	Miedo, ira, alegría, tristeza, sorpresa, asco.
Osgood et al.	1975	Significado afectivo	Miedo, ira, alegría, tristeza, placer, interés, sorpresa, asco.
Emde	1980	Biosocial	Miedo, ira, alegría, tristeza, interés, sorpresa, ansiedad, vergüenza, timidez, culpa, asco.
Scott	1980	Sistémico	Miedo, ira, placer, soledad, ansiedad, amor.
Panksepp	1982	Psicobiológico	Miedo, ira, pánico, expectativa, esperanza.
Epstein	1984	Integrador	Miedo, ira, alegría, tristeza, amor.
Trevarthen	1984	Psicología infantil	Miedo, ira, felicidad, tristeza
Weiner	1986	Independencia atribucional	Culpabilidad, desesperanza, felicidad, ira, sorpresa, tristeza.
Oatley y Johnson-Laird	1987	Sin contenido proposicional	Felicidad, ira, miedo, repugnancia, tristeza.
Lazarus	1991	Cognitivo	Ira, ansiedad, vergüenza, tristeza, envidia, asco, felicidad/alegría, orgullo, amor/afecto, alivio, esperanza, compasión y emociones estéticas.
Johnson-Laird y Oatley	1992	Emociones básicas	Miedo, ira, felicidad, tristeza, asco.
Goleman	1995	Emociones primarias y sus "familiares"	Ira, tristeza, miedo, alegría, amor, sorpresa, aversión, vergüenza.
Fernández-Abascal	1997	Emociones básicas principales	Miedo, ira, ansiedad, asco, tristeza, hostilidad, sorpresa, felicidad, humor, amor.
Turner	2002	Sociológico	Miedo-aversión, ira-asertividad, satisfacción-felicidad, decepción-tristeza.
TenHouten	2007	Psicología Social	Aceptación, asco, amor, tristeza, ira, miedo, anticipación, sorpresa.

Fuente: Bisquerra (2009) (pp. 89-90)

Las primarias serían aquellas emociones básicas, discretas, elementales y puras, que se experimentan de la misma manera en diferentes culturas, y, por tanto, universales, con patrones faciales y respuestas automáticas características. Se consideran entre 6 y 8 emociones básicas, como son la alegría, la tristeza, la sorpresa, la ira, el miedo, el asco, la anticipación y la aceptación. (Tenhouten, 2007; Fernández Abascal, 1997; Goleman, 1995; Plutchik, 1958)

Las emociones secundarias son aquellas derivadas de la combinación de emociones primarias y no cuentan con patrones específicos de respuesta, ni faciales ni conductuales. Son emociones que responden a un sentimiento o pensamiento más primario (Nomen Martín, L; 2016).

Un ejemplo de esta clasificación es de la Tenhouten (2007), que considera ocho emociones primarias y 28 emociones secundarias.

TABLA 2. Modelo de emociones primarias y secundarias Tenhouten (2007).

EMOCIONES PRIMARIAS		EMOCIONES SECUNDARIAS
Miedo	Amor	Alegría+aceptación
Ira	Miseria	Tristeza+aversión
Alegría	Orgullo	Ira+alegría
Tristeza	Vergüenza	Miedo+tristeza
Sorpresa	Agresividad	Ira+anticipación
Asco	Alarma	Miedo+sorpresa
Anticipación	Curiosidad	Aceptación+sorpresa
Aceptación	Cinismo	Anticipación+aversión
	Dominancia	Aceptación+ira
	Sumisión	Aceptación+miedo
	Optimismo	Anticipación+alegría
	Pesimismo	Anticipación+tristeza
	Deleite	Sorpresa+alegría
	Decepción	Sorpresa+tristeza
	Repugnancia	Aversión (asco)+miedo
	Desprecio	Aversión+ira
	Sagacidad	Aceptación+anticipación
	Susto	Aversión+sorpresa
	Melancolía	Alegría+aversión
	Resignación	Tristeza+aceptación
	Mal humor	Ira+tristeza
	Culpabilidad	Miedo+alegría
	Ansiedad	Anticipación+miedo
	Rabia	Sorpresa+ira
	Ambivalencia	Aceptación+aversión
	Catarsis	Alegría+tristeza
	Quedar helado	Ira+miedo
	Confusión	Anticipación+sorpresa

Fuente: Tabla elaboración adaptada por Nomen (2016).

También podemos hablar de emociones positivas o negativas, como se ha comentado anteriormente. Así, tenemos el siguiente tipo de emociones según su componente cualitativo:

- a) Emociones positivas, como las que señala Fredrickson (2011): la alegría, la gratitud, la serenidad, el interés, la esperanza, el orgullo, la diversión, la inspiración, el respeto y el amor.
- b) Emociones negativas o destructivas, como las que señala Goleman (2003): la ira (cólera, resentimiento, reproche, envidia, celos y crueldad), el apego (avaricia, soberbia, excitación y embotamiento), la ignorancia (fe ciega, pereza, olvido y falta de insight), y juntando ignorancia y apego (petulancia, engaño, desvergüenza, desconsideración hacia otros y distracción). Existe una propuesta que indica que entre las emociones negativas hay algunas que generan toxicidad, las emociones tóxicas (Stamateas, 2012), siendo éstas la ansiedad y la angustia, la insatisfacción crónica, el apego tóxico, la ira, la envidia y los celos, la vergüenza, la depresión, el duelo, la frustración, la culpa y el rechazo.

Tendemos a verlas en un continuum de emociones positivas-neutras-negativas, variando éstas según un baremo cuantitativo (comúnmente consideradas en baremos del 0 al 10).

Se considera que los estados de ánimo positivo provocan acercamiento, mientras que los negativos, retraimiento o evitación (control, ralentización, dar vueltas y bloquearse).

1.3 Funciones de las emociones.

Las emociones son fundamentalmente adaptativas y están preparadas para hacernos sobrevivir; por tanto, son una respuesta natural a lo que proviene de nuestro entorno. (Nomen Martín, L; 2016). Funciones básicas de las emociones según Greenberg, (2000):

- Son una señal para nosotros.
- Nos preparan y organizan para la acción.
- Nos motivan.
- Vigilan el estado de nuestras relaciones.
- Evalúan si las cosas nos van bien.
- Sirven de señales a los demás.
- Nos ayudan a aprender y ofrecen experiencias únicas.

- Pueden ser informativas, no conclusivas.
- Influyen en el pensamiento y en la memoria.
- Conectan con necesidades profundas y esenciales.
- Ayudan a crear nuestra biografía y nuestra personalidad.

Todas las emociones cumplen funciones a las que se les puede asignar una utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas, sin dependencia de que la acción que se genera sea placentera. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal. (Nomen Martín, L; 2016)

Según Reeve (1996), la emoción tiene tres funciones principales:

Función adaptativa. De forma resumida se puede decir que son las que preparan al organismo para una acción.

Esta claro que hay que preparar al organismo para cualquier emoción, para que produzca de la forma mas eficaz posible la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandoo la energía necesaria para ello.

Según Plutchik (1980) destaca ocho funciones principales de las emociones y defiende establecer un lenguaje que identifique cada una de dichas reacciones con la función adaptativa que le corresponde. Aquí tabla explicativa:

Tabla 3. Funciones de las emociones según Plutchik (1980).

LENGUAJE SUBJETIVO	LENGUAJE FUNCIONAL
Miedo	Protección
Ira	Dstrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Anticipación	Exploración
Sorpresa	Exploración

Fuente: Elaboración propia.

Considerando estas intenciones de las emociones, podemos decir que la función de la emoción es la de preparar a las personas a dar una respuesta conductual apropiada a la situación. (Montañés, 2005)

Función social. De forma resumida estos son los que comunican nuestros estados de ánimos.

Se puede establecer que la emoción, tiene una función social ya que vivimos en sociedad y debemos adaptarnos al mundo externo. Izard (1989) propuso una relación de las funciones sociales de la emoción y algunas de ellas son: (Montañés, 2005)

- Facilitan la comunicación de los estados afectivos (siendo así expresiones muy fuertes de comunicación no verbal).
- Regulan la manera en la que los otros responden a nosotros (haciendo posible una actitud de los otros frente a nuestras propias emociones).
- Facilitan las interacciones sociales.
- Promueven la conducta prosocial.

Según Izard (1989), se puede decir que la manera en que los demás reaccionan ante nosotros están reguladas por las expresiones emocionales y que las expresiones emocionales regulan la manera en que los demás responden a la persona que expresa una cierta emoción. Sin embargo, en muchas ocasiones, la expresión emocional puede ser equivocada a la hora de regular la manera en que los demás reaccionan ante nosotros. (Montañés, 2005)

Al permitir la comunicación de las emociones y posibilitar una reacción en el otro, las expresiones emocionales facilitan la interacción social y en muchos de los casos, estas emociones y sus respectivas expresiones son motivadas socialmente y no emocionalmente. Algunos investigadores (Kraut y Johnson, 1979) intentaron ver si las personas sonreían con más frecuencia cuando estaban interactuando socialmente y llegaron a la conclusión que los espectadores, los caminantes y los jugadores de bolos tenían muchas más probabilidades de sonreír cuando estaban interactuando socialmente que cuando sentían alegría. (Montañés, 2005)

El afecto positivo facilita la conducta prosocial. Según Isen et al (1987), es por esto, por lo que, bajo la influencia de este, las personas tienen más probabilidades de ser más sociables, es decir, prosociales. (Montañés, 2005)

Función motivacional. De forma resumida estos facilitan las conductas motivacionales.

La relación entre emoción y motivación es muy íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. (Montañés, 2005)

Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más eficaz. La emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia. Así, la cólera facilita las reacciones defensivas, la alegría la atracción interpersonal, la sorpresa la atención ante estímulos novedosos, etc. Por otro, dirige la conducta, en el sentido que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características de la emoción. (Montañés, 2005)

La relación entre motivación y emoción no se limitan al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad. (Montañés, 2005)

1.4 La regulación emocional y sus técnicas.

Las emociones se pueden regular y transformar. La regulación o transformación emocional consiste en aprender técnicas para expresarlas de la forma óptima posible dentro de las diferentes situaciones que pueden activar estos esquemas emocionales. Por tanto, la primera idea que debemos trasladar es el "sí se puede" regular las emociones. (Nomen Martín, L; 2016)

La regulación emocional fue definida también por Gross (2002) como la capacidad que tiene el individuo para implementar estrategias que modifiquen sus experiencias

emocionales, la expresión de sus propias emociones o su respuesta fisiológica para dar respuesta a las demandas ambientales.

La regulación emocional también parte de la idea de que existen diferentes tipos de emociones y, por tanto, formas de intervenir frente a éstas. (Nomen Martín, L; 2016)

La regulación emocional consiste en poner en marcha las herramientas concretas que favorecerán una buena expresión emocional. Ésta puede regular emociones de bajo nivel desadaptativo o transformar emociones de alto nivel desadaptativo, planteando estrategias distintas según cada caso. El objetivo principal de las técnicas o ejercicios que se aplican para la regulación emocional es conseguir una coherencia interna en nuestro esquema emocional, y de esta forma poder favorecer una expresión y vivienda lo mas adaptada posible. Asimismo, la regulación emocional generara un mayor autoconocimiento y la posibilidad de una nueva narrativa personal. (Nomen Martín, L; 2016)

Técnicas para la regulación emocional. (Nomen Martín, L; 2016)

Los tipos de intervención son los siguientes:

- Regulación de emociones **primarias**. Se trata de aumentar las emociones positivas de alegría y sorpresa y minimizar las de ira, tristeza, miedo y asco, creando estrategias diferenciales para cada una de ellas. Técnicas de autocontrol emocional (Davis, McKay y Eshelman, 2009 en Nomen 2016). Exposición, DS, implosión. Activación conductual, resolución de problemas, TIP (terapia interpersonal), conciencia plena, TRE (terapia racional- emotiva), reestructuración cognitiva. Control de la ira (Novaco, 1975; Deffenbacher, 1994; Lochman y Wells, 1996 en Nomen, 2016). Comunicación no violenta (Rosenberg, 2014 en Nomen, 2016). Terapias de bienestar emocional.

Regulación de emociones secundarias. Para emociones más complejas se requieren estrategias de curación emocional y transformación de estas, para que nos dejen seguir adelante. (Servan - Schreiber, 2003 en Nomen, 2016)

- Inestabilidad emocional. en el caso de personas que experimentan altos y bajos emocionales, sin llegar al diagnóstico de trastorno del estado del ánimo tipo bipolar o de trastornos de personalidad, como el límite. En ocasiones, se presentan personas con estos

cambios de humor a las que podemos enseñar a equilibrar los mismos. EMDR (Shapiro, 2000 en Nomen, 2016). Terapia icónica (Santiago, 2008 en Nomen, 2016).

Las técnicas de autocontrol emocional son una serie de estrategias destinadas a la regulación de las emociones en general, sin diferenciar si hablamos de este u otro tipo de emociones. (Davis, McKay y Eshelman, 2009 en Nomen, 2016). Los objetivos de las técnicas son los siguientes:

- Relajación y desactivación para disminuir la tensión. Las técnicas que podemos ver en este objetivo son: Focusing, (Reconocimiento del cuerpo), relajación muscular progresiva, respiración, meditación, visualizar y entrenamiento autógeno.
- Desconectar la mente y tener menos preocupaciones.
- Encontrar soluciones y alternativas. Desarrollo de estrategias de afrontamiento y gestión del tiempo.
- Aprender a relacionarnos correctamente. Entrenamiento en habilidades sociales. Asertividad, liderazgo, trabajo en equipo.

Como ya hemos nombrado anteriormente, una mala regulación emocional puede dar un trastorno mental, y es en este punto donde me gustaría exponer algunos datos preocupantes.

Si nos vamos a los trastornos emocionales de los adolescentes nos topamos con estos datos de la OMS del pasado año 2020, los cuales son muy preocupantes y es que se estima que entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan trastornos mentales, pero estos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente. Los adolescentes con problemas de salud mental son particularmente vulnerables a la exclusión social, la discriminación, la estigmatización, las dificultades educativas, los comportamientos de riesgo, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos. (OMS, 2020)

En 2017 se reportaron cifras muy preocupantes ya que la población mundial está envejeciendo rápidamente. ¿Y por qué nos fijamos en la demografía del mundo? Porque la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida. (OMS, 2017)

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren algún trastorno mental o neurológico (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese

grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. (OMS, 2017)

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores. (OMS, 2017)

La pandemia lo único que hizo con todo esto, fue empeorarlo. La OMS ha señalado anteriormente el problema crónico de la financiación del sector de la salud mental: antes de la pandemia, los países destinaban menos del 2% de sus presupuestos nacionales de salud a la salud mental y tenían dificultades para responder a las necesidades de sus poblaciones. (OMS, 2020)

La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental a causa del duelo de algún familiar fallecido, el aislamiento social en la cuarentena, la pérdida de ingresos y el miedo. (OMS, 2020)

El estudio fue llevado a cabo entre junio y agosto de 2020 en 130 países de las seis regiones de la OMS con el objetivo de evaluar las alteraciones sufridas por los servicios de salud mental, neurológicos y de tratamiento de las toxicomanías como consecuencia de la COVID-19, determinar los tipos de servicios que han sufrido perturbaciones y analizar las medidas tomadas por los países para adaptarse y hacer frente a estos problemas. (OMS, 2020)

Los países señalaron perturbaciones generalizadas de muchos tipos en los servicios de salud mental esenciales: (OMS, 2020)

- Más del 60% de los países señaló perturbaciones de los servicios de salud mental destinados a las personas vulnerables, incluidos los niños y los adolescentes (72%), las personas mayores (70%) y las mujeres que requieren servicios prenatales o postnatales (61%).

- El 67% observaba perturbaciones en los servicios de orientación psicológica y de psicoterapia; el 65% en los servicios esenciales de reducción de riesgos; y el 45% en los tratamientos de mantenimiento con agonistas de opiáceos para los adictos a los opiáceos.
- Más de un tercio (35%) señaló perturbaciones en las intervenciones de emergencia, incluidas las destinadas a personas afectadas por convulsiones prolongadas, síndromes de abstinencia severos relacionados con el consumo de drogas y estados delirantes, que con frecuencia son la señal de graves trastornos médicos subyacentes.
- El 30% señaló perturbaciones en el acceso a los medicamentos destinados a tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas. En torno a tres cuartas partes señalaron perturbaciones al menos parciales en los servicios de salud mental de las escuelas y los lugares de trabajo (78% y 75% respectivamente).

1.5 ¿Cuáles son las diferentes estrategias e intervenciones para el cambio o mejora emocional?

En este último punto analizaré como detectar los posibles trastornos según la emoción y por supuesto su manera de intervenirla. A continuación, estrategias de manejo emocional de las personas: (Herrera,2018)

Una de las típicas estrategias para el manejo emocional es la “Negación”, el decir que “no pasa nada”. Otra puede ser “Racionalizarla” es decir, justificar de forma lógica para reducir el dolor que estas pasando. “Minimizarla” es otra de las estrategias que esto viene a decir, “empequeñecerla” quitarle importancia. Y, por último, otra de las estrategias puede ser la de “Sustituirla por otra emociona” es decir te sientes frustrado y reaccionas con ira.

Si hablamos de regulación emocional, nos viene a la cabeza técnicas y estrategias que pueden funcional o no. Nomen, 2016 en su libro de “50 técnicas psicoterapéuticas” nombra una adaptación de Navarro 2015:

- Por un lado, vemos que no funciona intentar no pensar en lo que te preocupa, el relajarte y respirar hondo, el liberar la tensión mediante catarsis y por ultimo, no funciona el presionarte a tener pensamientos positivos.
- Por otro lado, lo que si funciona es el intentar recordar virtudes y éxitos, el distraerte hacía asuntos concretos, el pensar en el futuro mas inmediato, el meditar de forma habitual, el dar permiso para preocuparse mas tarde, el asumir la propia responsabilidad, el pensar en lo peor que puede ocurrir, el tomarse un respiro y por último diremos que funciona el buscar el motivo para las emociones.

Otra de las cosas importantes que hay que señalar, que hay que saber como trabajar con los pensamientos negativos, según Echeburúa, E, 2004 en Herrera 2018, existen 4 formas:

- Detectarlo.
- Debatirlo.
- Buscar y usar pensamientos alternativos.
- Sacar una conclusión con lo que nos sea mas fácil vivir.

Se debe tener flexibilidad de pensamientos y dejar atrás tres malos hábitos: (Riso, W, 2010 en Herrera 2018)

- Dejar de mentirnos a nosotros mismos.
- Aprender a perder, es decir tener humildad.
- Aprender a discriminar cuando se justifica actuar y cuando no.

Y antes de meternos a analizar la intervención de cada una de las emociones que hemos analizado, vamos a ver una clasificación de las técnicas de atención plena según Márquez 2016 en Herrera 2018:

- Técnicas de atención plena a las sensaciones corporales básicas. Atención a la respiración, exploración corporal, invitar a una dificultad y trabajarla corporalmente.
- Técnicas de atención plena dirigidas a incrementar la conciencia sensorial o actividades cotidianas., Ejercicio de la uva pasa y ejercicio de atención plena para la vida cotidiana.

- Técnicas de atención plena para afrontar pensamientos, emociones y sensaciones aversivas. Prestar atención plena a sonidos, pensamientos y emociones.
- Técnicas de atención plena, relacionadas con la experiencia del si mismo y la relación con los demás. Meditación de la montaña y del amor y la bondad.

Fijándonos en el libro *Curar la escuela* de Balbi 2012, esta nos dice que el **miedo** representa una la sensación mas primitiva de todas y cuando esta supera un umbral, es tan invasora que anula cualquier otra emoción. (Nardone, 2004)

Las soluciones intentadas que se ponen en practica al tratar de defender el miedo, son los intentos de control los que hacen perder el control, la evitación que hace sentirse cada vez más incapaz y la demanda de ayuda que se convierte en una fortaleza que al principio protege y luego aprisiona. Esto lo vemos tanto en el caso de miedos específicos (fobias a animales, miedos que generan ansiedad generalizada, ataques de pánico...) Examinando cada una de las soluciones, el intento de control se concreta en el intento que realiza la persona para controlar las sensaciones físicas que su organismo manifiesta en situaciones de terror. Se trata de un fenómeno natural que, si se pasa por alto o se evita combatirlo, en pocos minutos se regulariza. Pero si la persona intenta oponerse a estas alteraciones temporales, tratando de relajarse, calmarse y controlar voluntaria y racionalmente su organismo, le ocurrirá. Lo mismo que al que intenta detener un río desbordado y es arrastrado por el mismo. Esta es la estructura básica del pánico, que funciona siguiendo una lógica paradójica: cuanto más trato de tener el control, más lo pierdo (Nardone, Balbi, 2009).

La persona que tiene miedo a hablar en público, deberá decirse: Ahora llegará al. y me pondrá. colorado, comenzar. a ponerme nervioso, me temblar, la voz y todos pensar en que soy un incapaz. El efecto de esta técnica es sorprendente, y cuanto más intenta perder el control, más lo adquiere, y que el miedo se reduce hasta desaparecer, o incluso ni siquiera hace acto de presencia. La estratagema empleada es la de apagar el fuego añadiendo leña (Nardone, 2004; Nardone, Balbi, 2009) (que podemos observarla en el anexo 7): la única manera de apagar definitivamente un fuego consiste en echarle encima mucha leña hasta conseguir sofocarlo.

La técnica, que se concreta en un verdadero adiestramiento en tres pasos, consiste en pedir primero a quien tiene miedo de que se meta dentro de todos sus miedos. En media hora de pasión, la persona sentirá que cuanto más trata de evocar sus miedos, menos se asusta en el caso de que lleguen, o bien el miedo no aparece, y a menudo las imágenes que acuden a la mente incluso son positivas; no es raro que en esta fase se cree una situación de relajamiento tal que quien la experimenta acabe durmiéndose. El segundo paso consiste en procurarse breves encuentros programados con el miedo. La última fase del adiestramiento actúa en dos direcciones: la primera nos permite utilizar los cinco minutos de las peores fantasmas antes de hacer frente a las situaciones temidas, aquellas que antes se evitaban o se afrontaban con esfuerzo, de tal modo que el miedo se transforme en valor. La otra dirección, en cambio, nos permite tocar el fantasma en el momento en que aparece para hacerlo desaparecer, es decir, incrementar el miedo en el instante en que éste se presenta cogiendo al desventurado de improviso: el miedo se reducirá hasta desaparecer.

Si hablo del **placer**, este procede de nuestras sensaciones físicas, o bien de los pensamientos y de nuestra imaginación, del mismo modo que puede invadirnos mientras hacemos algo agradable o, de forma anticipada antes de hacer lo que deseamos. Entre las sensaciones de base, el placer es la que más distrae, y nos induce a no actuar de acuerdo con nuestros propósitos y es la que más atrae y más se desea probar.

Según el uso que se haga de él, también el placer, como el miedo, puede ser fundamental y convertirse en un valioso recurso. Y es que el placer tiene que estar presente en lo que hacemos, porque sino se puede convertir en algo insatisfactorio. Por otra parte, también el placer puede convertirse en un límite más que en un recurso, hasta crear una patología en la que perseguir un placer conduce a no sentir ya nada más: el placer ciego.

Lo menos funcional que podemos hacer con el placer es negárnoslo porque lo tememos, ya que de este modo lo cultivamos sin darnos cuenta: cuanto más procuramos reprimirlo, mayor será el deseo de experimentarlo.

En el caso de evitar el placer por miedo a permitírselo, la solución es contra intuitiva, ya que se actúa como se hace con el miedo en general o bien induciendo a la persona o a uno mismo a sumergirse en las peores fantasías sobre lo que podría acontecer si se abandona el placer.

Otro caso distinto, que si se lleva al extremo crea problemas y puede llegar a la patología, es cuando el placer se concibe como pecado, o como algo que va en perjuicio de otras personas. Esto crea a veces la sensación intensa de tener que sacrificarse, porque es necesario satisfacer a los demás antes que a uno mismo.

Pese a que intervenir en dificultades o patologías basadas en el placer puede ser aparentemente más simple, esa sensación es mucha más ambivalente que la del miedo y a menudo nos pone en una situación difícil. La medida deseable sería saber concederse el placer y gozar de él sin perder el control, o sea, estar satisfechos con lo que se hace manteniendo un elevado nivel de eficacia de las propias prestaciones.

Si hablo del **dolor**, mientras que el miedo se relaciona con lo que podría suceder o con el temor de que pueda acontecer de nuevo algo que se que no puedo gestionar, el dolor es una sensación que se experimenta en el presente en relación con algo ya ocurrido. Así que podríamos afirmar que mientras que en el primer caso lo que más influye en el presente es la anticipación de un futuro amenazador, en el caso del dolor el presente está influido por un hecho acontecido en el pasado (Muriana, et al 2007).

El dolor no puede mantenerse durante mucho tiempo a niveles muy elevados, ya que nuestro organismo tiene la capacidad de adaptarse y habituarse a lo que duele, hasta llegar incluso a no sentir ya su estímulo. Esta característica natural ya nos indica algo importante respecto a las posibles modalidades de cómo gestionar el dolor.

Freud explicó el fenómeno de la represión por el que, si experimentamos dolor durante cierto tiempo, al llegar a un punto lo reprimimos y ya no lo sentimos. Por desgracia esta solución no resulta tan funcional. La represión, por tanto, es la solución intentada, a veces de modo inconsciente, que consiste en echar ceniza encima del rescoldo para no ver aquello que duele ver, pero que está ahí. Se trata del mecanismo que se desencadena en los padres, por ejemplo, cuando no saben que el hijo consume sustancias mientras que todo el mundo está al corriente de ello, o bien lo que hace que no nos demos cuenta de que nuestra pareja nos está traicionando.

En estos casos, el dolor ciego y no deja ver lo ineludible. Otro mecanismo de defensa, identificado también por Freud, es la negación, que se activa en el momento en que un acontecimiento nos resulta tan doloroso que no podemos soportarlo, como en las situaciones de abuso, de violencia, de luto o de acontecimientos traumáticos. Una tercera solución intentada disfuncional consiste en socializar el dolor hablando de él. Cuando se socializan las experiencias trágicas personales el dolor no disminuye, al contrario: se mantiene precisamente porque se crea una relación de empatía, de proximidad con otras personas que tienen la misma experiencia. Si se eliminara el dolor, cesaría también el placer del contacto con el grupo que, paradójicamente, se convierte, por tanto, en lo que sostiene la persistencia del dolor.

Hay que tener presente que el dolor no se cura, porque no podemos eliminar o cancelar aspectos de nuestra vida pasada, pero seguramente el dolor se puede decantar o disminuir hasta que no invada ya el presente y, con técnicas específicas, podemos acelerar el proceso para que los daños sean menores.

Por último, hablaremos de la **rabia**, en muchos casos es el productor del exceso de una de las otras tres sensaciones de base. Por este motivo es más fácil de dominar, aunque también es preciso controlar la fuente, trabajando sobre la sensación desencadenante.

Las personas que desarrollan un fuerte sentido de injusticia por las cosas que según ellos no son como deberán ser, no funcionan como deberán funcionar. Se trata de individuos

con una estructura rígida y que tienen dificultades para aceptar o ver el aspecto positivo de aquellas cosas que no se ajustan a sus deseos o a su punto de vista.

La primera tendencia consiste en dar rienda suelta a la rabia, y esto algunas veces funciona, pero otras muchas es una trampa por dos motivos fundamentales vinculados entre sí: cuando nos desahogamos perdemos el control y no podemos detener los efectos de nuestra acción; es muy probable que luego tengamos que pedir excusas al otro porque seguramente habremos exagerado, o bien habremos manifestado una actitud en exceso airada en un contexto en que esta actitud se vuelve en contra nuestra. En el momento en que descargamos la rabia hacia otro, se producen dos procesos, ambos contraproducentes para quien se desahoga. En primer lugar, el otro se convierte en la víctima de la situación y el que muestra su rabia pasa a ser el verdugo que, aun teniendo razón, al final la pierde. En segundo lugar, el hecho de desahogarse aparentemente constituye una liberación, pero como consecuencia de ello el otro, que ha absorbido todo nuestro veneno, cree haber pagado ya su deuda y se considera auto absuelto y justificado.

La segunda tendencia consiste en intentar reprimir la rabia, pero, como sucede con el placer, cuanto más se reprime más explota y lo arrolla todo, dentro y fuera de uno mismo.

Una tercera modalidad de reacción frente a la rabia consiste en socializarla con alguien que nos da la razón, además de alimentarla en vez de extinguirla, provoca los peores efectos. En este caso actúa el efecto masa: considerando que más de cinco personas constituyen ya una multitud, cuando la rabia contra un individuo se socializa en el interior de un grupo de personas es como si se difundiera un virus entre sus componentes.

Cuando la rabia supera los extremos, se necesita una estratagema (que se puede observar la tabla de estratagemas en el anexo 6) que permita canalizarla para que fluya y se transforme en un motor que nos empuje hacia adelante y no en algo destructivo. Se trata de una estratagema realmente eficaz, que se aplica para hacerla fluir hasta agotarse. De lo contrario, se volverá en contra nuestra.

2. OBJETIVOS.

El objetivo general de esta investigación es:

Objetivo 1. Identificar como los estudiantes o personas cercanas con las que tienen vínculos afectivos, identifican los indicadores de las emociones básicas y qué estrategias ponen en marcha para su afrontamiento.

Los objetivos específicos son los siguientes:

Específico 1.1. Conocer si hay diferencias respecto al perfil, identificación de indicadores y estrategias de afrontamiento en las cuatro emociones básicas: placer, ira-rabia-cólera, dolor y miedo.

Específico 2.1. Identificar las estrategias y mecanismos que han funcionado o han fallado en el proceso de solución y su relación con la teoría existente.

3. MÉTODO.

Este trabajo de investigación se ha llevado a cabo aplicando un diseño de investigación cuantitativa. Es decir, las variables pueden ser medidas y cuantificadas. Asimismo, y en función de los objetivos que persigue la misma, es de carácter exploratorio y descriptivo, pues pretende expresar o describir una realidad.

3.1 Participantes.

El perfil principal es de 74, de los que 63 mujeres (85%) y 11 hombres (15%), todos/as estudiando 2º curso del Grado de Trabajo Social y cuyas edades oscilan en el caso de las mujeres entre 19-23 años, y los hombres, entre los 19 y 22 años. Los resultados se presentan globales, al ser en su mayoría mujeres dentro del total de participantes.

TABLA 4. Edad de la muestra.

	Hombres	Mujeres
19-20	9 (12,2%)	53(71%)
21-22	1(1,3%)	7(9,46%)
23-24	1(1,3%)	3(4,05%)

3.2 Técnicas e instrumentos.

La técnica ha sido un auto-informe elaborado por Herrera (2020), con el propósito de disponer de un instrumento que permitiese obtener una medición, destinada a los/as jóvenes, de cada uno de los tipos de emociones básicas “Placer, Ira-Rabia-Cólera, Dolor y Miedo. (Anexo 1,2,3,4)

Para la recogida de datos de esta investigación, se realizó una entrevista en relación con cada una de las emociones que hemos querido analizar. La entrevista está distribuida en cuatro tablas bien diferenciadas donde se pregunta en relación con cada una de las emociones. Las preguntas fueron:

- Padeces o conoces a alguien cercano que lo manifieste.
- Qué dificultad relacionada con el placer presentas/a.
- Qué indicadores (sociales, relacionales, psicológicos, emocionales, familiares, económicos, empleo, etc.) te hacen creer que esa dificultad está presente ¿por qué es un problema?
- Qué factores crees están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva, se controle, se regule, (negación del problema, intentos de solución fallidos, estrategias no adecuadas, falta de apoyo, recursos, medios, otros problemas de base, múltiples problemas en un momento vital)
- Que crees partiendo de tu experiencia personal o cercana, no funciona ante éstos problemas y por qué.
- Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/controlado/regulado /funcionalidad (¿que le permite seguir viviendo y lograr estar mejor en su calidad de vida? Y qué crees le ha ayudado para mejorar o superarlo (claves).

3.3 Procedimiento.

El profesor tutor, facilitó a la estudiante, los trabajos grupales o archivos de programa, y a partir de ahí, se procedió a confeccionar un modelo de vaciado de las respuestas, agrupando las mismas en variables, categorías e indicadores. Para proceder al vaciado, se elaboró un modelo de vaciado de los datos, el cual poden observar en el anexo 9. Este modelo se ha realizado en Microsoft Word (Donde se elaboraron unas categorías “ítems” globales) para categorizar los datos de las entrevistas dentro de un programa de Microsoft Excel (en forma numérica de cada uno de los ítems globales), y además se analizaron los datos para sacar porcentaje y frecuencias totales de la muestra.

4. RESULTADOS.

En este apartado se presentan los resultados del trabajo de investigación y cuyos resultados se estructuran en los siguientes apartados:

- 4.1. Resultados de la emoción PLACER.
- 4.2. Resultados de la emoción RABIA-IRA COLERA.
- 4.3. Resultados de la emoción DOLOR.
- 4.4. Resultados de la emoción MIEDO.

Los resultados se expresan en porcentajes y frecuencias sobre el total de participantes, cuyo perfil principal es: 74, de los que 63 mujeres (85%) y 11 hombres (15%), todos/as estudiando 2º curso del Grado de Trabajo Social y cuyas edades oscilan en el caso de las mujeres entre 19-23 años, y los hombres, entre los 19 y 22 años. Los resultados se presentan globales, al ser en su mayoría mujeres dentro del total de participantes. (anexo 5,6,7,8)

4.1. Resultados de la emoción placer.

Respecto a los resultados de la emoción de placer, en la pregunta (*¿Padeces o conoces a alguien que lo manifieste?*), la mayoría de los participantes (62%), manifiesta que “otra persona” es quien padece esta emoción, mientras que un 34% de los participantes afirman que ellos mismos lo padecen. Asimismo, también algunos participantes (4%) no quisieron darnos respuesta en esta pregunta.

En relación con la pregunta *¿Qué dificultad relacionada con el placer presentas?* se observan que la mayoría (43%) sufren adicciones psicoactivas, le siguen las obsesiones con un 33%, un 11% afirman que sufren compulsiones, las adicciones comportamentales son las penúltimas con el 8% de los participantes. Por último, un 5% de la muestra no ha querido responder.

A continuación, la tercera pregunta, *¿Qué indicadores te hacen creer que esa dificultad está presente? ¿Por qué es un problema?* Se observa que la gran mayoría de los

participantes (es decir el 75% de los participantes) “Perdida de control de la emoción” con un 33%, “Humor cambiante” con un 19%, “Dificultades de su problema que afectan a otras personas” con un 12% y con un 11% afirman que su principal indicador que mantiene el problema es los “Problemas económicos”.

Si vemos la siguiente pregunta, *¿Qué factores crees están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva?*, se observa que la gran cantidad de los participantes niegan el problema (43%), el 13% de los participantes sienten falta de motivación y eso les mantiene el problema y por otro lado el 11% de la muestra afirman que las estrategias no adecuadas han sido los factores que mantienen el problema.

En relación con la cuarta pregunta; *¿Qué crees que no funciona?*, se observa que la mayoría de los participantes afirman que no funciona aceptar parcialmente el problema con un 27% y tampoco funciona, presionar a la persona que sufre el problema con un 22%.

Y por ultimo, la pregunta de *¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/ controlado/regulado?* El 31% no respondieron a esta pregunta porque no conocían ninguna experiencia y el 23% aseguran que llevando una vida sana se solucionaría el problema, asimismo el 12% de los participantes afirman que lo que ha superado el problema es “Plantearse el cambio, comprometerse”.

4.2. Resultados de la emoción Rabia-Ira-Cólera.

Respecto a los resultados de la emoción de Rabia-Ira-Cólera, en la pregunta (*¿Padeces o conoces a alguien que lo manifieste?*), la mayoría de los participantes (54%), manifiestan que “otra persona” es quien padece esta emoción, mientras que un 39% de los participantes afirman que ellos mismos lo padecen o han padecido en algún momento. Asimismo, con un 7% de los participantes de esta muestra, no quisieron darnos respuesta en esta pregunta.

En relación con la pregunta *¿Qué dificultad relacionada con el Ira/Rabia/Cólera. presentas?* se observan que el “malestar personal” y en “situaciones que sacan lo peor de ti”

(ambas con un 15%) son las dificultades mas repetidas entre los participantes, así como la impotencia con un 13% y la incapacidad para controlarse con un 14% son los porcentajes mas altos.

A continuación, la tercera pregunta, *¿Qué indicadores te hacen creer que esa dificultad está presente? ¿Por qué es un problema?* Se ve que con un 24% la “perdida de control emocional” cuando esta emoción se da, ha sido la mas alta significativamente. Le sigue con un 18% el “Humor cambiante” y por último con un 11% manifiestan que como indicador que dificulta el problema es el “clima inadecuado”

Si vemos la siguiente pregunta, *¿Qué factores crees están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva?*, se observa que la gran cantidad de los participantes niegan el problema (43%), el 15% de los participantes sienten falta de apoyo y eso les hace mantener el problema y por otro lado el 11% de la muestra afirman que las estrategias no adecuadas han sido los factores que mantienen el problema y por ultimo como dato relevante, nombrare que el 10% afirma que puede ser un factor que mantiene el problema el “nulo interés por solucionarlo”.

En relación con la cuarta pregunta; *¿Qué crees que no funciona?*, se observan datos muy dispersos y entre ellos destaco con un 23% de los participantes la falta de comprensión con la persona que sufre el problema, con un 15% la creencia de que el problema es insignificante, con un 12% seguir batallando el problema con la persona que lo sufre y por último con un 11% la falta de seguir un objetivo, una meta.

Y por ultimo, la pregunta de *¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/ controlado/regulado?* El 37% consideran que la persona afectada o ellos mismos, no han conseguido superarlo ni controlarlo, un 18% unido a un 11% de los participantes buscaron apoyos o ayuda de un profesional especializado y por último con un 12% usaron métodos de relajación para controlar este problema.

4.3. Resultados de la emoción dolor.

Respecto a los resultados de la emoción de dolor, en la pregunta (*¿Padeces o conoces a alguien que lo manifieste?*), la mayoría de los participantes (65%), manifiestan que “otra persona” es quien padece esta emoción, mientras que un 32% de los participantes afirman que ellos mismos lo padecen. Asimismo, también algunos participantes (3%) no quisieron darnos respuesta en esta pregunta.

En cuanto a la segunda pregunta, *¿Qué dificultad relacionada con el dolor presentas?* se observan que la mayoría (45%) sufren depresión, le siguen la tristeza y la baja fuerza física ambas con 11%, y por último como datos mas relevantes, encontramos la actitud negativa con un 7% y el malestar y el aislamiento social ambas con un 6%.

En relación con la tercera pregunta, *¿Qué indicadores te hacen creer que esa dificultad está presente? ¿Por qué es un problema?* Se observa que la mayoría de los participantes, (mas del 55%) sufren “dificultades relacionales” con un 26%, “Abandono de hábitos saludables” con un 16%, “Problemas psicológicos” con un 14%.

A continuación, en la cuarta pregunta *¿Qué factores crees están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva?*, se observan datos muy dispersos, los mas relevantes son, por un lado, los participantes niegan el problema (28%), el 20% de los participantes sienten falta de apoyo y por otro lado el 16% de la muestra afirman que lo han intentado varias veces y no ha dado buenos resultados.

En relación con la cuarta pregunta; *¿Qué crees que no funciona?*, se observa que la mayoría de los participantes afirman que no funciona presionar a la persona (26%), ambos con un 10 % cada uno, afirman que no funciona ni compadecer a la persona ni minimizar el problema, también se observa con un 12% que presionar a las personas cuando sufren este problema no ayuda a que se solucione.

Y por último, la pregunta de *¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/ controlado/regulado?* El 52% de los participantes, estuvieron de acuerdo en que lo que funciona para poder solucionar el problema es la ayuda de un profesional, así como de vivir más distraído con un 13%.

4.4. Resultados de la emoción miedo.

Respecto a los resultados de la emoción del miedo, en la pregunta, *(¿Padeces o conoces a alguien que lo manifieste?)*, que la muestra está dividida en un 47% para quienes lo padecen y un 50% para conocen a quién lo padece. Y quedando con tal solo un 2% los participantes que no quisieron decir nada al respecto.

En la segunda pregunta, *¿Qué dificultad relacionada con el miedo presentas?* vemos unas respuestas más dispersas con un 24% para el miedo anticipado, un 16% para la ansiedad generalizada, un 15% para el pánico o terror, un 14% para el trastorno fóbico y un 12 % para la angustia dando así las 5 principales respuestas mas relevantes de esta entrevista.

Por otro lado, en la tercera pregunta, *¿Qué indicadores te hacen creer que esa dificultad está presente? ¿Por qué es un problema?*, los 3 indicadores principales son psicológicos, emocionales y traumas sin resolver que comparten un 18% de la muestra seguido por el control máximo con un 14%.

En la siguiente pregunta, *¿Qué factores crees están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva?*, las respuestas se reparten en tres muy significativas, siendo estas la falta de apoyo, la estrategia no adecuada y la solución fallida con unos 24%, 20% y 13% respectivamente. Las opciones que se estiman por parte de la muestra como que no funcionan son con un 22% presionar a la persona, con un 15% minimizar el problema, con un 11% demostrar la no gravedad del problema, con ese mismo porcentaje tendríamos el autoengaño.

La última pregunta, *¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/ controlado/regulado?* divide sus respuestas en dos principales, la primera con un 36% y la segunda con un 34%, siendo estas el apoyo psicológico y familiar y aun no haberlo superado.

5. DISCUSIÓN.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados y su relación con la teoría revisada.

Se destaca una incidencia moderada de malestar o dificultad en todas las emociones básicas que se han analizado (plano intrapersonal de las estudiantes, destacando el miedo y a ira-rabia-cólera).

Una incidencia preocupante de malestar o dificultad en todas las emociones en el (plano interpersonal-familiar-afectivo-relacional, principalmente, en emociones como el placer, el dolor, seguido por la ira-rabia-cólera y el miedo en última instancia).

Una baja incidencia o bajo malestar o dificultad en todas las emociones en casos no identificables. Y por último una moderada incidencia o dificultad en el total de la población indirecta (familia, amistades, personas cercanas), con dificultades en las emociones (placer y dolor más incidencia, y miedo e ira-rabia y cólera, menos).

Los estudiantes de la muestra sufren por miedo o ira-rabia-cólera, y sufren por su entorno afectivo-relacional, por conductas/problemas de los/as relacionadas con el placer (adicciones psicoactivas y adicciones comportamentales) y por el dolor (personas deprimidas o traumatizadas en su entorno).

Cabe destacar que la muestra en muchos de los aspectos no es consciente del problema y tienden a negarlo o minimizarlo para intentar evadirse, y como técnica de solución mas eficaz encuentran el encuentro con un profesional.

En relación con la emoción de **placer**, partiendo de las posibles dificultades relacionadas con esta emoción y el problema para controlar/regular/prevenir, no existen diferencias tanto si las padece el estudiante o alguien de su entorno cercano.

El patrón que se describe en estas preguntas y respuestas son las adicciones psicoactivas (sobretudo por el tabaco y el alcohol) y comportamentales, son vividas como un problema en la relación con los otros y la convivencia, provocando en los participantes de la muestra o en su entorno mas cercano una frustración por los intentos de solución auto-aplicados.

La muestra destaca en sus respuestas que las dificultades relacionadas con el placer dependen únicamente de la persona: que lo reconozca, pide ayuda y ponga su motivación y empeño en el intento de solución. Como método de intervención (Balbi 2012), induce a no actuar de acuerdo con nuestros propósitos y es la que más atrae y más se desea probar, el placer puede ser fundamental y convertirse en un valioso recurso y lo menos que podemos hacer es negárnoslo porque lo tenemos. Por ello se observa que también, gran parte de nuestros participantes niegan el problema, tienen una baja motivación por superarlo, usan malas estrategias poco funcionales y sobretudo, afirman que lo controlan y no les afecta.

En las aportaciones no se considera la posibilidad de etiquetarlo o verlo como una enfermedad, patología o trastorno que no tiene cura, pero si tratamiento, y dejando la puerta abierta a la recaída, reducción de daños y/o riesgos, tratamientos sustitutivos, tal coma las catalogan, clasifican los estándares (OMS, Estrategia Nacional de Adicciones, Plan Nacional sobre Drogas, DSMV, CIE11, etc.)

En relación con la **Ira-Rabia-Cólera**, diré que dentro de esta cabe diferenciarse entre:

Las respuestas de las estudiantes no hacen diferencias entre las mismas, pues las tres pivotan de manera alternante y difícil de etiquetar /identificar por parte de éstas, pero si sus efectos. Balbi, 2012 comenta que es fácil de dominarla, aunque también es preciso controlarla trabajando la sensación desencadenante del problema.

Esta es una de las emociones que los participantes de la muestra sufren o en personas cercanas, y en las respuestas o vivencias, no hay diferencias en el modo de gestionarlas y darles solución.

El patrón que sigue esta emoción es la activación y descontrol de los impulsos, emociones, conducta, que genera malestar y problemas con los/as otros/as. Las personas que desarrollan un fuerte sentido de injusticias por lo general los individuos manifiestan una estructura muy rígida hacia las situaciones y que tienen dificultades para ver el lado positivo de las cosas. (Balbi, 2012)

Se resalta en la investigación que las únicas vías posibles para afrontar problemas con esta emoción sea la ayuda profesional (previo reconociendo, buscar ayuda, motivación, y apoyo del y al entorno también), y/o no superarla.

Montañés 2005, comenta que la relación entre las emociones y la motivación es muy íntima, una conducta “cargada” emocionalmente se realiza de forma más eficaz, por ejemplo: la cólera facilita las reacciones defensivas. La conducta en el sentido que facilita el acercamiento del objetivo de la conducta motivada en función de las características de la emoción. La relación entre motivación y emoción no se limitan al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada.

Esta emoción, está relacionada con: dominio, sumisión, violencia, agresividad, lo que supone un indicador de riesgo psicosocial en el entorno en el que viven, o con el que se relacionan las participantes del estudio.

Haciendo referencia por último a Balbi 2012, una de la tendencia que se propone para intervenir con el problema es que se reprima la rabia, pero, como sucede con el placer, cuanto más se reprime más explota y lo arrolla todo, dentro y fuera de uno mismo.

La relación con el **dolor**, los participantes frecuentan la depresión como indicador más identificativo, donde se destacan como sub-indicadores observables y/o vividos: estado de tristeza, pena, angustia, depresión, agobio, en su vida cotidiana, y su situación, y que repercute en las actividades de la vida diaria (funcionalidad), relaciones familiares, afectivas, laborales, estudios y rendimiento, (exista o no, una razón o evento relacionado que lo explique), pero que no se consigue sobrellevar/gestionar/afrontar. Según Balbi 2012 el dolor no puede mantenerse durante mucho tiempo a niveles muy elevados, ya que nuestro organismo tiene la capacidad de adaptarse y habituarse a lo que duele, hasta llegar incluso a no sentirlo.

Estas dificultades muestran los siguientes indicadores más frecuentes como, el aislamiento social, así como dificultades para relacionarte, problemas psicológicos y también abandono de buenos hábitos. El aislamiento social mantiene relación con la función social que tienen las emociones. (Izard 1989 en Montañés 2005), destacando que: las emociones facilitan la comunicación de los estados afectivos, regulan la manera en la que otros responden a nosotros, facilitan las interacciones sociales y promueven la conducta prosocial.

La negación de esta emoción y sus efectos, o los intentos fallidos de solución, son las bases de las que parte el repertorio de afrontamiento y por ello, la situación puede complicarse, estancarse y ocasiona un alto desgaste emocional, relacional, afectivo, cognitivo, familiar, social, etc.

La opción del tratamiento profesional y la distracción, como soluciones a los intentos de solución, pero partiendo siempre del reconocimiento del problema, buscar ayuda-costearla, y motivación y apoyo del entorno.

Para esta emoción no aparece en las aportaciones, el apoyo al propio entorno de la persona. De esta se puede destacar que la evidencia bibliográfica, resalta, que las personas que conviven con personas con dolor emocional (depresión), sufren de manera directa e indirecta en su vida, convivencia, calidad de vida, y más si conviven, sin posibilidad de emanciparse, buscar y/o costear la ayuda profesional, estar mal para poder ayudar a otro/a, etc.

Por último, en relación con el **miedo**, estos se manifiestan en miedo anticipado (pensar o tener que afrontar algo lo activa), fobias (situaciones, animales, elementos naturales) y ansiedad generalizada (bloqueo/desregule emocional, y baja funcionalidad). El escenario o registro del miedo y su dificultad de afrontamiento, más los problemas de base, y los traumas, son factores que inciden y mantienen el problema.

Negar el problema, presionar, no ayuda, y sólo ven como opciones, el apoyo profesional a la persona, además, a su entorno familiar, y /o aceptar su no superación. Smole, 2006 comenta que la represión o negación de los estados de ánimos negativos mediante el intento de suprimirlos o distraernos para no verlos son intentos contraproducentes y múltiples dificultades psicológicas según datos científicos.

El miedo es la única emoción que cuando se vive intensamente (pérdida de control), imposibilita sentir las otras emociones: dolor, ira-rabia-cólera y placer. (Balbi 2012) comenta que el intento de control en el intento que realiza la persona para controlar las sensaciones físicas que su organismo manifiesta en situaciones de terror, se trata de algo natural que si se pasa por alto en pocos minutos se regulariza.

La muestra afirma que no funciona, minimizar el problema, es decir demostrarle a la persona que el problema no es grave, presionar a la persona que sufre el problema y sobretodo el autoengaño. Riso 2010 en Herrera 2018 plantea dejar atrás tres malos hábitos que tenemos los seres humanos para saber tener una flexibilidad de pensamiento, pero yo solo me centrare en el primero que es “Dejar de mentirnos a nosotros mismos” es decir no niegues el problema, no lo minimices, no te autoengañes o engañes a la persona que lo sufre porque eso no funciona. Y es que fijándonos de nuevo en Balbi 2012, este también, propone aspectos muy diferentes a los que plantean los participantes, y diferente a cualquier otro autor conocido, como, por ejemplo, este plantea realizar encuentros programados con el miedo, para aprender a afrontarlos cuando te vengan.

6. CONCLUSIONES.

De acuerdo con esta investigación, afirmo haber logrado el objetivo principal de identificar como los estudiantes y las personas de su entorno más cercano identifican los indicadores de las emociones básicas y que estrategias ponen en marcha para su afrontamiento.

La investigación permitió identificar las estrategias y mecanismos que han funcionado o han fallado en el proceso de solución del problema. Por otro lado, también esta investigación permitió conocer si había diferencias respecto al perfil, identificación de indicadores y estrategias de afrontamiento en las cuatro emociones básicas. La muestra destaca que todo depende de que lo reconozca y de implicar una motivación.

En relación con el placer, destaco que la muestra de participantes tiene claras adicciones psicoactivas y comportamentales y estas afectan de forma directa en las relaciones con otros, provocando de esta forma que los participantes o en personas de su entorno más cercano una gran frustración dados de intentos de solución.

En relación con la ira-rabia-cólera, destaco que esta emoción es la activación y descontrol de los impulsos, emociones, conductas que generan malestar y problemas con los/as otros/as. La muestra manifiesta que para afrontar este problema hay que acudir a un profesional para aprender a reconocerla. La muestra del estudio relaciona esta emoción con el dominio, sumisión, violencia, agresividad, lo que supone un indicador de riesgo psicosocial en el entorno en el que viven.

En relación con el dolor, los participantes frecuentan la depresión como indicador más identificativo. Dificultades como esta, muestran un aislamiento social problemas psicológicos y también abandono de buenos hábitos. La negación de esta emoción y sus efectos, o los intentos fallidos de solución, son las bases de las que parte el repertorio de afrontamiento y por ello, la situación puede complicarse, estancarse y ocasiona un alto desgaste emocional. La opción de solución que plantea la muestra es la misma que la emoción anterior, ayuda profesional y distracción.

Por último, en relación con el miedo, estos se manifiestan con un miedo anticipado, fobias y ansiedad generalizada. El escenario del miedo y su dificultad de afrontamiento, más los problemas de base, y los traumas, son factores que inciden y mantienen el problema. La muestra manifiesta que negar el problema es una vía de escape para ellos, así como minimizar el problema. Como método de solución no se aprecia algo claro en la muestra, pero este sí afirma que el apoyo psicológico puede ayudar en estos casos.

Una limitación importante que tengo que señalar son los pocos conocimientos con los que cuenta la muestra sobre su regulación emocional, observo un déficit de educación emocional desde la infancia y sobretodo la gran cantidad de creencias autoimpuestas en nosotros mismos.

Por último, este trabajo realizado nos ha permitido reflexionar sobre la importancia de la educación emocional que se debe dar hoy en día para conseguir un bienestar social. Me gustaría reafirmar la necesidad de seguir investigando, con el objetivo último de llegar a resultados fiables y representativos para así poder mejorar la calidad de vida del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Balbi, E., & Artini, A. (2012). *Curar la escuela: el problem solving estratégico para profesionales de la educación*. Herder Editorial.

Barlow, Farchione, Fairholme, Ellard, Boisseau, Allen y Ehrenreich-may (2015). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: manual del terapeuta y manual del paciente, Madrid. Alianza.

Barlow, Farchione, Sauer-Zavala, Murray Latín; Ellard, Bullis, Bentley, Boetther, y Cassiello-Robbins, (2019) Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: manual del terapeuta (2º Edición revisada y actualizada. Madrid. Alianza.

Bernal, J. M. Z. (2013). *Historia de las emociones: una corriente historiográfica en expansión*. *Asclepio*, 65(1), 012. Recuperado de: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/547/572>

Bisquerra, R. (2005). *La educación emocional en la formación del profesorado*. Revista interuniversitaria de formación del profesorado, 19(3), 95-114. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927006.pdf>

Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis (pp.89-94).

Brown T. A. & Barlow D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychol Assess*, 21(3):256-271. doi: 10.1037/a0016608.

Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 179–192.

Cannon, W. (1929). *Bodily Changes in pain, hunger, fear and rage*. Nueva York: Appleton.

Dávila, M. A., Borrachero, A. B., Cañada, F., Martínez-Borreguero, G., & Sánchez, J. (2015). *Evolución de las emociones que experimentan los estudiantes del Grado de maestro en Educación Primaria, en didáctica de la materia y la energía*. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 12(3), 550-564. Recuperado de: <http://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=/bitstream/10662/5636/1/17609.pdf#page=10>

Díaz, J. L., & Flores, E. (2001). *La estructura de la emoción humana: un modelo cromático del sistema afectivo*. *Salud mental*, 24(4), 20-35. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam014c.pdf>

Duchenne, G.B. (1990). *The Mechanism of Human Facial Expression, or an Electro- Physiological Analysis of the Expression of Emotions*. New York: Cambridge University Press (Original public ado en 1862).

Ekman, P. (1973). *Cross-cultural studies of facial expression*. En *Darwin and facial expression*. New York: Academic Press.

Evans, D. (2002). *Emoción: La ciencia del sentimiento*. Madrid: Taurus.

Feldman, L. y Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 29 (02), 103-108. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200002.

Fernández-Abascal, E. G. (1997). *Motivación y emoción*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.

Fernández-Abascal, E., Díaz, M., y Sánchez, J. (2001). *Procesos psicológicos*. Madrid, España: Ediciones Pirámide. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130527416300603?token=6ECB0A39B4191>

[3352AAB22BFEEA592BBE5777E3620B7D25988CFA0EF59CC5677F4AD760E512BE5B9EBDD84CF5E02EA7C](https://doi.org/10.1016/j.psy.2016.05.001)

Freud, S., *Introduzione allo studio della psicanalisi*, Roma, Astrolabio-Ubaldini, 2001. (Introducción al psicoanálisis, Madrid, Alianza, 1971.)

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.

Goleman, D. (2001). *Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building*. En Chemiss, C. y Goleman, D. (Eds.). *The emotionally intelligent workplace*. (pp.13-26). San Francisco: Jossey-Bass.

Goleman, D. (Ed.). (2003). *Healing emotions: Conversations with the Dalai Lama on mindfulness, emotions, and health*. Shambhala publications.

Gondim, S. M. G., & Estramiana, J. L. Á. (2010). Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. *RES. Revista Española de Sociología*, (13), 31-47.

Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

Heerlein, Andrés. "Las Emociones." *Revista Médica De Chile* 136.8 (2008): 1087-1088.

Herrera, J.M (2016) *Cómo detectar problemas emocionales en nuestros hijos/as*. *Taller Educación Familia, Consejería de Educación, Tenerife*. Los Silos (portal)

Herrera, J.M (2018) *Primeros auxilios emocionales*. *Jornadas Trabajo Social*. Universidad de La Laguna. (sin editar)

Herrera, J.M (2020) *Cómo mejorar nuestra gestión y regulación emocional personal/profesional*. 3º Seminario online. Universidad de La Laguna. (sin editar)

James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 9, 188-205. Traducción (1985): ¿Qué es una emoción? *Estudios de psicología*, 21, 57-73.

Lange, C. (1885). *The emotions: a physiological study*. New York: Hafner, 1967. (Original public ado en 1885).

López-Cassà, È. (2005). La educación emocional en la educación infantil. *Revista interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 54, 153-168.

Loriedo, G., Nardone, G., Watzlawick, P., Zeig, Z., Strategie e stratagemmi della psicoterapia, tecniche ipnotiche e non ipnotiche per la soluzione, in tempi brevi, di problemi complessi, Milán, Franco Angeli, 2004.

Márquez González, M (2016) Tendencias actuales en intervención psicológica. Madrid. Síntesis.

Montañés, M. C. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. *Universidad de Valencia*, 3. Recuperado de: <https://www.uv.es/=cholz/Proceso%20emocional.pdf>

Mora, F. (2012). *¿Qué son las emociones?* Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital de Sant Joan de Déu.

Nezú, A. M; Nezu, M,C; D,Zurilla, T (2014). *Terapia de Solución de Problemas: manual de tratamiento*. Bilbao. Desclée De Brouwer. Recuperado de: <https://elibro-net.accedys2.bbtk.ull.es/es/ereader/bull/128426>

Nomen Martín, L (2016). *50 técnicas psicoterapéuticas*. Madrid. Pirámide.

Obiols, M. y Bisquerra, R. (2006). *Emoción y conflicto: aprender a manejar las emociones*. Barcelona: Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (28 de septiembre de 2020). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organización Mundial de la Salud. (12 de octubre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Plamper, J. (2014). Historia de las emociones: caminos y retos. *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 36, 17-29.

Plutchik, R. (1958). Outline of a new theory of emotions. *Psychosomatic Medicine*, 17, 306-310.

Plutchik, P. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.

Reeve, J. (1996). *Motivación y emoción*. Madrid: Mc Graw Hill.

Rocamora, A (2012). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao. Desclée de Browner. Recuperado de: <https://waps.es/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/Alejandro-Rocamora-Intervencion-En-Crisis-En-Las-Conductas-Suicidas.pdf>

RYLE, G. (1949), *The concept of mind*, Harmondsworth, Penguin Books.

Sánchez, M. y Hume, M. (2004). Evaluación e intervención en inteligencia emocional y su importancia en el ámbito educativo. *Revista de Docencia e Investigación*, 14, 1-26.

Sánchez Santamaría, J. (2009). “Retos formativos y metodológicos de la competencia emocional en educación”. En E. Nieto y A.I. Callejas (Coord.), *Las competencias básicas: reflexiones y experiencias* (pp. 145-161). Ciudad Real: Facultad de Educación de Ciudad Real, Universidad de Castilla-La Mancha.

TenHouten, W. D. (2007). *A General Theory of Emotions and Social Life*. New York: Routledge.

Vivas, M., Gallego, D. J., & González, B. (2007). *Educación de las emociones*. Dickinson.

ANEXOS.

A continuación, se expondrán los anexos que se han nombrado anteriormente en el trabajo.

Anexo 1. Ficha entrevista 1. “El Placer”

FICHA1. EL PLACER	Breve descripción-explicación
<p>Padeces o conoces a alguien cercano que lo manifieste.</p> <p>¿Qué dificultad relacionadas con el presentas/a?</p> <p>¿Qué indicadores (sociales relacionales, psicológicos, emocionales, familiares, económicos, empleo, etc.) te hacen creer que esa dificultad está presente ¿por qué es un problema?</p> <p>¿Qué factores crees que están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva, se controle, se regule (¿negación del problema, intentos de solución fallidos, estrategias no adecuadas, falta de apoyo, recursos, medios, otros problemas de base, múltiples problemas en un momento vital?</p> <p>¿Qué crees partiendo de tu experiencia personal o cercana, no funciona ante estos problemas y por qué?</p> <p>¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/controlado/regulado/funcionalidad (¿que le permite seguir viviendo y lograr estar mejor en su calidad de vida? Y qué cree que le ha ayudado para mejorar o superarlo (claves)</p>	

Fuente: Elaboración Herrera 2020.

Anexo 2. Ficha entrevista 2. “La Ira-Rabia-Cólera”

FICHA2. La IRA-RABIA-CÓLERA	Breve descripción-explicación
<p>Padeces o conoces a alguien cercano que lo manifieste.</p> <p>¿Qué dificultad relacionadas con el presentas/a?</p> <p>¿Qué indicadores (sociales relacionales, psicológicos, emocionales, familiares, económicos, empleo, etc.) te hacen creer que esa dificultad está presente ¿por qué es un problema?</p> <p>¿Qué factores crees que están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva, se controle, se regule (¿negación del problema, intentos de solución fallidos, estrategias no adecuadas, falta de apoyo, recursos, medios, otros problemas de base, múltiples problemas en un momento vital?</p> <p>¿Qué crees partiendo de tu experiencia personal o cercana, no funciona ante estos problemas y por qué?</p> <p>¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/controlado/regulado/funcionalidad (¿que le permite seguir viviendo y lograr estar mejor en su calidad de vida? Y qué cree que le ha ayudado para mejorar o superarlo (claves)</p>	

Fuente: Elaboración Herrera 2020.

Anexo 3. Ficha entrevista 3. “El Dolor”

FICHA3. EL DOLOR	Breve descripción-explicación
<p>Padeces o conoces a alguien cercano que lo manifieste.</p> <p>¿Qué dificultad relacionadas con el presentas/a?</p> <p>¿Qué indicadores (sociales relacionales, psicológicos, emocionales, familiares, económicos, empleo, etc.) te hacen creer que esa dificultad está presente ¿por qué es un problema?</p> <p>¿Qué factores crees que están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva, se controle, se regule (¿negación del problema, intentos de solución fallidos, estrategias no adecuadas, falta de apoyo, recursos, medios, otros problemas de base, múltiples problemas en un momento vital?</p> <p>¿Qué crees partiendo de tu experiencia personal o cercana, no funciona ante estos problemas y por qué?</p> <p>¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/controlado/regulado/funcionalidad (¿que le permite seguir viviendo y lograr estar mejor en su calidad de vida? Y qué cree que le ha ayudado para mejorar o superarlo (claves)</p>	

Fuente: Elaboración Herrera 2020.

Anexo 4. Ficha entrevista 4. “El Miedo”

FICHA4. EL MIEDO	Breve descripción-explicación
<p>Padeces o conoces a alguien cercano que lo manifieste.</p> <p>¿Qué dificultad relacionadas con el presentas/a?</p> <p>¿Qué indicadores (sociales relacionales, psicológicos, emocionales, familiares, económicos, empleo, etc.) te hacen creer que esa dificultad está presente ¿por qué es un problema?</p> <p>¿Qué factores crees que están manteniendo el problema o dificultad para que no se resuelva, se controle, se regule (¿negación del problema, intentos de solución fallidos, estrategias no adecuadas, falta de apoyo, recursos, medios, otros problemas de base, múltiples problemas en un momento vital?</p> <p>¿Qué crees partiendo de tu experiencia personal o cercana, no funciona ante estos problemas y por qué?</p> <p>¿Conoces alguna experiencia personal o cercana, que haya tenido algún problema relacionado y lo haya superado/controlado/regulado/funcionalidad (¿que le permite seguir viviendo y lograr estar mejor en su calidad de vida? Y qué cree que le ha ayudado para mejorar o superarlo (claves)</p>	

Fuente: Elaboración Herrera 2020.

Anexo 5. Resultados del PLACER

Preguntas	Variables	Frecuencia	Porcentajes
Padeses o conoces a alguien cercano que lo manifieste.	Padece	25	34%
	Otra persona	46	62%
	No identificable	3	4%
TOTAL		74	100%
Dificultad relacionada con la emoción.	A. Psicoactivas	32	43%
	A. Comportamentales	6	8%
	Obsesiones	24	33%
	Compulsiones	8	11%
TOTAL	Sin respuesta	4	5%
		74	100%
Indicadores de esa dificultad	Humor cambiante	14	19%
	Perdida de control emocional	24	33%
	Abandono de Hábitos	2	3%
	Problemas afectivos	5	7%
	Problemas económicos	8	11%
	Dificultades relacionales	4	5%
	Dificultades que afectan a otros	9	12%
	Convencionalidad social	1	1%
	Problemas de salud	2	3%
	Negativismo	2	3%
TOTAL	Sin respuesta	2	3%
		74	100%
Factores que mantienen el problema.	Negación del problema	32	43%
	Intentos fallidos	2	3%
	Minimizar el problema	6	8%
	Falta de motivación	10	13%
	No se deja ayudar	2	3%
	Estrategias no adecuadas	8	11%
	Acudir a un profesional	3	4%
	No se lo toma en serio	2	3%
	Nombrar que lo controla y no le afecta	5	7%
	Entorno inadecuado	2	3%
	Sin respuesta	2	3%
TOTAL		74	100%
	Presionar	16	22%
¿Qué crees que no funciona?	Juzgar	3	4%
	Actuar y luego volver atrás	3	4%
	Aceptación parcial, nula o total	20	27%
	Autoengaño	5	7%
	Problema queda en privado	3	4%
	Saltarse el proceso de la persona	3	4%
	Repetición del problema	4	5%
	Minimizar el problema	6	8%
	Sin fuerza voluntad	5	7%
	Desacreditar las creencias	1	1%
TOTAL	Sin respuesta	5	7%
		74	100%
Solución para seguir adelante.	Fuerza de voluntad	7	10%
	Plantearse el cambio	9	12%
	Autoengaño	1	1%
	Verse delante de un problema mas grave	0	0%
	Ayuda profesional	7	10%
	Vida mas sana	17	23%
TOTAL	No se ha superado	6	8%
	Sin respuesta	23	31%
TOTAL		74	100%

Fuente: Elaboración propia (2021)

Anexo 6. Resultados de RABIA-IRA-CÓLERA

Preguntas	VARIABLES	Frecuencia	Porcentajes
Padeces o conoces a alguien cercano que lo manifieste.	Padece	29	39%
	Otra persona	40	54%
	No identificable	5	7%
TOTAL		74	100%
Dificultad relacionada con la emoción.	Impotencia	10	13%
	Impulsividad	6	8%
	Malestar personal	11	15%
	Injusticias sociales-familiares.	5	7%
	Encerrarte en tu opinión	4	5%
	Situaciones que sacan lo peor de ti.	11	15%
	Usar violencia	3	4%
	Frustración	5	7%
	Estallar	3	4%
	Incapacidad para controlarse	10	14%
	Poca paciencia	2	3%
TOTAL		74	100%
Indicadores de esa dificultad	Humor cambiante	13	18%
	Duración de la emoción	2	3%
	Nerviosismo	1	1%
	Irritabilidad	1	1%
	Mala interacción social	6	8%
	Llevarse a lo personal	1	1%
	Cagarla con los demás	3	4%
	Conducta inadecuada	7	10%
	Agotamiento	1	1%
	Reacciones inadecuadas	5	7%
	Perdida de control emocional	18	24%
	Arrastrar problemas emocionales	3	4%
	Clima inadecuado	8	11%
	Problemas inadecuados	2	3%
	Sin respuesta	3	4%
TOTAL		74	100%
Factores que mantienen el problema.	Negación del problema	30	43%
	Intentos fallidos	7	9%
	Minimizar el problema	2	3%
	Estrategias no adecuadas	8	11%
	Falta de apoyo	11	15%
	Otros problemas de base	4	5%
	Múltiples problemas	0	0%
	Información negativa	2	3%
	Nulo interés por solucionarlo	7	10%
	Sin respuesta	2	3%
TOTAL		74	100%
¿Qué crees que no funciona?	Falta de comprensión	17	23%
	Juzgar y estigmatizar	3	4%
	Repetición del problema	2	2%
	Falta de objetivo	8	11%
	Intento cambio autónomo	5	7%
	Saltarse el proceso de la persona	1	1%
	Discutir	3	4%
	No canalizar el problema	3	4%
	Nerviosismo	1	1%
	Seguir batallando el problema	9	12%
	Creer insignificante el problema	11	15%
	Actuar a la defensiva	2	3%
	Compadecer a la persona	2	3%
	Culpabilizar a la persona	2	3%
	Sin respuesta	5	7%
TOTAL		74	100%
Solución para seguir adelante.	Buscar apoyos	13	18%
	Ser mas paciente	3	4%
	Ser mas empático	3	4%
	Culpabilizarse	0	0%
	Método de relajación	9	12%
	Estabilidad familiar y social	1	1%
	No encerrarse en si mismo	4	5%
	Ayuda de un profesional	8	11%
	Aceptar el problema	1	1%
	No superado	27	37%
Sin respuesta	5	7%	
TOTAL		74	100%

Fuente: Elaboración propia (2021)

Anexo 7. Resultados de el DOLOR

Preguntas	Variables	Frecuencia	Porcentajes	
Padeces o conoces a alguien cercano que lo manifieste.	Padece	24	32%	
	Otra persona	48	65%	
	No identificable	2	3%	
TOTAL		74	100%	
Dificultad relacionada con la emoción.	Tristeza	8	11%	
	Pena	0	0%	
	Angustia	2	3%	
	Depresión	32	45%	
	Agobio	0	0%	
	Malestar	4	6%	
	Aislamiento social	4	6%	
	Estrés	2	3%	
	Sensibilidad	2	3%	
	Ansiedad	0	0%	
	Baja fuerza física	8	11%	
Poca motivación	2	3%		
Actitud negativa	5	7%		
TOTAL		74	100%	
Indicadores de esa dificultad	Aislamiento	10	14%	
	Problemas psicológicos	10	14%	
	Consecuencias traumáticas	4	5%	
	Dificultades para las relaciones	19	26%	
	Problemas familiares	6	8%	
	Falta de recursos	2	3%	
	Abandono de hábitos saludables	12	16%	
	Pesimismo	2	3%	
	Déficit control emocional	4	5%	
	Culpabilizarse	1	1%	
	Humor cambiante	2	3%	
	Emoción prolongada	1	1%	
	Sin respuesta	1	1%	
	TOTAL		74	100%
Factores que mantienen el problema.	Negación del problema	21	28%	
	Solución fallida	12	16%	
	Ambiente familiar inadecuado	3	4%	
	Falta de apoyo	15	20%	
	Estrategias no adecuadas	4	5%	
	Falta de motivación	4	5%	
	Traumas sin resolver	3	4%	
	No canalizar el problema	2	3%	
	Inestabilidad emocional	2	3%	
	Minimizar el problema	1	1%	
	Desconocimiento de la emoción	2	3%	
	Falta de recursos	3	4%	
	Adicción a medicamentos	1	1%	
	Sin respuesta	1	1%	
TOTAL		74	100%	
¿Qué crees que no funciona?	Presionar a la persona	19	26%	
	Culpabilizar	3	4%	
	Pesimismo	8	11%	
	Compadecer a la persona	7	10%	
	No respetar los tiempos de la persona	9	12%	
	Usar medicación	1	1%	
	No dejar que se exprese	3	4%	
	Minimizar el problema	7	10%	
	Estrategias no adecuadas	8	11%	
	No dejar sola a la persona	1	1%	
	Falta de apoyo	3	4%	
	Sin respuesta	4	6%	
	TOTAL		74	100%
	Solución para seguir adelante.	Mostrar afecto	2	3%
Positivismo		2	3%	
Canalizar el problema		4	6%	
Ayuda profesional		39	52%	
Técnicas de relajación		5	7%	
Practicar deporte		2	3%	
Uso de medicamentos		3	4%	
Distracción		10	13%	
No superado	5	7%		
Sin respuesta	2	3%		
TOTAL		74	100%	

Fuente: Elaboración propia (2021)

Anexo 8. Resultados del MIEDO

Preguntas	Variables	Frecuencia	Porcentajes
Padece o conoce a alguien cercano que lo manifieste.	Padece	35	47%
	Otra persona	37	50%
	No identificable	2	2%
TOTAL		74	100%
Dificultad relacionada con la emoción.	Miedo anticipado	18	24%
	Angustia	9	12%
	Pánico o terror	11	15%
	Trastorno compulsivo	1	1%
	Trastorno fóbico	10	14%
	Trastorno de ansiedad	5	7%
	Problemas de relación	2	3%
	Ansiedad generalizada	12	16%
	Necesidad de control	1	1%
	Anticiparse a un problema	3	4%
	Sin respuesta	2	3%
TOTAL		74	100%
Indicadores de esa dificultad	Aislamiento social	13	18%
	Psicológicos	13	18%
	Emocionales	3	9%
	Problemas de personalidad	6	8%
	Económicos	1	1%
	Control máximo	10	14%
	Dificultades en las relaciones	5	7%
	Evitación del problema	8	7%
	Traumas sin resolver	13	18%
	Sin respuesta	1	1%
	TOTAL		74
Factores que mantienen el problema.	Negación del problema	7	8%
	Solución fallida	10	13%
	Estrategia no adecuada	15	20%
	Falta de apoyo	18	24%
	Ambiente inadecuado	2	3%
	No querer solucionarlo	5	7%
	Falta de confianza	5	7%
	Nulo autocontrol	4	5%
	Problemas de base	3	4%
	Desconocimiento del problema	2	3%
	Problema de autoestima	2	3%
Sin respuesta	1	1%	
TOTAL		74	100%
¿Qué crees que no funciona?	No escuchar	5	7%
	Juzgar	1	1%
	Presionar a la persona	16	22%
	Repetición del problema	1	1%
	Saltarse el proceso de la persona	6	8%
	Mínimizar el problema	19	26%
	Que la persona se avergüence	3	4%
	Sobrepotección	2	3%
	Sentir que el problema se queda en el ámbito privado	5	7%
	Falta de empatía	2	3%
	Autoengaño	8	11%
Sin respuesta	6	8%	
TOTAL		74	100%
Solución para seguir adelante.	Apoyo psicológico y familiar	27	36%
	Ejercicio físico	1	1%
	Confianza en uno mismo	7	9%
	Técnicas de relajación	6	8%
	Mantener la mente ocupada	2	3%
	Conocer el problema para tratarlo	5	7%
	No superado	25	34%
Sin respuesta	1	1%	
TOTAL		74	100%

Fuente: Elaboración propia (2021)

Anexo 9. Modelo de vaciado.

	PLACER	RABIA-CÓLERA-IRA	DOLOR	MIEDO
PREG- 1.	o Padece (1)	o Padece (1)	o Padece (1)	o Padece (1)
Padece o conoce a alguien cercano que lo manifieste.	o Otra persona cercana (2)	o Otra persona cercana (2)	o Otra persona cercana (2)	o Otra persona cercana (2)
	o No identificable (3)	o No identificable (3)	o No identificable (3)	o No identificable (3)
	o Adicciones psicoactivas (tabaco, alcohol, cannabis, sedantes, otros...) (1)	o Impotencia. (1)	o Tristeza. (1)	o Miedo anticipado. (1)
	o Adicciones comportamentales (juego, video- juegos, internet, redes, ejercicio físico, compras, etc... (2)	o Impulsividad. (2)	o Pena. (2)	o Angustia. (2)
	o Obsesiones, manías, rituales, amuletos... (3)	o Injusticias ante situaciones sociales-familiares. (4)	o Depresión. (4)	o Pánico o terror (animales, bichos, insectos, (3)
PREG- 2.	o Compulsivo/a con la comida, sexo, relaciones afectivas, (4)	o Encerrarte en propia opinión. (5)	o Agobio. (5)	o Trastorno compulsivo. (4)
Dificultad relacionada con la emoción.	o Pregunta sin responder. (5)	o Situaciones que sacan lo peor de ti. (6)	o Malestar. (6)	o Trastornos fóbicos. (5)
		o Usar la violencia. (7)	o Aislamiento social (7)	o Trastorno de ansiedad. (6)
		o Frustración. (8)	o Estrés. (8)	o Problemas de relación. (7)
		o No escuchar. (9)	o Sensibilidad. (9)	o Ansiedad generalizada. (8)
		o No pensar. (10)	o Ansiedad. (10)	o Necesidad de control total de su vida. (horarios, comidas...) (9)
		o Estallar/romper sin argumentos. (11)	o Baja fuerza física. (11)	o Anticiparse a un problema. (10)
		o Incapacidad para controlarse. (12)	o Nulo control de las emociones. (12)	o Pregunta sin responder (11)
		o Poca paciencia. (13)	o Poca motivación. (13)	
		o Pregunta sin responder. (14)	o Actitud negativa. (14)	
			o Pregunta sin responder. (15)	

Fuente: Elaboración propia (2021)

PREG- 3.	o Estados de ánimo y humor cambiante (1)	o Estados de ánimo y humor cambiante. (1)	o Aislamiento (1)	o Aislamiento social (1)
Indicadores de esa dificultad.	o Pérdida de control de las emociones antes situaciones (2)	o Que la emoción dure mas de lo normal. (2)	o Problemas psicológicos. (2)	o Psicológicos. (2)
	o Abandono de hábitos, salud, responsabilidades (3)	o Nerviosismo. (3)	o Consecuencias traumáticas. (3)	o Emocionales (nerviosismo, ...). (3)
	o Problemas afectivos y de relación con convivientes o personas con las que se relaciona (4)	o Irritabilidad. (4)	o Dificultades para las relaciones con otros/as, amistad, afectos, cuidados, amor, etc. (4)	o Problemas de personalidad. (4)
	o Gastos económicos, deudas, complicaciones económicas (5)	o Mala interacción social (5)	o Problemas familiares. (5)	o Económicos. (5)
	o Dificultades para las relaciones con otros/as, amistad, afectos, cuidados, amor, etc. (6)	o Llevarse a lo personal. (6)	o Falta de recursos económicos, materiales y apoyos en general. (6)	o Control máximo en su día a día. (6)
	o Dificultades por su problema y que afecta a otros (fumador/a, exigencias, presiones, engaños, decepción, frustración, miedo al futuro, ...) (7)	o Cargarla con los demás. (7)	o Abandono de hábitos, salud y responsabilidades. (7)	o Dificultades para las relaciones con otros/as, amistad, afectos, cuidados, amor, etc. (7)
	o Convencionalidad social. (8)	o Conducta inadecuada. (8)	o Pérdida de control de las emociones antes situaciones. (10)	o Evitación del problema. (8)
	o Problemas de salud. (9)	o Agotamiento físico y mental. (9)	o Reacciones inadecuadas ante situaciones. (10)	o Traumas sin resolver (infantiles, del pasado...) (9)
	o Negativismo. (10)	o Reacciones inadecuadas ante situaciones. (11)	o Pérdida de control de las emociones antes situaciones. (11)	o No identificable/pregunta sin responder. (10)
	o Pregunta sin responder. (11)	o Arrastrar problemas emocionales. (12)	o Culpabilizarse. (10)	
		o Clima inadecuado (empleo, familiar, social...) (13)	o Estados de humor cambiante. (11)	
		o Gastos económicos, deudas, complicaciones económicas (14)	o Que la emoción dure mas de lo normal. (12)	
		o No identificable/pregunta sin responder. (15)	o No identificable/pregunta sin responder. (13)	

Fuente: Elaboración propia (2021)

- PREG- 4. Factores que mantienen el problema.**
- Negación del problema (1)
 - Intentos de solución fallidos. (2)
 - Minimizar los efectos visibles, daños, malestar, etc. (3)
 - Falta de motivación, persistencia, perseverancia (4)
 - No se deja ayudar por los/as que le rodean (5)
 - Estrategias no adecuadas (6)
 - Acudir a profesionales especializados/as (7)
 - No toma en serio el tratamiento que tiene (médico, psicoterapéutico) (8)
 - Nombrar que lo controla y no le afecta (9)
 - Entorno inadecuado. (10)
 - Pregunta sin responder. (11)
 - Negación del problema. (1)
 - Intentos de solución fallidos. (2)
 - Minimizar los efectos visibles, daños, malestar, etc. (3)
 - Estrategias no adecuadas. (4)
 - Falta de apoyo. Recursos o medios. (5)
 - Otros problemas de base. (6)
 - Múltiples problemas. (7)
 - Información negativa (8).
 - Nulo interés por solucionarlo. (9)
 - Pregunta sin responder (10)
 - Negación del problema. (1)
 - Intentos de solución fallidos. (2)
 - Ambiente familiar inadecuado. (3)
 - Falta de apoyo psicológico y familiar. (4)
 - Estrategias no adecuadas. (5)
 - Falta de motivación, confianza, persistencia, perseverancia (6)
 - Traumas sin solucionar. (7)
 - No saber canalizar el problema. (8)
 - Inestabilidad emocional. (9)
 - Minimizar los efectos visibles, daños, malestar, etc. (10)
 - Desconocimiento de la emoción (11)
 - Situación económica precaria-vulnerabilidad-falta de recursos. (12)
 - Adicción a medicamentos. (13)
 - Pregunta sin responder (14)
 - Negación del problema. (1)
 - Intentos de solución fallidos. (2)
 - Estrategias no adecuadas. (3)
 - Falta de apoyo, recursos o medios. (4)
 - Ambiente inadecuado. (5)
 - Reconoce el problema, pero no quiere solucionarlo. (6)
 - Falta de confianza. (7)
 - Nulo autocontrol. (8)
 - Problemas de base (9)
 - Desconocimiento del problema. (10)
 - Problemas de autoestima. (11)
 - Pregunta sin responder. (12)

Fuente: Elaboración propia (2021)

- PREG- 5. ¿Qué crees que no funciona?**
- Presionar/amenazar (1)
 - Juzgar y Estigmatizar. (2)
 - Actuar y luego volver atrás (3)
 - Aceptación parcial, nula o total y/o negación de los efectos que provoca en otros/as (4)
 - Autoengaño/ocultación de los cambios en su vida por este problema (5)
 - Sentirse que su problema se queda en el ámbito privado, pero no afecta a su vida social y no le limita (6)
 - Saltarse el proceso de la persona. (7)
 - Repetición del problema. (8)
 - Minimizar el problema (9)
 - No tener fuerza de voluntad. (10)
 - Desacreditar las creencias de las personas. (11)
 - Pregunta sin responder. (12)
 - Falta de comprensión. (1)
 - Juzgar y Estigmatizar. (2)
 - Repetición del problema. (3)
 - No seguir un objetivo ni una meta. (4)
 - Intentar que la persona cambie por si sola. (5)
 - Saltarse el proceso de la persona. (6)
 - Discutir. (7)
 - Incapacidad de canalizar un problema. (8)
 - Actuar de manera nerviosa y sin pensar. (9)
 - Seguir batallando el problema. (10)
 - Creer insignificante el problema. (11)
 - Actuar a la defensiva. (12)
 - Compadecer a la persona. (13)
 - Culpabilizar a la persona. (14)
 - Pregunta sin responder (15)
 - Presionar a la persona. (1)
 - Culpabilizar. (2)
 - Pesimismo. (3)
 - Compadecer a la persona. (4)
 - No respetar los tiempos de la persona. (5)
 - Usar medicación. (6)
 - No dejar que se exprese. (7)
 - Minimizar el problema. (8)
 - Estrategias no adecuadas. (9)
 - No dejar sola a la persona (10)
 - Falta de apoyo. (11)
 - Pregunta sin responder. (12)
 - No escuchar. (Falta de comprensión). (1)
 - Juzgar o estigmatizar. (2)
 - Presionar a la persona. (3)
 - Repetición del problema. (4)
 - Saltarse el proceso de la persona. (5)
 - Demostrarle a la persona que el problema no es grave. (6)
 - Que la persona se avergüence de su problema. (7)
 - Sobreprotección. (8)
 - Minimizar el problema. (9)
 - Sentirse que su problema se queda en el ámbito privado, pero no afecta a su vida social y no le limita. (10)
 - Falta de empatía. (11)
 - Autoengaño/ocultación de los cambios en su vida por este problema (12)
 - Pregunta sin responder. (13)

Fuente: Elaboración propia (2021)

- PREG- 6.**
- Tener fuerza de voluntad- ○ Buscar apoyos. (1) ○ Manejo adecuado de las ○ Apoyo psicológico y familiar. (1)
 - Solución para** ○ Confianza en ti mismo/a. (1) ○ Ser mas paciente. (2) emociones. (1) ○ Ejercicio físico. (2)
 - seguir adelante.** ○ Plantearse el cambio/ ○ Ser mas empático o empática. ○ Mostrarle afecto a la persona ○ Confianza en uno mismo. (3)
 - Comprometerse/Querer el (3) afectada. (2) ○ Técnicas de relajación. (4)
 - cambio. (2) ○ Culpabilizarse. (4) ○ Positivismo. (3) ○ Mantener la mente ocupada. (5)
 - Presión externa. (3) ○ Métodos de relajación. (5) ○ Canalizar el problema. (4) ○ Conocer el problema para poderlo
 - Autoengaño. (4) ○ Estabilidad familiar y social. ○ Obtener ayuda de un tratar. (6)
 - Verse delante de un problema mas (6) profesional o un ○ No se identifica que se haya
 - grave para reflexionar y cambiar. ○ Que el núcleo familiar conozca amigo/familiar. (5) superado/controlado/regulado/fun
 - (5) el problema. (7) ○ Técnicas de relajación. (6) cionalidad el problema. (7)
 - Obtener ayuda de un profesional o ○ No encerrarse en si mismo o ○ Practicar deporte, una vida mas ○ Pregunta sin responder. (8)
 - un amigo/familiar. (6) misma. (8) saludable. (7)
 - Llevar una vida mas sana. (7) ○ Ayuda de un profesional. (9) ○ Uso de medicamentos. (8)
 - No se identifica que se haya ○ Aceptar el problema. (10) ○ Distracción. (9)
 - superado/controlado/regulado/fun ○ No se identifica que se haya ○ No se identifica que se haya
 - cionalidad el problema. (8) superado/controlado/regulado/ superado/controlado/regulado/
 - Pregunta sin responder. (9) funcionalidad el problema. ○ funcionalidad el problema. (9)
 - (11) ○ Pregunta sin responder. (10)
 - Pregunta sin responder. (12)

Fuente: Elaboración propia (2021)