

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

SUPRESIÓN EMOCIONAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS

(Estudio realizado con docentes del Colegio El Valle de Occidente del municipio de Quetzaltenango,
departamento de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

ELIZABETH MARIAN RUIZ MONTERROSO
CARNET 15807-17

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2022
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

SUPRESIÓN EMOCIONAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS

(Estudio realizado con docentes del Colegio El Valle de Occidente del municipio de Quetzaltenango,
departamento de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

POR

ELIZABETH MARIAN RUIZ MONTERROSO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2022
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MIQUEL CORTÉS BOFILL, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTHA ROMELIA PÉREZ CONTRERAS DE CHEN

SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

VICEDECANA: DRA. KAREN ANAVICTORIA PONCIANO CASTELLANOS DE BURGOS

SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

DRA. ALMA GUICELA LIMA APARICIO DE SANCHEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 18 de octubre de 2021

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Su despacho.

Estimada Ingeniera:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la tesis titulada **SUPRESIÓN EMOCIONAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS**, estudio realizado con docentes del colegio El Valle de Occidente del municipio de Quetzaltenango, departamento de Quetzaltenango, elaborada por la estudiante **ELIZABETH MARIAN RUIZ MONTERROSO**, quien se identifica con carné número **1580717**, de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica, la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito **dictamen favorable**, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo atentamente,



Dra. Alma Guicela Lima de Sánchez
Asesora
Colegiado 6,917



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 054793-2022

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ELIZABETH MARIAN RUIZ MONTERROSO, Carnet 15807-17 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 053289-2022 de fecha 6 de enero de 2022, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

SUPRESIÓN EMOCIONAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS
(Estudio realizado con docentes del Colegio El Valle de Occidente del municipio de Quetzaltenango, departamento de Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 7 días del mes de enero del año 2022.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

**MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTINEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Índice

	Página
Resumen	1
I. Introducción	2
1.1. Supresión emocional	7
1.1.1. Definición	7
1.1.2. La función de las emociones	8
1.1.3. Fisiología de la emoción	10
1.1.4. Psicología de la emoción	11
1.1.5. Regulación emocional	13
1.1.6. Consecuencias de la supresión expresiva emocional	15
1.1.7. Tratamiento para la supresión emocional	16
1.2. Síntomas somáticos	17
1.2.1. Definición	17
1.2.2. Somatización y enfermedades psicosomáticas	18
1.2.3. Origen de la somatización	19
1.2.4. Perspectiva psicológica de la somatización	21
1.2.5. Emociones y salud	22
1.2.6. Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados	23
1.2.7. Tratamiento	25
II. Planteamiento del problema	27
2.1. Objetivos	28
2.1.1. Objetivo general	28
2.1.2. Objetivos específicos	28
2.2. Variables o elementos de estudio	29
2.3. Definición de variables	29
2.3.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio	29
2.3.2. Definición operacional de las variables o elementos de estudio	30
2.4. Alcances y límites	30

2.5. Aportes	30
III. Método	32
3.1. Sujetos	32
3.2. Instrumento	32
3.3. Procedimiento	33
3.4. Tipo de investigación, diseño y metodología estadística	35
IV. Análisis y presentación de resultados	36
V. Discusión	44
VI. Conclusiones	47
VII. Recomendaciones	48
VIII. Referencias	49
Anexos	

Resumen

La supresión emocional se refiere a uno de los fenómenos involucrados dentro del proceso de regulación emocional, consiste en la represión o inhibición de la expresión de lo que el individuo siente, por otro lado, las enfermedades psicosomáticas son dolencias de origen psíquico que se expresan por medio de síntomas físicos y no poseen origen orgánico, a estos se les llaman síntomas somáticos. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de supresión emocional y de síntomas somáticos que presentan los docentes del colegio El Valle de Occidente de Quetzaltenango, Guatemala; el estudio se realizó con una muestra de 40 docentes, hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 21 a 65 años, se utilizarán las pruebas psicométricas Cuestionario de Regulación Emocional ERQ y la Escala de Síntomas Somáticos SSS-8. La investigación es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo trasversal.

Luego del trabajo de campo se reflejaron los resultados que permiten llegar a concluir que los docentes presentan un nivel alto de supresión emocional y un nivel medio de síntomas somáticos. Se recomendó psicoeducar de manera teórico practica sobre la importancia de la regulación emocional y el entrenamiento de los procesos involucrados, especialmente la supresión emocional, así como brindar información científica de lo ya mencionado.

Palabras claves: supresión, emocional, psicosomático, somatización, docentes.

I. Introducción

La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma adecuada, dicho proceso supone tomar conciencia de la relación que existe entre emoción, cognición y conducta, para que sea posible llevar a cabo estrategias de afrontamiento adaptativas que permita al ser humano vivir una vida en plenitud y de una forma coherente con lo que siente, piensa y hace. La supresión expresiva emocional es uno de los muchos factores envueltos en dicho proceso, se refiere a la inhibición de sentir cierta emoción, la expresión de la misma se anula; esto puede jugar un papel favorable en ciertos escenarios, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones perjudica al individuo lejos de apoyarle a regular las emociones y adoptar una conducta adaptativa.

Guatemala es un país con una realidad cada vez más demandante, desde cuestiones como la globalización hasta elementos como la economía, el ámbito social, la delincuencia, la pandemia del Covid-19 lo que ha traído desempleo, estrés, ansiedad, depresión y adversidad a la realidad de muchos de los habitantes, es lo que convierte la vida cotidiana en un estresor potencial para cualquier ser humano; todo esto exige a cada guatemalteco manejar y canalizar las emociones resultantes de la mejor manera que le sea posible, sin embargo, la educación e información sobre cómo hacerlo nunca ha sido una prioridad para las autoridades del país, lo que muchas veces puede llegar a provocar una mala gestión de las mismas y esto puede reflejarse en ciertos síntomas somáticos que afectan el desempeño de las personas.

La importancia del presente estudio radica en la búsqueda de antecedentes teóricos significativos sobre los temas desarrollados que permitan concientizar sobre la importancia que estos representan en la vida de los habitantes de Guatemala, además de ello será útil para la generación de teoría específicamente contextualizada en la población guatemalteca, orientada a docentes, quienes representan a la unidad de análisis, de manera que desde el campo de la psicología se cuente con información disponible para llevar a cabo un plan de intervención que contenga recursos efectivos y de fácil acceso, que ayuden a solventar la problemática explicada y pueda facilitar el manejo de los temas a futuros estudiantes, profesionales o a cualquier persona interesada en el contenido.

El objetivo principal de la presente investigación es establecer el nivel de supresión emocional y síntomas somáticos en los docentes del colegio El Valle de Occidente, se pretende aportar información que permita educar acerca del manejo y las consecuencias de la supresión emocional y detección de síntomas somáticos, para que, consecuentemente dejen de confundirlas con

dolencias de origen fisiológico, se les atribuya la importancia que merecen y puedan ser solventadas con la orientación de un profesional, de forma que los docentes o cualquier individuo, sea capaz de aplicar la información recabada a la vida, lo que muy probablemente les apoyará a mejorar el desempeño laboral, personal y cultivar el bienestar de la personal.

A continuación, se presentan algunos estudios previos sobre el tema, realizados por diferentes autores tanto nacionales como internacionales.

Navas (2017) en la tesis titulada *La inteligencia emocional en los docentes de las carreras del plan diario del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala*, donde el objetivo fue evaluar el nivel de inteligencia emocional, percepción, facilitación, manejo y regulación emocional de los docentes de las carreras de plan diario del Centro Universitario de Oriente, la muestra utilizada fue de 158 docentes, mujeres y hombres, de las edades entre 35-60 años, que laboran en plan diario del centro mencionado. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, se utilizó el Test de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) que evalúa la inteligencia emocional entendida como una capacidad, por los datos anteriores se concluye que los docentes cuentan con la habilidad de identificar las emociones y la de los demás, lo que lleva a la expresión de las mismas, esto les permite utilizar las emociones para mejorar pensamientos y minimizar la supresión de la expresión. Se recomienda reforzar la investigación para profundizar el tema.

Beltrán (2016) en la tesis titulada *La regulación emocional y el trastorno límite de la personalidad*, de la universidad Jaume I de España, donde el objetivo fue comprobar si la regulación emocional mediante la reevaluación en sujetos con TLP es más recomendable y beneficiosa que la regulación emocional mediante la supresión en los sujetos de estudio, la muestra utilizada fue de 50 mujeres, de entre 15 y 45 años, diagnosticadas con el trastorno límite de la personalidad. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño correlacional; se utilizó la prueba psicométrica ERQ, que es una escala que consta de 10 ítems diseñada para medir la tendencia de los sujetos a regular las emociones de dos formas; reevaluación cognitiva y supresión expresiva, se concluye que el uso de reevaluación cognitiva y supresión no tenía influencia en las variables clínicas, pero influye en el consumo de tóxicos y gestión emocional. Sin embargo, se recomienda hacer más estudios para esclarecer los datos, preferentemente en sujetos sin el diagnóstico clínico.

Páez y Costa (2014) en el artículo titulado Regulación afectiva de emociones y estado de ánimo en el lugar de trabajo, publicado en la revista electrónica Psicología Organizacional vol.14 no.2 del mes de junio, donde se realizaron revisiones sobre la regulación del estado de ánimo y de las emociones en general en el área laboral. Se estimó el tamaño del efecto de las formas de regulación en relación a la balanza de bienestar afectivo a partir de cinco análisis. Se concluyó que las estrategias que permiten mejorar el estado de ánimo, aumentar emociones positivas y disminuir negativas tanto en auto como en la hetero-regulación, son la modificación de la situación, el apoyo emocional, la distracción y aceptación, la reevaluación positiva, la regulación fisiológica activa y expresión regulada. Son disfuncionales el aislamiento social, el abandono psicológico, el pensamiento desiderativo, la reevaluación negativa, la rumiación, la supresión emocional y la confrontación, estas tienden a ser las más comunes y pueden promover conflictos o dificultades en diferentes ámbitos de la vida de los individuos como personal, laboral o de salud. La rumiación en algunos estudios es funcional, asociándose a la reevaluación.

Marino, Silva, Luna y Mesas (2014) en el artículo titulado Evaluación conductual de la regulación emocional: la habilidad en reevaluación y supresión, y la relación con el control ejecutivo-semántico y la inteligencia emocional, publicado en la revista electrónica Neuropsicología Latinoamericana, explican que se realizó una tarea experimental de las estrategias de regulación emocional reevaluación y supresión, mediante la presentación de videos inductores de asco, diversión y emoción neutra. Se utilizó un diseño entre grupos, que realizaron supresión, reevaluación y solo atención al estímulo, cada grupo estuvo compuesto por 18 estudiantes universitarios de sexo femenino entre 18 y 25 años; los hallazgos mencionan que la inteligencia emocional podría ser moderadora del desempeño en la regulación hacia abajo de las emociones negativas, por otro lado, se obtuvo que la habilidad para la reevaluación se asoció con las de procesamiento ejecutivo-semántico en mayor medida que la habilidad para la supresión.

González, Trocóniz, Cerrato y Balta (2013) en el artículo titulado Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital, publicado por la revista científica electrónica Psicothema, vol. 20, núm. 4, páginas 616-622, explican que, tras analizar las diferencias asociadas a la edad en variables relacionadas con la experiencia emocional y la regulación emocional (selección de situaciones, rumiación y supresión emocional) en población adulta española los resultados revelan que las personas mayores presentan un menor nivel de satisfacción con la vida

y de intensidad emocional positiva que las jóvenes y adolescentes, así como una mayor puntuación en control emocional percibido, moderación del afecto positivo, madurez emocional y supresión emocional, por lo que se concluye en que la madurez emocional y los elementos relacionados se ven asociados a la adultez y el envejecimiento.

López (2020) en la tesis titulada Dependencia emocional y somatización, de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, donde el objetivo fue determinar el nivel de dependencia emocional y de somatización que presentan las mujeres que asisten a la iglesia Adventista del Séptimo Día de Malacatán, municipio del departamento de San Marcos, la muestra utilizada fue de 40 mujeres comprometidas entre 18 y 55 años del área urbana del municipio de Malacatán, San Marcos. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño correlacional; se utilizó la prueba CDE que mide la dependencia emocional y LSB para la evaluación de síntomas somáticos; tras el estudio se concluye que los sujetos de estudio presentaron un nivel bajo de dependencia emocional, resultado esperado debido al lugar del contexto evaluado y un nivel medio alto en somatización, resultado que fue de mayor significancia por lo que muestran un índice de riesgo psicopatológico, por lo que es de suma importancia concientizar a las mujeres por medio de charlas para psicoeducar sobre la dependencia emocional y las causas del por qué se puede originar la somatización con el fin de evitarlo.

Leiva (2019) en la tesis titulada Efectos Psicósomáticos de las alteraciones Emocionales, de la Universidad San Carlos de Guatemala, donde el objetivo fue identificar las alteraciones emocionales y psicósomáticas que presentan las mujeres que asisten a la Asociación Esperanza para Guatemala; la muestra utilizada fue de 40 mujeres en las edades de 18 a 25 años, escolaridad a nivel diversificado y nivel socioeconómico medio. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó el cuestionario del estado depresivo de Zersen, inventario STAI y test para evaluar la ira; con el reflejo de los datos obtenidos se concluye que los patrones de reacción afectiva de la emoción de tristeza fueron: bajo estado de ánimo, pérdida de la energía, entre otros. A nivel físico con el padecimiento psicósomático de: gastritis, trastornos menstruales, colon irritable y depresión; de igual forma cada emoción posee consecuencias somáticas por lo que es prioritaria la implementación de programas de desarrollo integral para beneficiar a las mujeres en las áreas mental, física y emocional.

Pérez (2016) en la tesis titulada Trastornos emocionales en pacientes que sospechan tener patología cardiaca de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde el objetivo fue determinar trastornos

emocionales a través del Test de Beck para ansiedad y depresión en pacientes que consultan por sospecha de patología cardíaca, en Cardiocentro en la cabecera departamental de Chiquimula; la muestra utilizada fue de 158 pacientes de ambos sexos. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó el test de Beck para ansiedad y depresión, tras la obtención de los datos se pudo concluir que, de los 158 pacientes estudiados, el 100 % presentaron características de trastornos emocionales, por otro lado, de los 158 pacientes estudiados, el 100% no presentó cardiopatía de ningún tipo, confirmado por electrocardiograma, ecocardiografía y prueba de esfuerzo, por lo que es evidente que el origen de las molestias cardíacas no es médico sino psicológico, probablemente debido a una gestión emocional desadaptativa. Se recomienda informar, educar a cerca de las enfermedades psicosomáticas y que pueden llegar a afectar realmente la salud física del paciente como también hacer más estudios al respecto.

Araya (2013) en el artículo titulado Las enfermedades psicosomáticas y el malestar emocional, publicado en la revista científica electrónica Intersedes Vol. 14, explica la alta presencia en los estudiantes de síntomas somáticos asociados a “enfermedades psicosomáticas” y los factores emocionales subyacentes, en dónde el cuerpo sirve como un vehículo para la expresión de malestares emocionales y como un espacio de disputa entre lo individual y lo colectivo, especialmente en momentos donde la exigencia académica incrementa. Por lo que se presentan algunas líneas reflexivas que enfatizan en el rol de todas las instituciones educacionales como medio para la construcción de la salud mental, y el papel de los funcionarios en la consolidación de un intercambio más humano, donde se le dé prioridad a la educación y manejo de emociones para que de esa manera sea posible evitar llegar a extremos como el padecimiento de enfermedades psicosomáticas o psicológicas graves que afecten el desempeño académico de los estudiantes.

García (2013) en el artículo titulado Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso, que aparece en la revista electrónica International Journal of Psychology and Psychological Therapy, explica que el término somatización ha generado confusión desde que fue inicialmente formulado, esta dificultad conceptual produce limitaciones en el desarrollo de procesos diagnósticos, el avance del conocimiento y el establecimiento de un tratamiento efectivo, por lo que el artículo se dedicó a presentar estudios y procesos tales como el reconocimiento emocional, los procesos atencionales, la reevaluación cognitiva, las expectativas, las creencias y la mediación de la afectividad negativa. Como resultado la investigación neurofisiológica destaca la

actividad de las áreas prefrontales, la amígdala y la corteza del cíngulo en los sujetos con somatizaciones, que sugiere un déficit en los procesos de regulación emocional que modula el Sistema Nervioso Central. Finalmente, se especula la pertinencia de algunas propuestas de tratamiento y se proponen algunas líneas de investigación de los procesos cognitivo-emocionales en la somatización.

Se puede observar en los estudios anteriormente expuestos que la supresión emocional, a pesar de ser parte de los factores involucrados dentro de la regulación emocional, proceso cuyo objetivo es la estabilización de emociones en el sujeto para permitirle tomar respuestas adaptativas acorde a la situación a la que se enfrenta, ha demostrado que resulta ser una respuesta por el contrario desadaptativa, que lejos de apoyar al sujeto lo perjudica. Por otro lado, los estudios evidencian que las enfermedades psicosomáticas son cada vez más evidentes, poseen un denominador común que se caracteriza por gestionar inadecuadamente las emociones, la falta de expresión de las mismas afecta a los individuos sin importar la raza, edad o género y son fenómenos que se manifiestan por medio de síntomas fisiológicos que poseen un origen psíquico no resuelto, a estos se les denomina síntomas somáticos.

1.1 Supresión emocional

1.1.1 Definición

Bozal y Navas (2012) explican que la supresión expresiva emocional se refiere a la inhibición de las manifestaciones observables que se encuentran asociadas a la experiencia de una emoción, donde generalmente los signos más visibles se localizan en la falta de expresión facial, en los movimientos corporales y en la producción de gritos o manifestaciones verbales, con el denominador común de la espontaneidad e impulsividad, es decir el sujeto suprime o inhibe cualquier manifestación observable que denote la existencia de una emoción; la inhibición de las emociones ha sido considerada como una de las variables principales que inciden en la enfermedad. Es un componente de la regulación de las emociones que implica reducir la expresión facial y controlar los sentimientos emocionales positivos y negativos.

Moraga (2019) menciona que la represión emocional hace referencia a la minimización intencional de la expresión facial y corporal de una emoción. Es una estrategia de regulación de las emociones centrada esencialmente en la respuesta que implica que un individuo suprima voluntariamente expresiones emocionales externas. La supresión expresiva tiene una relación directa con las

experiencias emocionales y es importante en los estudios de comunicación. Los individuos que reprimen emociones buscan controlar las acciones y mantener una imagen social positiva, este tipo de estrategia de regulación de las emociones puede tener efectos psicológicos negativos en las personas, pues reduce significativamente el comportamiento expresivo y, aunque la supresión emocional disminuye las emociones expresivas externas, no disminuye los sentimientos negativos y la excitación.

1.1.2 La función de las emociones

Goleman (2011) afirma que las emociones permiten a las personas afrontar situaciones difíciles. Cada emoción propone un mapa de acción diferente pues señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver de manera adecuada los innumerables desafíos a los que se ha visto expuesta la existencia humana. Es cuando se comprende que la facultad emocional del humano posee un extraordinario valor de supervivencia, esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado por integrarse en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas; está claro que las decisiones que se toman a diario están fuertemente determinadas no solo por el ámbito racional de los humanos sino también, y a veces con mayor impacto, por el ámbito emocional, pues para bien o para mal, en aquellos momentos en que los individuos se ven arrastrados por las emociones, la inteligencia se ve francamente bloqueada.

Bajo esta perspectiva el autor explica que todas las emociones son prácticamente impulsos que conducen a actuar, programas de reacción automática obtenidas gracias a la evolución. De hecho, la misma raíz etimológica *emotio* que significa impulso o movimiento sugiere que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción, lo que le permite a cada una de ellas desempeñar un papel único en el repertorio emocional. Como se mencionó anteriormente una de las funciones más importantes de la emoción es poder preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, al movilizar la energía necesaria para ello, así como al dirigir la conducta hacia un objetivo adaptativo.

Estas predisposiciones biológicas a la acción son moduladas posteriormente por las experiencias de cada persona y por la cultura en que ésta se desenvuelve, lo cual se vincula con otra de las funciones principales de las emociones que es facilitar la gestión de las conductas apropiadas socialmente. La expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un valor muy grande sin duda alguna, pues en los procesos

de relación interpersonal, por ejemplo, el poder manejar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos o promover la conducta prosocial resulta ser algo vital.

Incluso la propia represión de las emociones tiene también una función social, en un principio se trata de un proceso claramente adaptativo, pues en algunas ocasiones es socialmente necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales que podrían alterar las relaciones sociales y afectar el funcionamiento de grupos , sin embargo, en algunos casos, la expresión de las mismas puede inducir en los demás altruismo y conductas saludables, mientras que la inhibición de otras puede producir malos entendidos y reacciones no deseadas, sin mencionar que los efectos sobre la persona que lo hace pueden llegar a ser perjudiciales hasta el punto de sufrir trastornos físicos y mentales. La relación entre la emoción y la función de la misma se refleja en el siguiente cuadro de manera más detallada:

Tabla núm. 1
Funciones de las emociones

Emoción	Lenguaje Funcional
Enojo	Destrucción: direcciona el flujo sanguíneo a las manos, hace más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, como la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para acometer acciones vigorosas.
Miedo	Protección: la sangre se retira del rostro y fluye a la musculatura esquelética. El cuerpo parece paralizarse, para calibrar una respuesta más adecuada. Las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general.
Felicidad	Activación: aumento en la actividad del centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de minimizar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo aumenta el caudal de energía disponible.
Amor	Afiliación: activación del sistema nervioso parasimpático, engloba un amplio conjunto de reacciones que implican a todo el cuerpo y que dan lugar a un estado de calma y satisfacción que favorece la convivencia.
Desagrado	Rechazo: transmite el mensaje de que algo resulta literal o metafóricamente repulsivo para el gusto o para el olfato. La expresión facial de disgusto es un

	intento de cerrar las fosas nasales para evitar un olor nauseabundo o para expulsar un alimento tóxico.
Tristeza	Reintegración: disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades.

Fuente: elaboración propia, con base en Goleman (2011), pp. 42-45.

1.1.3 Fisiología de la emoción

Abascal, Rodríguez, Sánchez, Días y Domínguez (2018) mencionan que el objetivo de la neurociencia afectiva es delimitar los fenómenos emocionales al igual que el poder analizar los elementos del proceso emocional, determinar los circuitos cerebrales asociados y centrarse en la descomposición del proceso afectivo en elementos más simples para que éstos puedan ser estudiados. A lo largo de millones de años de evolución, el cerebro se ha complejizado y modificado, poco a poco los centros superiores han constituido derivaciones de los centros inferiores más antiguos, lo que da paso a una de las máquinas más complejas de la historia, el motor del ser humano.

La región más primitiva del cerebro se llama tallo encefálico, que se halla en la parte superior de la médula espinal, este cerebro tan antiguo es el encargado de regular las funciones vitales básicas, como la respiración, el metabolismo, las reacciones y movimientos automáticos, o, dicho en otras palabras, es la estructura programada para mantener el funcionamiento del cuerpo y asegurar la supervivencia del individuo. De este cerebro primitivo, el tallo encefálico, surgieron los centros emocionales que, millones de años más tarde, dieron lugar al neocórtex.

Dentro de las principales estructuras involucradas en la fisiología de la emoción se encuentra la amígdala, que desde hace ya tiempo ha sido foco de interés gracias a los sistemas cerebrales implicados en el procesamiento emocional específicamente relacionado al condicionamiento del miedo y en el control de las respuestas de defensa asociado. La amígdala desempeña un papel importante en el aprendizaje y control de las reacciones de miedo y ansiedad, específicamente en los procesos de aprendizaje emocional implícito.

Si bien, el hipocampo es necesario para el establecimiento de memorias declarativas o explícitas, la amígdala interviene en la memoria emocional, pues tras años de estudio se ha logrado constatar que es la responsable del establecimiento de asociaciones relacionadas a contenido afectivo, en donde activa a través de ella las respuestas fisiológicas dependientes del sistema nervioso

autónomo. Por otra parte, el hipocampo parece ser necesario para la adquisición de información explícita, consciente y verbalizar acerca de las relaciones entre estímulos. A través de estos procesos, estímulos asociados a situaciones o experiencias desagradables se convierten en señales anticipatorias de peligro, no obstante, ambos tipos de recuerdo no actúan por separado, sino que existe una estrecha interacción para dar lugar a la experiencia emocional consciente.

Por otro lado, con respecto a la disposición anatómica del córtex prefrontal, estrechamente conectado con regiones corticales de integración sensorial y con estructuras subcorticales emocionalmente relevantes, especialmente con la amígdala, se ha concluido que determinados sectores podrían ejercer un efecto modulador o inhibitorio sobre la actividad emocional, es decir, más que una función mediadora de las respuestas emocionales, modula el patrón de actividad de otros componentes del circuito que supervisa la respuesta emocional primaria para que se ajuste a la situación particular y sea una respuesta adaptativa. Las regiones de las cortezas orbitofrontal y ventromedial están implicadas particularmente en el procesamiento emocional.

Finalmente, la corteza cingulada anterior, o también conocida por las siglas CCA, forma parte de la banda cortical que se extiende sobre el cuerpo calloso a lo largo de la línea media del cerebro en la cara interna de ambos hemisferios cerebrales. Como centro que integra información visceral, atencional y emocional; la CCA está involucrada en la expresión de la emoción y parece estar relacionada con la experiencia consciente de la misma, esta estructura se divide en dos, la sección afectiva y el segmento posterior al que se le atribuye funciones cognitivas. La sección afectiva parece poseer una función importante en el control de la activación del sistema nervioso autónomo asociada a eventos emocionales, por cuanto recibe aferencias de estructuras cerebrales emocionalmente importantes, como la amígdala, el hipotálamo, el núcleo accumbens y núcleos de control autonómico del tronco encefálico.

1.1.4 Psicología de la emoción

Abascal, Rodríguez, Sánchez, Días y Domínguez (2014) exponen que las emociones son reacciones innatas que las personas poseen ante los eventos relevantes y la importancia de las mismas radica en que son útiles para optimizar el procesamiento de información, lo que permite identificar y clarificar metas, así como acciones pertinentes a ellas. Además de ello, coordinan diversos sistemas de respuesta cognitivos, conductuales y fisiológicos que facilitan la conducta orientada a metas, además es importante esclarecer que estas son breves, es decir, decaen por sí

mismas en cuestión de segundos, y se componen de un evento psicológico relevante, un elemento cognitivo, una respuesta fisiológica, y una tendencia a la acción. Estas características son esenciales para que una emoción se constituya como tal y pueda diferenciarse de otras experiencias psicológicas, como, por ejemplo, pensamientos, impulsos o sensaciones.

Las orientaciones que se catalogan a sí mismas dentro del enfoque cognitivo o psicológico de la emoción, comparten el hecho de que son desencadenadas por un tipo especial de actividad cognitiva, cuya principal función es examinar los acontecimientos externos en términos de relevancia personal. El significado que se le otorga a los acontecimientos en relación del impacto de las implicaciones para el propio bienestar y para el logro de ciertas metas, constituyen los determinantes primarios en la mayoría de las emociones. En este sentido, la emoción es el resultado de los patrones evaluativos, fruto del procesamiento psicológico, ya sea consciente e inconsciente, en presencia de estímulos relevantes. Dicho con otras palabras, para que se produzca una emoción es necesario, la valoración del estado de activación como la del contexto en que se produce.

Existen diversas teorías que explican dicha perspectiva. A continuación, se hace mención de las más relevantes según Sánchez (2018) mediante las cuales se ha logrado comprender el proceso antes mencionado:

- Teoría de William James: plantea que la emoción se produce tras la percepción subjetiva de la activación fisiológica en respuesta a un estímulo, sin la experiencia afectiva primaria, constitutivamente subjetiva y la evaluación posterior o toma de conciencia de la reacción somato-visceral, no se puede crear la emoción.
- Teoría de Gregorio Marañón: admitió el inicio de las denominadas teorías basadas en la interacción entre la actividad fisiológica y los procesos cognitivos. Estas sostienen que la activación orgánica es una condición necesaria, aunque no suficiente, para que se produzca una emoción, por otro lado alertan de la importancia de los factores psíquicos en la experiencia emocional y de ellos se derivan relevantes implicaciones teóricas como el hecho que puede dissociarse el componente fisiológico, el efecto de la activación adrenalínica induce un estado afectivo que requiere la presencia de elementos que le permitan explicar el estado de activación fisiológica; también expone que no puede haber emoción sin activación fisiológica, ni emoción sin componente mental y finalmente, que el estado emocional es fruto de la interacción de ambos componentes.

- Teoría de Schachter y Singer: defienden que la activación fisiológica es necesaria para que se produzca una emoción, pero la percepción de ésta no es suficiente, el accionamiento indiferenciado determina la intensidad de la emoción, mientras que la cualidad de la emoción estará determinada por la interpretación que la persona le otorgue; la intensidad de la activación fisiológica se corresponderá con la intensidad emocional, sin embargo ésta será inespecífica en sí misma en ausencia del elemento evaluativo cognitivo.
- Teoría de Mandler: menciona que el proceso emocional se inicia con la interrupción cognitiva; es decir, la discrepancia entre pensamiento y acción ante un conflicto, producirá activación indiferenciada del sistema nervioso autónomo, tras esto se genera un proceso de evaluación psíquica que definirá la calidad de la emoción resultante, en última instancia, las emociones se asocian a reorganizaciones del sistema cognitivo a partir de estos conflictos. Sin evaluación no hay, por tanto, emoción.
- Teorías cognitivas de la valoración: desde este planteamiento se comprende que la valoración por parte del sujeto de diversos aspectos del ambiente sería un elemento clave del proceso emocional que permitiría entender qué hace a una emoción diferente de otra y por qué se dan diferencias individuales en respuesta a situaciones casi idénticas; en definitiva, aspectos relativos a la cualidad e intensidad de las emociones.

Para concluir, la perspectiva psicológica o cognitiva explica que la emoción es el resultado de los patrones subjetivos de evaluación de un antecedente o acontecimiento; la emoción, por tanto, será el conculyente de los patrones evaluativos, fruto del procesamiento cognitivo de estímulos relevantes.

1.1.5 Regulación emocional

Gross y Ochner (2014) menciona que la regulación emocional cumple la función relevante que se vincula a la facilidad que un individuo posee para adaptarse al medio social con bienestar físico y mental del mismo, el autor ha propuesto un modelo que relaciona la intensidad de la emoción, las competencias de autorregulación y el funcionamiento social del individuo. Explica que en los escenarios donde aparece una alta emocionalidad negativa, si no se sabe gestionar, ésta puede derivar en conflictos de conducta, es decir, cuando un individuo tiene una leve capacidad para regular las emociones y poco control comportamental, posee un escaso control de las propias reacciones, sin embargo, cuando una persona muestra una leve capacidad de la misma y un control

comportamental alto, puede llegar a desarrollar problemas de conducta de tipo internalizante, que va más orientado a cuestiones con respecto a una timidez, retraimiento y demanda de atención.

Entonces la regulación emocional según los autores se refiere a aquellos procesos por los cuales las personas ejercen una influencia sobre las emociones que se poseen, sobre cuándo se poseen, y sobre cómo se experimentan y las expresan o, dicho con otras palabras, también se puede comprender este proceso como los sistemas externos e internos responsables de monitorear, evaluar y modificar las diversas reacciones emocionales para cumplir ciertas metas específicas adaptativas para la persona. Es importante entender que los sujetos activan procesos de regulación emocional en base a cierta necesidad o una meta particular, ya sea ésta consciente o inconsciente; en muchas ocasiones la meta es reducir un estado afectivo negativo porque se ha vuelto muy intenso o duradero, pero pueden existir otras clases de objetivos, de hecho, en algunos casos puede ser reducir un estado emocional positivo que no encaja en una situación social determinada.

Gross y Ochner (2014) menciona que una respuesta emocional comienza con la evaluación de la información que se presenta en una situación o estímulo específico, depende de cómo se perciban y evalúe dicha información se desencadenarán una serie de patrones de respuesta que incluyen de manera holística sistemas tanto fisiológicos, cognitivos y comportamentales, los cuales no solo son influidos por el entorno en el que se encuentra la persona, sino que también por los conocimientos y experiencias adquiridas en el pasado; las tendencias de respuesta, incluso una vez iniciadas, pueden ser gestionadas de muchas maneras.

Durante este proceso de respuesta a una situación, las competencias de regulación emocional se activan y forman parte del proceso desde el instante en el que se genera la primera reacción hasta el impacto de la misma en la persona. Las estrategias conscientes de regulación emocional se dan después de una primera fase de reacción del individuo, las estrategias centradas en los antecedentes se refieren a lo realizado por la persona antes de que la respuesta emocional se active por completo y modifica el propio comportamiento, esto permite a la persona influir en la respuesta fisiológica; las estrategias centradas en las consecuencias comienzan cuando la respuesta emocional ya se ha iniciado, dentro de las múltiples estrategias conscientes de regulación se encuentran la reevaluación cognitiva y la supresión o inhibición expresiva, las cuales han sido de las más estudiadas.

La supresión expresiva consiste en intentos de inhibir la expresión emocional, por otro lado, la reevaluación cognitiva es un proceso que implica hacer una interpretación de la situación de forma que se pueda modificar el impacto emocional.

1.1.6 Consecuencias de la supresión expresiva emocional

Ochsner (2014) menciona que la supresión emocional puede resultar efectiva en la disminución de la expresión de las emociones negativas, sin embargo, es importante tomar en cuenta que no resulta muy útil en la reducción de las vivencias negativas asociadas; pues a pesar de que puede ser utilizada en ocasiones como una estrategia adaptativa y que posee un impacto positivo en la regulación de emociones del individuo, los hallazgos más significativos con respecto a las consecuencias de dicho elemento tienden a exponer que son negativos y que afecta diversas áreas de la persona.

El autor expone que los individuos que utilizan estrategias de supresión o inhibición expresiva, presentan una inconsistencia significativa entre la experiencia emocional subjetiva, es decir aquello que realmente sienten y la expresión comportamental, pues tienden a ocultar las verdaderas emociones; por lo que luego de evaluar la funcionalidad de dicha estrategia se ha descubierto que disminuye considerablemente la expresividad afectiva de manera general, es decir positiva y negativamente, pero que merma la experiencia subjetiva de las emociones positivas especialmente más que el de las negativas; además genera una disminución de la comunicación de los estados internos del individuo.

Hervás y Moral (2017) explican que la supresión emocional tiene efectos biológicos y cognitivos que afectan de manera negativa al individuo; desde la perspectiva fisiológica, las personas que utilizan la supresión muestran una actividad del sistema simpático intensificada, tanto en índices cardíacos como en manifestaciones cutáneas y demuestra un impedimento significativo del establecimiento de la memoria declarativa, por otro lado, la supresión involucra un alto esfuerzo cognitivo durante el proceso emocional, producto principalmente del automonitoreo y de la autocorrección, este esfuerzo reduciría los recursos cognitivos disponibles del sujeto lo que causará que se dificulte la retención de sucesos.

De igual forma se relaciona a la disfunción comunicacional, a la vinculación afectiva, como se mencionó anteriormente y la conducta emocional expresiva, que es importante para comunicar

deseos e influenciar en las emociones y comportamientos de los demás; por otro lado, con respecto a lo interpersonal, los individuos que suprimen los afectos, al disminuir significativamente la expresividad emocional se genera como consecuencia efectos negativos en los otros y resultan menos positivos en situación de dificultades. Finalmente, todas estas emociones inhibidas tarde o temprano tienden a manifestarse de manera somática en el cuerpo, lo que significa que la persona puede llegar a desarrollar alguna de las enfermedades psicosomáticas que existen o simplemente somatizar la emoción.

1.1.7 Tratamiento para la supresión emocional

Suck y Ortega (2012) explica que una de las mejores alternativas para el tratamiento de la supresión expresiva es la aceptación a las reacciones internas, pues permite que el individuo pueda continuar en el momento presente sin hacer intentos de resistirse a las emociones; esto específicamente a través de una rama llamada mindfulness, que consiste en estar atento de manera intencional a lo que se hace en el momento presente, sin juzgar, apearse o rechazar en alguna forma la experiencia. La aceptación minimiza los intentos de inhibir las emociones y permite la flexibilidad necesaria para adaptarse al entorno, puede aplicarse por medio de las siguientes técnicas que el autor propone:

- **Relajación progresiva:** tiene fundamento en la tensión muscular provocada por ciertos pensamientos y emociones; se realiza sentado y con la cabeza apoyada, se trata tensionar y relajar los músculos del cuerpo por cuatro zonas; primero se centra la atención en las manos, antebrazos y bíceps, se aprieta un puño, con ello se pretende notar la tensión en el antebrazo y los hombros para luego relajarlos y notar la diferencia, se repite el proceso con el otro brazo. El mismo proceso de tensión, relajación y observación se realizará en la zona de la cabeza, el cuello y los hombros; en la zona del tórax, y así sucesivamente hasta los pies, al finalizar la tensión, se deberán tomar unos segundos para notar como disminuye la pesadez en las extremidades inferiores y se extiende la sensación de relajación por el resto del cuerpo.
- **Respiración de la emoción:** el consultante debe centrarse en la observación de la respiración y la relajación mediante suspiro aunado a aceptar y notar como la emoción lo hace sentir en el aquí y el ahora. El primer ejercicio se realiza con la posición de cuerpo muerto de manera relajada, de primero se observa la parte del cuerpo que se mueve al respirar, en el caso de que fuese el tórax, significaría que no se ventilan totalmente los pulmones; acto seguido se colocarían las manos en el abdomen y se presta atención al movimiento que realiza mientras se

respira, se deberá proseguir con el ejercicio hasta que tórax y abdomen sigan el mismo movimiento y se sea consciente de la emoción.

- **Meditación del movimiento consciente:** esta meditación comienza con los pies separados del ancho de la cadera, las rodillas flexionadas, los hombros hacia atrás y el pecho abierto; los brazos deben colgar a los lados y la cabeza debe estar bien centrada en el cuello, con los ojos cerrados debe observarse la respiración, las zonas del cuerpo que estén tensas o adoloridas, así como sentir el peso del cuerpo sobre los pies. En el primer ejercicio se suben los brazos durante la inhalación y se bajan al exhalar 10 veces seguidas, en el segundo ejercicio los brazos se suben y abren colocan arriba de la cabeza al inhalar y se bajan al exhalar 10 veces, por último, se levantan y se estiran los brazos primero sin forzar el estiramiento y luego se estiran hasta sentir incomodidad; la clave en todo momento es estar atento a las sensaciones y emociones agradables, inquietantes o molestas, sin perder de vista la respiración.
- **Meditación de la bondad amorosa:** se centra la respiración profunda y mantiene en mente desde el inicio que el objetivo es sentir gratitud por ese simple acto, que es la base de la vida, en este punto es fácil visualizar a alguna persona cercana por la que se tengan sentimientos de agradecimiento; el tercer paso es sentir cariño y amor propio, experimentar pensamientos bondadosos hacia uno mismo y reconocer las emociones experimentadas en ese momento.
- **Meditación de la pausa:** es considerada como una meditación pequeña que consta de tres fases: “C” de conciencia, “R” de respiración y “A” de ampliación consciente. Esta meditación se practica sentado con la espalda recta, sin rigidez y con la cabeza debidamente centrada en el cuello y los hombros; la fase “C” implica poner atención plena a lo que sucede en el cuerpo, en las emociones y en la mente, la fase “R” se sostiene y lleva la atención plena a la respiración que se irradia hacia todo el cuerpo; finalmente, la fase “A” requiere de abrir la conciencia más allá del cuerpo, la respiración y las emociones, para expandir las sensaciones al espacio y tiempo. Resulta muy útil frente a dolores, enojos o disgustos sorpresivos.

1.2. Síntomas somáticos

1.2.1. Definición

Caparrós (2014) define los síntomas somáticos como aquellos síntomas físicos que enmascaran conflictos emocionales y no logran ser explicadas por una entidad patógena exclusiva, cuando estos conflictos psíquicos que los originan no son atendidos pueden volverse recurrentes, limitantes,

generar continuos gastos en el sistema de salud, disminuir las condiciones de bienestar de los individuos que se encuentran aquejados por ellos y finalmente ser criterios dentro de un cuadro que exprese alguna patología relacionada, pues provocan una angustia y una incapacidad real que no corresponden con lo que las exploraciones físicas o pruebas médicas que se realizan reflejan; no obedecen patrones, pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, y dentro de los más frecuentes se encuentran problemas estomacales, dolor en extremidades o espalda, cefaleas, mareos, angina de pecho y dificultades para dormir .

O'Sullivan (2016) explica que se les denomina síntomas somáticos a aquellas manifestaciones fisiológicas que poseen un origen psíquico y que acompañan a la somatización que es un rasgo común, bastante frecuente en el día a día, pues se trata de un mecanismo básico mediante el cual el organismo demuestra un malestar mental. Si los síntomas son transitorios y no inhabilitan demasiado al individuo, no indican enfermedad ni constituyen un trastorno de síntomas somáticos. Tal diagnóstico sólo puede efectuarse cuando dichos síntomas son crónicos e incapacitantes. Por otro lado, al ser estos únicamente síntomas que expresan un desequilibrio mental, funcionan como mensajeros que buscan promover homeostasis en el individuo de manera integral, es decir a nivel físico y mental.

1.2.2. Somatización y enfermedades psicosomáticas

Hernández (2011) establece que el término somatización implica una dificultad al ser definida dada la falta de acuerdo en los términos psicosomático y somatización. En términos generales, en medicina se suele denominar somatizadores a aquellas personas que sufren molestias físicas, pero en las que ni la exploración médica, ni las pruebas complementarias detectan alteraciones significativas que justifiquen las molestias; sin mencionar el hecho de que dichos individuos creen tener una enfermedad física importante.

El término somático históricamente fue usado para describir problemas de salud física que eran consecuencia de excesiva excitación emocional, afrontamiento inadecuado y estrés crónico, un ejemplo de lo anterior podrían ser dolores de cabeza, cambios en la digestión, mareos y problemas para conciliar el sueño. Por otro lado, la palabra psicosomático pretende englobar a todo trastorno somático que cuenta con un factor psicológico y que influye en el origen de la enfermedad, entre algunos ejemplos habituales de enfermedades psicosomáticas se podrían mencionar el asma bronquial, el síndrome de hiperventilación, úlcera, síndrome de intestino irritable y dermatitis atópica; además de ello implican multicausalidad para la consideración del origen de la

enfermedad, es decir, considerar que muchos de los factores tales como los genéticos, familiares, socioculturales, cognitivos y emocionales interactúan unos con otros de tal forma que contribuyen a la aparición de un trastorno físico.

Para diferenciarlos ambos términos, se debe considerar que, cuando el diagnóstico médico no proporciona justificación de los síntomas se debe hablar de somatización, mientras en los casos donde los síntomas forman parte de una dolencia física y existen factores psicológicos que puedan vincularse a la aparición, mantenimiento o agravamiento se habla de trastornos psicosomáticos, por lo que un mismo síntoma somático puede ser médicamente explicable o inexplicable, dependerá del contexto en el que se presente; entonces, para el diagnóstico de somatización se requiere descartar causas como las cardíacas, gastrointestinales y enfermedades neurológicas, entre otras; mientras que en los trastornos psicosomáticos existe una dolencia física junto con la posibilidad de que factores psicológicos puedan vincularse a la aparición, mantenimiento o agravamiento.

Campayo (como se citó en Hernández, 2011) presenta una clasificación de la somatización en tres grupos:

- Primer grupo: enfermedades en las que el individuo se queja de los síntomas que la dolencia produce, se caracteriza por la preocupación por los síntomas. Se incluyen en este grupo enfermedades como la dismenorrea, el síndrome de tensión premenstrual, la fatiga crónica, las alergias y la fibromialgia.
- Segundo grupo: incluye casos en que la persona vive obsesionada por la posible existencia de una enfermedad o deformación física, independientemente de los síntomas que padezca, algunos ejemplos podrían ser la hipocondría y el Trastorno dismórfico corporal
- Tercer grupo: enfermedades en las que es el individuo quien provoca los síntomas de manera intencionada, estos son los trastornos de simulación y facticio. Este grupo no presenta somatizaciones, pero tiene una gran semejanza.

1.2.3. Origen de la somatización

Ramírez (2011) plantea un análisis sobre el origen de la somatización en el que se consideran factores predisponentes, precipitantes, de control, síntomas, factores de mantenimiento y la interrelación de estos elementos, es decir, el autor establece que el origen de la somatización es multicausal. Los factores predisponentes se refieren a la vulnerabilidad del individuo, pero no quiere decir que necesariamente la persona enfermará, esto dependerá de los factores precipitantes

dentro de los cuales se encuentran factores como los genéticos, los antecedentes familiares, al igual que deben ser considerados los biológicos, es decir posibles alteraciones corporales difíciles de detectar con pruebas habituales y finalmente las experiencias infantiles, que reagrupan en tres categorías las cuales son carencias afectivas, modelado de la enfermedad de los padres y experiencias de la enfermedad como afrontamiento.

A. Las carencias afectivas se refieren a cuestiones relacionadas con separaciones, padres fallecidos o ausentes, en casos extremos maltrato físico o sexual.

B. El modelado de la enfermedad de los padres explica que es cuando los niños están sobreexposados a la afección, han visto enfermar con frecuencia a los padres y cómo el padecimiento físico está bien aceptado por la familia, incluso puede llegar a ser utilizada como excusa por enfermo para no cumplir con ciertas obligaciones.

C. Las experiencias de la enfermedad como afrontamiento, que se refiere a cuando los niños crecen en un ambiente de carencias afectivas y comprueban que al caer ocasionalmente enfermos las muestras de cariño de los padres aumentan al mismo tiempo que disminuyen las obligaciones, de esta manera se aprende que la dolencia es una excusa infalible para evadir un problema.

Los factores precipitantes se orientan más a cuestiones relacionadas con situaciones de estrés, cuyas principales fuentes son el trabajo, la pareja, el contexto, la adversidad y los amigos; dichas circunstancias facilitan o potencian la aparición de quebrantos de salud en personas que ya están predispuestas a sufrirlos. Los factores que las impulsan y mantienen son los responsables de que una vez que se inicia la enfermedad ésta se convierta en crónica, así, los principales factores mantenedores son la ganancia secundaria, como por ejemplo beneficios asociados a padecerla, como incapacidad laboral y el refuerzo social que suele provenir de la familia o del médico.

Tras explicar lo anterior vale la pena resaltar que el autor hace énfasis en que este proceso no es consciente por parte del somatizador, no lo controla, no simula, simplemente lo aprende; por lo tanto, una persona con factores predisponentes, que durante años ha permanecido sano, que se enfrenta a factores ambientales más adversos de lo habitual, presentaría una enfermedad aguda; sin embargo, si hay factores mantenedores que complican la enfermedad y ausencia de factores protectores que faciliten la recuperación entonces la enfermedad puede volverse crónica.

1.2.4. Perspectiva psicológica de la somatización

Rubia (2011) plantea dos modelos psicológicos explicativos para los síntomas somáticos:

A. Desde la perspectiva psicoanalítica. Desde Freud se considera que el mecanismo conversivo daba explicación tanto de la histeria como de la patología psicosomática; dicho modelo de la conversión, toma el principio de la conservación de la energía de la primera ley de la termodinámica, que dice que la energía no se crea ni se destruye, sólo se transforma; un recuerdo con carga emocional no se destruye al reprimirlo, sino que conserva la energía, la represión tan sólo impide que la representación del conflicto y la energía ligada se manifiesten en la consciencia y encuentren una vía natural de descarga.

En el inconsciente, la representación y el afecto se desligan. Esta energía reprimida, altera el equilibrio del organismo y se interpreta como angustia flotante, por lo que interviene un segundo mecanismo de defensa, el desplazamiento, la energía desligada se transforma de representación psicológica consciente a representación somática, pues usa la representación corporal como una vía de descarga, para así lograr la homeostasis del organismo y desaparecer la angustia pues a través de los síntomas corporales se expresan las representaciones reprimidas, deformadas por los mecanismos de condensación y desplazamiento.

Los psicoanalistas también proponen la teoría de la emoción específica que ha sido de gran impacto en medicina psicosomática hasta décadas recientes; ésta explica que la activación presente de un conflicto reprimido induce unas reacciones fisiológicas pues al estar bloqueada la vía de la consciencia y acción volitiva, la energía pulsional se desplaza hacia el sistema vegetativo, dicha excitación vegetativa sostenida es la causante del desarrollo y agravación de la enfermedad somática por la hiper o hipo activación inadecuada de los músculos y glándulas del organismo.

B. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, en donde se consideran como los principales determinantes de los síntomas somáticos a lo relacionado con lo fisiológicos de emociones negativas, intensas y sostenidas en el tiempo, como la ansiedad, depresión, desmoralización e ira.

Rubia (2011) propone bajo esta perspectiva el modelo llamado estresor emoción negativa afrontamiento síntoma somático, que define al estresor como un estímulo que ocasiona malestar, daño y disminuye la probabilidad de bienestar o supervivencia del organismo, cuya presencia de inmediato desencadena una respuesta de ataque o huida, ya sea expresada o inhibida, de igual forma, las demandas internas o externas que exceden los recursos de la persona se constituyen en estresores activadores de conducta de ataque o huida, en primera instancia; y de derrota posteriormente, si la

situación de estrés que ocasiona daño al organismo no es resuelta con éxito el estresor ocasiona una reacción fisiológica en el organismo de componente simpático o ansioso que si es intensa y sostenida en el tiempo, va a provocar síntomas somáticos, como dolores de cabeza, acidez estomacal, resequedad de piel, entre otros.

Se le denomina afrontamiento a los esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos al manejo del estresor y los efectos reactivos que ocasiona en el organismo; si la situación estresante no se logra superar finalmente generará indefensión o derrota, es decir, una respuesta de componente depresivo que altera el sistema hormonal e inmunológico, que se manifiesta también en síntomas somáticos, como hipertensión, cáncer, mala compensación glucémica, entre otros, esto depende tanto de la naturaleza del estresor como de la respuesta emocional que genera. Además, varía de una persona a otra y de una situación a otra, por lo que las estrategias de afrontamiento son bastantes específicas al sujeto y la situación.

1.2.5. Emociones y salud

Sánchez (2014) explica que toda enfermedad psicosomática posee dos perspectivas desequilibradas que involucra tanto el ámbito fisiológico como el ámbito mental, pues menciona que entre ambos existe un canal común que establece una relación, dicho canal son las emociones, pues establece que el cuerpo se comunica por medio de las ellas y de igual forma, estas comunican cambios producidos en los niveles bioquímicos, metabólicos, fisiológicos y somáticos del cuerpo; por lo que se plantea que existe una relación muy estrecha entre la bioquímica de las emociones y las alteraciones somáticas.

Los sentimientos pueden ser y con frecuencia son, revelaciones del estado de la vida y equilibrio del organismo entero; cabe decir que lo mismo ocurre en dirección inversa: el cuerpo revela, tanto en el funcionamiento sano como mórbido, el estado de armonía o falta de ella de los sentimientos; por lo que se podría decir que la forma en que las particularidades somáticas y psíquicas se ha establecido y vinculado a lo largo del desarrollo hace del humano lo que es.

Es por ello que una de las áreas de mayor interés en la investigación experimental y la actividad profesional es el papel de la emoción tanto en la promoción de la salud y generación de la enfermedad. La disciplina científica que se centra en el estudio de lo mencionado anteriormente es la Psicología de la Salud, que está estrechamente ligada con de la Medicina Conductual y Medicina Psicosomática; y establece que la relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente, no sólo en la psicología, sino también en la medicina, pues fue Hipócrates quien propuso

una tipología que relacionaba temperamento con enfermedad, es decir, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas ha sido uno de los problemas conceptuales de mayor importancia.

Por lo que se podría decir que entre todos los procesos psicológicos que se ven involucrados en la salud y enfermedad, las emociones son, sin duda, uno de los más relevantes. La investigación sobre la relación entre emoción y salud se ha centrado, en dos grandes aspectos, en primer lugar, en establecer el origen emocional de ciertas enfermedades, es decir, se intenta relacionar la aparición de determinadas emociones, con trastornos psicofisiológicos específicos; tanto el estrés como depresión están relacionados con el descenso de la actividad inmunológica, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de linfocitos granulares en sangre. Además, cuanto mayor reactividad simpática se muestre ante condiciones de estrés, mayor grado de inmunosupresión se producirá ante dicha situación estresora. Con respecto al segundo aspecto, la inhibición de las emociones, se establece que, cuando dicho proceso no es adaptativo, la inhibición puede ir en contra de la salud, pues lejos de disminuir la activación autonómica, la incrementa durante periodos de tiempo prolongados, interfiere con los procesos cognitivos implicados en la asimilación del problema y estrategias de resolución, al tiempo que produce con facilidad condicionamiento de las reacciones de inhibición.

1.2.6. Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

APA (2014) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V, menciona que los trastornos de síntomas somáticos se caracterizan por síntomas físicos que desafían la investigación médica, causan considerable malestar a los individuos y pueden provocar deterioro funcional grave; los individuos que las padecen expresan síntomas médicos problemáticos, visitan a médicos, toman medicamentos innecesarios e incluso se someten a intervenciones médicas, además de ello, algunas quedan discapacitadas en áreas funcionales de la vida como el ámbito social y laboral. Vale la pena resaltar que son muy comunes, pues se ha demostrado que hasta 30% de los pacientes en atención primaria se presentan con síntomas sin explicación médica, y una gran proporción de ellos tendrán un trastorno de síntomas somáticos. En el DSM se enumeran siete trastornos de síntomas somáticos.

- Trastorno de síntomas somáticos: se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas somáticos que son perturbadores o causan alteración significativa en la vida diaria; para establecer el diagnóstico, las preocupaciones tienen que haber estado presentes por al menos

seis meses. No es rara la migración sintomática, en la cual un individuo antes preocupado por un síntoma dado se concentrará en uno nuevo; si el síntoma implica dolor de manera predominante, eso puede especificarse.

- Trastorno de ansiedad por enfermedad: los pacientes con dicho diagnóstico se caracterizan por preocuparse por la posibilidad de tener o adquirir una enfermedad grave. La persona puede ampliar sensaciones biológicas normales y malinterpretarlas como signos de enfermedad, y el malestar proviene en especial de la ansiedad por el significado, es decir por las implicaciones o la causa de los síntomas, no de los síntomas mismos.
- Trastorno de conversión: se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas de disfunción sensitiva o motora voluntaria que sugiere una afección neurológica o médica. Es notable que los pacientes cuya queja principal se limita a dolor reciban un diagnóstico de trastorno de síntomas somáticos; resulta importante el hecho de que los síntomas no son consistentes con afecciones neurológicas o médicas conocidas.
- Trastorno facticio: los individuos con dicho diagnóstico se caracterizan por la producción intencional o la simulación de signos o síntomas físicos o psicológicos, vale la pena resaltar que se establece también que los pacientes con el trastorno no tienen un incentivo externo obvio para la conducta, por ejemplo, una ganancia económica; más bien, se piensa que estos individuos están motivados por un deseo inconsciente de ocupar el rol de enfermo.
- Dos categorías residuales: otro trastorno de síntomas somáticos y trastorno relacionado, y trastorno de síntomas somáticos y trastorno relacionado no especificados: pueden usarse para diagnosticar a pacientes cuyos síntomas somáticos no satisfacen los criterios para uno de los trastornos más especificados.

Tabla núm. 2

Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

Código	Trastorno
300.82 (F45.1)	Trastorno de síntomas somáticos
300.7 (F45.21)	Trastorno de ansiedad por enfermedad
300.11 (__. __)	Trastorno de conversión
316 (F54)	Factores psicológicos que afectan otras afecciones médicas
300.19 (F68.10)	Trastorno facticio

300.89 (F45.8)	Otro trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados
300.82 (F45.9)	Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados no especificados

Fuente: elaboración propia, con base en APA (2014) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V, pp. 181-187.

1.2.7 Tratamiento

Moreno (2017) propone un abordaje psicoterapéutico que puede reportar una gran utilidad al momento de tratar los trastornos mencionados anteriormente. Existen varias corrientes psicoterapéuticas de las cuales tres de ellas pueden proporcionar beneficios en estos trastornos, las cuales son el psicoanálisis, conductismo y cognitivo-conductual. El psicoanálisis está basado en el método introspectivo y busca en el fondo del inconsciente el conflicto regresivo que genera el problema somático. El conductismo se basa en las conductas alteradas en el trastorno y plantea el intento de restablecer una amalgama de conductas más adaptativas para el individuo; el método cognitivo-conductual pretende reorganizar el campo cognitivo y reestructurar también el aspecto comportamental. A continuación, se proponen 5 técnicas para ello:

- **Psicoeducación:** es una técnica que se utiliza al inicio de la terapia en donde se busca promover la aceptación de explicaciones psicosociales de los síntomas que el paciente siente e informarle cómo funciona el padecimiento y así hacer un poco más consciente el poder que la propia mente tiene en el proceso de afrontar las emociones. Aplicar habilidades útiles de comunicación puede facilitar esta parte de la terapia, para explicar por qué las intervenciones psicológicas pueden ser útiles.
- **Conocimientos sesgados relacionados con síntomas:** según esta técnica terapéutica, se le pide a la persona que imagine que muerde un limón. Se busca que el consultante al darse cuenta de que tan solo al imaginarlo, el cuerpo respondía y generaba síntomas físicos como salivación y constricciones de músculos en la boca, esto le permite visualizar a los pacientes a notar la relación entre síntomas físicos, conocimientos, emociones y conductas; en los pasos siguientes se identificaron, cuestionaron y reestructuraron las creencias disfuncionales del paciente. La reestructuración cognitiva puede combinarse con ejercicios conductuales que inducen síntomas físicos. Por ejemplo, hacer que el paciente subiera y bajara las escaleras varias veces hasta que

se quedó sin aliento, antes de comenzar a hablar acerca de los conocimientos relacionados con síntomas.

- Desplazamiento atencional: por medio de un ejercicio de imaginación, se le pide al consultante que desplazara la atención entre distintas partes del cuerpo. Concentrar conscientemente la atención en el cuerpo genera percepciones físicas que probablemente este no había notado antes. Otra manera de realizarlo podría ser solicitarle al paciente que sostenga un objeto pesado en la mano con el brazo extendido, primero con una instrucción de enfocar la atención y luego con una instrucción para distraerla; de esta manera se busca hacer énfasis en que la distracción cambia la sensación de dolor.
- Exposición: se basa en la terapia de exposición para agorafobia y trastorno de pánico y está indicada para pacientes que evitan situaciones, como, por ejemplo, hablar con amigos acerca de enfermedades o lugares que generan temor. Primero se explica el fundamento de la exposición al paciente y luego se lo expone a la situación que genera temor hasta que se llega a un nivel anterior de habituación a la ansiedad. Otra forma de realizarlo es pedirle al cliente que elija una de las preocupaciones que más temor le generan; el consultante escribe en un texto la peor situación posible de lo que imagina, por otro lado, el terapeuta lo lee en voz alta mientras el paciente escucha e imagina las peores consecuencias, este procedimiento continúa hasta que se reduce la ansiedad del paciente.
- Tratamiento médico: consisten en un conjunto de medidas físicas que regulan la parte fisiológica del organismo. En este se puede incluir diferentes tipos: fármacos, fisioterapia, inducción eléctrica del sueño, estimulación farádica, esto mediante corrientes eléctricas, con el fin de regular y complementar el abordaje psicoterapéutico en casos que lo necesiten.

En general la supresión emocional es uno de los factores involucrados durante el proceso de regulación emocional y se caracteriza por la inhibición de la expresión de las emociones que un individuo siente, este puede ser útil y conducir al sujeto a respuestas adaptativas que le ayuden a lidiar con los distintos escenarios que la vida pueda traer, sin embargo, muchas veces, si es mal gestionado, puede resultar ser contraproducente y causar consecuencias negativas. Por otro lado, las enfermedades psicósomáticas son dolencias de origen psíquico pero que se expresan por medio de síntomas orgánicos que no poseen una explicación fisiológica, se han vuelto comunes, pero son poco reconocidas y atendidas, muchas veces causadas por una mala gestión de emociones.

II. Planteamiento del problema

Las emociones son estados afectivos que los seres humanos experimentan tras la interpretación brindada a un estímulo determinado, son reacciones subjetivas al ambiente, están acompañadas de cambios orgánicos de origen innato, y han demostrado ejercer una influencia significativa en muchas áreas de funcionamiento psicológico y físico de la persona. Es importante enfatizar que cada individuo experimenta una emoción de forma particular; algunas reacciones fisiológicas y comportamentales desencadenadas tras las emociones son instintivas, sin embargo, otras pueden adquirirse y adaptarse para beneficiar el funcionamiento del individuo, a esta segunda habilidad se le denomina regulación emocional.

La regulación emocional es la capacidad de modificar una respuesta relacionada a las emociones con respecto a una situación o estímulo determinado, tanto positivo como negativo, se adapta a las demandas del entorno y del contexto. Existen diversas estrategias de regulación emocional, sin embargo, la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva han sido de las más estudiadas. La supresión emocional hace referencia a una forma de modulación de la propia respuesta emocional, e implica inhibir la expresión comportamental y tiende a generar incongruencia significativa entre la experiencia emocional y la expresión comportamental, las personas que inhiben dicha expresión probablemente presentan características como no comprender lo que sienten, tienen menos probabilidades de éxito en la reparación del malestar, perciben las emociones como algo no favorable y existe una posibilidad mayor de generar malestar emocional, conductual, psicológico y, eventualmente, reflejarse a través de cuestiones como los síntomas somáticos e incluso enfermedades psicosomáticas u otras patologías.

Los síntomas somáticos se caracterizan por ser manifestaciones orgánicas que poseen un origen psíquico, se trata de un mecanismo básico mediante el cual el organismo demuestra un malestar mental que busca ser solucionado. Si no son atendidos provocan gran malestar en diversos ámbitos de la vida cotidiana, que muchas veces pueden ser atribuidos a cuestiones médicas equivocadamente, pues se trata de un proceso de origen psíquico que influye en lo somático relacionado muchas veces a la mala gestión de procesos emocionales, por lo que las personas al acudir con cierto especialista médico, si es que lo hace, no logran establecer y solventar el origen, esto muy probablemente debido al desconocimiento e ignorancia sobre ellos y los procesos involucrados dentro de las patologías relacionadas, como la supresión de la expresión emocional,

esto puede incrementar las posibilidades de promover un ciclo vicioso dañino en donde se aprende a convivir con este tipo de síntomas y enfermedades.

En Guatemala este fenómeno tiende a ser recurrente, pues la existencia del tabú y la subestimación de todo lo relacionado a la psicología es una realidad, evidencia de ello es son elementos como la ansiedad, fibromialgia, colon irritable, cefaleas, neuralgia bucal y otros síntomas somáticos son cada vez más comunes, especialmente en la actualidad, donde cuestiones como la pandemia del Covid-19 y el confinamiento vuelven al contexto cada vez más exigente con respecto a la regulación emocional, especialmente en aquellos trabajadores que se relacionan con personas y modificaron completamente hábitos, costumbres y rutinas para solventar las necesidades laborales como es el caso de los docentes, quienes tienden a ser expuestos a la sociedad como ejemplos de excelencia y exigencia, lo que aumenta la presión emocional y probablemente reduzca los canales de expresión de la misma.

El presente estudio busca ampliar la teoría sobre los temas mencionados anteriormente para que así los guatemaltecos y cualquier persona que lo necesite pueda informarse y concientizar acerca del impacto que estos tienen en la salud física y mental de los humanos. Es entonces cuando se vuelve importante el estudio de ambas variables, pues a través de ello es posible idear estrategias para optimizar el desempeño social, físico y mental de los guatemaltecos. A razón de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es el nivel de supresión emocional y de síntomas somáticos que presentan los docentes del Colegio El Valle de Occidente?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Determinar el nivel de supresión emocional y de síntomas somáticos que presentan los docentes del Colegio El Valle de Occidente del municipio de Quetzaltenango, departamento Quetzaltenango.

2.1.2 Objetivos específicos

- Describir los niveles de supresión emocional que presentan los docentes investigados.
- Establecer los niveles de síntomas somáticos que muestran los sujetos de estudio.
- Identificar el género que presenta mayor nivel de síntomas somáticos en los educadores.

2.2 Variables o elementos de estudio

- Supresión emocional
- Síntomas somáticos

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición conceptual de variables o elementos de estudio

Supresión emocional

Ortega y Suck (2012) explica que la supresión expresiva emocional consiste en intentos de inhibir la expresión emocional. Esta constituye una de las dos estrategias de regulación emocional que por lo general no es efectiva, por lo que deberían ser identificadas e intervenidas pues se considera que esta es una de los mecanismos subyacentes al mantenimiento de la desregulación emocional como proceso psicológico transdiagnóstico relacionado al desarrollo y mantenimiento de la psicopatología. Las evidencias indican que la supresión expresiva merma la experiencia subjetiva de las emociones positivas, pero no de las negativas. También tiene efectos biológicos y cognitivos adversos como el incremento de la actividad simpática y el impedimento del establecimiento de la memoria declarativa. De igual forma se relaciona a la disfunción comunicacional y a la vinculación afectiva, pues la conducta emocional expresiva es importante para comunicar deseos e influir en las emociones y comportamientos de los demás.

Síntomas somáticos

OMS (2020) define los síntomas somáticos como aquellos síntomas sin causa orgánica, que incluyen una serie de quejas subjetivas a las cuales no se les encuentran signos clínicos que los justifiquen; pueden presentarse solos o agrupados, entre los que se encuentran dificultad de mantener el sueño, dolor persistente, cansancio, problemas para dormir, rigidez, dolores de cabeza, entre otros. Dichos síntomas físicos no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental; es la presentación repetida de síntomas físicos, junto a una solicitud insistente de investigaciones médicas, pues a pesar de los hallazgos negativos y la retirada de confirmación por los médicos de que esos síntomas no tienen base orgánica, estas causan un malestar significativo en la persona que tiene origen psíquico.

2.3.2 Definición operacional de las variables o elemento de estudio

Para la variable supresión emocional se utilizará el Cuestionario de Regulación Emocional ERQ, estructurado originalmente por Gross y John, seguidamente adaptado al español por F. Martínez, está diseñado para evaluar las diferencias individuales en dos estrategias de regulación emocional: la reevaluación cognitiva, que explica en qué medida las personas suelen intentar cambiar a nivel cognitivo o mental el impacto emocional que determinada situación les genera y la supresión o represión expresiva emocional, que hace referencia a en qué medida la persona opta por inhibir el comportamiento expresivo emocional, esto en base a 10 ítems en donde la escala oscila entre 1= en desacuerdo total y 7 = en total acuerdo.

Con respecto a la variable síntomas somáticos se utilizará la Escala de síntomas somáticos, cuyo autor es T. Gierk, es un breve cuestionario de autoinforme que evalúa la carga de síntomas somáticos. El SSS-8 tiene una estructura de factor general de orden superior. Consiste en un factor general y cuatro facetas de orden inferior (síntomas gastrointestinales, dolor, síntomas cardiopulmonares y fatiga). La estructura de este factor es invariante para la edad y el género, finalmente incluye la evaluación de los siguientes síntomas: problemas estomacales o intestinales, dolor de espalda, dolor en los brazos, piernas o articulaciones, dolores de cabeza, dolor en el pecho o dificultad para respirar, mareo, sentirse cansado o tener poca energía y problemas para dormir

2.4 Alcances y límites

El estudio abarca a 40 docentes, hombres y mujeres, que oscilan entre los 21 y 65 años de edad que trabajan en el Colegio El Valle de Occidente, ubicado en el municipio de Quetzaltenango del departamento de Quetzaltenango, donde se pretende determinar el nivel de supresión de la expresión emocional y el nivel de síntomas somáticos que estos presentan. Con respecto a los límites hallados se destaca que el estudio no abarcará a todos los docentes del municipio, departamento o país, pues la generación de información será únicamente en relación a los sujetos de estudio ya mencionados, sin embargo, se espera que sea significativa para los interesados en el tema.

2.5 Aportes

La presente investigación pretende aportar a la población en general; a Guatemala el hecho de poder crear antecedentes teóricos significativos sobre los temas desarrollados y que esto permita

concientizar sobre la importancia que estos representan en la vida de los habitantes del país, pues actualmente son temas ignorados y subestimados, por otro lado a Quetzaltenango permitirá, a partir de la información obtenida, conocer pautas que pueden ser de ayuda para informar y educar acerca de las consecuencias de la supresión emocional y detección de síntomas somáticos, para que consecuentemente dejen de confundirlas con dolencias de origen fisiológico y así poder solventar con la orientación necesaria el origen causal de ellas en los ciudadanos. De igual forma, a los docentes del colegio El Valle de Occidente, para que apliquen la información recabada a la vida y puedan mejorar el desempeño laboral y personal.

Finalmente a la Universidad Rafael Landívar y a la Facultad de Humanidades, puesto que se podrá ofrecer a los usuarios documentos recientes referentes a los temas tratados, que enriquezcan las fuentes bibliográficas de la Universidad para que, de esta manera puedan liderar como hasta ahora en temas recientes y significativos que les permitan aportar a la población, al igual que a los expertos de la salud mental y a los futuros estudiantes interesados en ampliar el conocimiento sobre el mismo e impulsar estrategias para erradicar problemática relacionada a la supresión emocional y enfermedades psicosomáticas, de igual forma el estudio se puede utilizar como fuente o antecedente para futuras teorías e investigaciones.

III. Método

3.1 Sujetos

Para la realización de la investigación se trabajará con una muestra de 40 personas, hombres y mujeres; comprendidas entre las edades de 21 a 65 años que habitan en el área urbana del municipio de Quetzaltenango, departamento de Quetzaltenango, pertenecientes a la etnia ladina e indígena de nacionalidad guatemalteca, los sujetos poseen en mayoría escolaridad universitaria sin embargo, existen algunos con estudios de nivel diversificado únicamente; la mayoría con un perfil socioeconómico medio alto; con respecto a la religión la mayoría profesa el catolicismo; y todos forman parte del equipo docente del colegio el Valle de Occidente del municipio de Quetzaltenango , departamento de Quetzaltenango

3.2 Instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación, en la primera variable se utilizará el Cuestionario de Regulación Emocional ERQ creado por Gross y John y adaptado por F. Martínez al español para el uso del instrumento en países latinoamericanos. Las propiedades psicométricas del ERQ han mostrado una consistencia interna de $\alpha = .83$ en la escala de reevaluación cognitiva y de $\alpha = .75$ en la escala de supresión, por lo que se considera muy confiable. Este cuestionario está diseñado para evaluar las diferencias individuales en dos estrategias de regulación emocional: la reevaluación cognitiva, que se refiere a en qué medida las personas suelen intentar cambiar a nivel cognitivo o mental el impacto emocional que determinada situación les genera y la supresión o represión expresiva emocional, que explica en qué medida la persona opta por inhibir el comportamiento expresivo de la emoción.

Posee 10 ítems y una escala entre 1= en desacuerdo total y 7 = en total acuerdo, la persona responde en base a lo mencionado anteriormente. Las preguntas del Cuestionario de Regulación Emocional están relacionadas con la vida emocional, en particular sobre cómo se controlan o manejan y regulan las emociones y aunque algunas de las preguntas pudieran parecer similares, difieren en aspectos bastante importantes. Con respecto a la calificación, para evaluar cómo se posiciona en la dimensión de Reevaluación Cognitiva se deben sumar los ítems 1, 3, 5, 7, 8, 10; para luego catalogar las puntuaciones obtenidas en la siguiente escala: bajas: entre 6 y 23, medias: entre 24 y 30, altas: entre 31 y 42. Finalmente para evaluar cómo se posiciona en la dimensión de Supresión

Emocional se suman los ítems 2, 4, 6, 9. Y se repite el proceso de categorización de puntajes según a continuación se menciona: baja entre 4 y 11, media: entre 12 y 16, alta: entre 17 y 28. La aplicación puede ser de los 14 o 15 años en adelante, en cualquier nivel profesional o cultural.

Por otro lado, en la segunda variable se utilizará la escala de síntomas somáticos SSS-8, que es un instrumento usado como medida de referencia en el DSM-V que consta de un breve cuestionario de autoinforme que evalúa la carga de síntomas somáticos. Ha sido establecida como una versión corta del cuestionario PHQ-15, con la salvedad de ser más breve y concreta, sin mencionar que es viable para todo público. Estos síntomas se eligieron originalmente para reflejar los síntomas comunes en la atención primaria, pero son relevantes para un gran número de enfermedades y trastornos mentales. Fue validada en Alemania en la versión original con una favorable confiabilidad con un alfa de Cronbach 0.81 y posteriormente en países latinoamericanos como México y adaptada culturalmente al idioma español, alemán y japonés por Gierk, Zijlema, Ronald, Bernd, Winfried y Rosmalen.

Esta herramienta posee como objetivo evaluar las molestias somáticas durante los últimos 7 días, específicamente centrada en 8 síntomas los cuales son problemas estomacales o intestinales, dolor de espalda, dolor en los brazos, piernas o articulaciones, dolores de cabeza, dolor en el pecho o dificultad para respirar, mareos, sentirse cansado, débil o tener poca energía y finalmente dificultad para dormir. El proceso es el siguiente, los encuestados califican cuánto les molestaron los síntomas somáticos comunes en los últimos siete días en una escala Likert de cinco puntos. Las calificaciones se suman para hacer un puntaje de suma simple que puede variar entre 0 y 32 puntos, según el puntaje obtenido se clasifican los síntomas somáticos en las siguientes categorías de gravedad:

- 0-3 no, al mínimo
- 4-7 bajo
- 8-11 medio
- 12-15 alto
- 16-32 muy alto

3.3 Procedimiento

- Selección de los temas: se eligieron los temas que se deseaban abordar, esto de acuerdo con el interés del investigador.

- Elaboración y aprobación del sumario: se enviaron dos de los mismos, se aprobó uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: mediante realización del perfil de investigación y aprobación de las autoridades correspondientes a cargo.
- Investigación de los antecedentes: recopilación de información mediante tesis, artículos de internet, revistas, boletines, entre otros.
- Elaboración del índice: se realizó la lista de contenidos y pasos que se abordarían en la investigación, por medio de dos variables de estudio.
- Realización del marco teórico: esto a través de la utilización de libros físicos, libros digitales y recursos de internet.
- Estructuración del planteamiento del problema: se hace énfasis en el estudio del marco teórico y en la problemática observada.
- Selección el tipo de investigación, diseño y metodología estadística: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecua a la investigación.
- Realización del trabajo de campo: se delimitó la unidad de análisis y recopiló información por medio de las pruebas psicométricas Escala de Síntomas Somáticos y Cuestionario de Regulación Emocional.
- Ejecución del trabajo de campo, calificación de las pruebas, tabulación de datos, estructuración de tablas y gráficos estadísticos.
- Presentación y análisis de los resultados: donde se presentó las tablas finales de resultados y los gráficos estadísticos, se analizó cada uno de ellos.
- Elaboración de la discusión de resultados: confrontación de los resultados con la teoría, desde antecedentes, marco teórico y el criterio del investigador
- Realización de las conclusiones: se presentaron los resultados de la investigación en forma de conclusiones.
- Estructuración de las recomendaciones: se indicó algunas sugerencias tras el análisis de las conclusiones.
- Presentación de las referencias: se adjuntan las fuentes bibliográficas de la investigación basadas en normas APA.
- Realización del resumen: síntesis de todo lo realizado en la investigación.
- Presentación de anexos: donde se adjuntan las escalas, la propuesta y las tablas estadísticas.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Hernández (2014) menciona que el tipo de investigación de enfoque cuantitativo transversal, es secuencial y probatorio. Refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación, el orden es riguroso, parte de una idea de la cual, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica para luego establecer hipótesis y determinar variables, se traza un plan para probarlas, se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas por medio de métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones. Este enfoque se caracteriza por la utilización de la recolección y el análisis de ciertos datos para contestar interrogantes de investigación en un solo momento, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población o muestra.

Valencia (2017) explica que el diseño descriptivo en una investigación busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Se caracteriza por ser un proceso ordenado y sistemático que describe tendencias de un grupo, población o muestra, implica observar y describir el comportamiento de un sujeto o grupo sin influir sobre él de ninguna manera; por lo tanto, el objetivo no es cómo se relacionan las variables entre sí, sino únicamente pretender medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las mismas.

Achaerandio (2012) para efectos de la investigación menciona que la metodología estadística apta para una investigación de tipo descriptivo transversal, es la utilización de tablas de frecuencias y porcentajes y las medidas de tendencia central: media aritmética, mediana y moda.

El proceso estadístico se realizó en el programa Excel y se presentan los resultados por medio de tablas de frecuencias y porcentajes, diagrama de barras y diagrama de sectores.

IV. Análisis y presentación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la escala de Síntomas Somáticos (SSS-8) y el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ), aplicadas a 40 docentes del Colegio el Valle De Occidente, que oscilan entre los 21 y 65 años, por medio de tablas de frecuencias, porcentajes, gráficas de sectores y de barras, las cuales demuestran los objetivos alcanzados en la investigación.

Tabla núm. 4.1

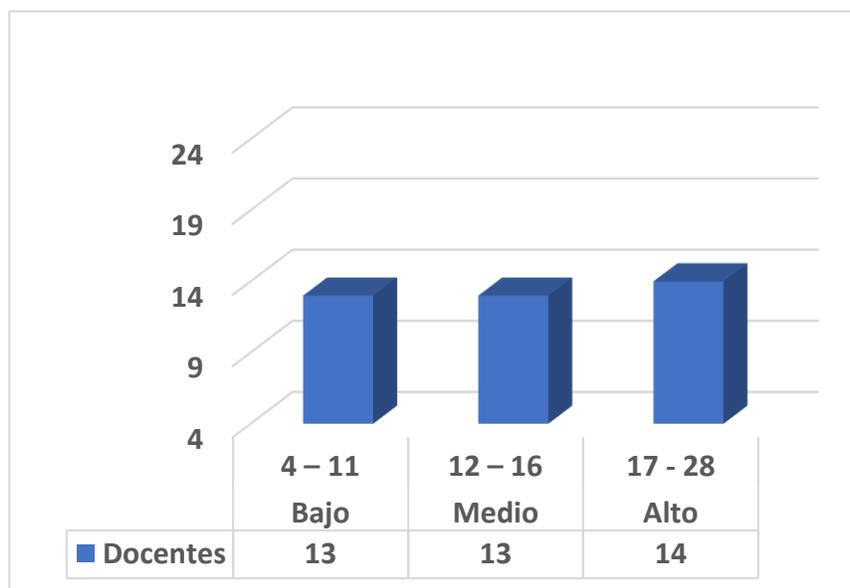
Niveles de supresión emocional

Indicador	Niveles	Frecuencia f	Porcentaje %
Bajo	4 – 11	13	32.50
Medio	12 – 16	13	32.50
Alto	17 - 28	14	35.00

Fuente: trabajo de campo 2021

Gráfica núm. 4.1

Niveles de supresión emocional



Fuente: trabajo de campo 2021

Análisis de resultados

En la gráfica anterior se observa que, de los 40 docentes investigados, 13 de ellos quienes representan al 32.5% presentan un nivel de supresión emocional bajo, 13 conforman el 32.5% quienes presentan un nivel de supresión medio y los 14 restantes reflejan el 35% con un nivel alto de supresión emocional, lo que indica que los docentes mayormente reprimen en algún momento las emociones, por lo que se comprueba el objetivo general “Determinar el nivel de supresión emocional que presentan los docentes del Colegio El Valle de Occidente” y el objetivo específico “ Describir los niveles de supresión emocional que presentan los docentes investigados”.

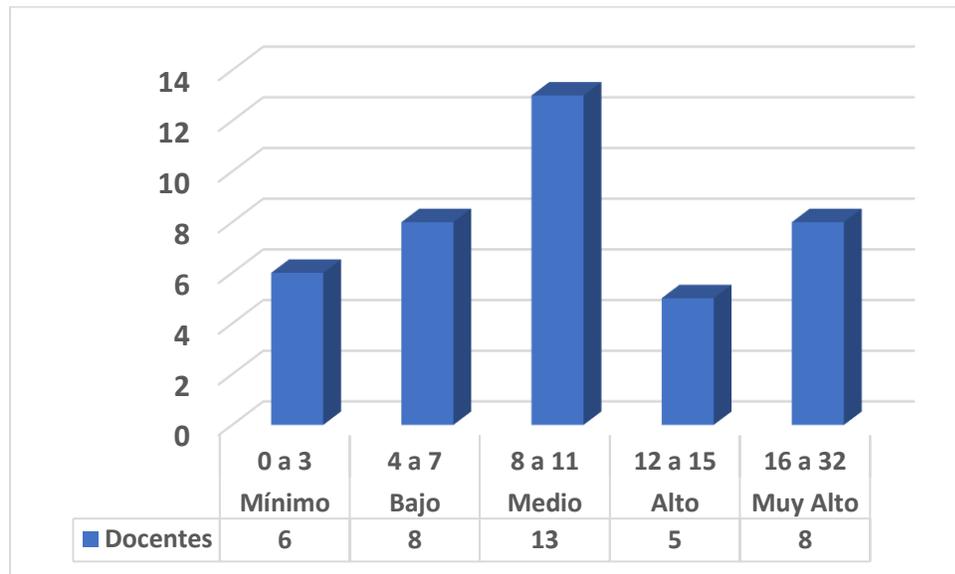
Tabla núm. 4.2

Niveles de síntomas somáticos

Indicador	Niveles	Frecuencia f	Porcentaje %
Mínimo	0 a 3	6	15.00
Bajo	4 a 7	8	20.00
Medio	8 a 11	13	32.50
Alto	12 a 15	5	12.50
Muy Alto	16 a 32	8	20.00

Fuente: trabajo de campo 2021

Gráfica núm. 4.2
Niveles de síntomas somáticos



Fuente: trabajo de campo 2021

Análisis de resultados

En la gráfica 4.2 se visualiza que, de los 40 docentes investigados, 6 representan el 15% quienes presentan un nivel mínimo de síntomas somáticos, 8 conforman el 20% quienes muestran un nivel bajo de síntomas somáticos, 13 representan el 32.50% los cuales reflejan un nivel medio, 5 conforman el 12.50% quienes manifiestan un alto nivel de síntomas somáticos y los 8 restantes representan el 20% con un nivel muy alto de síntomas somáticos, por lo que se observa un rango alto entre los niveles de medio a alto, lo que indica que los docentes la mayoría de veces presentan síntomas somáticos al suprimir las emociones, se comprueba el objetivo general “Determinar el nivel de síntomas somáticos que presentan los docentes del Colegio El Valle de Occidente “ y el objetivo específico “ Establecer los niveles de síntomas somáticos que muestran los sujetos de estudio”.

Tabla núm. 4.3

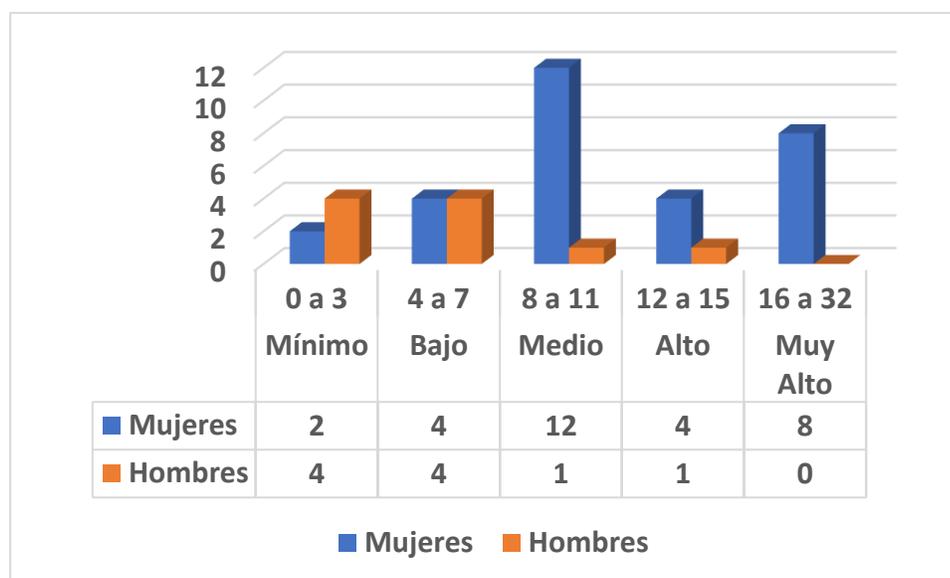
Síntomas somáticos según el Género

		Mujeres	Hombres
Mínimo	0 a 3	2	4
Bajo	4 a 7	4	4
Medio	8 a 11	12	1
Alto	12 a 15	4	1
Muy Alto	16 a 32	8	0

Fuente: trabajo de campo 2021

Gráfica núm. 4.3

Niveles de Síntomas Somáticos según Género



Fuente: trabajo de campo 2021.

Análisis de resultados

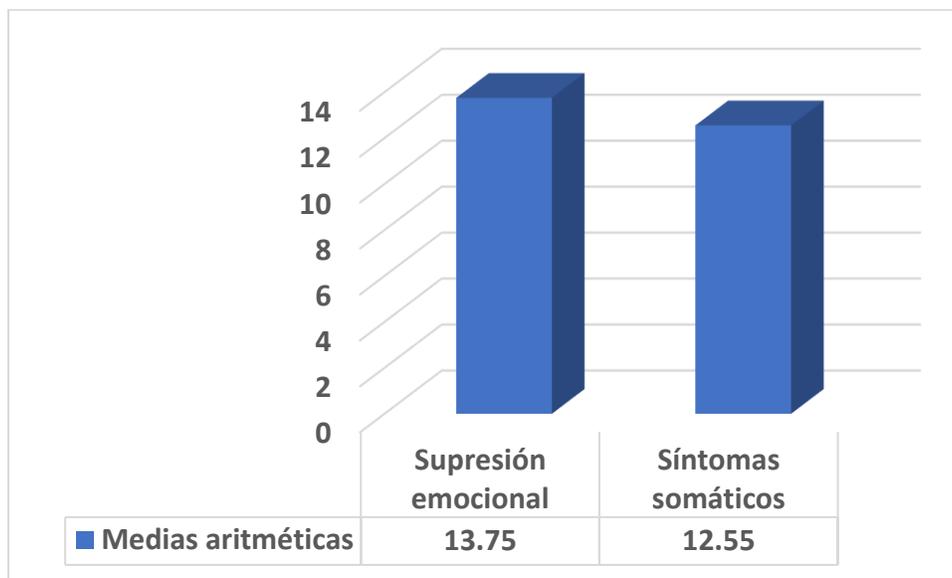
En la gráfica anterior se observa que, de los 40 docentes investigados, 12 mujeres representan a la mayoría al manifestar un nivel medio de síntomas somáticos a comparación de los hombres, al comprobar el objetivo específico “Identificar el género que presenta mayor nivel de síntomas somáticos en los educadores “.

Tabla núm. 4.4
Medidas de tendencia central

	Medias	Mediana	Moda
Supresión emocional	13.75	13	14
Síntomas somáticos	12.55	13	13

Fuente: trabajo de campo 2021.

Gráfica núm. 4.4
Comparación de medias aritméticas



Fuente: trabajo de campo 2021.

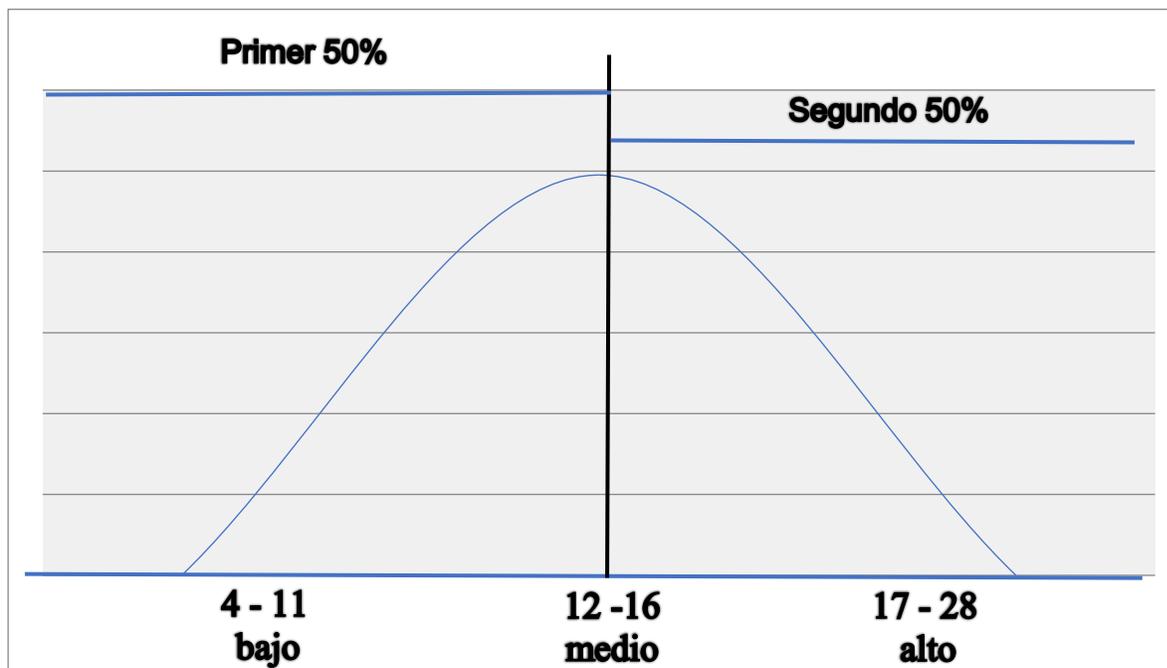
Análisis de resultados

Al comparar la media aritmética de la variable supresión emocional = 13.75 con la media aritmética de la variable síntomas somáticos = 12.55, se observa una diferencia estadística al nivel del 5% de 1.20, lo que indica que a mayor supresión emocional mayores síntomas somáticos.

Gráfica núm. 4.5

Campana de Gauss

Mediana supresión emocional



Fuente: trabajo de campo 2021

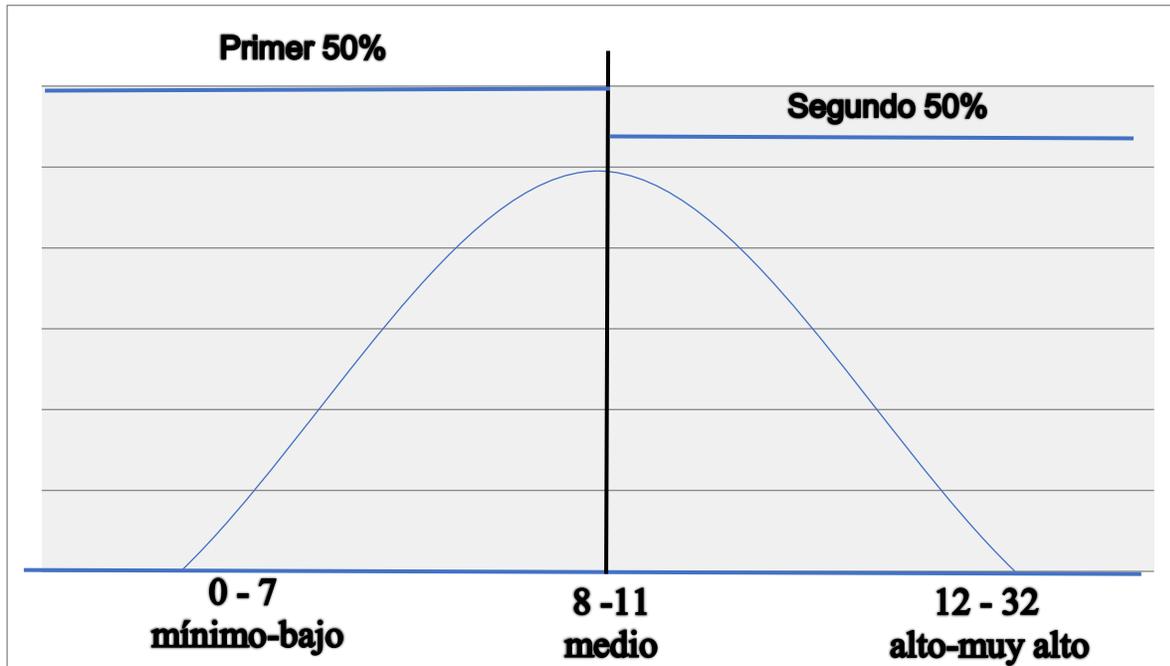
Análisis de resultados

En la variable supresión emocional se observa que de los 40 docentes investigados 13 de ellos quienes representan al primer 50% se encuentran ubicados en el nivel bajo (4-11) y el otro 50% que representan a 27 docentes se encuentran entre los niveles de medio a alto (12-28).

Gráfica núm. 4.6

Campana de Gauss

Mediana síntomas somáticos



Fuente: trabajo de campo 2021

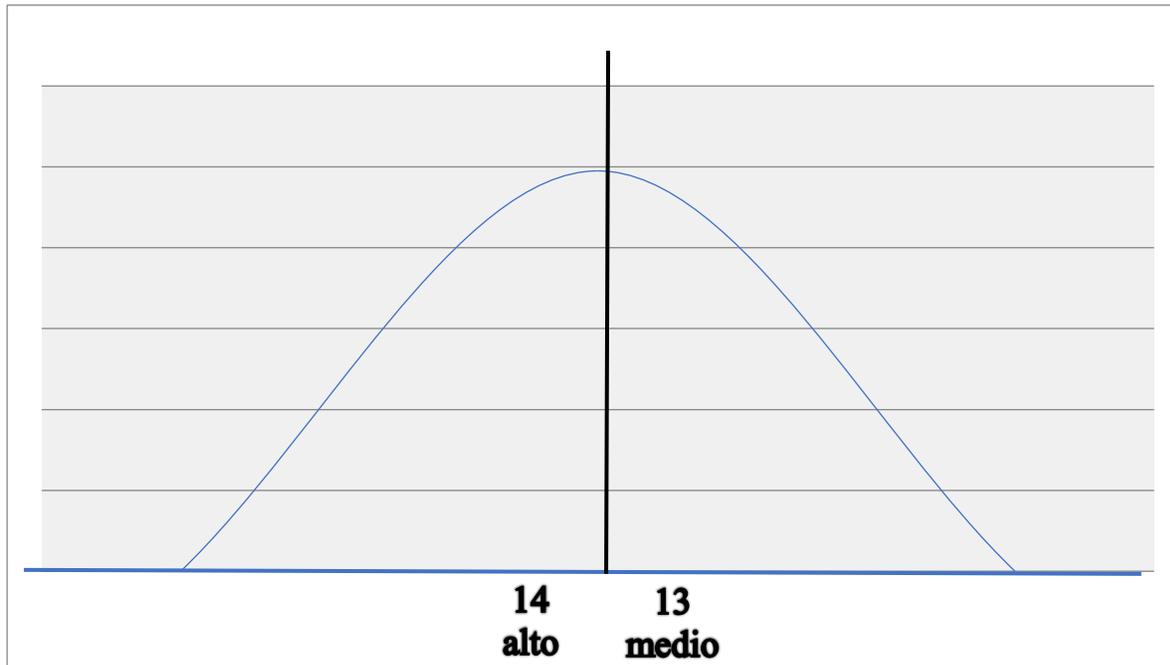
Análisis de resultados

En la variable síntomas somáticos se visualiza que de los 40 docentes investigados 14 de ellos se ubican en el primer 50% en el rango de mínimo a bajo (0-7) y el otro 50% está representado por 26 docentes quienes se encuentran en el intervalo de medio a muy alto (8-32).

Gráfica núm. 4.7

Campana de Gauss

Moda supresión emocional y síntomas somáticos



Fuente: trabajo de campo 2021

Análisis de resultados

El nivel que más se repite en los 40 docentes investigados en la supresión emocional es el nivel alto (17-28) y en el nivel más frecuente en que se encuentran los 40 docentes en la variable síntomas somáticos es el nivel medio (8-11), lo que indica que a más supresión emocional mayor síntomas somáticos.

V. Discusión

El objetivo general de esta investigación descriptiva transversal fue establecer por medio de la prueba psicométrica denominada Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) el nivel de supresión emocional de los docentes del colegio el Valle de Occidente, ubicado en el municipio de Quetzaltenango, departamento de Quetzaltenango, muestra conformada por 40 educadores, quienes se encuentran en un rango de edad de entre los 21 a 65 años. Además de ello, en los objetivos específicos se buscó indagar el nivel de síntomas somáticos de los mismos. Debido a la pandemia del Covid-19 y la situación que esta trajo a Guatemala, dicho proceso antes mencionado se realizó de forma digital, a través de una reunión en la plataforma Google Meet y pruebas virtuales, esto con el objetivo de respetar y salvaguardar las normas de bioseguridad y salud de todos los involucrados.

Dada la importancia de la supresión emocional en el proceso de la regulación de emociones, inteligencia emocional y en las funciones adaptativas de los educadores, al igual que los elementos vinculados a la misma, como la somatización, se evaluaron a través de síntomas somáticos, se comparan los resultados obtenidos con las adaptaciones efectuadas y el fundamento teórico descrito.

Con base en los resultados obtenidos al final del estudio realizado, se puede comprobar que los docentes presentan en la mayoría un alto nivel medio de supresión emocional, sin embargo, vale la pena mencionar que la diferencia fue de un individuo para que esta catalogara como un nivel medio en lugar de alto, aunque de igual forma este es un nivel significativo de supresión; además de ello se demostró un nivel medio de síntomas somáticos y que estos en gran medida son mucho más frecuentes en la población femenina.

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo que comprobaron Páez y Costa (2014) al explicar que las estrategias permiten mejorar el estado de ánimo, aumentar emociones positivas y disminuir emociones negativas para obtener una regulación emocional efectiva son la modificación de la situación, el apoyo emocional, la distracción y aceptación, la reevaluación positiva, la regulación fisiológica activa y expresión regulada. Son disfuncionales el aislamiento social, el abandono psicológico, el pensamiento desiderativo, la reevaluación negativa, la rumiación, la supresión emocional y la confrontación, estas tienden a ser las más comunes y con

mayores niveles en las personas, así pues, pueden promover conflictos o dificultades en diferentes ámbitos de la vida de los individuos como personal, laboral o de salud.

Según los datos recopilados en el trabajo de campo se pudo evidenciar que los docentes, al haber obtenido un nivel superior de medio a alto de supresión emocional, probablemente no posean un proceso de regulación emocional efectivo, específicamente en lo que compete a la expresión de sentimientos, esto quiere decir que en gran medida o la mayoría de las veces los educadores optan por inhibir el comportamiento expresivo emocional, lo que los hace más vulnerables consecuentemente a factores de riesgo en la salud y desarrollo psíquico e incluso físico, por lo que lo explicado coincide con lo que menciona el autor.

Por otro lado, se confirma lo que mencionan González, Trocóniz, Cerrato y Balta (2013) al exponer que las personas mayores presentan un menor nivel de satisfacción con la vida y de intensidad emocional positiva que las jóvenes o adolescentes, así como una mayor puntuación en control emocional percibido, moderación del afecto positivo, madurez emocional y supresión emocional, por lo que se concluye en que la madurez emocional y los elementos relacionados se ven asociados a la adultez y envejecimiento.

Esto refiere a que tras examinar los datos obtenidos en el estudio es muy importante tomar en cuenta que la edad puede ser un factor influyente en el hecho de que 24 docentes presentaron un nivel mayor de medio a alto de supresión emocional, pues todos ellos presentan la edad adecuada para ser catalogados dentro de la etapa de adultez y no de juventud o adolescencia, por lo que coincide con lo anteriormente expuesto por el autor.

De igual forma, Ochsner (2014) define la supresión expresiva emocional como la inhibición de las manifestaciones observables que se encuentran asociadas a la experiencia de una emoción, también comenta que los individuos que utilizan estrategias de supresión o inhibición expresiva presentan una inconsistencia significativa entre la experiencia emocional subjetiva, es decir aquello que realmente sienten y la expresión comportamental, pues tienden a ocultar las verdaderas emociones, como también Hervás (2017) explica que el tener un alto nivel de supresión emocional tiene efectos biológicos y cognitivos que afectan de manera negativa al individuo pues todas estas emociones inhibidas tarde o temprano tienden a manifestarse de manera somática en el cuerpo, lo que significa que la persona puede llegar a desarrollar alguna enfermedad psicósomáticas o simple y

sencillamente somatizar la emoción por medio de síntomas que interfieran con el desarrollo óptimo de los mismos.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo también mencionan que los docentes presentan un nivel mayor de medio a alto de síntomas somáticos, lo que coincide con lo que los autores anteriores exponen y obtiene significancia al contraponerlo con los resultados obtenidos de supresión emocional, pues como se expuso anteriormente las probabilidades de que ambos se presenten comorbidamente son altas y tienen a mostrarse de esa manera.

Conviene mencionar también que López (2020) en la tesis titulada Dependencia emocional y somatización, un estudio realizado únicamente con mujeres, concluye que los sujetos de estudio presentaron un nivel medio alto en somatización, lo que coincide con lo que se obtuvo en el presente estudio en donde, al momento de comparar los niveles de supresión emocional con mujeres y hombres, las mujeres presentaron un nivel medio de síntomas somáticos mayor que los hombres.

Finalmente, tras analizar los resultados de las pruebas psicométricas y documentos de investigación aplicados a los docentes que conforman la unidad de análisis del estudio es innegable que la supresión emocional juega un papel primordial en el proceso de gestión de emociones, que a pesar de poseer una función adaptativa dentro del proceso muchas veces no se utiliza desde esta perspectiva o de manera equilibrada, pues se obtuvieron niveles superiores de medio a alto en los individuos estudiados, lo que sugiere que, al contrario, resulta ser un proceso que se realiza de manera inconsciente y sin tener clara la magnitud de las consecuencias que este puede traer consigo si no se realiza de manera asertiva y desde la psicoeducación, esto es aún más relevante al momento de hacer énfasis en que el presente estudio tras evaluar a un grupo de docentes, que constantemente conviven con otros seres humanos y que tienen a cargo el modelo de conductas desde el propio rol hacia niños y adolescentes, además de ello al obtener resultados que demuestran niveles medios a altos de síntomas somáticos se comprueba que, al ser estos resultados o consecuencias de procesos psíquicos y no fisiológicos, existen procesos psicológicos no atendidos o expresados que probablemente no les facilite o apoye a desempeñarse en óptimas condiciones en el área laboral, por lo que vale la pena ser mencionados.

VI. Conclusiones

- Los docentes del Colegio el Valle de Occidente presentaron un nivel de medio a alto de supresión emocional, lo que hace referencia a que en gran medida o la mayoría de las veces los sujetos optan por inhibir el comportamiento expresivo emocional.
- Los niveles de supresión emocional de los sujetos 40 maestros investigados fueron los siguientes: el 32.5% presentan un nivel de supresión emocional bajo, el 32.5% muestran un nivel de supresión medio y el 35% restante refleja un nivel alto de supresión emocional.
- Los docentes investigados muestran un nivel superior de medio a muy alto de síntomas somáticos, lo que quiere decir que la presencia de somatización en los individuos es significativa.
- Los niveles de síntomas somáticos de los 40 educadores investigados fueron los siguientes: el 15% presentan un nivel mínimo de síntomas somáticos, el 20% muestran un nivel bajo, el 32.50% reflejan un nivel medio, el 12.50% manifiestan un nivel alto y finalmente el 20% restante posee un nivel muy alto de síntomas somáticos, lo que indica que los docentes mayormente presentan un nivel medio de síntomas somáticos
- Las mujeres presentan un nivel medio de síntomas en comparación de los hombres, por lo que se convierten en el género con mayor incidencia en somatización.

VII. Recomendaciones

- Psicoeducar a los docentes por medio de un taller que comprenda áreas teórico prácticas que promuevan la importancia de la regulación emocional y el entrenamiento de los procesos involucrados, especialmente la supresión emocional.
- Proporcionar información científica y relevante acerca de la supresión emocional, la cual sea de acceso libre para docentes y público interesado; de igual forma propiciar que en los centros educativos se solicite a los maestros el asistir periódicamente con un terapeuta, para mejorar el manejo de emociones.
- Visibilizar la existencia de los síntomas somáticos a través de charlas, podcast, folletos o redes sociales en los centros educativos; e informar cómo estos pueden llegar a ser clínicamente significativos en las vidas de las personas y maestros al no ser detectados o ser erróneamente normalizados.
- Brindar a los maestros apoyo y áreas que promuevan espacios para la atención psicológica orientada especialmente al tratamiento de los síntomas somáticos y entrenamiento en técnicas útiles para la disminución de la somatización como por ejemplo ejercicios de respiración y mindfulness.
- Proveer información científica y significativa sobre la somatización, especialmente dirigida a docentes mujeres, debido que según lo establecido en el estudio las docentes manifiestan un nivel mayor de síntomas somáticos, además de ello crear grupos de apoyo donde se promueva apoyo psicológico y procurar ampliar la información mencionada en un próximo estudio para poder establecer las causas de dicho fenómeno.

VIII. Referencias

- Abascal, E., Rodríguez, B., Sánchez, M., Días, M. y Domínguez, F. (2018). *Psicología de la Emoción*. Madrid, España: Universitaria Ramón Areces y UNED.
- Achaerandio, L. (2012). *Iniciación a la práctica de la investigación*. (8 ed.). Ciudad de Guatemala, Guatemala: Magna Terra.
- American Psychiatric Association, APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. España, Madrid: Médica Panamericana.
- Araya, P. (2013). Las enfermedades psicosomáticas y el malestar emocional de los estudiantes, Sede del Atlántico, *InterSedes*, Costa Rica: Revista de las Sedes Regionales, 14(28), 5-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/666/66629446001.pdf>
- Beltrán, A. (2016). *La regulación emocional y el trastorno límite de la personalidad*. (tesis de licenciatura) Universidad Jaume I, España. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161925/TFG_2015_pabloA.pdf?sequence=1
- Bozal, R. y Navas, J. (2012). *La regulación de las emociones: una vía a la adaptación personal y social*. Madrid, España: Pirámide, Grupo Anaya, S. A.
- Caparrós, N. (2014). *El proceso psicosomático: el ser humano en el paradigma de la complejidad*. Madrid, España: Biblioteca Nueva, S. L.
- García, M. (2013). Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. España. Recuperado de: <file:///C:/Users/elyma/Downloads/Dialnet-ProcesosPsicologicosEnLaSomatizacion-4261838.pdf>
- González, M., Trocóniz, M., Cerrato, I. y Balta, A. (2013). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema Revista*, 20(4), 616-622. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720417.pdf>
- Goleman, D. (2011). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
- Gross, J. y Ochner, K. (2014). *Manual de regulación de las emociones, Capítulo 1 y 2*. New York, USA: The Guildford Press.

Hernández, R. (2011). *Evaluación, modelos y tratamiento de la somatización: Su aplicación al tratamiento de la fibromialgia, Capítulo I*. Madrid, España: Plaza y Valdés, S. A. de C. V.

Hervás, G. y Moral, G. (2017). *Regulación Emocional Aplicada al campo Clínico*. Madrid, España: FODCAD

Leiva, A. (2019). *Efectos Psicosomáticos de las alteraciones Emocionales* (tesis Licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala. Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/12939/1/13%20T%283295%29.pdf>

López, D. (2020). *Dependencia emocional y somatización* (tesis licenciatura). Universidad Rafael Landívar de Guatemala. (PDF)

Marino, J., Silva, J., Luna, D. y Mesas, A. (2014). Evaluación conductual de la regulación emocional: la habilidad en reevaluación y supresión y la relación con el control ejecutivo-semántico y la inteligencia emocional. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 6(3), 55-65. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439542517006.pdf>

Moraga, R. (2019). *La regulación emocional: Bases neurobiológicas y desarrollo en la infancia y adolescencia*. Madrid, España: Acanto S.A.

Moreno, R. (2017). *La salud mental y sus cuidados*, España, Navarra: Universidad de Navarra, S.A.

Navas, F. (2017). *La inteligencia emocional en los docentes de las carreras del plan diario del centro universitario de oriente* (tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/8601/1/19%20MDU%20T-3074-249UrzuaNavas.pdf>

OMS (2020). *Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.^a Revisión Modificación Clínica* (3 ed.). Madrid, España: Imprenta Nacional de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Clasif_Inter_Enfer_CIE_10_rev_3_ed.diag.pdf

Ortega, M. y Suck, E. (2012). *Regulación emocional en la práctica clínica: Una guía para terapeutas*. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.

O'Sullivan, S. (2016). *Todo está en tu cabeza*. Barcelona, España: Planeta, S. A.

Páez, D. y Costa, S. (2014). Regulación afectiva de emociones y estado de ánimo en el lugar de trabajo. *Revista Psicología Organizacional*, vol.14 no. 2 Florianópolis junio. Recuperado de:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572014000200006

Pérez, G. (2016). *Trastornos emocionales en pacientes que sospechan tener patología cardiaca* (tesis Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de: http://cunori.edu.gt/descargas/Trastornos_emocionales_en_pacientes_que_sospechan_tener_patologia_cardiaca.pdf

Rubia, J. (2011). *Evaluación, modelos y tratamiento de la somatización: Su aplicación al tratamiento de la fibromialgia*, Capítulo 2. Madrid, España: Plaza y Valdés, S. A. de C. V.

Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6 ed.). México D.F: McGraw-Hill Interamericana, S.A. De C.V.

Sánchez, T. (2014). *Qué es la psicósomática: Del silencio de las emociones a la enfermedad*. Madrid, España: Biblioteca Nueva, S. L.

Valencia, S. (2017). *Fundamentos de Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana, S.A. De C.V.

Anexos

Anexo 1

Fichas Técnicas

- **Nombre:** Cuestionario de Regulación Emocional - ERQ
- **Autores:** Gross, J.J., y John, O.P.
- **Administración:** individual o colectiva
- **Duración:** variable, aproximadamente 10 a 15 minutos
- **Aplicación:** adolescente y adultos
- **Evalúa:** dos estrategias de regulación emoción: la reevaluación y la supresión o represión expresiva emocional.
- **Características básicas de la prueba:** compuesta por 10 ítems, escala entre 1= En desacuerdo total y 7 = En total acuerdo.

Con respecto a la calificación, para evaluar cómo se posicionan los sujetos en la dimensión de Reevaluación Cognitiva se deben sumar los ítems 1, 3, 5, 7, 8, 10; para luego catalogar las puntuaciones obtenidas en la siguiente escala: bajas: entre 6 y 23, medias: entre 24 y 30, altas: entre 31 y 42. Finalmente para evaluar cómo se posiciona en la dimensión de Supresión Emocional se suman los ítems 2, 4, 6, 9. Y se repite el proceso de categorización de puntajes según a continuación se menciona: baja entre 4 y 11, media: entre 12 y 16, alta: entre 17 y 28. La aplicación puede ser de los 14 o 15 años en adelante, en cualquier nivel profesional o cultural.

Cuestionario de Regulación Emocional

Traducción y adaptación (ERQ-A)

Nombre y Apellido: Sexo: M - F. Edad:D.N.I.:..... Carrera:

Máximo nivel de escolaridad/ instrucción alcanzado: (seleccione la opción que se ajusta a usted):

1. Primario incompleto – 2. Primario completo
3. Secundario incompleto – 4. Secundario completo
4. Universitario incompleto 5. Universitario en curso 6. Universitario completo

Ocupación/ a qué se dedica:

Nos gustaría que respondieras algunas cuestiones relacionadas con tu vida emocional, en particular, cómo controlás o manejas tus emociones. Nos gustaría, por un lado, saber qué cosas hacés cuando te sentís alegre o triste y por otro, cómo expresás o mostrás tus sentimientos en tu forma de hablar o de comportarte. Aunque algunas oraciones te suenen parecidas, en realidad tratan aspectos diferentes.

Por favor, indicá cuan de acuerdo o en desacuerdo estás con cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación utilizando para ello la siguiente escala. Intentá hacerlo considerando como controlás o manejas tus emociones en la actualidad, no como desearías hacerlo en el futuro y teniendo en cuenta qué cosas hacés generalmente, es decir, la mayoría de las veces.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Totalmente **Neutral** **Totalmente**
en desacuerdo **de acuerdo**

	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando quiero sentir más una emoción positiva (por ejemplo, sentirme más alegre o más contento), modifico lo que en ese momento estoy pensando para conseguirlo.							
2. Preservo mis emociones, las guardo sólo para mí.							
3. Cuando quiero sentir menos una emoción negativa (por ejemplo, sentirme menos triste o menos enojado), modifico lo que en ese momento estoy pensando para conseguirlo.							
4. Cuando estoy sintiendo emociones positivas, trato de no expresarlas.							
5. Cuando tengo que enfrentarme a una situación difícil, que me pone nervioso/a, trato de pensar en ella de una manera tal que me ayude a mantener la calma, a mantenerme tranquilo/a.							
6. Controlo mis emociones no expresándolas.							
7. Cuando quiero sentir más una emoción positiva, modifico la manera en la que estoy pensando sobre la situación que generó la emoción.							
8. Controlo mis emociones cambiando la manera de pensar sobre la situación en la que me encuentro.							
9. Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.							
10. Cuando quiero sentir menos una emoción negativa, modifico la manera en la que estoy pensando sobre la situación que generó la emoción.							

* Autorizado por los autores de la versión original en Inglés (Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-62).

- **Nombre:** Escala de síntomas somáticos (SSS-8)
 - **Autores:** Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, Spangenberg L, Zenger M, Brähler E, Löwe B.
 - **Administración:** individual o colectiva
 - **Duración:** variable, aproximadamente 10 a 15 minutos
 - **Aplicación:** adolescente y adultos
 - **Evalúa:** Nivel o carga de síntomas somáticos.
 - **Características básicas de la prueba:** Los encuestados califican cuánto les molestaron los síntomas somáticos comunes en los últimos siete días en una escala Likert de cinco puntos. Las calificaciones se suman para hacer un puntaje de suma simple (que puede variar entre 0 y 32 puntos). El SSS-8 incluye los siguientes síntomas:
 - Problemas estomacales o intestinales
 - Dolor de espalda
 - Dolor en brazos, piernas o articulaciones
 - Dolores de cabeza
 - Dolor en el pecho o dificultad para respirar
 - Mareo
 - Sentirse cansado o tener poca energía
 - Problemas para dormir
- Categorías o niveles de gravedad son: 0-3 No, al mínimo, 4-7 Bajo, 8-11 Medio, 12-15 Alto, 16-32 Muy alto.

Escala de Síntomas Somáticos (SSS-8)

Los síntomas somáticos son las características principales de muchas enfermedades médicas, y se utilizan para evaluar la severidad y el curso de la enfermedad. La Escala de Síntomas Somáticos de 8 ítems (SSS-8) fue desarrollado recientemente como una medición breve, donde el paciente informa la carga de síntomas somáticos

**Durante los últimos 7 días,
¿cuánto le han molestado
cualquiera de los siguientes
problemas?**

	Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
Problemas estomacales o intestinales	0	1	2	3	4
Dolor de espalda	0	1	2	3	4
Dolor en brazos, piernas o articulaciones	0	1	2	3	4
Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
Dolor en el pecho o dificultad para respirar	0	1	2	3	4
Mareos	0	1	2	3	4
Se siente cansado o que tiene baja energía	0	1	2	3	4
Problemas para dormir	0	1	2	3	4

Puntuación SSS-8

Anexo 2

Propuesta

“Eficiencia y Salud”

Introducción

Las emociones son estados afectivos que los seres humanos experimentan tras la interpretación que se le da a un estímulo determinado, la regulación emocional es la capacidad de modificar una respuesta relacionada a las emociones con respecto a una situación o estímulo determinado, tanto positivo como negativo, para que se adapte a las demandas del entorno y del contexto. Existen diversas estrategias de regulación emocional, sin embargo, la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva han sido de las más estudiadas. La supresión emocional hace referencia a una forma de modulación de la propia respuesta emocional que implica inhibir la expresión comportamental de la emoción, las personas que inhiben dicha expresión probablemente presentan características como no comprender lo que sienten, tienen menos probabilidades de éxito en la reparación del malestar, perciben las emociones como algo no favorable y existe una posibilidad mayor de generar malestar emocional, conductual, psicológico y, eventualmente, verse reflejado a través de síntomas somáticos, que se explican como un mecanismo básico mediante el cual el organismo demuestra un malestar mental que busca ser solucionado.

Justificación

En la actualidad el proceso educativo ha sufrido transformaciones y cambios en los planes y programas, pues tras la pandemia del COVID 19 y las nuevas exigencias presentes en un mundo globalizado que es cada vez más exigente con el hecho de preparar a los alumnos para desempeñarse de la mejor manera no solo en un plano personal sino de igual forma en el académico, es entonces pues, que los docentes se posicionan en un lugar crucial para dicho proceso y cuando adquiere real importancia que estos facilitadores del aprendizaje se encuentren en las mejores condiciones físicas, mentales y emocionales para poder cumplir con las funciones correspondientes dentro de lo mencionado anteriormente, en especial al tratarse de una labor que trata directamente con la formación de otros seres humanos. Es así que adquiere relevancia la salud mental y los procesos involucrados en ella que se reflejan en los educadores, las habilidades que posean para regular las emociones, las consecuencias que trae consigo el hecho de no realizar estos procesos de manera funcional y la importancia de conocer síntomas o signos que pueden reflejar un estado no

saludable o desadaptativo a nivel psíquico que se presentan con el objetivo de ser tratado y visibilizado.

Objetivos

Objetivo general

Psicoeducar a las docentes por medio de un programa de talleres que comprendan áreas teórico prácticas que promuevan la importancia de la regulación emocional y el entrenamiento de los procesos involucrados, especialmente la supresión emocional.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a los docentes acerca de la importancia de la salud mental y de la influencia que esta tiene en la salud y desempeño laboral.
- Brindar herramientas básicas para una correcta regulación emocional y de los procesos involucrados, en especial la supresión emocional.
- Proporcionar información científica y relevante sobre las causas de los síntomas somáticos y enfermedades psicosomáticas, para que las personas comprendan la dimensión de los efectos de lo mencionado y el hecho de que son consecuentes a algún proceso psíquico gestionado incorrectamente.

Desarrollo de la propuesta

La siguiente propuesta expone un programa de trabajo basado en 4 talleres, los cuales se llevarán a cabo 1 por semana, dichos talleres se realizarán a través de sesiones grupales, bajo una modalidad virtual, donde se encuentran estructurados cada uno de los módulos y actividades a realizar por medio de un cronograma, en el cual se incluyen a la vez los materiales requeridos para el proceso descrito.

Taller 1. Importancia de la salud mental

Se comenzará con una breve bienvenida al grupo y presentación del profesional a cargo de la capacitación, se explicará el objetivo del conjunto de talleres planeados para los docentes. Se realizará una dinámica rompe hielo, se sugieren plataformas como Padlet, Kahoot, juegos divertidos que al mismo tiempo sean útiles para evaluar presaberes sobre el tema a discutir, posteriormente se les psicoeducará sobre la importancia de la salud mental y la influencia que esta posee con el desarrollo individual y laboral, a continuación, se dará un espacio planificado específicamente para preguntas y respuestas, finalmente se evaluará lo expuesto durante el taller por medio de una evaluación en la plataforma Quiziz o alguna plataforma interactiva de manera

individual. Finalmente se informará que durante el proceso se les pedirá colaboración para realizar un texto paralelo, en donde cada docente realice anotaciones, observaciones, extraiga ideas principales, según indique la psicóloga, pues será utilizado en el último taller.

Taller 2. Regulación emocional, técnicas y procesos involucrados

Se dará inicio con una breve bienvenida al grupo y una dinámica rompe hielo, se sugieren plataformas como Padlet, Kahoot o algún juego divertido que al mismo tiempo sea útil para retroalimentar el tema abordado en la última sesión. Posteriormente psicoeducará sobre la importancia de la regulación emocional y los procesos involucrados, se hará énfasis en la supresión expresiva emocional, la validación de las emociones, se delimitará un momento para compartir técnicas que faciliten dichos procesos y se harán demostraciones guiadas por el profesional, a continuación, se dará un espacio planificado específicamente para preguntas y respuestas, finalmente se evaluará lo expuesto durante el taller por medio de una evaluación en la plataforma Quiziz o alguna plataforma interactiva de manera individual y hará las actividades correspondientes en el texto paralelo para sintetizar el tema.

Taller 3. Síntomas Somáticos, técnicas y procesos involucrados

Se comenzará con una breve bienvenida al grupo y una dinámica rompe hielo, se sugieren plataformas como Padlet, Kahoot o algún juego divertido que al mismo tiempo sea útil para retroalimentar el tema abordado en la última sesión. Posteriormente psicoeducará sobre la importancia de los síntomas somáticos y los procesos involucrados, se hará énfasis en la supresión expresiva emocional, la influencia de la mente en el cuerpo, la salud y se delimitará un momento para compartir técnicas que faciliten dichos procesos y se harán demostraciones guiadas por el profesional, a continuación, se dará un espacio planificado específicamente para preguntas y respuestas, finalmente se evaluará lo expuesto durante el taller por medio de una evaluación en la plataforma Quiziz o alguna plataforma interactiva de manera individual y hará las actividades correspondientes en el texto paralelo para sintetizar el tema.

Taller 4. *Feedback*

Se comenzará con una breve bienvenida al grupo y una dinámica rompe hielo para afianzar la atención y motivación. Se hará un Jeopardy, que es un juego de preguntas y respuestas, se jugará en 8 grupos de 5, cada grupo buscará acumular más puntos, dicha actividad será utilizada para repasar lo abordado durante los talleres anteriores de una manera activa y dinámica. Al finalizar cada grupo deberá realizar una infografía del tema que se le asigne de manera aleatoria, para esto

deberán utilizar el texto paralelo realizado durante los talleres anteriores, finalmente cada grupo deberá nombrar un vocero para compartir la infografía con el resto por turnos. Se darán unas palabras de agradecimiento y culminara con la programación.

Cronograma

“Eficiencia y salud”	
Propuesta a docentes del Colegio el valle de Occidente	
Semana 1: Taller 1	
Tema	Importancia de la salud mental
Metodología	Talleres virtuales
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida al grupo • Presentación de la psicóloga de planta • Dinámica rompe hielo • Psicoeducación sobre el tema de interés • Espacio de preguntas y respuestas • Evaluación de lo impartido • Conclusión en Texto paralelo • Despedida
Recursos a utilizar	Computadora, Wifi, plataformas digitales, hojas de colores, lápices y lapiceros, lista de asistencia
Responsable	Profesional a cargo del proyecto
Tiempo estimado	40 minutos
Semana 2: Taller 2	
Tema	Regulación emocional, técnicas y procesos involucrados
Metodología	Talleres virtuales
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida al grupo • Dinámica rompe hielo: feedback • Psicoeducación sobre el tema de interés • Técnicas guiadas para expresión y regulación emocional • Espacio de preguntas y respuestas • Evaluación de lo impartido • Conclusión en Texto paralelo

	• Despedida
Recursos a utilizar	Computadora, Wifi, plataformas digitales, hojas de colores, lápices y lapiceros, lista de asistencia
Responsable	Profesional a cargo del proyecto
Tiempo estimado	40 minutos
Semana 3: Taller 3	
Tema:	Síntomas Somáticos, técnicas y procesos involucrados
Metodología:	Talleres virtuales
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida al grupo • Dinámica rompe hielo: feedback • Psicoeducación sobre el tema de interés • Técnicas guiadas para expresión y regulación emocional • Espacio de preguntas y respuestas • Evaluación de lo impartido • Conclusión en Texto paralelo • Despedida
Recursos a utilizar:	Computadora, Wifi, plataformas digitales, hojas de colores, lápices y lapiceros, lista de asistencia
Responsable	Profesional a cargo del proyecto
Tiempo estimado:	40 minutos
Semana 4: Taller 4	
Tema	Feedback
Metodología	Talleres virtuales
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida al grupo • Dinámica rompe hielo • Técnica de Jeopardy para retroalimentar de manera lúdica • Espacio de preguntas y respuestas • Realización de infografías grupales • Socialización de temas • Despedida

Recursos a utilizar:	Computadora, Wifi, plataformas digitales, hojas de colores, lápices y lapiceros, lista de asistencia
Responsable	Profesional a cargo del proyecto
Tiempo estimado	40 minutos
Culminación de la propuesta	

Recursos

- Humanos
- Tecnológicos
- Materiales
- De infraestructura
- Económicos

Evaluación

Boleta de evaluación	
Instrucciones: marque con un círculo cómo evaluará el contenido del taller en una escala de 1-5	
✓ 5= Completamente de acuerdo	
✓ 1= en total desacuerdo).	
1. Los objetivos fueron establecidos claramente	1 2 3 4 5
2. Los temas expuestos fueron útiles o relevantes para mí	1 2 3 4 5
3. Los temas expuestos fueron útiles para el área laboral	1 2 3 4 5
4. Los objetivos propuestos se cumplieron	1 2 3 4 5
5. Las técnicas fueron útiles	1 2 3 4 5
6. La duración del taller fue apropiada	1 2 3 4 5
7. La psicóloga demostró organización	1 2 3 4 5
8. Los recursos utilizados fueron útiles e importantes	1 2 3 4 5
9. El ambiente fue de respeto y cordialidad	1 2 3 4 5
10. Se tuvo la oportunidad de participar activamente	1 2 3 4 5
Observaciones o sugerencias:	