



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

---

---

**“Caracterización del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo”**

Tesis que para obtener el grado de:

**MAESTRA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD**

Presenta:

**KARINA DURAN ORTÍZ**

Directora de Tesis

**NORMA ANGÉLICA ORTEGA ANDRADE**

Co - Directora de Tesis

**ANDROMÉDA IVETTE VALENCIA ORTIZ**

San Agustín Tlaxiaca, Hgo. 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
 Instituto de Ciencias de la Salud  
 School of Health Sciences  
 Área Académica de Medicina  
 Department of Medicine  
 Maestría en Ciencias Biomédicas y de la Salud

5/noviembre/2018  
 AAM/MCBS/078/2018

Asunto: Asignación de Jurado de Examen

**Karina Durán Ortiz**  
**Alumna de la Maestría en Ciencias Biomédicas y de la Salud**

Por este conducto le comunico el jurado que le fue asignado a su Tesis titulada "Caracterización del estado emocional de niños y niñas de una casa del niño indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo" con el cual obtendrá el **Grado de Maestra en Ciencias Biomédicas y de la Salud**; después de revisar la tesis mencionada y haber realizado las correcciones acordadas, han decidido autorizar la impresión de la misma.

A continuación, se anotan las firmas de conformidad de los integrantes del jurado:

- |              |  |
|--------------|--|
| PRESIDENTE   | DRA. REBECA MARÍA ELENA GUZMÁN SALDAÑA |
| PRIMER VOCAL | DRA. NORMA ANGÉLICA ORTEGA ANDRADE     |
| SECRETARIO   | DRA. ANDRÓMEDA IVETTE VALENCIA ORTIZ   |
| SUPLENTE     | DR. RUBEN GARCÍA CRUZ                  |
| SUPLENTE     | DR. JOSÉ ESAEL PINEDA SANCHEZ          |

Sin otro asunto en particular, reitero a usted la seguridad de mi atenta consideración.



Atentamente  
 "AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

M.C. ESP. ADRIÁN MOYA ESCALERA  
 DIRECTOR

DRA. LYDIA LÓPEZ PONTIGO  
 COORDINADORA DE POSGRADO ICSA

DR. MANUEL SÁNCHEZ GUTIÉRREZ  
 COORDINADOR DEL PROGRAMA



Instituto de Ciencias de la Salud  
 Exhacienda la Concepción s/n Camino a Tlucuatla.  
 San Agustín Tlaxiaca, Hgo. C.P. 42160  
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4308  
 mtria\_bio\_sal@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

Durante el desarrollo de estos estudios, se contó con una beca de manutención otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), número de beca 608005.

Durante el período 01 de marzo de 2018 se realizó una estancia nacional de investigación en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Ciudad de México apoyada por Beca Mixta del CONACyT, número de beca 291249.

## **Dedicatorias y agradecimientos**

### **A la Dra. Tania E. Rocha Sánchez.**

*Mi especial y más profundo agradecimiento a usted por haber abierto las puertas de su cubículo y considerarme en su equipo de trabajo, por permitirme estar en sus excelentes seminarios, por cada luz que sumó a este proyecto, por ser un excelente ser humano y acompañarme en la construcción de una de las partes medulares; porque con cada palabra, cuestionamiento y nuevo conocimiento, mi visión se iba abriendo. Reitero mi admiración, respeto e infinito agradecimiento a usted, gracias por sus tan valiosas aportaciones, no sólo al proyecto, sino también a mi vida.*

### **A las niñas y a los niños de la Casa del Niño Indígena.**

*Esta tesis se dedica de manera especial, a todos(as) los(as) niños(as) de la Casa del Niño Indígena “Alfonso Salas Trejo”, gracias a ustedes quienes sin conocerme me permitieron entrar en sus vidas, gracias por cada sonrisa, por cada segundo de su tiempo, por cada mirada, por su entusiasmo en cada actividad, gracias por dejarme vivir dentro de su casa, gracias por compartir conmigo sus alimentos. Gracias a niños(as) excepcionales.*

### **A la Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas.**

*A Lic. Maribel Miranda Pérez, Lic. Julio César Licono Omaña, Lic. Elizabeth Pérez Lara y a José Miguel Martínez Jaen, quienes me permitieron trabajar en la Casa del Niño Indígena, gracias por ser la clave para llegar a los niños y a las niñas, gracias por su apoyo y sobretodo. Mi admiración y respeto a tan noble labor.*

**A las doctoras y a los doctores que integraron el comité revisor.**

*Gracias por su tenacidad para guiar mis pasos, por enseñarme tanto en tan poco, por cada lección, palabra de aliento, por no dejarme flaquear, les admiro y respeto infinitamente. Gracias por sumarse a este trabajo. Pero sobretodo a la Dra. Norma por su sabiduría para ser guía, gracias por ser un excelente ser humano y por tan infinita paciencia. Mi especial agradecimiento a colegas y compañeros de trabajo que se sumaron a las revisiones del proyecto.*

**A mi familia y amigos.**

*A las dos personas más importantes de mi vida, Regina y Fernando gracias por ser mis eslabones, por siempre hacerme sonreír, por su paciencia y por tanto apoyo. A mi madre por cada palabra de aliento, porque sin ella, lo imposible jamás sería posible. Al resto de mi familia, a mi nueva familia, a mis amigas y a todos los que siempre tuvieron para mí, un “si puedes”. En especial a Monserrat Soriano, gracias amiga por tu valioso apoyo, por tomar tiempo de tu vida para aportar al proyecto, gracias por ser mi compañera de andanzas en la UNAM y compartir conmigo tantos conocimientos. Y a Erika Onofre, gracias por tu compromiso en el proceso de la segunda fase de este proyecto, por tu compañía en los viajes semanales a la localidad y por sumar tus esfuerzos.*

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>viii</b>
<b>ABREVIATURAS</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b>	<b>16</b>
2.1 Antecedentes del problema	16
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
3.1 Capítulo 1. Niños y niñas en México, una aproximación a su estado emocional	19
3.1.1 Niñez media	19
3.1.2 Niños y niñas en México	20
3.1.3 Estado emocional en la niñez	23
3.2 Capítulo 2. Factores protectores en la niñez	28
3.2.1 Felicidad como factor protector	32
3.2.2 Autoestima como factor protector	34
3.2.3 Resiliencia como factor protector	38
3.3 Capítulo 3. Factores de riesgo en la niñez	43
3.3.1 Ira como factor de riesgo	46
3.3.2 Ansiedad como factor de riesgo	48
3.3.3 Depresión como factor de riesgo	54
3.4 Capítulo 4. Niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Hidalgo	60
3.4.1 Niños y niñas indígenas en México y en Hidalgo	60
3.4.2 Niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Hidalgo	63
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>67</b>
<b>V. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>70</b>
<b>VI. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>73</b>
<b>VII. MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>73</b>
7.1 Contexto de la investigación	73
7.2 Tipo de estudio	75
7.3 Diseño	76
7.4 Consideraciones éticas	79

<b>VIII. FASE I DEL ESTUDIO</b>	<b>81</b>
8.1 <i>Objetivos específicos</i>	81
8.2 <i>Hipótesis</i>	81
8.4 <i>Criterios</i>	82
8.5 <i>Variables</i>	83
8.6 <i>Tipo de estudio</i>	87
8.7 <i>Procedimiento</i>	87
8.8 <i>Análisis estadístico</i>	91
<b>IX. RESULTADOS FASE I DEL ESTUDIO</b>	<b>93</b>
<b>X. FASE II DEL ESTUDIO</b>	<b>124</b>
10.1 <i>Objetivos específicos</i>	124
10.2 <i>Participantes</i>	124
10.3 <i>Criterios</i>	125
10.4 <i>Categoría de análisis</i>	125
10.5 <i>Tipo de estudio</i>	126
10.6 <i>Procedimiento</i>	127
10.7 <i>Estrategias de análisis</i>	131
<b>XI. RESULTADOS FASE II DEL ESTUDIO</b>	<b>132</b>
<b>XII. DISCUSIÓN</b>	<b>147</b>
<b>XIII. CONCLUSIONES</b>	<b>160</b>
<b>XIV. RECOMENDACIONES</b>	<b>165</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>167</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ubicación, Cuesta Colorada en Ixmiquilpan, Hidalgo. ....	74
Figura 2: Distribución, Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo. ....	74
Figura 3: Vistas a diferentes ángulos, Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo. .	75
Figura 4: Tipo de estudio exploratorio con Metodología Mixta. ....	75
Figura 5: Diseño de la investigación. ....	76
Figura 6: Porcentaje del nivel de felicidad de los participantes. ....	95
Figura 7: Porcentaje de autoestima de los participantes. ....	97
Figura 8: Porcentaje de resiliencia de los participantes. ....	98
Figura 9: Porcentaje de ira de los participantes. ....	100
Figura 10: Porcentaje de ansiedad de los participantes. ....	102
Figura 11: Porcentaje de depresión de los participantes. ....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Descriptivos de edad de los participantes fase I del estudio	82
<b>Tabla 2.</b> Distribución por sexo y edad de los participantes fase I del estudio	82
<b>Tabla 3.</b> Definición conceptual de variables	83
<b>Tabla 4.</b> Definición operacional de variables	85
<b>Tabla 5.</b> Distribución por edad, sexo y escolaridad de los participantes	93
<b>Tabla 6.</b> Datos descriptivos del nivel de felicidad de los participantes	94
<b>Tabla 7.</b> Distribución del nivel de felicidad de los participantes	94
<b>Tabla 8.</b> Datos descriptivos del nivel de autoestima de los participantes	95
<b>Tabla 9.</b> Distribución del nivel de autoestima de los participantes	96
<b>Tabla 10.</b> Datos descriptivos del nivel de resiliencia de los participantes	97
<b>Tabla 11.</b> Distribución del nivel de resiliencia de los participantes	98
<b>Tabla 12.</b> Datos descriptivos del nivel de ira de los participantes	99
<b>Tabla 13.</b> Distribución del nivel de ira de los participantes	99
<b>Tabla 14.</b> Datos descriptivos del nivel de ansiedad de los participantes	101



<b>Tabla 15.</b> Distribución del nivel de ansiedad de los participantes	101
<b>Tabla 16.</b> Datos descriptivos del nivel de depresión de los participantes	103
<b>Tabla 17.</b> Distribución del nivel de depresión de los participantes	103
<b>Tabla 18.</b> Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable felicidad	105
<b>Tabla 19.</b> Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable autoestima	106
<b>Tabla 20.</b> Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable resiliencia	107
<b>Tabla 21.</b> Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable ira	108
<b>Tabla 22.</b> Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable ansiedad	109
<b>Tabla 23.</b> Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable depresión	110
<b>Tabla 24.</b> Correlación entre los factores de la variable felicidad	111
<b>Tabla 25.</b> Correlación entre los factores de la variable autoestima	112
<b>Tabla 26.</b> Correlación entre los factores de la variable resiliencia	113
<b>Tabla 27.</b> Correlación entre los factores de la variable ira	114
<b>Tabla 28.</b> Correlación entre los factores de la variable ansiedad	115
<b>Tabla 29.</b> Correlación entre los factores de la variable depresión	116
<b>Tabla 30.</b> Correlaciones significativas entre todos los factores del estudio	117
<b>Tabla 31.</b> Correlación entre los valores totales de las variables	123
<b>Tabla 32.</b> Descriptivos de edad de los participantes fase II	124
<b>Tabla 33.</b> Distribución por sexo y edad de los participantes fase II	124
<b>Tabla 34.</b> Datos sociodemográficos	133
<b>Tabla 35.</b> 1) las cosas que me hacen sentir bien de mí son...	135
<b>Tabla 36.</b> 2) las cosas que me hacen sentir mal de mí son...	136
<b>Tabla 37.</b> 3) en la Casa “Alfonso Salas Trejo” piensan que yo soy...	136
<b>Tabla 38.</b> 4) en la escuela mis amigos y mis maestros piensan que yo soy...	137
<b>Tabla 39.</b> 5) lo que quiero de mí es...	138
<b>Tabla 40.</b> 6) lo que no quiero de mí es...	138
<b>Tabla 41.</b> Emociones que aparecen en las historias	145
<b>Tabla 42.</b> Métodos aplicados Fase II	189
<b>Tabla 43.</b> Matriz de técnicas y su relación con las variables	189
<b>Tabla 44.</b> Cronograma de trabajo en campo y métodos aplicados	190
<b>Tabla 45.</b> Técnica cualitativa “Mapa de las emociones”	190

## ABREVIATURAS

<b>DSS</b>	Determinantes Sociales de la Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>GI-mhGAP</b>	Programa de Acción de Brecha de la Salud Mental
<b>NUTREH</b>	Estrategia de Acción a la Nutrición
<b>CONAFE</b>	Consejo Nacional del Fomento Educativo
<b>UNICEF</b>	Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INEE</b>	Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
<b>EVEA</b>	Escala de Valoración del Estado de Ánimo en Adultos
<b>CIEP</b>	Cuestionario Infantil de Emociones Positivas
<b>FFM</b>	Modelo de los Cinco Factores
<b>CVRSI</b>	Calidad de Vida Relacionada con la Salud Infantil
<b>CVI</b>	Calidad de Vida Infantil
<b>ISRA</b>	Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad
<b>STAI</b>	Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo
<b>CDI</b>	Cuestionario de Depresión Infantil
<b>CDI</b>	Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas de Hidalgo
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>CCDI</b>	Centros Coordinadores para el Desarrollo Indígena
<b>OSC</b>	Organización para la Sociedad
<b>SEDESOL</b>	Secretaría de Desarrollo Social

## RESUMEN

En el marco de la salud mental de niños y niñas de localidades indígenas, convergen factores protectores y factores de riesgo que no han sido explorados en nuestro país. La mayoría de los estudios se han abocado en la descripción de sus características sociodemográficas y culturales, así como en la atención de sus necesidades básicas y de salud física, que proporcionan algunas instituciones del sector salud; por lo que, el presente estudio tuvo como objetivo explorar algunos componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo. Mediante un estudio exploratorio, con metodología mixta y un diseño DEXPLIS, en dos fases, se identificaron los niveles de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión. Fase I con N=37, de 7 a 11 años de edad; 80% reportan poca felicidad; 47.2% promedio alto de autoestima, 55.2% resiliencia alta; 67.6% poca ira; 54.1% niveles menos problemáticos de ansiedad; 83.3% baja depresión. Fase II con N=29, de 7 a 12 años de edad, se aplicaron las técnicas de “mapa de las emociones” y “creación de historias”, donde se observó que el juego, les genera un sentimiento de bienestar. De igual forma ellos piensan que sus contextos los perciben como felices, alegres, estudios, inteligentes; y expresan que todo les gusta de ellos. En las historias contaron situaciones positivas que se asocian con factores protectores. Este estudio aporta información valiosa al campo de la salud mental de esta población.

**Palabras Clave:** Niños, Niñas, Localidad Indígena, Factores de Riesgo, Factores Protectores, Estado Emocional.

## ABSTRACT

In the context of the mental health care of boys and girls from indigenous communities, protective factors and risk factors that have not been explored in our country are brought together. Most of the studies have been focused on the description of their sociodemographic and cultural characteristics, as well as in the attention to their basic needs and physical health, which are held in some institutions of the health sector; therefore, the present study aimed to explore some components of the emotional state of the children from a House of the indigenous Child in Ixmiquilpan, Hidalgo. Through an exploratory study, with mixed methodology and a DEXPLIS design, in two phases, levels of happiness, self-esteem, resilience, anger, anxiety and depression were identified. Phase I with N= 37, from 7 to 11 years of age; 80% report little happiness; 47.2% high average of self-esteem, 55.2% high resilience; 67.6% little anger; 54.1% less problematic levels of anxiety; 83.3% low depression. Phase II with N= 29, from 7 to 12 years of age, the techniques of "map of emotions" and "creation of stories" were applied. It was observed that the game generates a feeling of well-being. In the same way they think their contexts perceive them as happy, joyful, studious, and smart; they express that they like everything about themselves. Positive situations were told in the stories which are associated with protective factors. This study provides valuable information to the mental health field of this population.

**Keywords:** Children, Girls, Indigenous Locality, Risk Factors, Protective Factors, Emotional State.

## I. INTRODUCCIÓN

Desde una visión integral, el ser humano se compone por una serie de esferas, que contemplan aspectos cognitivos (es decir los procesos del pensamiento), lo emocionales (los sentimientos y emociones que experimenta) y conductuales (las conductas que lleva a cabo), desde los cuales la persona se forma una concepción de sí mismo, de su realidad y de su entorno, las cuales a su vez determinaran las relaciones interpersonales; el desajuste o desequilibrio de algunas de estas tres áreas o esferas, llevan al sujeto a experimentarse en un proceso de riesgo. A partir de esta perspectiva, niños y niñas que viven y experimentan en su día a día situaciones emocionalmente problemáticas, pueden, como consecuencia, tener un desarrollo desfavorable y poco integral, afectando así en diversas áreas de su vida, por ejemplo, la educativa, la familiar, la salud, entre otras (1).

Uno de los enfoques que existen en el ámbito de la Psicología, y que se encargan de dar cuenta de las defensas que el ser humano posee y que es capaz de desarrollar, es la Psicología Positiva, a partir de la cual, se vuelve necesario evidenciar que el ser humano cuenta con una serie de herramientas, como la resiliencia, los lazos y apoyos sociales, la autoeficacia, entre otros recursos que permiten minimizar los riesgos inherentes a la vida (2).

En un estudio de Colombia (3), con población habitante de territorio, considerado indígena, se observó que, los pobladores de estas zonas conviven bajo condiciones desfavorables, por ejemplo, difícil acceso a servicios de salud y no cobertura de necesidades básicas y primarias, además de enfrentar circunstancias como racismo, rechazo y desigualdad; considerando que éstos son factores que potencializan la aparición de problemáticas como la depresión, así como otros trastornos mentales, haciendo evidente, una limitante de su salud física y mental; cabe destacar que, estas y otras condiciones particulares, son relevantes en los procesos de detección de necesidades de las personas que radican en zonas indígenas.

En tanto, resulta necesario destacar que, el estado de salud, bienestar y desarrollo de niños y niñas es fundamental para monitorear y proponer acciones que beneficien a esta población desde edades tempranas. Estudios realizados en México, que abordan el bienestar

psicológico de niños y niñas, reportan que, existen condiciones poco favorables, asociadas a problemáticas de salud física y mental en México, lo cual, implica abordar las Determinantes Sociales de la Salud (DSS), al respecto, en un estudio realizado en 2014, identificaron que, las circunstancias específicas en las que un individuo nace, crece, vive, trabaja y envejece (considerando el sistema de salud y su nivel de vulnerabilidad social), son factores que afectan su desarrollo, causando posibles problemáticas a nivel de salud mental infantil. Al respecto del tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó un Comité de DSS, con el objetivo de proporcionar a diferentes países, asesoramiento sobre cómo reducir dichas determinantes sociales; entre las recomendaciones de la OMS, se destaca la evidente necesidad de estudiar las condiciones del desarrollo de la infancia (4).

En México, específicamente en una zona rural de Sonora, realizaron un estudio que tuvo por objetivo relacionar las condiciones socioeconómicas de población considerada, en desventaja social, abordando particularmente la situación de niños(as) de localidades rurales; desde una perspectiva netamente cualitativa concluyeron que el contexto social, económico y de salud de los habitantes de zonas rurales se encuentra por debajo, en comparación de los habitantes de zonas urbanas. Con respecto a la población infantil de zonas indígenas, encontraron que, presentan condiciones de mayor vulnerabilidad, asociadas a condiciones socioeconómicas bajas (5).

Particularmente en Hidalgo, no se cuenta con estudios reportados, que permitan dar cuenta de las condiciones emocionales de niños y niñas, que viven en localidades indígenas, bajo condiciones de vulnerabilidad, es por ello que este trabajo pretende mirar desde lo más cercano a la vida diaria de niños y niñas de una localidad indígena, a partir de una perspectiva complementaria que deje ver cuál es la condición real de estos niños(as), y abrir una brecha que permita conocer un poco de cómo viven, afrontan y sobrepasan las situaciones poco favorables, con las que pudieran converger.

Atendiendo a lo anterior, el presente trabajo propone como objetivo explorar algunos componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan Hidalgo, a través de métodos cuantitativos y cualitativos, con la finalidad de identificar los niveles de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión. Motivo

por el cual, más adelante se presentan tres capítulos de abordaje teórico, comenzando con la especificidad de cómo se consideran en México, niños y niñas, describiendo aquellos datos que se tienen de las características y condiciones del estado emocional en la infancia, como etapa del desarrollo, este capítulo tiene a bien retomar los datos con que se cuenta respecto de las características de ser niños y niñas considerados(as) indígenas en México y en Hidalgo (particularmente).

Dando continuidad, en el segundo capítulo, se incluyen aspectos considerados factores protectores del estado emocional, algunas teorías que los explican, así como los instrumentos de evaluación con que se cuenta; para fines de este trabajo, se retoma la felicidad, la autoestima y la resiliencia como factores de protección. En el tercer y último capítulo se describen los factores considerados de riesgo (ira, la ansiedad y la depresión) para el estado emocional, algunas teorías que los explican y aquellos instrumentos de evaluación con que se cuenta.

Continuando con la organización del trabajo, se presenta un apartado metodológico, que pretende hacer explícitas las especificaciones del método utilizado, destacando que, debido a la naturaleza exploratoria, es decir a la metodología mixta y al diseño DEXPLIS que guiaron este trabajo, se encontrarán descritas en dos fases, con la intención de especificar en cada una, participantes, variables o categorías de análisis, análisis de datos y el procedimiento que se siguió. Para finalmente terminar con los resultados obtenidos por fase, una discusión, conclusiones y recomendaciones generales, así como los anexos.

## II. ANTECEDENTES

### *2.1 Antecedentes del problema*

Abordar el desarrollo del estado emocional en niños y niñas constituye un reto de gran relevancia desde ámbito de la Psicología, entendiendo que conviven con factores que atraviesan el proceso de desarrollo durante la infancia, considerados como protectores, o de riesgo. Tomando en cuenta que, la niñez media es un momento de desarrollo importante a nivel psicosocial, del autoconcepto, del proceso de construcción de la autoestima, de la representación de figuras centrales para la vida, entre otro aspectos; el estudio de esta etapa se vuelve crucial (6). Es por ello que evidenciar aquellos trabajos que se han realizado al respecto, es un momento clave, para entender hasta dónde han llegado la investigación con esta población en particular.

Entre los estudios que se han realizado, se encontró uno de tipo longitudinal, publicado en 2010, “Niños del Milenio”, el cual tuvo por objetivo observar y valorar uno de los factores de riesgo (pobreza infantil) de países en vías de desarrollo (Etiopía, India, Perú y Vietnam), en un período de quince años, utilizando métodos como las entrevistas, dinámicas en grupo, actividades con los padres, maestros y autoridades, que buscaban obtener información sobre la percepción de las experiencias de vida, aspiraciones, contexto, realidad social y ambiental dentro de las comunidades. Como resultado lograron un importante aporte, en términos de procesos dentro de la investigación de tipo cualitativa sobre la infancia, mediante diecisiete métodos que permiten la posibilidad de observar la vida de niños y niñas desde diversas miradas, así como triangular la información recabada. Cabe destacar que, las herramientas utilizadas por los investigadores, buscaron ser novedosas y creativas, promoviendo la colaboración activa de cada niño y niña (7).

En 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizaron un proyecto basado en la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017), considerando la salud mental como prioritaria en términos de atención en países de la Región de las Américas. El objetivo fue dar cuenta de los procesos de promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas, a partir de las



experiencias de diferentes países; como resultado de esto, presentan la necesidad de utilizar programas de salud intercultural, así como la posibilidad de adaptar el Programa de Acción de Brecha de Salud Mental (GI-mhGAP) para agentes de salud comunitarios. Abonando así, al tema de diversidad cultural y salud mental, lo cual permitió concluir que los recursos limitados en poblaciones indígenas coartan los servicios de salud mental a nivel nacional (8).

En México, específicamente en la Huasteca Sur, de San Luís Potosí, Terán – Hernández (9) realizó un proyecto de detección del estado de salud ambiental y análisis de riesgos en comunidades indígenas, el cual tuvo por objetivo realizar propuestas de atención e intervención planeadas a partir de las condiciones observadas. El enfoque metodológico fue mixto, en dos etapas; en el primer período, de 2005 a 2006, trabajó con tres comunidades indígenas del municipio de *Tancanhuitz*, evaluando la percepción de riesgo mediante técnicas como, grupos focales, entrevistas a profundidad y células de entrevistas con población adulta. En la segunda fase trabajó con población infantil, a través de la técnica de dibujo. Realizando en ambas poblaciones, un procedimiento de monitoreo biológico, así como del ambiente, del agua y del suelo. Concluyendo que, es primordial realizar un análisis a detenimiento de las particularidades de contexto de poblaciones indígenas de México.

En el marco de la evaluación del estado salud mental de niños y niñas considerados indígenas, resulta necesario contar con herramientas que permitan dar cuenta de dicho estado de salud mental. Al respecto, en un estudio con niños Indígenas Yaquis (en México), con un rango de edad de 5 a 11 años; se evaluaron y analizaron las propiedades psicométricas de un test proyectivo, utilizado para medir el nivel de madurez mental (El test del Dibujo de dos Figuras Humanas, T2F-M); los resultados dieron cuenta de que el instrumento es adecuado para evidenciar el nivel de madurez mental de esta población indígena, con la inclusión de las normas locales que aseguren la interpretación acertadamente. Por lo que se concluyó que es necesario diseñar instrumentos de evaluación apropiados para esta población en particular, lo cual no quiere decir que los instrumentos validados y confiabilizados para evaluar a niños y niñas, no puedan utilizarse, sino que más bien, en el procedimiento de interpretación, se deben considerar las particularidades de las poblaciones, así como las características indígenas (10). Lo cual se hace en pocos estudios en el ámbito de la salud mental, pensados con poblaciones indígenas.

En Hidalgo, la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en colaboración con algunas instancias gubernamentales, se dieron a la tarea de caracterizar los pueblos y comunidades indígenas de Hidalgo, dando cuenta de las costumbres, conductas y estilos de vida; como producto de esta labor, identificaron las tipologías de organización social, política y jurídica, así como usos y costumbres, con respecto a tradiciones, medicina, economía, lengua, religión, vestimenta, espacio geográfico; lo anterior tuvo como objetivo observar y reconocer la realidad de dichas poblaciones, evidenciando la pluriculturalidad de México; evidenciando que, uno de los aspectos que caracterizan a las comunidades indígenas es, como elemento cultural, el uso de la lengua nativa por la mayoría de sus habitantes; al contrario, en las localidades, en donde sólo un porcentaje de la población habla, en cierta medida, la lengua (11); sin embargo, el proyecto no consideró aspectos relacionados con salud mental, estado emocional o aspectos psicológicos propios de los habitantes de espacios considerados localidades indígenas.

En otro ámbito, desde una concepción integral de salud física – mental, en Hidalgo, como una técnica de atención a la nutrición infantil en municipios prioritarios; a manera de trabajo colegiado, y con la participación de investigadores de diferentes disciplinas, surge la Estrategia de Atención a la Nutrición Infantil en Municipios Prioritarios del Estado de Hidalgo (NUTREH), a partir de la cual se han estudiado factores (económicos, del ambiente, poblacionales y de la cultura) relacionados con el actual estado de nutrición de niños y niñas en el Estado; dicho trabajo ha permitido no sólo ubicar e identificar aquellos municipios urgentes de atender, sino también generar estrategias de atención a la nutrición infantil y su relación con las prácticas de crianza, contribuyendo de manera importante en la mejora del estado de nutrición de preescolares y de escolares de escuelas indígenas y del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), en municipios con índices elevados de desnutrición (12). Pero, al igual que la investigación anterior, se dejan de lado aspectos psicológicos de poblaciones consideradas vulnerables, haciendo más evidente la relevancia de poner la mirada en temáticas específicas desde enfoques mixtos, que permitan propiciar canales de las voces de niños y niñas de localidades indígenas, que hablen desde y a partir de su propio contexto y de sus espacios.

Por lo tanto, el problema del presente estudio radica en la necesidad de observar aspectos del estado emocional asociados a la salud mental de niños y niñas de localidades indígenas, consideradas vulnerables debido factores demográficos, culturales y étnicos.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### *3.1 Capítulo 1. Niños y niñas en México, una aproximación a su estado emocional*

##### *3.1.1 Niñez media*

En términos generales, se identifica a la niñez como un grupo humano, dicho grupo requiere su seguridad y defensa, a través de normas particulares que, en general busquen el reconocimiento, la promoción y el amparo de sus derechos legales, ya que, es una población que vive subordinación social (13). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), esta etapa de desarrollo es el momento de mayor progreso intelectual, sus capacidades físicas se vuelven evidentes y más sólidas, el aprendizaje en términos de socialización también se beneficia y se habla de un aumento en el proceso de la conformación de la personalidad (14).

A nivel psicosocial, el autoconcepto en el niño se vuelve aún más complejo y por ende tiene un importante impacto en la autoestima, surge un suceso conocido como co-regulación, lo que lleva al niño a buscar cambios graduales del control de sus padres; es importante mencionar que los amigos y compañeros de escuela se vuelven figuras centrales para en la vida del niño (6).

La UNICEF (14) señala que, cuando nos referimos al desarrollo de la niñez, existen tres bases, con el objetivo de que el proceso fluya de manera adecuada: 1) el aprendizaje (proporcionado por la familia, la comunidad y la escuela) que como base del desarrollo le permitirá, adquirir fácilmente conocimientos de cualquier campo científico de aprendizaje, así como conductas, valores sociales, pautas de convivencia y de comunicación; 2) el juego, en este momento del desarrollo, tiene el mismo valor que el aprendizaje, debido a que, jugar incluyen reglas implícitas, estimulando el desarrollo de habilidades de organización, control propio, aprendizaje de normas sociales (incluyendo la justicia), el desarrollo de capacidades de motricidad, de velocidad y de inteligencia, así como liderazgo y cooperación; 3)

descubrirse en el buen trato, comienzan a entender lo que implica cuidarse y respetarse a sí mismos, a los demás y a la naturaleza, desarrollan empatía y comienzan a adquirir su identidad en relación con los demás.

Otros autores, se refieren al período de los 6 y 11 años de edad, como infancia inmediata, ya que éste se refiere a la edad escolar, siendo el contexto de la escuela el que tiene mayor impacto en el proceso de desarrollo del niño. Desde el punto de vista del desarrollo psicológico, se habla de dos metas de tipo centrales: 1) desarrollo del pensamiento lógico, a través del cual, el niño logrará adquirir conocimiento de la realidad, siendo éste la base para la resolución de problemáticas; 2) la socialización, que se entiende como el proceso en el que el niño se integra a su contexto de grupo social y a la comunidad, aprendiendo normas y roles de tipo social y moral, logrando así, adquirir habilidades como la cooperación, conciencia moral, la regulación de sus procesos emocionales, así como de sus impulsos, manejando la ansiedad y solucionando sus conflictos de una manera más adecuada, desde lo que pauta su contexto (15).

Como consecuencia, esta etapa de la vida, es entendida y definida como un momento decisivo, en el cual, si no se proporcionan las condiciones más óptimas, los efectos pueden considerarse como un problema, pues el desarrollo intelectual sufre una deficiencia, que genera que el niño o la niña carezca de algunas capacidades de pensamiento, de comprensión y de creatividad, sus habilidades físicas son muy poco eficientes, los intercambios sociales no son adecuados ni satisfactorios; por ejemplo, les resulta complejo el trabajo en grupos, son deficientes en los procesos de solución de conflictos, tiene problemas de comunicación, tienden a estar angustiados(as) la mayor parte de tiempo, son dependientes y, la mayoría de las ocasiones, infelices (14).

### *3.1.2 Niños y niñas en México*

Iniciar preguntando qué es la niñez en México, implica retomar la Declaración de los Derechos Humanos de la niñez mexicana (Declaración de Ginebra), ya que a partir de ésta, se establecen algunas normas que emanan de las demandas y necesidades reales de esta población, dicha declaración sostiene que como obligación colocar a la niñez de México, en contextos idóneos que promuevan el desarrollo normal; abarcando también el cumplimiento

de las necesidades básicas y primarias, razón por la cual, resulta necesario asegurar, proteger y evitar situaciones de explotación de niños(as) (13).

Según la UNICEF, en 2007 México tenía aproximadamente 103 millones de habitantes, de los cuales 37 millones tenían una edad menor de 18 años; y a pesar de ser la 13ª economía del mundo, la niñez mexicana era afectada por factores de pobreza, desigualdad y segregación, limitando el cumplimiento de derechos de niños y niñas (16). En 2018 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó datos que arrojó la Encuesta Inter-censal de 2015, mostrando que en México residían 39.2 millones de niños, niñas y adolescentes (de 0 a 17 años de edad), representando el 32.8% de la población total; es evidente que el total de niños, niñas y adolescentes ha aumentado ligeramente en lo que va de las últimas décadas. De esos números, 10.5 millones eran niños menores de 5 años; 22.2 millones se ubican en edades escolares (5-14 años); 6.4 millones eran adolescentes entre 15 y 17 años de edad (17).

Con respecto a los números de pobladores con características indígenas, según encuestas del INEGI, para el año 2014, la población indígena en México, era de aproximadamente 11.9 millones de personas (10% de la población total), de los cuales 4 millones se encontraban en edad escolar -de 3 a 17 años- (18). Al respecto, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) reportó en 2018 que 1 de cada 10 mexicanos son indígenas, que aproximadamente 7 millones de personas hablan una de las 68 lenguas indígenas identificadas en el país, de los cuales el 12.3% no habla español -es monolingüe- (19).

Entre los datos que proporciona la UNICEF (14), se refiere que niños y niñas con un rango de edad de 6 a 11 años, pasan justo por un momento de aprendizaje, de adquisición de conocimientos y de experiencias necesarias para el resto de su desarrollo. Es por ello que, desde 1998 el Índice de Derechos de la Niñez Mexicana (un esfuerzo que busca el bienestar social) reconoce, defiende y protege las garantías asignadas a este grupo. De lo anterior, el INEGI (17) publicó en sus últimas estadísticas que niños, niñas y adolescentes atraviesan por diferentes etapas, en las cuales se suscita una serie de necesidades básicas que tienen como

papel fundamental garantizar su desarrollo pleno, por lo que requieren atención integral en los ámbitos de educación, salud e integración social.

En México, en cuanto a educación se refiere, uno de cada diez niños no tiene oportunidad de iniciar su educación formal (primaria), o no la termina, mientras que tres de cada diez no la concluye a la edad que debería hacerlo (11 años), dando paso al rezago escolar, lo cual afecta de manera directa al niño que lo presenta, pero también indirectamente al resto del grupo, ya que el rango de 6 a 11 años es crucial en cuanto a las diferencias en el desarrollo individual, así como en el proceso de integración social (14).

En términos de salud, la UNICEF (14) indica que el estado de salud de niños y niñas de 6 a 11 años de edad, tiene una relación directa y dependiente con las conductas individuales y familiares, que pueden ser medidas protectoras frente a enfermedades comunes de esta edad (como parásitos intestinales, infecciones respiratorias, problemas dentales, dermatitis, traumas por accidentes, angustia por miedo). Sus necesidades nutricionales son específicas, ya que su alimentación debe ser suficiente y equilibrada, debido a la descarga de energía que tienen durante el aprendizaje y el juego, es importante mencionar que, existe peligro a padecer desnutrición en esta etapa, lo cual tendría como consecuencia problemas en el desarrollo de sus capacidades.

En el ámbito de nutrición, un estudio que tuvo por objetivo dar cuenta de dicho estado, en la niñez mexicana, desde una visión de los servicios de salud pública (20) reportó que, a nivel mundial, de la población de edad escolar el 2.7% eran niños obesos y el 7.6% eran niños con sobrepeso; mientras que para México la obesidad en niños era de un 8.2% y el 23.6% padecía sobrepeso.

Bajo este marco contextual, vale la pena abordar algunos aspectos del desarrollo de niños y niñas en contextos rurales (indígenas) y urbanos en México, ya que debido a las diferencias en cada contexto en particular, niños y niñas adquieren habilidades distintas, sin embargo, no centralizadas a las zonas urbanas; niños y niñas que nacen, crecen y se desarrollan en contextos rurales presentan habilidades como observación intencional, atención simultánea, comunicación no verbal, mayor nivel de iniciativa y colaboración; mientras que niños y niñas en zonas urbanas desarrollarán más atención alterada, comunicación verbal y

en menor medida iniciativa y colaboración. Destacando que, los contextos rurales y urbanos son distintos en los estilos de configurar y propiciar conexiones entre las prácticas de vida, los valores y las metas (21).

### *3.1.3 Estado emocional en la niñez*

Dado que en el ser humano, en adultos y en niños, el funcionamiento está asociado a factores de tipo cognitivos, afectivos o emocionales y comportamentales, resulta de vital importancia evidenciar que el estado emocional es un aspecto que se asocia al bienestar y al desarrollo óptimo del individuo (3).

Existen diversos componentes de tipos social y moral, los cuales se relacionan con el desarrollo de las emociones en la niñez, influyendo directamente en el estado emocional de esta población, es necesario remarcar que en la infancia, vista como un proceso de construcción social que fluye y se modifica a partir del entorno sociocultural particular, se vuelve necesario un nivel elevado de autonomía en niños y niñas (22).

En un estudio que se realizó en Chile, dan cuenta de que, a pesar de todas las ideas de la cotidianidad que se tienen, niños y niñas son capaces de interpretar su contexto de manera particularmente sencilla y mantener una postura crítica de los estilos de vida y laborales que se dan en la sociedad. En tanto, si se estudian las infancias, no desde una perspectiva con un enfoque psico-evolutivo, sino más bien, desde modelos diferentes, se percibiría a los niños(as) como sujetos con una estructura compleja, capaz de ser un efecto pero también un agente en la sociedad de hoy; en este sentido, el rol de pasivo que les ha sido asignado, ante el proceso de construcción en este mundo con una cultura adultocéntrica (23).

No se puede dejar de lado, la influencia que la familia, como un primer agente de socialización, ejerce en el proceso de desarrollo emocional y afectivo de los sujetos, desde este posicionamiento, la familia como un agente importante y como un nivel primario en el proceso de socialización del niño(a), tiene una función fundamental en la construcción de la personalidad y de los estados emocionales, por lo tanto, se considera unos de los espacios más significativos en el transcurso del progreso evolutivo de cada sujeto (24).

*Propuestas que explican el estado emocional*

Hablar del estado emocional, implica abordar el ámbito de las emociones desde diversas perspectivas y modos de abordaje, desde los teóricos introspeccionistas, psicoanalíticos, conductistas, funcionalistas y fisiológicos. Por ejemplo, las teorías evaluativas de las emociones, dan cuenta de que la evaluación cognitiva del contexto, de los eventos y del entorno, es el proceso fundamental para el surgimiento de las emociones; por otro lado, las teorías dimensionales, asumen a las emociones como fenómenos muy similares y que la única variante se da a partir del valor que se les atribuye en intensidad o excitación; en cuanto a las teorías jerárquicas o de las emociones básicas, señalan que el ser humano sólo posee un repertorio reducido de emociones primarias, que vienen dadas de nacimiento y por ende, responden a instintos, haciendo evidente su característica evolutiva (25).

En el ámbito de la Psicología, el tema de las emociones, del que deriva el estado emocional, se ha abordado desde hace más de 30 años a partir de diversos enfoques o maneras de acercamiento a este fenómeno. Un ejemplo de abordaje es la “Teoría de las Sensaciones” de William James (1884) y Carl G. Lange (1885), quienes sostenían que el estado mental (emocional) es producto de una serie de emociones causadas por diferentes sensaciones corporales que resultan de la percepción de una situación. Por otro lado, desde la “Teoría Cognitiva”, a partir de aportaciones de teóricos como Solomon y Lazarus, se reafirma que pensamientos o cogniciones específicos son fenómenos anticipados indispensables en toda emoción, provocando estados emocionales particulares, producto de valoraciones que realiza el sujeto de su relación con el ambiente que lo rodea en virtud de su bienestar; por lo tanto, se entendería que la emoción y la cognición están fusionadas de manera natural (26).

A partir de la Psicología Evolutiva, las emociones atraviesan estructuras básicas del funcionamiento fisiológico compartidas por todas las criaturas del reino animal, lo cual convierte algunos estados afectivos, como la ira, el miedo, la tristeza o el amor en fenómenos fundamentales, propios de todas las culturas y contextos históricos. Considerando lo anterior, y desde la Teoría de Martha Nussbaum, la cual busca avenir los factores biológicos y los cognitivos de un fenómeno tan complejo, como lo es la experiencia emocional humana, no se puede dejar de lado la idea de que las emociones se constituyen de manera diferente en cada sociedad (27).



La Psicología Positiva como una teoría de las emociones, tiene como precepto la buena vida, la vida feliz, saludable, productiva y con un significado, viendo la salud no sólo como la ausencia de trastornos, en tanto el objetivo primordial de ésta es que el individuo tenga la posibilidad de construir y mantener un buena vida, mediante condiciones, capacidades y habilidades extras; en este sentido, Seligman y Csikszentmihalyi, en el año 2000, postulan que el individuo pretende entender aquello que logra que la vida merezca ser vivida, haciendo un análisis de lo que ha ido bien, desde el nacimiento hasta a muerte. Por tanto desde esta postura teórica, se enfocan en estudiar aquellas experiencias óptimas, donde las personas son y dan lo mejor de sí mismas, bajo la premisa de que la vida tendrá sus momentos positivos y negativos (28).

#### *Componentes del estado emocional*

El proceso y las características del desarrollo psicológico de niños y niñas en edad escolar (de 6 a 11 años); desde el punto un punto de vista evolutivo, cognitivo y estructural, implica un proceso de desarrollo, en el cual la adaptación al medio, la reorganización, el equilibrio entre los aspectos internos, el control de emociones e impulsos, la autonomía, van madurando y siendo cada vez más sólidas. Específicamente en el área afectiva se observa una identificación, diferenciación y expresión de emociones (como la rabia, pena, temor, alegría, tristeza y ansiedad), surge la empatía y la capacidad de experimentar sentimiento de culpa, se diferencian procesos de autocontrol, así como la habilidad de evitar conductas no deseadas, siendo tolerante ante las frustraciones y los límites y reglas del contexto (15).

Entendiendo la ansiedad como aquel estado emocional caracterizado por sentimientos de riesgo o inseguridad, ante la percepción de riesgo o peligro, que se manifiesta a nivel del Sistema Nervioso Autónomo, a través de aprehensión, falta de tranquilidad, sensación de ira y tensión en el cuerpo; mientras que la depresión se experimenta como un estado de tristeza, ausencia de esperanza, falta de interés y preocupación desproporcionada; cabe destacar que, la ira se asocia directamente con la agresión de tipo verbal, no verbal y/o física (29).

Un estudio reportó una evidente asociación entre el estado psicológico y el estado emocional del individuo, a su vez, asociados de manera directa con el estado de salud, ya que las emociones de un individuo determinarán el estado de ánimo o el estado psicológico;

encontrando que las emociones con una carga negativa, puede hacer más largo un proceso infeccioso y alentar los procesos de cicatrización, además que aumentan la vulnerabilidad a diversas enfermedades (30).

La Teoría OCC de las emociones (cuyas siglas refieren a los autores), propuesta por Ortony, Clore y Collins en los años 90', organizada en tres grandes áreas, correspondientes a tres tipos diferentes de estímulos: 1. Consecuencias de eventos, 2. Las acciones de un agente y 3. Aspectos del objeto; cada uno de los estímulos es valorado por el sujeto, desde tres dimensiones: deseabilidad, integridad y facultad para atraer. En consecuencia, el estado emocional puede ser positivo o negativo, como resultado de una relación entre el estímulo y la carga de valor atribuido al mismo (25).

A partir del análisis del Modelo de afectividad positiva y negativa de Watson & Tellegen, de 1985, asociada a una propuesta de ejes ortogonales de Yik et al., de 1999, se evidencian dos flujos de dirección fluida: placer/displacer y activación/desactivación, permitiendo así organizar los tipos de afectos emocionales, en tanto, se entiende que los afectos con una valencia positiva, fluyen hacia el placer y la activación, y por el contrario aquellos con valencia negativa se direccionan hacia el placer y la desactivación (31).

#### *Evaluación del estado emocional*

Para fines de este estudio, se han incluido la felicidad y la ira como emociones que componen el estado emocional; la autoestima como una herramienta en el proceso de desarrollo de dicho estado; la resiliencia como una habilidad o herramienta; así como la ansiedad y depresión como parte de los estados anímicos del repertorio del estado emocional, por lo que, este apartado intenta identificar algunas técnicas de evaluación de la felicidad, la autoestima, la resiliencia, la ira, la ansiedad y la depresión, a pesar de que se cuenta con pocas escalas que midan dichas variables en niños(as).

En España en el año 2010, algunos investigadores se dieron a la tarea de elaborar un análisis factorial de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo en Adultos (EVEA), con el objetivo de evaluar, cuatro estados emocionales, asociados a situaciones particulares e incluso de carácter clínico, depresión, ansiedad, hostilidad y alegría, a través de 16 ítems, con

una escala tipo Likert de 11 puntos, que contiene afirmaciones breves como descriptores de un estado de ánimo, las cuales inician con la frase “me siento” (31).

Por otro lado, en Lima revisaron la estructura factorial de las dos escalas que componen el Inventario Multicultural de la Expresión de la Ira y Hostilidad para adultos; resultado de este trabajo, se identificaron cuatro dimensiones para la escala de ira (ira manifiesta, ira contenida, control de ira manifiesta, control de ira contenida), así como dos factores para la escala de hostilidad (reacción impulsiva a la ira; y temperamento), las cuales muestran validez de constructo y consistencia interna para el instrumento (32).

La autoestima es un elemento presente y determinante a lo largo de todo el desarrollo estructural del ser humano, razón por la cual este tópico fundamental fue el tema de estudio de una investigación realizada con niños y niñas (3–7 años de edad) de zonas rurales y urbanas de Sevilla, el objetivo fue describir los niveles de autoestima de niños y niñas, analizando las diferencias en función del sexo; utilizaron el cuestionario EDINA, que reporta información sobre la autoestima global y cinco dimensiones de la misma (corporal, social, personal, académica y familiar). Los resultados mostraron un índice más alto de autoestima en niñas, disminución de mismo en niños y niñas a mayor edad, así como diferencias en el nivel de autoestima a causa del nivel socioeconómico -contexto rural, urbano- (33).

En cuanto a la variable resiliencia, en una evaluación de los factores asociados a la autoestima en niños argentinos de 6 a 13 años de edad, en condiciones consideradas como vulnerables (víctimas de violencia), la investigadora realizó evaluación mediante las siguientes herramientas y técnicas: 1. Historias clínicas; 2. Evaluación de algunas variables del ontosistema (conciencia del problema en el niño, sintomatología, percepción del rendimiento escolar); 3. Evaluación de variables propias del microsistema (relaciones con pares, conciencia del problema a nivel familiar, cambio mejora de la situación); 4. Algunas variables del mesosistema (red familiar extensa, relación con la comunidad, asistencia a las intervenciones en salud); 5. Variables del exosistema (ocupación de padres o cuidadores, miembro de la familia en situación del conflicto con la ley, apoyo y colaboración de la escuela con el equipo de salud); 6. Cuestionario de Autoconcepto, constituido por seis dimensiones

(reales e ideales), a) expresivo afectivo, b) ético moral, c) social expresivo, d) social normativo, e) trabajo intelectual, f) rebeldía (34).

En México se validó el cuestionario de Oxford sobre felicidad (OHQ, Oxford Happiness Questionnaire), constituido por 29 ítems, con opciones de respuesta en escala tipo Likert, en seis niveles que van desde totalmente de acuerdo, hasta totalmente en desacuerdo derivado del inventario Oxford de felicidad (OHI, Oxford Happiness Inventory) (35). En relación a este tema, se llevó a cabo un proceso de evaluación psicométrica de las propiedades de las escalas PANAS (afecto positivo, afecto negativo), para niños de 9 a 12 años de edad, procedimiento que permitió a los investigadores, obtener una versión muy parecida a la versión original, pero infantil; las escalas PANAS, son de tipo autoreporte, y a través de adjetivos de dos polos (positivo, negativo), es decir bifactoriales, evalúa el estado de ánimo positivo y el negativo (36).

### *3.2 Capítulo 2. Factores protectores en la niñez*

#### *Cómo se explican los factores protectores*

¿A qué llamamos factores protectores? Entender la dualidad que implica abordar aspectos de calidad de vida y funcionamiento psicológico, nos lleva a pensar en la diversidad de factores que colocan a niños y niñas en un estado de riesgo, es decir, aquellos factores de riesgo (como la pobreza, contexto sociodemográfico, situación socio – familiar) causantes de fragilidad emocional, bajo desempeño intelectual, bajo rendimiento académico, entre otros; sin embargo es necesario comprender que dichos factores pueden evitarse, mejorarse y revertir sus efectos, ya que existen también factores protectores que tienen como función aminorar las condiciones negativas inmersas en los contextos de los niños, así como favorecer el desarrollo saludable en la infancia, adolescencia y adultez, por ejemplo, las emociones positivas (37).

Por lo tanto, los factores protectores serán entendidos como recursos o activos de tipo personal, familiar, escolar y comunitario, que abonan al proceso de desarrollo como proveedores de apoyo y experiencias que permiten el desarrollo sano y positivo (38). Sin embargo, para fines de esta investigación se centraliza la atención en factores protectores de

tipo individual, dado que las condiciones socioeconómicas y geográficas de niños y niñas de localidades indígenas pueden resultar en situaciones de vulnerabilidad infantil.

En la actualidad, el concepto de salud refiere no sólo a la salud física o a la ausencia de afecciones, sino también a la salud mental que se ha convertido en uno de los retos más importantes, a nivel científico y académico, buscando contribuir al estado de conocimiento, así como al desarrollo de estrategias de prevención de trastornos mentales, que pudieran asociarse a etapas muy tempranas de la vida (38).

En otro estudio, en el que elaboraron un programa de prevención llamado “Habilidades para la Vida”, dirigido a niños y niñas considerados como población en riesgo, contemplando aspectos del desarrollo como la madurez emocional, disfunción psicosocial, concentración, logros de tipo cognitivos, entre otros; priorizando el estudio de aspectos o factores que favorecen su desarrollo, como los siguientes: identidad desde un sentido positivo, habilidad de gestión de sus pensamientos y emociones, habilidades sociales, así como, una actitud de contribución a la sociedad (39).

El modelo del desarrollo positivo, que es una manera actual de abordar el desarrollo humano, entiende la salud desde una mirada positiva, este modelo surge como una opción alterna al modelo de abordaje del déficit; por lo tanto, desde esta visión, se explican las habilidades o competencias, que constituyen un proceso de desarrollo sustentable, añadiendo el uso del término “activos del desarrollo”, como recursos personales (características psicológicas y comportamentales, entendidas como recursos internos, como la autoestima), familiares (relaciones con el otro, comunicación, entre otras), escolares, geográficos (40).

Es importante destacar que, desde los paradigmas del abordaje del desarrollo positivo, se debe poner especial énfasis en las relaciones saludables que pueda tener el individuo, es decir, la labor sería lograr que el individuo tenga un desarrollo óptimo, adaptado a su contexto social, a través de políticas públicas, así como, de programas comunitarios (41).

#### *Emociones positivas como factores protectores*

Las emociones se entienden como aquellas reacciones innatas que experimentan los individuos como resultado de eventos relevantes, las cuales tienen impacto en sus metas o en

situaciones psicológicas importantes. Actualmente, se sabe que las emociones están constituidas también por elementos de tipo cognitivo afectivo, inseparables de la experiencia emocional; en cuanto a sus implicaciones clínicas, se habla de emociones valorativas y emociones asociativas (42).

Las emociones positivas comparten un componente subjetivo que resulta proporcional a la importancia o al valor que se les atribuye; la felicidad, por ejemplo, se experimenta a partir de sentimientos y afectos con una carga emocional positiva, que tienen preponderancia sobre los aspectos negativos, esta emoción se asocia a otras como el gozo, el afecto (cariño) y el orgullo. Una persona que experimenta mayormente emociones positivas, seguramente tendrá más probabilidad de experimentar su vida, como una vida satisfactoria (43).

Saez, Lavega, Mateu y Rovira (44) mencionan que, el proceso de adquisición y desarrollo de competencias necesarias para regular las emociones, así como de la respuesta positiva, producen como resultado un impacto más importante en el proceso de desarrollo social y emocional, en tanto, se vuelve necesario llevar a cabo trabajos que gestionen las habilidades sociales de niños y niñas (estudiantes), con el objetivo de que sean capaces de regular sus emociones negativas y así, mejorar su convivencia con el mundo exterior. Al respecto, es necesario destacar que la convivencia con su medio, juega un papel fundamental la asimilación de habilidades sociales y emocionales.

En un estudio, Richard y Mesurado (45) agruparon, dentro de la categoría de emociones positivas, la alegría, la gratitud, la serenidad y la satisfacción personal, dando cuenta de que el conjunto de emociones antes mencionadas, así como la empatía aportan en el proceso de desarrollo de conductas de tipo pro – sociales de niños y niñas de entre 10 y 13 años de edad. Además de lo anterior, los autores observaron que tanto las emociones positivas como la empatía reducen las conductas agresivas, por lo tanto, se consideran factores protectores.

### *Posturas que explican las emociones positivas*

La Psicología actual tiene como reto, dar cuenta de los factores que generar el desarrollo de habilidades sociales en la niñez (46). Como respuesta a lo anterior, los investigadores se han dado a la tarea de estudiar las emociones positivas, sin embargo, muchas de las investigaciones en torno a este tema, se han referido a las emociones con una valencia negativa; o bien a partir de la visión de funcionalidad de las mismas (47).

La Inteligencia Emocional y de la Psicología Positiva, se centran en el desarrollo de estilos de vida positivos (saludables), es decir, realizan análisis de bienestar desde un sentido amplio. Sin embargo, no coinciden en todas sus propuestas, ya que la Psicología Positiva busca que se lleven a la práctica las fortalezas que posee el individuo, teniendo como meta lograra vivir en un estado de bienestar subjetivo, experimentando emociones con valencia positiva; por otro lado, la Inteligencia Emocional profundiza en las emociones, desde una mirada más amplia que permite dar cuenta de éstas, no solo como un estado último, sino más bien como una serie de procesos que permite la resolución de situaciones en la vida diaria, tomando como referencia, tanto las emociones positivas, como las negativas (48).

A partir de la Psicología Positiva, las emociones se entienden como respuestas básicas, acompañadas de reacciones fisiológicas, con una corta duración, pero con nivel alto de precisión, las cuales se traducen en reflejos externos de aquello que el individuo experimenta en su interior (sentimiento), como respuesta a los estímulos de su contexto. Se entiende por emociones positivas, la felicidad, el amor, el humor, el interés y la satisfacción, asociadas directamente a circunstancias externas e internas; como detonantes para lograr el bienestar, o como herramientas para lograr el desarrollo psicológico individual (47).

Desde la Inteligencia Emocional, resulta necesario considerar los procesos de regulación de los sentimientos, la expresión adecuada en el contexto en el que se desarrollan, la dependencia con algún objeto, la capacidad de empatía, el liderazgo y la eficiencia en las relaciones interpersonales, aspectos reflejados en las capacidades para identificar y percibir las propias emociones y las del otro; manteniendo así una actitud positiva ante la vida. Mientras que la Psicología Positiva busca potencializar el desarrollo individual y social,

promoviendo la felicidad y el bienestar, asociados a conceptos como mindfulness (atención plena) y resiliencia (habilidad de afrontar situaciones complejas) (48).

Por otro lado, la Teoría Mindfulness-to-Meaning, busca que el individuo amplíe la conciencia y construya el significado de la felicidad, como un factor protector contra la depresión y otros estados emocionales negativos, en tanto, se considera esta teoría como un modelo de proceso de regulación de la emoción positiva consciente, debido a que el control de las emociones positivas, es visto como un proceso flexible, esperando que como resultado se tenga una habilidad mayor en profundidad, en el desarrollo de los significados del contexto, así como mayor compromiso en la vida (49).

### *3.2.1 Felicidad como factor protector*

La felicidad se asocia con la satisfacción por la vida, con el sentido positivo de la misma, con el sentimiento de realización individual y con el sentimiento de goce por la vida (43). Por tanto, fomentar emociones positivas en niños y niñas tendrá un impacto a favor del desarrollo de sus fortalezas como seres humanos, ya que, por su propia naturaleza, el ser humano se encuentra en una búsqueda constante de la felicidad. En un estudio se observó que los niños y las niñas manifiestan su estado de felicidad a través de conductas como: saludar, preguntar, felicitar, ser agradecidos, animar a los demás, así como, influyendo de manera positiva en el otro. Siendo niños más optimistas, con mayor sentido de esperanza y que tienden a alejar de conductas de riesgo; evidentemente todos estos factores dependerán de manera importante de sus contextos familiar y social (50).

La felicidad entendida también como alegría, surge de la experiencia y percepción de haber conseguido algo que tiene un significado muy importante para el individuo; dentro de las funciones de esta emoción encontramos que busca motivar hacia el logro de metas y fomenta el desarrollo de la solidaridad con el otro; es decir, la felicidad se manifiesta como una emoción básica positiva, buscando el logro de metas (42).

En un estudio se evidenció que los niños que experimentan emociones positivas, como la felicidad, tienden a crear apegos más sanos y seguros, son niños que valoran cognitivamente y afectivamente de manera más positiva su vida, que confían más en sí mismos,



capaces de regular sus emociones, así como de solucionar cualquier situación de conflicto que se presente (51).

Las emociones positivas, como la felicidad (alegría), incrementan los tipos de pensamientos y de conductas de las personas, contribuyendo en el desarrollo de capacidades físicas, intelectuales, psicológicas y sociales, necesarias para afrontar situaciones de crisis (45).

### *Evaluación de la felicidad*

En algunas investigaciones han utilizado en Cuestionario Infantil de Emociones Positivas (CIEP), compuesto por 23 ítems, con escala tipo Likert, en tres niveles, validado y estandarizado para niños de 8 a 12 años de edad, y evalúa cinco emociones con una valencia positiva: alegría, gratitud, satisfacción personal, serenidad y simpatía (46).

En México, realizaron un análisis psicométrico preliminar del Cuestionario de la Felicidad de Oxford, análisis fundamentado en la idea de la particularidad y especificidad de la experiencia de la felicidad, es decir, que la percepción de felicidad será subjetiva y dependerá de factores positivos, como la satisfacción y el área afectiva, así como de factores negativos, asociados a situaciones con una valencia negativa. En consecuencia, el factor satisfacción se encuentra íntimamente relacionado de manera bidireccional con la experiencia de felicidad; sin embargo es importante dar cuenta de que, en el contexto social actual, los individuos se enfrentan a diversos sucesos internos y externos, lo cual implica que la visión de la felicidad y el lograr la misma, van ampliados de manera relevante. En tanto, se torna necesario contar con instrumentos que evalúen la felicidad, con los cuales, ya se cuenta en el caso de los adultos, aunque existe una evidente carencia (52).

Atendiendo a lo anterior, con el objetivo de identificar las propiedades de psicométricas del Cuestionario Oxford de la felicidad en niños y niñas mexicanos(as), en un rango de edad de 6 a 15 años. Dicha prueba evalúa la disposición positiva (la cual se refiere a la percepción personal que el individuo tiene respecto de la vida y sus propias herramientas para enfrentar las dificultades), insatisfacción en la vida (este es un componente de tipo cognitivo, y también dependerá de la percepción del sujeto), interés interpersonal (se

encuentra directamente relacionado con el tipo y la calidad de relaciones que es capaz de establecer el sujeto), incumplimiento de metas y logros (esta área permite dar cuenta de la noción de la vida del sujeto, pero sobretodo de la valoración que hace de sus capacidades y habilidades) y el desánimo (es de valencia negativa y da cuenta de aquellas áreas donde el sujeto no está del todo satisfecho) (52).

### *3.2.2 Autoestima como factor protector*

La autoestima se entiende como un elemento de tipo individual propio del autoconcepto o identidad, es decir es la identidad personal o individual (53). Desde hace algunos años se ha afirmado que la autoestima comienza a construirse en los primeros años de vida, es decir durante la infancia, la niñez y la adolescencia y muy probablemente dicha autoestima permanecerá el resto de la vida; es por ello que resulta de suma importancia tener cuidado con aquellos mensajes que se les envían a niños y niñas durante estas etapas de desarrollo, ya que éstos tendrán un efecto inconsciente o consciente; se destaca que la desintegración familiar está directamente asociada con una autoestima negativa, así como con niveles elevados de ansiedad, impactando negativamente en los logros y en las relaciones sociales de los niños (54).

Es importante entender que la familia, la escuela y los amigos son los principales agentes que influyen de manera positiva o negativa en el proceso de construcción del autoestima del niño; ya que ésta se construye, a partir del tipo de experiencias que el niño vive, ya sea de rechazo o aceptación (55). Ya que la autoestima se relaciona con el sentido de pertenencia y con la identidad (podría decirse que es de tipo colectivo), de igual manera se sabe que existe la autoestima individual, ésta se encuentra estrechamente relacionada con la salud mental y física, es decir con el bienestar, por lo tanto, el comportamiento de un sujeto estará determinado por su identidad individual y colectiva, lo cual forma parte de la autoestima (53).

A partir de la asociación de los estilos de vida y la Resiliencia, ésta última se entiende como aquel grado de confianza que el individuo otorga a sus potencialidades y habilidades, se entiende desde dos ejes fundamentales: 1. Percepción sentido de autoeficacia personal, lo cual permite que tenga confianza en su capacidad mental y de pensamiento, así como de toma

de decisiones, considerando las ventajas y desventajas, 2. Sentido de mérito individual, que recae en la valoración propia, a través de una actitud afirmativa del derecho de vivir feliz. En tanto, la autoestima como un factor importante en la vida del sujeto, puede considerarse como un factor protector, capaz de predecir el bienestar general (56).

#### *Posturas que explican la autoestima*

El Modelo de los Cinco Factores (FFM), es el fundamento sobre el cual, se realizan algunas tipologías de los rasgos que integran la personalidad del individuo, en cinco áreas o dimensiones: apertura, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo. Para posteriormente, cuando surge la Teoría de los Cinco Factores, pretende explicar cómo interactúan los cinco factores con relación al medio ambiente y la cultura, en el proceso de adquisición de actitudes, valores y creencias, que se integran en su personalidad adaptativa. Desde esta postura teórica, se entiende la autoestima como la dimensión evaluativa del autoconcepto, es decir, se refiere a la valoración (57).

La autoestima también puede entenderse desde perspectivas teóricas multidimensionales y jerárquicas, donde se define como, una serie de juicios que una persona tiene sobre sí mismo, originadas en el proceso de intercambio con su medio o contexto, acompañadas de condiciones de afectos y de evaluación para la toma de decisiones; a partir del dinamismo que plantea esta postura, permite el uso de técnicas o estrategias para el proceso de prevención y de atención. Aunado a lo anterior, es necesario mencionar que, la autoestima no es una categoría tangible u observable, en tanto, es una característica del estado emocional que se infiere a través de las conductas tangibles o bien, a través de los que el propio individuo dice de sí mismo (33).

Resulta relevante, hablar de autoestima como un característica íntimamente relacionada con la satisfacción personal; cabe destacar que no es lo mismo satisfacción personal, que satisfacción con la vida, componente o área cognitiva que se relaciona con el bienestar subjetivo, refiriéndose a una valoración completa de la vida (58).

López (59) menciona que la autoestima alta, en conjunto con otras herramientas, puede representar un factor de protección para la resiliencia, reduciendo así, el riesgo de

depresión en niños u niña; como resultado de esta relación, da cuenta de que los niños con bajo apoyo social, manifiestan menor número de estado positivos y por lo tanto un nivel más bajo de autoestima. Atendiendo a lo anterior, resulta indispensable la implementación de programas que busquen fomentar el crecimiento o fortalecimiento de la autoestima, pues es una variable que puede predecir la presencia de sintomatología depresiva (59).

### *Clasificaciones del autoestima*

La autoestima es considerada como una variable psicológica fundamental, de la cual han ido contextualizando y definiendo de manera paulatina (60). Entendiendo la autoestima como un proceso de autopercepción, relacionados de manera directa con los procesos de socialización; algunos teóricos, sustentan que el tipo de autoestima dependerá de percibirse como autoeficaces, ser capaz de alcanzar las metas personales planteadas. Como proceso la autoestima, se va gestando a lo largo del desarrollo del niño, por lo tanto se conocen algunas problemáticas que causen autoestima negativa (61).

La autoestima implica una dinámica compleja, vista como un todo, de manera holística y bidireccional y multirecíproca; dentro de esa dinámica, la mejor fuente de estimulación, para lograr el desarrollo, crecimiento y fortalecimiento del autoestima positiva. De lo contrario, la autoestima podrá entenderse como baja o trabajada de manera inadecuada (62).

Abordar particularmente la autoestima alta, requiere que el individuo se valore de manera positiva, es decir, que haya una conexión directa con la satisfacción personal, individual, así como con las relaciones establecidas en sus contextos sociales. Por el contrario, cuando hablamos de baja autoestima, implica que el individuo no se vive o percibe con la habilidad de enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana, en tanto, se percibe como poco valiosa(so), y percibe que los demás sienten lo mismo con respecto a su incapacidad (60).

La clasificación o tipología del autoestima, no sólo gira en torno a las dualidades positivo/negativo, alto/bajo generales; ya que se pueden analizar desde una clasificación a partir de las esferas o contexto en los que se desenvuelve el individuo, por ejemplo, la

autoestima general puede dividirse en cuatro grandes ejes: autoestima infantil, autoestima corporal, autoestima académico, autoestima de tipo socio – económico y autoestima familiar; desde esta clasificación, el enfoque se considera multidimensional y jerárquico (33).

#### *Evaluación del autoestima*

Desde un posicionamiento multidimensional, algunos autores se han dado a la tarea de diseñar y validar un cuestionario EDINA para la evaluación de la autoestima en la infancia, con el objetivo de evaluar la autoestima de niños y niñas de 3 a 7 años de edad, dividiendo la evaluación en los siguientes factores: corporal, académico, socio-afectivo y familiar. Este cuestionario quedó constituido por una serie de 18 ítems, con un parámetro de respuestas que van desde sí, casi nunca y no (33).

En algunos estudios, han utilizado la Escala de Autoestima de González Arratia, para evaluar la autoestima de niños y niñas con un rango de 11 a 13 años de edad, dicha escala está constituida por 25 reactivos, con cuatro opciones de respuestas, que se organizan de siempre (4), a nunca (1); A partir de este instrumento, se evalúan seis dimensiones o áreas que forman parte del autoestima, 1) el yo, 2) la familia, 3) el fracaso, 4) trabajo intelectual, 5) éxito 6) afectivo – emocional ; dichas áreas cuentan con un alfa de Cronbach de .80 y .90 (59).

Por otro lado, el Inventario de Autoestima – Adultos (Forma C), de Coopersmith, adaptado y estandarizado, se constituye por 25 reactivos, organizados en tres áreas: 1) área del sí mismo (yo), 2) área social o de pares, y 3) área familiar. La puntuación máxima es 100, además el inventario no cuenta con una escala de mentira que pueda invalidar la aplicación, los rangos de evaluación van de 0 a 24 (nivel bajo), de 25 a 49 (nivel medio bajo), de 50 a 74 (nivel medio alto) y de 75 a 100 (nivel alto) (56). Sin embargo, el inventario mencionado ha sido adaptado para población infantil, en México.

Miranda, Miranda y Enríquez (55), realizaron una adaptación del Inventario de Autoestima Coopersmith, para niños y niñas mexicanos(as) en educación primaria; las dimensiones que evalúan son: 1) autoestima general, 2) autoestima social, 3) autoestima escolar, y 4) autoestima del hogar. El instrumento cuenta con un total de 58 reactivos, las

opciones de respuesta están dadas en una escala tipo Likert, que va del 1 al 3, con un alfa de Cronbach de 0.813.

### *3.2.3 Resiliencia como factor protector*

El concepto de resiliencia tiene sus orígenes y primeros usos en metalurgia e ingeniería civil, ya que este término surgió para hacer referencia a aquella capacidad que tienen ciertos materiales de volver a su estructura y forma original después de ejercer sobre estos, una fuerza que los modifique. En consecuencia, se entiende como resiliencia humana a la habilidad de un individuo para dar continuidad a su proceso de desarrollo, siendo capaz de visualizarse en un futuro, después de haber experimentado situaciones desestabilizadoras y traumáticas. Es decir, la resiliencia es el resultado de una relación dinámica entre factores protectores y factores de riesgo (63).

La resiliencia, como concepto se refiere a aquellas fortalezas y aspectos positivos del individuo, es decir, a ciertas circunstancias que permiten un proceso de desarrollo y crecimiento en condiciones más sanas y positivas; entonces, la resiliencia se encuentra entre las potencialidades, habilidades, competencias y recursos del individuo, por lo cual se considera que ésta aporta a la calidad y satisfacción de vida, fungiendo como resorte y herramienta para afrontar con éxito situaciones estresoras (43).

Es necesario comprender que la resiliencia implica una serie de componentes o elementos de tipo psicológico, social, cognitivo, cultural y étnico. Ya que el concepto se entiende como, una habilidad de aquellos sujetos que, pese a sus condiciones negativas de nacimiento y vida, son capaces de desarrollarse psicológicamente sanos y como consecuencia tienden al éxito social, con la capacidad de reconstruirse y reponerse ante situaciones adversas (64).

Entonces, la resiliencia es la habilidad que poseen algunos individuos cuando experimentan condiciones complicadas, logrando superarlas e incluso adquirir fortalezas y habilidades ante las adversidades (65). Generalmente, los sujetos que tienen mayor resiliencia, presentan un nivel más elevado de tolerancia a los efectos de la acción de aquellos

factores de riesgo, así como una elevada habilidad para sobreponerse sin experimentar daño a causa de circunstancias hostiles (63).

La resiliencia se asocia de manera directa con la salud mental, abordando la resiliencia como un factor de prevención de riesgos, ya que participa en la reducción de éste; por tanto, se podría concluir que, la promoción de factores de resiliencia, así como el desarrollar conductas de tipo resilientes, pueden fungir como estrategias para sobreponerse ante adversidades derivadas de un contexto poco favorable o desfavorable para el individuo. Las estrategias resilientes, que asumen e integran una situación desfavorable facilitan la reversión de trastornos como la angustia, la depresión, entre otros. Algunas características de la personalidad del niño, de su temperamento, sus habilidades verbales de comunicación, su sentido del humor, el momento de desarrollo en el que se encuentra y la situación particular que experimenta, son factores que determinarán la capacidad de sobreponerse ante eventos traumáticos (63).

Se dice que, la resiliencia como una cualidad, puede desarrollarse por cualquier ser humano, a partir de situaciones o circunstancias de tipo traumáticas, logrando así ser capaz de recuperarse hasta su estado anterior. Esta capacidad, además de ser de tipo personal o individual, implica de manera global el entorno del individuo, ya que depende del contexto (receptor y defensor). Al respecto, en un inicio se creía que había niños que de manera innata no eran vulnerables, es decir que nacían con esa capacidad; más tarde, las investigaciones mostraron que la resiliencia es un proceso complejo y activo, que implica adaptación positiva, características propias del niño, aspectos familiares, acciones y apegos seguros, características de su contexto micro y macrosocial (63).

Cuando nos referimos a resiliencia en niños, es necesario abordar el desarrollo neurocognitivo, el cual implica el aumento de la poda sináptica (corte de ciertas conexiones neuronales) y la mielinización de la corteza prefrontal, procesos que benefician el desarrollo de la resiliencia. En un estudio se encontró que esta capacidad está relacionada con la memoria no verbal (asociada al aprendizaje emocional), con la capacidad de almacenar, codificar y reconocer visualmente algunas imágenes abstractas (66).

Entender la resiliencia en niños implica mencionar que existen diversas maneras de expresar dicha capacidad, por ejemplo, el lenguaje verbal, un niño que se expresa bajo las siguientes premisas “yo soy”, “yo puedo”, “yo tengo”, “yo estoy”, será un niño más positivo, esto se asocia directamente con el tipo y la calidad de redes de apoyo (social, escolar, familiar) con que cuenta el niño o la niña. El término se refiere a aquella capacidad del niño para conseguir transitar por situaciones rígidamente desfavorables y hostiles e incluso, poder transformarlas en ventajas o estímulos positivos que contribuyan al fortalecimiento y logro de su desarrollo biopsicosocial (64).

El desarrollo de la resiliencia específicamente en niños está relacionado con ciertos factores que benefician las conductas de adaptación y superación de cada etapa de la vida: 1) factores personales, se refiere a la habilidad de juego (individual o grupal), capacidad de estudiar y ser colaborativo en casa, aceptar los límites y reglas, controlar sus estados emocionales e impulsos, ser autónomo, tener una identidad, ser capaz de tomar decisiones, tener sentido del humor, identifica las propias fortalezas y limitantes, ser empático, el desarrollo de competencias creativas y cognitivas, percibir la experiencia traumática sin distorsiones cognitivas o afectivas y tener capacidad de atención; 2) factores familiares y sociales, como familias con buen sentido de pertenencia, con una comunicación sana, que promueven el intercambio de información en torno a la familia de origen y que expresan adecuadamente sus emociones, es decir que tengan un subsistema sano; 3) factores psicosociales, que se refieren a redes de apoyo social (lo extra-familiar), que aportan si son optimistas, emocionalmente positivos y fomentan la mejora vital y espiritual (63).

#### *Posturas que explican la resiliencia*

A lo largo de la historia, la Psicología se ha dado a la tarea de investigar y abordar la resiliencia desde diferentes posturas teóricas, por lo que el término resiliencia ha tomado un sentido especial dentro del campo de estudios de la existencia humana; la palabra resiliencia surge del latín *resilio*, *resilere*, que se entiende como saltar hacia atrás, rebotar. Existen algunos conceptos que se han utilizado al unísono del término resiliencia, por ejemplo, empatía, sentido del humor, capacidad de afrontamiento; en términos generales, para la mayoría de las teorías, la resiliencia es una habilidad (67).



Desde el área de la Psicología que es la que compete al presente trabajo, la resiliencia se entiende como una capacidad del ser humano para enfrentar situaciones adversas que puedan presentarse en lo largo de su existencia y aprender de dichas situaciones. Desde la Teoría que proponen Poletti y Dobbs, la resiliencia se constituye de dos áreas: 1) resistencia a la destrucción (capacidad del proteger el sí mismo) y 2) capacidad para construir (capacidad para crear aspectos nuevos que contribuyan a una vida digna, a pesar de las situaciones problemáticas) (68).

Teóricos como Llobet, Dobbs, Poletti y Grotberg (68) postulan que la resiliencia es un capacidad aprendida, socializada y adquirida a lo largo del ciclo de la vida, que no sólo es la herencia o la genética, sino que, se trata de un proceso que incluye al individuo y al contexto que lo rodea, por lo tanto, para que una persona pueda considerarse resiliente, se deben considerar tres aspectos: 1) adquisición de recursos internos (un par de meses en el inicio de la vida), 2) tipo de agresión/situación adversa (básicamente esto se refiere a la percepción que el contexto tiene de la situación ocurrida) y 3) los encuentros (capacidad de comunicarse verbal y conductualmente).

A partir del área del desarrollo humano, la resiliencia se entiende como un potencial que puede motivarse o provocarse, ya que los factores protectores (a los que se asocia) limitan algunas de las condiciones poco favorables y de riesgo a las que está expuesto cualquier individuo; en este sentido, si concebimos la infancia como un momento crucial en el desarrollo humano, y partimos de la noción de que todas las situaciones experienciales por las que atraviesa un niño en sus primeros años de vida, son determinantes en los procesos de adquisición del conocimiento, así como para el control de sus habilidades cognitivas y sociales posteriores, resulta necesario buscar potencializar esta habilidad en esta población en particular (69).

#### *Evaluación de la resiliencia*

Al referirnos a los procesos, herramientas y métodos útiles para la evaluación de la resiliencia, resulta necesario dar cuenta de algunos factores asociados a dicha evaluación, entre esos factores encontramos la necesidad de identificar las situaciones de riesgo particular en el contexto específico de la persona; caracterizar a nivel psicosocial y personal las

condiciones del individuo; así como evaluar las habilidades o competencias, es decir, el logro de metas, considerando edad, sexo y contexto; en síntesis, factores de carácter individual (67).

Piña (67) realizó una compilación de los instrumentos (cuestionarios e inventarios) que se utilizan en el proceso de evaluación de la resiliencia, desde el ámbito de la Psicología, encontrando las siguientes aportaciones:

- Inventario de Resiliencia elaborado por Gaxiola, con 24 reactivos y diez áreas de evaluación (actitud positiva, sentido del humor, autoeficacia, perseverancia, optimismo, entre otras).
- Cuestionario de Resiliencia de González Arratía, en el cual, a partir de 32 preguntas, se evalúan tres dimensiones: 1) factores protectores internos, 2) factores protectores externos, 3) empatía, altruismo y conducta pro-social.
- Escala de Resiliencia de Connor & Davidson, validada por Palomar, Matus y Victorio, compuesta por 31 reactivos, distribuidos en cuatro factores (confianza en sí mismo, competencia social, fortaleza individual y estructura personal).
- Escala de Resiliencia para Adolescentes, por Restrepo y validada por Restrepo, Vinaccia y Quiceno, en dicha escala se integra 21 reactivos, en tres dimensiones: 1) búsqueda de novedad, 2) regulación emocional y 3) orientación positiva hacia el futuro.
- Adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, con 25 preguntas, divididas en dos factores: 1) competencias personales y 2) aceptación de sí mismo y de la vida.

Una vez identificados algunos de los instrumentos que se utilizan para evaluar la resiliencia, se contextualizará el instrumento, que para fines del presente estudio, se utilizó, es decir el Cuestionario de Resiliencia de González (70), para niños y niñas, de tipo autoinforme con 32 reactivos, cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que van desde 1 (nunca), hasta 5 (siempre), con un alfa de Cronbach de .9192, el instrumento evalúa tres dimensiones a) factores protectores internos, b) factores protectores externos y c) empatía.

### *3.3 Capítulo 3. Factores de riesgo en la niñez*

#### *Cómo se explican los factores de riesgo*

En el capítulo anterior se abordaron algunas de las condiciones que benefician la salud mental, es decir algunos de los factores protectores que contribuyen al estado de salud mental del individuo. Al respecto es relevante, dar cuenta de los aspectos negativos que se asocian como factores de riesgo, debido a que comprometen el estado de salud, comprometiendo el equilibrio y el proceso de homeostasis de la persona.

Fernández–Castillo y colaboradores (38) afirman que, el pobre desarrollo de habilidades sociales, la baja autoestima, el pesimismo, la presencia de estrés académico, baja resiliencia y los problemas familiares, son algunos factores de riesgo que pueden desembocar en conductas de consumo de sustancias adictivas, comportamientos antisociales, entre otros.

Campo, Pombo y Teherán (71) aseveran que los factores de riesgo se refieren a circunstancias con características complicadas (problemáticas), que tienen una relación directa con los estilos de vida asociados a la diada salud/enfermedad, como uso y abuso de sustancias (alcohol, drogas, tabaco), tipo de sueño, conductas sexuales de riesgo, inadecuados hábitos de sueño, de alimentación, trastornos de tipo psicológico, vida sedentaria, entre otros.

Actualmente, en México la salud física infantil se ha visto amenazada por un sin fin de factores de riesgo, acompañados de conductas sociales e individuales, dichas conductas provocan un impacto de tipo negativo, afectando así, el perfil de crecimiento y desarrollo de la sociedad en general, es por ello que resulta fundamental que desarrollen políticas de atención. La mayoría de los factores de riesgo asociados a esta etapa de la vida, nacen de la interacción del niños y de sus contextos inmediatos, la familia, las instituciones (escuelas), los pares (amigos), el área económica de la familia, por ejemplo, el abandono emocional y el abuso sexual en la infancia, se encuentran altamente relacionados con los trastornos de ansiedad (72).

México es un país que presenta riesgo a la salud, relacionados de manera directa con el estado de vulnerabilidad de la población, lo cual está definido por factores o aspectos sociodemográficos, por ejemplo, la falta de equidad, la pobreza, las conductas que se practican y que son culturalmente aceptadas, el nivel escolar, entre otros; en tanto, a partir de este marco de referencia, se entendería que las poblaciones indígenas e infantiles son grupos que poseen más de una de las características antes mencionadas, por lo tanto se considera que son poblaciones especialmente vulnerables (9).

A partir del Modelo Clásico de la Salud, las personas de origen diferente, de países diferentes y de grupos sociales distintos, poseen estados de salud muy diversos; sin embargo, no se debe perder de vista que existen factores inevitables que producen desigualdad en términos de salud, así como factores que pueden prevenir dichas desigualdades. Algunos de los aspectos que provocan estas diferencias, se asocian al ámbito psicosocial, del medio ambiente, al no acceso, a conductas sociales poco saludables y a factores asociados a la propia elección. En este sentido, la desigualdad y la inequidad no representan lo mismo, pues se entiende como desigualdad, aquellas características biológicas que dan pauta a diferencias en el estado de salud entre un individuo y otro; mientras que, la inequidad es vista como diferencias que son evidentemente injustas y que dan cuenta de una disparidad en los procesos de acceso a la salud (73).

#### *Emociones negativas como factores de riesgo*

El tema de las emociones negativas en niños actualmente ha despertado gran interés en los teóricos e investigadores, ya que de todo el abanico emocional que experimenta el ser humano, las emociones con una carga negativa ocasionan malestar físico y emocional. Aunque visto desde una perspectiva más positiva, la expresión de emociones negativas es una reacción natural de tipo biológica, que se presenta ante situaciones determinadas, dicha expresión se encuentra relacionada con factores socio – culturales; por ejemplo en nuestra cultura occidental, emociones como la tristeza, el miedo y el enojo se perciben y definen como adversas (74).

A través de un análisis de las condiciones que pueden colocar a un individuo en un estado de vulnerabilidad, en el ámbito de la salud se han identificado diferentes factores de

riesgo (genéticos, del ambiente, psicológicos y sociales), a nivel psicológico se mencionan las emociones negativas (hostilidad, ira como rasgo, ira, ansiedad o depresión) como factores que representan un riesgo para la salud física y psicológica, pues se sabe que las emociones tienen una función de adaptación actuando como activadores o no de conductas favorables o poco favorables para el estado de salud general del individuo (75).

Las emociones negativas provocan alteraciones en el individuo, que se traducen en acciones, conductas, es decir en consecuencias que posteriormente llevan al individuo a realiza un análisis de éstos. En este sentido, las emociones se consideran elementos regulatorios, ya que controlan procesos como la memoria episódica, y siempre que aparecen desembocan en procesos de regulación. En tanto, la dualidad placer/displacer está determinado por los procesos de aprendizaje, por las normas de conducta que se aprenden (normas sociales y de moralidad), así como por las emociones que vive el sujeto, influyendo de manera importante en la conducta humana, ya que es el sistema de recompensa el que regula las respuestas del individuo (76).

Cabe señalar que, las emociones negativas son vistas como reacciones violentas, capaces de desequilibrar al individuo, poniendo en riesgo su estado de homeóstasis. Por ejemplo, desde la Psicología Evolucionista, sostienen que las emociones humanas no son resultado de juicios ni de creencias, ya que sólo son respuestas de tipo neurológicas, que se presentan en humanos y animales (77). Por otra parte, una herramienta positiva que impacta a favor del manejo de emociones negativas, es el desarrollo de habilidades sociales, aprendidas a través de la imitación en el primer contexto social en el que nos movemos, la familia, y que posteriormente repercutirán en todos los contextos sociales (74).

En tanto, se entiende que las emociones negativas tienen una correspondencia directa con la calidad de vida, es por ello que se ha estudiado la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Infantil (CVRSI). Vale la pena mencionar que, la Calidad de Vida Infantil (CVI), es entendida como la sensación de estado de bienestar en las áreas física, psicológica, y social de niños, niñas y adolescentes, haciendo un análisis desde su contexto sociocultural específico, considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentran, así como sus características individuales (78).

### *Posturas que explican las emociones negativas*

A partir del Modelo Circumplejo de las Emociones, se retoma la ira como una emoción desagradable y de activación, junto con el asco y el miedo, dentro de las dimensiones de valoración para dichas emociones, el Modelo incluye, tensión, nerviosismo, estrés y enfado (76).

Por otro lado, Quiceno y Vinaccia (79) consideran dentro de la gama de emociones negativas, la depresión, el pesimismo y el estrés, las cuales colocan la salud física en un estado de riesgo, aumentando la posibilidad de experimentar situaciones negativas, lo cual genera efectos negativos en el estado general de salud.

Desde el Modelo de Competencias Emocionales, de Carolyn Searni, abordando las emociones desde tres enfoques: racionalista, funcional y sociocultural; dentro de este Modelo, se engloban ocho competencias o habilidades básicas, la mayoría de ellas enfocadas particularmente a emociones con una valencia negativa, por ejemplo, capacidad de resolver de manera adaptativa aquellas situaciones adversas o estresoras a las que se enfrenta el sujeto, minimizando el efecto (80).

Es importante resaltar que, el enojo, el enfado, la cólera el furor, la ira, la rabia, el resentimiento, la indignación, son emociones que difícilmente se diferencian en términos conceptuales, y consideran que la diferencia más consistente, se refiere al grado de intensidad, es decir, cuando un individuo siente rabia, es que está muy enojado. En tanto, desde una postura cognitiva, la ira se considera una emoción básica, universal, transmisible de cultura a cultura, ya que es un hecho biológico común en la especie, como parte de su proceso evolutivo (77).

#### *3.3.1 Ira como factor de riesgo*

Algunos teóricos señalan que la ira y el enojo están intrínsecamente relacionados, incluso llegan a utilizarse como sinónimos; el estudio del enojo o de la ira, como parte de las emociones negativas, se considera relativamente nuevo en la disciplina psicológica, por lo cual, es necesario dar cuenta de la importancia que representa, debido a sus alcances y variables en la sociedad con las características particulares actuales (74).

Hablar de emociones implica abordar el proceso de manejo emocional, algunos autores señalan que no saber manejar la ira de manera adecuada repercute directamente en la calidad y en el tipo de relaciones interpersonales con que el individuo cuente, ya que existe, durante la experiencia de la ira, una tendencia a experimentar un permanente malestar subjetivo, lo cual, puede desembocar en mayor susceptibilidad a padecer enfermedades crónico – degenerativas. Como consecuencia, se dice que a menor número de ira y de conductas agresivas (física o verbal) mejor calidad de vida y redes sociales más sanas (81).

La ira, asociada al enojo, se clasifica como una emoción básica, que se experimenta como un sentimiento de frustración (verdadera o posible), respecto de una meta u objetivo, con un sentido y valía específico. Esta emoción tiene sus orígenes en la percepción y/o en la experiencia de obstáculos para llegar al logro de metas; como emoción funge funciones específicas como lo son, la toma de decisión de modificar o no la situación evocadora de la ira, identificar si hay posibilidad de cambio, cómo se debe hacer el cambio, poner atención en una meta diferente, así como el establecimiento de límites ante otros individuos. Cabe destacar que las experiencias emocionales deben convertirse en emociones expresables para desembocar en acciones concretas, con lo cual, se estaría cubriendo el objetivo de las emociones; si no se expresan y se toma una actitud de evasión, el sujeto difícilmente tendrá la capacidad de controlar la experiencia emocional en cualquier otro contexto (42).

### *Evaluación de la ira*

La ira como una emoción con valencia negativa, es una de las más estudiadas alrededor del mundo, es por ello que en diversos países se han elaborado instrumentos que permiten evaluarla, o bien, evaluar alguno de los aspectos que constituyen la experiencia de la misma. Por ejemplo, en Perú realizaron un análisis de tipo factorial de dos de los factores que constituyen el Inventario Multicultural de la Expresión de la Ira y Hostilidad, el estudio dio cuenta que cuatro de los factores para ira (ira manifiesta, ira contenida, control de la ira manifiesta y control de la ira contenida), así como dos factores de la escala de hostilidad (reacción impulsiva a la ira y temperamento), son válidas y aplicables para poblaciones hispanoparlantes, mostrando una robusta y sustancial evidencia de tipo empírica, respecto de la validez de constructo y de la consistencia interna (32).

En España, algunos investigadores se dieron a la tarea de hacer un proceso de revisión de la validez de un Cuestionario de Conciencia Emocional que, si bien es cierto, no es de uso exclusivo para la ira, si es un instrumento que pretende evaluar habilidades como: diferenciación de las emociones, expresión verbal de las emociones, no ocultamiento de las emociones, conciencia a nivel corporal, análisis de las emociones experimentadas, atención a las emociones de los otros. Pensar en instrumentos que permitan evaluar las habilidades a nivel de las emociones, permite que la experiencia de aquellas consideradas como negativas, se vuelve más consciente y controlable, es por ello que resulta relevante hacer mención de los mismos (82).

Pensando en la relación entre la ira y la agresividad, en Chile, realizaron un estudio de las propiedades psicométricas del “Cuestionario de Agresividad”, en estudiantes, siendo éste valido y confiable para adolescentes(83).

### *3.3.2 Ansiedad como factor de riesgo*

Desde la etimología, la palabra ansiedad tiene sus raíces en el latín *axietas* y significa congoja, aflicción. Es entendida como aquel estado de origen psicofisiológico, en el cual el sujeto experimenta un sentimiento de incertidumbre, percibido como amenazante. En términos de evolución, se considera que la ansiedad es una respuesta evolutiva y de adaptación ante estímulos internos y externos; dicho proceso implica actividad a nivel neurovegetativo, neuromuscular, cognitivo y emocional, ya que se activan procesos autónomos de antelación al peligro, identificación de amenazas y ejecución de conductas de defensa, ya sea evitar o huir ante el estímulo adverso. Es importante destacar que la ansiedad implica el desencadenamiento de cogniciones subjetivas propias de cada individuo (84).

La ansiedad es vista como una de las principales alteraciones a nivel de salud pública en la población en general, ya que está relacionada con diversas enfermedades crónicas no transmisibles, por la coincidencia en sus procesos fisiopatológicos; es entendida como un trastorno del estado de ánimo y está constituida por ciertas condiciones específicas y esenciales; por tanto, se considera como una respuesta fisiológica del organismo, hacia aquellos factores percibidos como amenazas físicas o mentales. Dicho trastorno afecta a toda



la población en general, sin importar la edad, por ello se considera causante de una disminución general de la salud (85,86).

Los trastornos emocionales tienen como principal característica, la experiencia de sentimientos extremos y desequilibrados; en específico, los trastornos de ansiedad se manifiestan como temor y angustia sin fundamentos (87). Algunos de los síntomas de ansiedad, son nerviosismo excesivo, mareos y poca o nula capacidad para tranquilizarse, entre otros (88). La ansiedad es considerada como un desorden emocional, que contribuye a la experiencia y autopercepción de sentido de vulnerabilidad (89).

El estudio de la ansiedad en niños, es un fenómeno de estudio que ha surgido en los últimos años ya que, hasta hace no muchos años, la infancia se concebía como una etapa feliz. Gaeta y Martínez-Otero (90), afirman que ha resultado complicado delimitar y diagnosticar ansiedad y que esto resulta aún más complicado cuando se refiere a niños. Sin embargo, en un estudio que realizaron los autores, encontraron niveles de ansiedad elevada en alumnos de primarias en México, con la particularidad de que dichos niveles de ansiedad resultaron más altos en las niñas que en los niños.

Aun cuando las instituciones se han encargado de generar avances en el ámbito de la salud en niños, controlando algunos factores de riesgo y por tanto disminuyendo la mortalidad infantil, en el último siglo se ha observado un aumento de factores de riesgo de tipo psicosocial, siendo así, la salud mental y algunos trastornos mentales específicos, un foco de alarma (91).

Desde la perspectiva del desarrollo afectivo-social, en la etapa que va de los 6 a los 11 años, los niños y niñas pueden presentar trastornos en esta área del desarrollo psicológico, relacionados con los procesos de socialización y de integración al contexto. Por ejemplo, los trastornos ansiosos, se presenta con perturbaciones de inhibición y ansiedad, asociadas a problemáticas en el proceso de control y expresión en los procesos emocionales, ya que son niños que tienen una propensión hacia la evitación de la expresión de las emociones, a pesar de experimentar emociones angustiantes descontroladas, son niños con poca confianza en sí mismos, son sumamente respetuosos y dependen de la opinión y perspectiva de quienes los

rodean, por ello mantienen un actitud de hiperalerta ante las opiniones del otro, evidenciando la dificultad en el desarrollo de su autonomía (15).

Algunos de los factores que se relacionan con la ansiedad en niños se refieren a la falta de afecto en casa, problemas entre los padres del niño, problemas económicos, dificultades en la institución de educación (problemas de adaptación, relaciones inadecuadas con los compañeros, mucha carga de trabajo); es importante resaltar que algunas enfermedades crónicas, así como baja autoestima, falta de habilidades sociales, entre otras problemáticas de tipo psicológicas, se encuentran relacionadas a este desorden emocional. Cuando los niños viven en un ambiente hostil o violento, con pocos momentos de esparcimiento al aire libre, éstas se consideran como algunas de las causantes de que experimente estados ansiosos (90).

Es importante entender que la angustia (fenomenología del trastorno ansioso), es un aspecto inseparable de la vida del ser humano, por ello se entiende que existe una muy probable posibilidad de que aparezca durante procesos de cambios y adaptación del niño, durante este momento crítico será importante que el niño haga uso de aquellas herramientas que le permitan transitar dicho estado y no llegar a desarrollar un estado patológico, relacionado con su vulnerabilidad, genética, su biología, sus experiencias, así como su contexto socio-familiar (92).

#### *Posturas que explican la ansiedad*

La ansiedad entendida como estado emocional, tiene la función de colocar al individuo en un estado de alerta frente a situaciones que puedan desembocar como amenazas, sin embargo, y a pesar de su propiedad de sobrevivencia, ésta puede trasladarse a procesos patológicos, resultando en problemas de salud mental con alta prevalencia. A partir de una mirada desde el Modelo de Salud-Enfermedad, la ansiedad es vista como una emoción relacionada con el proceso de enfermedad, en relación a esto, se considera un problema de salud mental que está surgiendo con mayor fuerza en los últimos años, capaz de propiciar costos económicos elevados, además de que tiene un impacto negativo en la calidad de vida en Latinoamérica (93).

La Teoría Tridimensional, de Lang propuesta en el año 1968, la cual tiene sus fundamentos en la orientación neoconductista de las emociones, así como en el enfoque interactivo de la personalidad, supone que cualquier expresión particular (estado) es el resultado de la interacción de variables predisuestas (rasgos) propias del individuo y de sus características, así como de las situaciones particulares bajo las cuales se manifieste la conducta de ansiedad (94).

Desde un posicionamiento de las Teorías Psicológicas, la ansiedad es una respuesta compleja de tipo holística ya que se ven implicados, la mente, el cuerpo, el pensamiento y los sentimientos, traduciéndose en sintomatología asociada a aspectos corporales, conductuales y cognitivos, como alteraciones adaptativas del organismo antes la percepción de peligro, que pueden tornarse patológicas. Desde esta perspectiva, la ansiedad incluye una serie de emociones, como lo son: miedo, tristeza, culpa, ira y vergüenza. Por otro lado, las Teorías Psicodinámicas, consideran la ansiedad como un proceso que coloca al individuo en estado de inicio (o marcha), con la intención de manejar aquellas emociones que le resultan dolorosas, en tanto, es posible que este conflicto intra – psíquico sea o no consciente para el individuo que lo experimenta (95).

Las Teorías Conductitas Clásicas, sostienen que la ansiedad tiene como origen una alta fragilidad en el sistema nervioso autónomo, que ha sido heredada, ocasionando que las normales respuestas de miedo se conviertan en respuestas generalizadas, ante cualquier estímulo neutro. Por su parte, los Modelos Cognitivos, que analizan la tendencia de los individuos para mantener procesos agobiantes de manera poco productiva, frente a situaciones problemas, poniendo especial atención en las amenazas, con lo cual el procesamiento de la información se ve severamente alterada; desde esta postura, los individuos son nulamente capaces de encontrar aspectos positivos en las situaciones, ya que se centran en los rasgos negativos de todo lo que sucede (95).

#### *Causas y consecuencias de la ansiedad*

Es importante evidenciar que las consecuencias de la ansiedad en niños, son de tipo negativas, se asocian a problemas en atapas adultas, a problemas en sus interacciones personales y con sus pares, al consumo de alcohol, drogas, estrés, entre otros riesgos que

afectan el desarrollo del niño. Un factor protector respecto de la ansiedad, se refiere a la madurez de la cognición emocional infantil, ya que ésta estimula la adquisición de nuevas técnicas de afrontamiento, ayudando a canalizar o dirigir los miedos que se experimentan, durante situaciones ansiosas (90).

La ansiedad en niños es un trastorno que se relaciona directamente con el desarrollo de fobias específicas, sociales y agorafobia; sin embargo, la depresión tiene 8.2 veces mayor frecuencia en niños que experimentan o han experimentado trastorno ansioso. También se relaciona con problemas de conducta (trastorno oposicionista desafiante y trastorno por déficit de atención), trastorno de pánico, entre otros (92).

La angustia en términos patológicos no es el resultado de una situación exterior que el niño pueda identificar con claridad, ya que la experimenta como una sensación de peligro que no está definido y que se desconoce, causando cambios negativos en la conducta que salen del contexto sociocultural y que no coinciden con la fase de desarrollo en la que se encuentra el niño. Algunas consecuencias patológicas son, un sentimiento de aprensión permanente, experimentado a partir de una sensación de catástrofe, le inquieta su salud física, se observa con un estado de ánimo muy irritable, con momentos de angustia muy agudos (causados por casi cualquier cosa), puede presentar síntomas somáticos (como vómitos dolores tanto en el abdomen como en los brazos y piernas), crisis de rabia, trastornos más específicos de conducta y excesiva solicitud de atención. En general, experimentan una deficiente habilidad para sobreponerse rápidamente una vez que el estímulo real desaparece, sufrimiento, poca flexibilidad ante situación problemáticas y afecta su funcionamiento y desarrollo (92).

### *Epidemiología de la ansiedad*

El trastorno de ansiedad en niños es un tema complicado debido a la propia descripción del trastorno, así como a la categorización descriptiva que éste implica en su diagnóstico; sin embargo, en los últimos años y debido a su elevada prevalencia, se ha llegado a cierto consenso de tipo nosológico que incluye disfuncionalidad en quienes experimentan dicho trastorno. Ahora se sabe que la ansiedad infantil tiene efectos a lo largo del ciclo de la vida adulta y se relaciona con el trastorno depresivo; la ansiedad infantil se relaciona con algunos

antecedentes genéticos y sociales (tipos de vínculos y familia), lo cuales pueden funcionar como factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad (92).

Con respecto al tema de atención desde el ámbito psicológico, la ansiedad ha sido analizada como una reacción de tipo emocional, producto de una circunstancia percibida como amenaza, por lo que se le considera una respuesta anticipada a una amenaza futura, por lo tanto, algunos datos reportados en España, revelan que entre el 20-50% de los niños(as) que se reportan no responde ante tratamientos de atención psicológica tradicional como lo es la terapia cognitivo conductual, por lo tanto la propuesta es un abordaje de atención y tratamiento, desde intervenciones basadas en el abordaje de la atención plena (96).

En un estudio que realizó en España, dan cuenta de la alta prevalencia de trastornos de ansiedad elevados en niños y niñas que han experimentado o que experimentan bullying, evidenciando una relación de tipo bidireccional, o una especie de comorbilidad (97).

En un estudio que se llevó a cabo en México, en el año 2014 se encontró que la ansiedad en niños y niñas escolares entre 5° y 6° año de primaria, se manifestaba en un mayor porcentaje en niñas que en niños, haciendo evidente la relación y dependencia con factores como: el tipo de institución (pública o privada), año escolar, situación civil de los padres y escolaridad, carencia de afecto en casa, problemas económico, baja autoestima, en general, las condiciones del contexto cotidiano, que favorecen la presencia de manifestaciones de tipo ansiosas; cabe mencionar que según los resultados, en zonas urbanas, existía un número más elevado de niños y niñas ansiosos(as). Otro aspecto importante que reportó el estudio es que existen niveles más elevados de ansiedad en niños(as) de escuelas públicas, respecto de niños(as) en escuelas privadas (90).

### *Evaluación de la ansiedad*

En los últimos años, la ansiedad se ha convertido en uno de los temas de salud mental más estudiados en el ámbito de la investigación, por lo que la búsqueda y elaboración de técnicas de evaluación de la misma, es un tema que atañe a algunas de las investigaciones alrededor del mundo. En Argentina, algunos autores llevaron a cabo la validación de la versión breve del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), el cual está constituido por

24 reactivos, que miden las “respuestas” de ansiedad y 22 reactivos para los cuatro tipos de situaciones que pueden provocar ansiedad; como resultado de este trabajo, obtuvieron una versión válida y confiable, de este inventario para evaluar ansiedad en población adulta de dicho país (93).

El inventario anterior (ISRA, con formato situación – respuesta, de situaciones de evaluación, interpersonales, fóbicas y de la vida cotidiana) también fue validado para estudiantes dominicanos, sin embargo, a la par validaron el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), concluyendo que, tanto el ISRA, como el STAI (en su versión español), son confiables y válidos para evaluar el nivel de ansiedad en tres sistemas de respuestas (estado, rasgo y emociones de la ansiedad) en la población mencionada (94). Lo anterior da cuenta de que existen pocos instrumentos de evaluación de la ansiedad en niños y niñas mexicanos(as) y nulos que estén dirigidos a población infantil de localidades indígenas.

### *3.3.3 Depresión como factor de riesgo*

Con base en algunas clasificaciones internacionales, el trastorno depresivo se encuentra dentro de los trastornos del estado de ánimo, junto con la distimia; es un trastorno que difícilmente se va a presentar en los primeros 5 o 6 años de vida, tiende a incrementar de manera paulatina y se presenta mayormente en la etapa de la pubertad, lo cual puede asociarse de manera directa con los cambios y las alteraciones hormonales propias de la etapa (98).

La depresión se considera como uno de los principales problemas en términos de salud, proyectándose que para el año 2020 será la principal causante de incapacidad de los individuos, además es importante resaltar que la depresión se encuentra relacionada de manera directa con la ansiedad (99).

La depresión como un trastorno puede tener sus orígenes en edades iniciales de la vida del individuo, disminuyendo de manera gradual la funcionalidad, ya que es un padecimiento típicamente reincidente, que genera importantes gastos de tipo económicos y sociales; en México, la depresión se vive como un importante problema en temas de salud pública, afectando de manera directa la calidad de vida; ya que ésta es causante de incapacidad física, social y mental, además se relaciona con muertes prematuras (100).

Según la OMS (101), la depresión se entiende como un trastorno mental, con alta prevalencia, que se experimenta como un sentimiento de tristeza, disminución o ausencia de interés, poca o nula experiencia de placer, permanente sentimiento de culpa, baja autoestima, modificación en los hábitos de sueño y de alimentación (e incluso trastornos)), poca capacidad de concentración y una sensación de cansancio; esta sintomatología puede ser crónica o recurrente y generar problemáticas en el desempeño en cualquiera de los ámbitos de la vida diaria, así como disminuir la capacidad de afrontamiento. Cuando es grave, la consecuencia puede ser el suicidio; si es leve puede ser tratada sin la ingesta de fármacos; pero si es moderada, si necesitará medicación.

Es necesario decir que antes de la década de los 80", la depresión era percibida como un trastorno de estado de ánimo que, tenido únicamente afecciones en adultos, es decir, no se concebía la vida de un niño con este tipo de sintomatología; sin embargo, y a partir de diferentes estudios, justo a inicios de 1980, se afirma que la depresión se considera puede manifestarse en cualquier edad o etapa del desarrollo vital. Cabe destacar que, la mayoría de las ocasiones, los niños pueden presentar depresión enmascarada, debido al inacabado desarrollo de sus funciones cognitivas, por ello se habla de sintomatología equivalente (como hiperactividad, somatización, problemas de conducta, agresión, bajo rendimiento académico y fobias) (98).

La depresión infantil es una alteración de tipo afectiva que se experimenta como tristeza de alta intensidad en niños y niñas, en términos conceptuales se considera relativamente nuevo como objeto de estudio, la depresión como padecimiento se encuentra íntimamente relacionada con gran variedad de factores biogenéticos y psicosociales, así como con momentos críticos de la experiencia de vida, aunque, pensada como una enfermedad constituida por diversos factores, se conocen ciertos aspectos que predisponen al niño: familia, amigos, sociedad, escuela (102).

A partir de desarrollo afectivo-social, en la etapa que va de los 6 a los 11 años, los niños y niñas pueden desarrollar trastornos en esta área del desarrollo psicológico, relacionados con los procesos de socialización y de integración al contexto. Por ejemplo, los trastornos depresivos, en dicho trastornos, el niño tiende a presentar problemas de regulación

de tipo emocional, particularmente, presentan una tendencia a evitar la expresión de sentimientos como la tristeza, enmascarándolos con sentimientos de descontento, acompañados de conductas de retraimiento (provocado por la percepción de no sentirse amados, sentirse rechazados e incapaces de tener triunfos) aburrimiento, mínima capacidad de distracción a través del juego, pueden o no expresar irritabilidad y agresividad, es decir enmascaran la tristeza, la depresión se relaciona con un sentido de desvalorización, poca autoestima, sentimientos de culpa, problemas o bajo rendimiento escolar, trastornos de sueño, así como de alimentación (15).

La depresión en niños(as) se manifiesta regularmente de manera inesperada y lenta, se experimenta a través de la imposibilidad de experimentar sensaciones placenteras, una evidente necesidad de aislarse socialmente, así como con una serie de problemáticas en el sueño y en la alimentación (103).

Algunos de los factores biogénéticos que podemos identificar, son los siguientes: alteración en el Sistema Neuroendocrino (aumento del cortisol y disminución de la hormona del crecimiento o sematotropina), reducción de la acción de la serotonina (neurotransmisor neuronal), así factores genético hereditarios de los padres. Por otro lado, los factores psicosociales asociados son los siguientes: que el niño desde muy pequeño sea expuesto a estímulos, vivencias, situaciones que le provoquen traumas, en general a eventos negativos como parte de su contexto social (102).

Debido a que la depresión es considerada una distorsión del estado de ánimo y se sabe que, las regiones cerebrales que intervienen en la experiencia emocional, alteran su funcionamiento (hipocampo, tálamo, amígdala y ganglios basales) entonces podemos entender que, también funciones psicológicas superiores, en las cuales estas estructuras tienen participación (función ejecutiva, memoria, pensamientos con cargas emocionales, aspectos psicomotores, la velocidad) se ven afectas (104).

#### *Posturas que explican la depresión*

La depresión entendida como un trastorno el estado de ánimo se considera un factor capaz de alterar todas las esferas de la vida de un individuo, las área emocional, familiar y laboral.



Desde una percepción interpersonal, la depresión incluye una serie de procesos, iniciando por la identificación de emociones en las expresiones faciales del individuo, hasta la caracterización de sus relaciones interpersonales y la influencia de éstas (105).

A partir de las Teorías Psicodinámicas, la depresión es un estado de ánimo que representa un mecanismo de defensa, se traduce en hostilidad ante la pérdida de un ser amado o una situación que se ha dejado; son personas muy autocríticas y manifiestan sentimientos ambivalentes para consigo mismas (amor y odio), dicho estado tiene su origen en la primera infancia y atiende a los procesos de separación; sin embargo, la Teoría del Condicionamiento Operante considera la depresión como un resultado de la separación o reducción de un reforzador con una carga positiva; los cambios del contexto del individuo también pueden ocasionar que se sumerja en un estado depresivo (95).

En cuanto a las Teorías Cognitivas, señalan que la depresión en los individuos, es resultado de la existencia de pensamientos y actitudes no reales respecto de sí mismos y de su contexto (95).

#### *Causas y consecuencias de la depresión*

Al igual que la ansiedad, la depresión vista como una problemática de tipo anímica, tiene un impacto con carga negativa, en el proceso de desarrollo escolar, social, así como en las relaciones interpersonales. Otra de las consecuencias que tiene la depresión, son las emociones de tipo negativas, como la agresión e irritabilidad (106).

Las consecuencias de la depresión infantil es un tema que sigue en desarrollo, por su propia naturaleza problemática de conceptualización; así que la entenderemos como parte de esa serie de consecuencias, trastornos de tipo patológicos, por ejemplo, la depresión, genera conductas que ponen en riesgo la vida, así como generar el aumento de algunas enfermedades físicas (107).

En un estudio realizado encontraron que, a pesar de lo que nos dice la literatura, la depresión infantil, puede o no causar anhedonia; sin embargo, este trastorno en niños suele provocar incapacidad para experimentar emociones positivas (como la felicidad), se vuelven niños con una menor habilidad de socialización, suelen tener una inclinación hacia aquellas

actividades que se realicen en solitario, evidente disminución en su capacidad de adaptación y de regulación de sus experiencias emocionales. En este estudio, además, se encontró una relación directa con el neuroticismo, lo cual explica por qué la depresión se asocia a conductas ansiosas, descontroladas de enojos y/u hostilidad, conductas de riesgo y conductas impulsivas (106).

Por la naturaleza de este trastorno, se considera como un factor de riesgo, que pone en juego factores protectores como lo son, el autoestima, el apoyo social y la resiliencia; cabe destacar que particularmente los niños que experimentan sintomatología depresiva suelen desarrollar baja autoestima (59).

### *Epidemiología de la depresión*

La depresión es un trastorno que tiene un impacto negativo, afectando a más de 300 millones de personas, al rededor del mundo, perturbando mayormente a hombres que, a mujeres; es importante mencionar que la consecuencia más peligrosa es el suicidio. Este padecimiento se diferencia de los estados de ánimo negativos y pasajeros, ya que a mayor intensidad y frecuencia de dicho estado de ánimo, mayor será la problemática que se genere (108).

La depresión en niños es un problema que afecta de manera negativa en términos de salud pública, por ello resulta es necesaria la detección y el tratamiento de dicho trastorno, algunos estudios la han abordado como un diagnóstico de casos, esto a través de evaluación para población infantil (109).

A nivel mundial, aproximadamente el 70% de los niños y los adolescentes con trastorno depresivos, carecen de un diagnóstico acertado y por supuesto, no cuentan con el tratamiento necesario de depresión. En México, la incidencia de depresión en niños, ha ido aumentando a través del tiempo y de las características del propio contexto, la depresión es un padecimiento que no distingue entre razas, etnias, edad, o género; por ejemplo, en adolescentes se presenta en un porcentaje de alrededor de 3% u 8%, mientras que en los adultos se presenta en un 4.5% de la población mexicana (103).

En un estudio realizado en México, identificaron que los trastornos depresivos tienen alta prevalencia en la población general; sin embargo, es el 13.3 % de niños y adolescentes

quienes presentan algún trastorno depresivo, mientras que, personas adultas, quienes experimentaron en la infancia su primer episodio, representan un 27%. En los últimos años, los estudios recientes han tenido por objetivo identificar las causas de la depresión, la mayoría de las teorías a las que se asocia este trastorno son de origen genético, neurofisiológico y psicológico (109).

### *Evaluación de la depresión*

En cuanto a las herramientas de evaluación de la depresión, se cuenta con buen número de instrumentos que se ha validado y estandarizado para diferentes poblaciones; sin embargo, el que más se utiliza es el Inventario de Beck, del cual se han hecho diferentes versiones. El Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), propone en su evaluación dos pares de factores: 1. Cognitivo/afectivo y 2. Somático/vegetativo; a partir este inventario, se pretende evaluar en el individuo, aspectos como la apatía, la tristeza, el concepto negativo del sí mismos, autoreproches, culpa, conductas evitativas, somatización, así como modificaciones en el nivel de actividad física, cabe destacar que esta versión se válido para población adolescente (110).

En otros estudios han utilizado el (CDI) Cuestionario de Depresión Infantil, en su adaptación española, el cual está constituido por 27 reactivos, con una escala tipo Likert donde 0 es normal o con ausencia de depresión, 1. Con síntomas moderado y 2. Con sintomatología. Los resultados se leen como: 6 puntos, sin síntomas depresivos, de 7 a 13 con síntomas leves de depresión, de 14 a 19 como síntomas depresivos moderados y 20 puntos como sintomatología depresiva severa (111).

En una investigación, Vega (112) utilizó el CDI, sin embargo dicha versión constó de 26 reactivos, utilizado en menores de 7 a 15 años de edad, el objetivo del estudio fue evaluar cinco factores específicos: humor disfórico, acting out, pérdida del interés social o personal, auto devaluación, síntomas vegetativos; de los cuales, el CDI se concentran en los siguientes dos: 1. Estado de ánimo disfórico y 2. Ideas de auto-desprecio.

### *3.4 Capítulo 4. Niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Hidalgo*

#### *3.4.1 Niños y niñas indígenas en México y en Hidalgo*

Antes de conceptualizar la palabra indígena, resulta necesario abordar el significado de “indio”, término que fue utilizado por vez primera atribuyéndolo a los pueblos autóctonos de América, a partir de diferencias culturales y sociales de grupos específicos (como el uso de la lengua materna); sin embargo, la ambigüedad gramatical de la palabra, llevó a asociarla a una connotación peyorativa y poco inteligente (113).

Indígena deriva de la palabra “indio” y se usa para referirse a una persona originaria de un lugar, por lo tanto los indígenas mexicanos son, los pobladores originarios de México (114). La población indígena en México cuenta con una enorme diversidad –con aproximadamente 68 grupos etnolingüísticos- lo cual representa gran riqueza; la mayoría de los pueblos indígenas han mantenido su identidad y han intentado pasar de generación en generación sus cosmovisiones, lenguas, arte y tradiciones, se les considera sujetos de derecho, al igual que el resto de la población mexicana, aportando al carácter pluricultural multilingüe de México (18).

Según el último dato del INEGI, los pueblos indígenas se caracterizan por tener usos y costumbres específicos, poseen algunas particularidades en su percepción del mundo y por ende en su interacción con el mismo, visten, se alimentan, festejan sus fiestas, se relacionan y selección a sus representantes, a partir de la configuración mental que poseen de la vida en sí misma (115).

Resulta necesario entender las diferencias entre comunidades y localidades, localidad se define como un espacio físico ocupado por una o varias viviendas, las cuales pueden o no estar habitadas, los nombres de las localidades pueden ser asignados por la ley o el uso y la costumbre; en cambio la comunidad, además de las características de localidad, se observa que sus habitantes son hablantes de lengua indígena, pertenecientes a una etnia establecida explícitamente, tienen una autoridad civil, realizan asambleas, trabajo de tipo comunitario, medicina tradicional, elaboran artesanías, festividades y hace uso de servicios de uso común, como el agua (116).

Según el INEE, en México existe un marco legal que se encarga de hacer válidos y reconocer los derechos propios de las poblaciones indígenas, que buscan entre otras cosas, la equidad y la pertenencia; por lo cual, la UNICEF asegura que, organismos internacionales se han preocupado de hacer valer los derechos de estos pueblos (18).

A partir de la Encuesta Intercensal realizada por el INEGI en 2015, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) publicó algunos datos sobre aspectos socioeconómicos y demográficos de la población indígena en México, según los números reportados, el 10.1% del total de la población es considerada indígena es decir 12,025,947 personas son indígenas, 6,146,479 son mujeres y 5,879,468 hombres. Existen 4.6 millones de niños, niñas y adolescentes indígenas, representando el 37.9% del total de la población indígena, cabe destacar que es mayor este porcentaje que el de niños, niñas y adolescentes no indígenas (32.2% del total de la población no indígena). Cabe destacar que, la CDI busca que niños, niñas y adolescentes con características indígenas sean incluidos en todos los ámbitos de la vida, que sean tratados de manera igualitaria, erradicando la discriminación resultante de su condición como indígenas y asegurar la adecuada aplicación del marco legal, implementando políticas públicas eficaces (117).

Al hablar de niños y niñas indígenas, es necesario dar cuenta de la desigualdad socio-geográfica, ya que la zona norte del país tiene mejores condiciones que impulsan el ejercicio de los derechos de niños y niñas; por el contrario niños y niñas del Pacífico Sur y del Golfo tiene las peores condiciones (14).

La CDI en Hidalgo se encarga de asegurar el bienestar, el desarrollo social y económico, protegiendo la esencia cultural, así como los derechos (alimentación, salud, educación e infraestructura básica) de los habitantes de pueblos, localidades y comunidades indígenas. Desde el marco legal, esta Comisión Nacional para el Desarrollo afirma que los habitantes de comunidades indígenas, son considerados como tal, ya que no disponen de servicios básicos para satisfacer sus necesidades esenciales, ni los medios para lograr su proceso de autodesarrollo, debido a la existencia de obstáculos de tipo culturales y geográficos, que desembocan en situaciones de exclusión (118).

En Hidalgo, Huejutla de Reyes e Ixmiquilpan, tienen el primer y segundo lugar, respectivamente, con mayor número de población indígena; en Ixmiquilpan, se encuentra el 8.8 del total de la población que habla una lengua indígena en la entidad, de esos hablantes, la minoría son niños y adolescentes, la lengua que predomina es el otomí o ñhänhú “el que habla con la nariz”. Ixmiquilpan también representa el mayor número de emigrantes a Estados Unidos (2,794). En las zonas de temporal se extraen productos del maguey y de la lechuguilla; la propiedad de la tierra va desde la pequeña propiedad, ejidal o comunal; este pueblo es importante por sus aguas termales, parques acuáticos y balnearios. Ixmiquilpan, Hidalgo “El corazón del Valle del Mezquital” es un pueblo indígena integrado por 143 localidades; algunos aspectos relevantes de tipo demográficos son, su densidad, sus hablantes de lengua indígena, así como sus migrantes (116).

Cabe destacar que los niños y niñas a quienes nos referiremos en este estudio (de 7 a 11 años de edad), se encuentran en la etapa de niñez media, dicha etapa es el resultado directo del contexto sociocultural, que emana de una serie de momentos de tipo históricos, los cuales configuran lo que hoy se define como niñez. Desde una perspectiva histórica, en la Antigüedad y en la Edad Media, el concepto general de niñez se encontraba totalmente separado del concepto de persona, por lo tanto, a los niños no se les otorgaban derechos de tipo jurídicos; es hasta el siglo XX cuando comienza la preocupación por mejorar las condiciones (en educación, salud, alimentación y protección jurídica) de niños y niñas (13).

Con relación a la educación escolar como un derecho humano fundamental y necesario en el proceso de desarrollo y en el estado de bienestar de niños, niñas y adolescentes indígenas, a pesar de que México ha generado estrategias para lograr una cobertura total de acceso a los niveles de educación básica, únicamente el 94.4% de niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años de edad, de hogares indígenas tienen acceso a este derecho. Con respecto a la atención en términos de salud, el número de afiliaciones a estos servicios aumentó, ya que el 84.7% de la población indígena menor de edad cuenta con este derecho, siendo el Seguro Popular quien da cobertura al 84.7% de la población indígena menor de edad, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al 11.8% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) al 2.6% (117).

Se considera que, la etapa de la niñez media va de los seis a los once años de edad, durante la cual, a nivel de desarrollo físico, el crecimiento se vuelve más lento, la fuerza aumenta considerablemente, comienzan los intereses por los deportes, se enferman más de las vías respiratorias; sin embargo, de manera general, el estado de salud es mejor que en cualquier otro momento de la vida. A nivel de desarrollo cognoscitivo, se presenta una evidente disminución del egocentrismo, se desarrolla el pensamiento lógico y concreto, aumentan las capacidades de la memoria y del lenguaje; todos estos logros permiten que el niño adquiera muchas más ventajas de la escuela formal, incluso algunos niños pueden desarrollar algunos dotes o necesidades educativas especiales (6).

#### *3.4.2 Niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Hidalgo*

El Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), opera el Programa de apoyo para la Educación Indígena, el cual ha tenido como fundamento para su construcción las siguientes medidas o políticas de acción en México: El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, a partir de su Estrategia 2.2.3, establece la necesidad de propiciar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, haciendo más fuerte la posibilidad de desarrollo social y económico, sin dejar de lado las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos -alimentación salud, educación e infraestructura básica- (118).

Por otro lado, el Pacto por México, en el apartado 1.6 de los Derechos de los Pueblos Indígenas, sostiene que históricamente, México tiene una deuda con los pueblos indígenas ya que, en el proceso de desarrollo del país, los pueblos indígenas se encuentran mayormente excluidos; por lo que, se desarrolla el Sistema Nacional para las Cruzadas contra el Hambre como una estrategia inclusiva y de bienestar social, teniendo por objetivo, cero hambre, a través de una alimentación y nutrición adecuada y planeada para las personas en pobreza multidimensional extrema y con carente acceso a la alimentación, como un derecho fundamental; buscando erradicar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla (118).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> De tal forma, que cualquier acción en contra de esta iniciativa es penada por la ley, como el caso de la ex funcionaria de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), María del Rosario Robles Berlanga enfrenta un proceso legal por encubrir y llevar a cabo conductas fraudulentas mediante

El Programa de Apoyo a la Educación Indígena, busca dar atención a las necesidades (de acceso y permanencia a la educación), que demanda la población indígena, fortaleciendo la interculturalidad, reduciendo riesgo para la salud física y mejorar estados nutricionales de niños y jóvenes. El programa es complementario de otros proyectos, beneficia a la población indígena que carece de acceso a la educación en sus comunidades o localidades, es por ello que coloca las Casas del Niño Indígena, en un lugar estratégico, son coordinadas por la Secretaría de Educación Pública. El programa ofrece hospedaje y alimentación, promoviendo el fortalecimiento de su identidad cultural, imparte actividades de activación y de esparcimiento; se consideran cuatro modalidades de atención (119).

Como primera modalidad tienen la “Casa del Niño Indígena”, que brinda alimentación, hospedaje y actividades complementarias; el servicio está dirigido para las localidades que no cuenten con acceso a la educación. También tienen la “Casa de Comedor Indígena”, “Apoyo a instancias comunitaria, de Organizaciones para la Sociedad Civil (OSC), y Becas de Educación Superior y Apoyo a Titulación. Las casas y comedores funcionan bajo la supervisión de la CDI y Centros Coordinadores para el Desarrollo Indígena (CCDI), operan bajo la supervisión de la jefa de Casa, las Ecónomas y un Comité de apoyo; tienen como principal objetivo que niños, niñas y jóvenes permanezcan en los programas educativos en los que están inscritos (119).

Específicamente, las Casas brindan servicio de hospedaje, propician una alimentación acorde a las demandas nutricionales de los niños y niñas; gestionan la instalación de servicios de salud, favoreciendo así la salud de los niños y niñas; buscan el desarrollo de niñas y niños a través de un proceso de desarrollo de habilidades y uso de bienes muebles e inmuebles; propician la corresponsabilidad de padres y madres de familia, invitándolos a participar en los Comités de Apoyo; fomentan la pertenencia, convivencia, conclusión y titulación de los estudiantes (119).

---

esquemas de desvíos masivos en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNcH), según datos de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), el desfaldo ascendió a 845 millones de pesos (173).



Según la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Huejutla e Ixmiquilpan son los dos municipios con mayor población indígena en Hidalgo, dicha población se encuentra distribuida en localidades o comunidades, en su mayoría con alto grado de marginación y un nivel de medio a alto en rezago social (120).

A lo largo de los capítulos anteriores se ha intentado contextualizar la relevancia del estudio del estado emocional de niños y niñas de un localidad indígena, poniendo en relieve la asociación de la variable estado emocional, con el estado de salud, motivo por el que se han mencionado algunos de los factores protectores (que potencian el desarrollo saludable) y algunos factores de riesgo (que vulneran la condición humana); en este sentido resulta necesario resaltar, con respecto a los factores de riesgo, que las situaciones que pueden vulnerar la condición humana, son reversibles, e incluso su efecto puede evitarse mediante la activación de factores protectores. Destacar algunas características emocionales de la población infantil de localidades indígenas, aporta al entendimiento del estado actual de dicha población.

#### *Una mirada breve hacia el Constructivismo*

En el ámbito de la metodología cualitativa la investigación pretende hacer evidente la manera de percibir la vida desde la mirada de cada sujeto, a partir de sus propias palabras, desde su propio lenguaje hablado y/o escrito y mediante sus maneras de interactuar en su contexto (121).

El tipo de abordaje metodológico en los ámbitos de investigación que aplican las ciencias sociales promueve diálogos críticos y discusiones en torno a las ciencias y a lo científico; por lo tanto, la investigación no debería reducirse a una mera descripción de la realidad, sino más bien, a una continua construcción de esa realidad. En este sentido y desde el paradigma constructivista se sostiene que existen diferentes realidades, ya que éstas tienen sede en el espíritu de cada persona, es decir que la realidad se manifiesta a partir de múltiples construcciones que tienen como origen el ámbito social, las vivencias, espacios locales y características específicas de las personas que las construyen; por lo tanto, el conocimiento refiere a un proceso de comprensión de la construcción del mundo, en el cual, se coloca al objeto que conoce y al objeto conocido en entidades interdependientes (122).

Resaltando que, los resultados que emanan de una investigación basada en el constructivismo parten de la construcción que realizan el investigado y el investigador; se observa que la realidad estará inmersa en los significados que un grupo humano construya, siendo las relaciones cargadas de subjetividad que se dan entre los integrantes inmersos en el fenómeno, la forma por excelencia de llegar a esta realidad, por lo tanto el investigador no se observa como un agente ajeno a esta realidad (123).

Algunas de las técnicas convencionales que se utilizan en el ámbito de la investigación social, son estrategias cualitativas basadas en una característica común, como lo es el diálogo entre dos o más personas; por lo que, encontramos la entrevista, métodos biográficos (historias de vida), grupo focal y grupo de discusión (121).

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según el último dato de 2017 emitido por el Banco Mundial, México se caracteriza por ser uno de los países con mayor concentración de población indígena en América Latina, seguido por Guatemala, Perú y Bolivia. Los pueblos indígenas son el 8% de la población total en América, constituyendo el 14% total de los pobres y el 17% de los extremadamente pobres de la región (124). Las áreas de mayor concentración con población indígena, son regiones interiores del país, de difícil acceso, desérticas, montañosas o de selva. La mayoría son áreas rurales remotas, con escasos caminos, transporte público deficiente o inexistente, malas condiciones en las viviendas, bajo nivel educativo, es decir en condiciones de extrema pobreza y de alta marginación. Factores que propician estados de alta vulnerabilidad y desigualdad social (125).

Desde un enfoque multidimensional, vivir en contextos de pobreza y marginación social, representa riesgos ambientales y sociales adversos como la desnutrición, las toxinas ambientales, condiciones psicosociales (estrés y depresión), estimulación deficiente y pobre interacción social (126).

Vale la pena mencionar que, uno de los principales riesgos a los que se enfrentan los pobladores de comunidades y localidades indígenas es la discriminación, factor que coloca en estado de riesgo la supervivencia de las mismas (125). Al respecto, antropólogos y sociólogos, han estudiado localidades y comunidades indígenas en México, con la finalidad de conocer, describir y caracterizar los orígenes, tradiciones, costumbres, cultura, estructura social y jurídica, así como ubicación geográfica y demográfica de éstas, es decir, aspectos de su diversidad y raíces étnicas.

La exploración documental sobre comunidades y localidades indígenas, permite identificar investigaciones en Hidalgo, desde áreas como, la antropología, demografía, salud física y nutricional; sin embargo, en el marco de la diversidad de éstas, no se encuentran artículos publicados desde el área de la Psicología, que aborden las características del estado emocional de dicha población, es por ello que, el estudio de estas comunidades y localidades se vuelve insuficiente.

Investigaciones han identificado la pobreza, exclusión y marginalidad, así como la no accesibilidad a los servicios básicos y la convivencia familiar disfuncional, como condiciones de riesgo que pueden afectar directamente la salud física, mental y emocional, potencializando la vulnerabilidad de niños y niñas (3,7,9). Comunidades y localidades indígenas de Hidalgo experimentan situaciones de exclusión, no tienen acceso a los servicios básicos e indispensables como es la seguridad social, en el caso de los niños indígenas no tienen asegurada la asistencia médica sanitaria quedando en condiciones de riesgo aun mayor ante variedad de enfermedades comunes en la infancia. Destacando que, en el estado de Hidalgo son mínimos los estudios relacionados con factores de riesgo en el ámbito emocional.

Como consecuencia de lo anterior, las instituciones que se dedican al cuidado y protección de niños y niñas, como albergues, orfanatos, casas hogar, es decir, las organizaciones que proveen cuidado y manutención a niños y niñas en situaciones vulnerables, y que fungen como asociaciones de asistencia social, atienden de manera inmediata y prioritaria aspectos de salud física; sin embargo, es evidente que, se deja de lado la atención a nivel de salud mental.

Según la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), las Casas del Niño Indígena, son un tipo de albergues escolares, que proporcionan atención y servicio a población infantil indígena que vive en regiones alejadas y que carece de servicios de alimentación y educación (118). Dichas casas son diseñadas para albergar de manera total o parcial niños y niñas de localidades y comunidades indígenas, proporcionándoles alimentación, vivienda y servicios complementarios (higiene); por lo tanto, la comida, el espacio y el aseo personal, son beneficios que estas casas ofrecen a sus usuarios y usuarias, es decir, la atención se dirige hacia la salud física (por ejemplo, se planea la alimentación variada, completa, equilibrada, adecuada, inocua y suficiente); sin embargo, no se contempla la atención a la salud mental.

En cuanto a salud mental, el estado emocional como un conjunto de componentes (como felicidad, autoestima, resiliencia, depresión, ira y ansiedad, entre otros) impacta directamente en el comportamiento del individuo y por ende en la conservación de la salud física y mental (29,30). Cuando se habla de estado emocional de niños y niñas de localidades

indígenas, surge como problemática, la ausencia de aportaciones teóricas que describan las particularidades de esta población, por lo tanto, pensar en intervenciones a nivel de salud mental con esta población resulta complejo, pero necesario, ya que existe un desconocimiento de las experiencias emocionales que atraviesan y no se identifica cómo transcurren las emociones vividas. En tanto, a partir de lo que se ha planteado, se establece la siguiente pregunta de investigación.

*Pregunta de investigación*

¿Cuáles son los componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo?

## V. JUSTIFICACIÓN

Un estudio realizado por UNICEF en torno a la niñez en México, buscó identificar las condiciones de vida de grupos vulnerables, con el objetivo de promover la defensa de los derechos, cubrir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo. De esta forma, niños(as) en extrema pobreza que habitan en zonas rurales o comunidades indígenas se vieron beneficiados con servicios de salud, educación y una vida más digna basada en la igualdad y la protección de sus derechos (127).

El tema de niños y niñas de localidades indígenas, requiere entender qué se ha hecho y qué se conoce particularmente de esta población, a nivel internacional, nacional y local, ya que esto permite dar cuenta de los aspectos que se han abordado y de aquellos que carecen de su estudio. Por ejemplo, en Colombia, un estudio dejó ver que los factores de riesgo (pobreza y marginación) de personas con características indígenas contribuyen al desequilibrio mental (3), este tipo de investigaciones nos acercan al conocimiento de las características de salud de esta población en particular de algunos países. Por otro lado, en una investigación, de tipo longitudinal realizada en Perú, estudiaron la naturaleza cambiante de la pobreza infantil de niños(as) de cuatro países en vías de desarrollo, dando como resultado un manual de técnicas cualitativas para uso en el trabajo con niños y niñas que viven en condiciones de vulnerabilidad (7); sin embargo, en México no hay estudios reportados, que permitan dar cuenta de las características emocionales de niños y niñas de localidades indígenas. En otros aspectos, en México, un estudio evidenció que, para los niños mazahuas, la observación es una herramienta fundamental en la adquisición de cualquier tipo de aprendizaje (social, escolar) (128); cabe resaltar que no se buscó comprender factores emocionales de esta población.

Específicamente en Hidalgo, el Perfil Nutricional de Escolares de Hidalgo (PENUTEH), es una estrategia en salud que, se ha encargado de atender el estado de nutrición y algunas variables del contexto escolar familiar e individual. A partir de esta estrategia, Guzmán, García y Solano (129) evaluaron en su estudio la relación entre las prácticas de crianza como variable de tipo psicológica, y el estado de nutrición (alimentación e índice de masa corporal) de escolares de escuelas públicas y privadas y de sus madres; y aun cuando

no fue una investigación con niños indígenas, da cuenta de un acercamiento, en el que se consideran las prácticas de crianza como variables psicológicas.

Programas como apoyo a la educación indígena, cuyo objetivo es la permanencia de niños, niñas y jóvenes inscritos en escuelas públicas, bajo distintas modalidades de atención, buscan otorgar servicios de hospedaje, alimentación y artículos de higiene personal, para los niños que no cuentan con opciones educativas en su comunidad, mediante Casas del Niño Indígena (118).

Partiendo de la revisión del estado del arte, se observa que en Hidalgo, no se cuenta con evidencia publicada que permita comprender las características emocionales de niños y niñas, en instituciones como las Casas del Niño Indígena; es decir, existe un desconocimiento de las particularidades del estado emocional de tipo individual y social. Lo cual, lleva a identificar que la salud mental no ha representado una prioridad en el estudio de estas comunidades, provocando desconocimiento en este campo, así como algunas dificultades para quienes tienen interés en analizar los procesos de desarrollo emocional de la niñez indígena, así como para las instancias que buscan mejorar las condiciones de vida de este sector de la población.

Ahora bien, la investigación en temas de infancia, requiere la integración de métodos que permitan comprender las características de dicha población, como una posible forma de acercamiento al contexto de localidades indígenas, rescatando la mirada y voz de niños y niñas, mediante técnicas cualitativas, con la intención de rastrear significados y experiencias de su realidad (7).

Por lo cual, es necesario, comprender en medida de lo posible, los componentes del estado emocional de niños y niñas de esta localidad indígena del Estado de Hidalgo, México: considerando que, este primer estudio exploratorio, permitió acercarnos a la población, con la intención de medir y comprender específicamente a niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, lo cual, pretende abonar como preámbulo en la realización de estudios más amplios y complejos.

Es por ello que el presente estudio se vuelve relevante, pues hasta el momento no hay información publicada, respecto de las características del estado emocional de esta población en Hidalgo, siendo una aportación en el campo de la salud mental, aportando así al conocimiento de dicho ámbito de estudio, desde la Psicología (130). Por lo cual, se considera conveniente realizar la presente investigación, siendo de utilidad para el conocimiento de aspectos emocionales de niños(as) de esta comunidad indígena. Pretendiendo así beneficiar a la población, ya que se espera que en futuras investigaciones se les mire desde otro posicionamiento, abarcando aspectos integrales de la salud; abriendo pauta a la posibilidad de que los programas dirigidos a estas poblaciones, abarquen más de lo que contemplan actualmente.



## **VI. OBJETIVO GENERAL**

Explorar algunos componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, a través de métodos cuantitativos y cualitativos, con la finalidad de identificar el nivel de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión. De tal forma que se cuente con algunas características psicológicas de los niños que viven en esta localidad indígena.

## **VII. MATERIAL Y MÉTODO**

### *7.1 Contexto de la investigación*

Según el INEGI, en el año 2010, la localidad indígena Cuesta Colorada, ubicada en el Municipio de Ixmiquilpan, Hidalgo, contaba con 593 habitantes (304 hombres y 289 mujeres), el 95% hablantes de una lengua indígena (otomí, ñañu), el 75% bilingües (uso de la lengua indígena y del español), mientras que el 30% de la población era analfabeta. La localidad se divide en cinco manzanas (Centro, Tepozán, La Barranca, La Loma y La Peña); en la localidad hay una escuela con nivel preescolar, una primaria, una secundaria y una telesecundaria, como se observa en la figura 1 (116).

La Casa del Niño Indígena “Alfonso Salas Trejo”, es el contexto donde se llevó a cabo la presente investigación; ésta cuenta con un comedor, cocina equipada, dirección, (en la cual la jefa de la casa realiza actividades de tipo administrativas y pedagógicas). Tienen un salón de usos múltiples, con las siguientes funciones: se utiliza como biblioteca, como espacio para la elaboración de tareas, para recreación (cuenta con un televisor) y también funge como punto de reunión para padres de familia. Hay dos dormitorios, uno para niños y otro para niñas, cada uno con un aproximado de 18 literas (camas dobles), hay 5 medios baños, 5 regaderas y un espacio con lockers en cada dormitorio. La casa también tiene un patio amplio donde desarrollan diversos tipos de juegos. Para las actividades del presente proyecto, se utilizó el salón de usos múltiples de la Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, como se observa en las figuras 2 y 3.



Figura 1: Ubicación, Cuesta Colorada en Ixmiquilpan, Hidalgo.

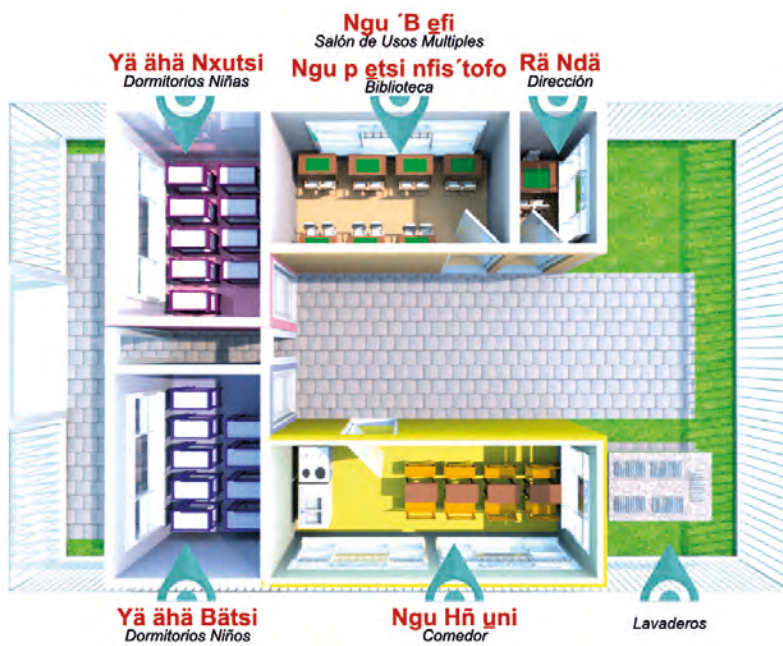


Figura 2: Distribución, Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo.

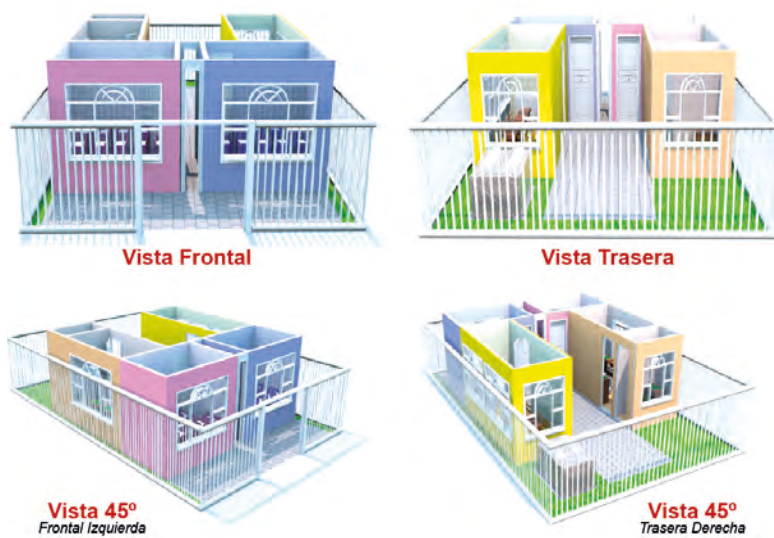


Figura 3: Vistas a diferentes ángulos, Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo.

## 7.2 Tipo de estudio

Estudio exploratorio, con una metodología mixta y un diseño DEXPLIS (131). Los métodos mixtos incluyen una combinación e integración de técnicas cuantitativas y cualitativas. Los datos cualitativos se obtienen a través de métodos abiertos o semiestructurados, mientras que los cuantitativos se obtienen de instrumentos cerrados o estructurados, como se muestra en las figuras 4 y 5 (132).

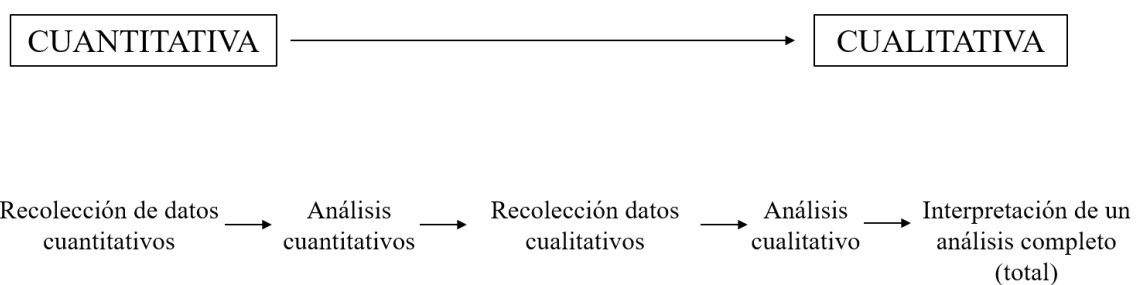


Figura 4: Tipo de estudio exploratorio con Metodología Mixta.

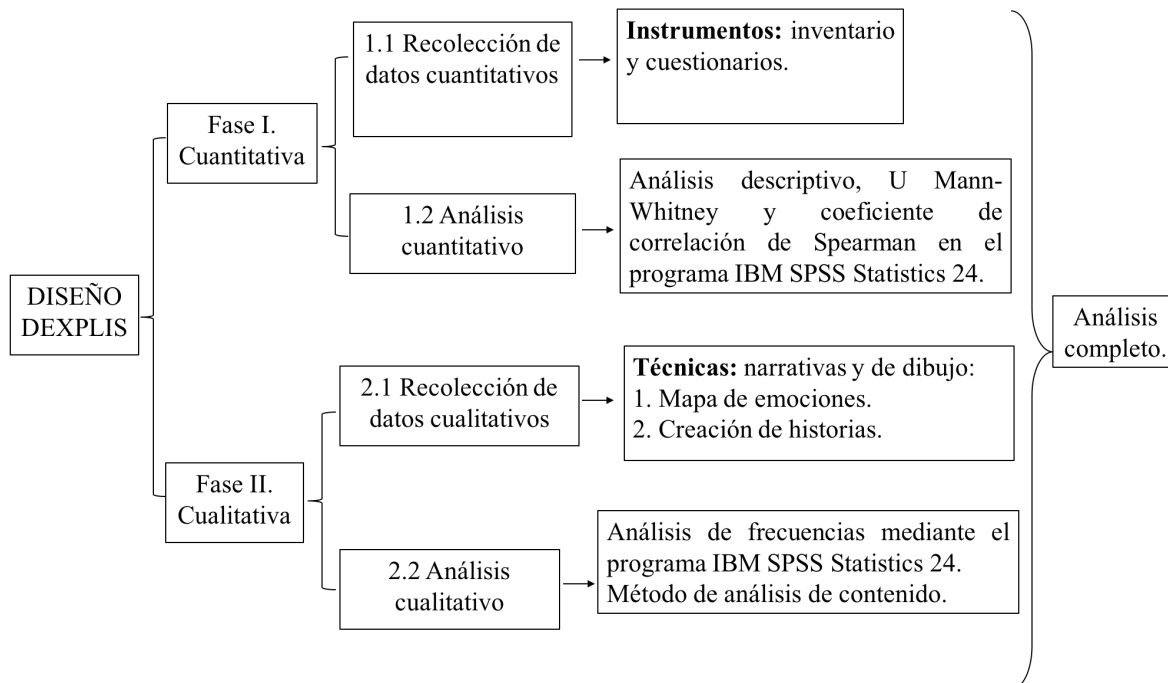


Figura 5: Diseño de la investigación.

### 7.3 Diseño

De acuerdo con el diseño de la presente investigación, éste consta de dos fases. La fase I, inició con la solicitud formal de la autorización en la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) de Pachuca, Hidalgo, con la intención de llevar a cabo el presente trabajo en la Casa del Niño Indígena de la localidad Cuesta Colorada en Ixmiquilpan, Hidalgo. Una vez otorgada la autorización, se visitó la CDI correspondiente a la región de Ixmiquilpan, para entrevistar al coordinador de las casas de la zona, ya que de esta manera se tuvo acceso a ciertos datos sociodemográficos de la población. Se visitó la localidad Cuesta Colorada y otras localidades donde se encuentran otras casas. Una semana posterior se llevó a cabo una reunión con padres y/o tutores de niños y niñas, con el objetivo de hacer de su conocimiento el proceso a realizar, así como otras particularidades de la investigación, por lo que al final de dicha reunión, se solicitó la firma del consentimiento informado.

Una vez concluido el proceso anterior, continuó esta fase como un acercamiento con la población, durante el mes de marzo de 2017, lo anterior, a partir de la evaluación, de las variables (felicidad, resiliencia, autoestima, ira, ansiedad y depresión) como componentes del estado emocional, a través de cuestionarios e inventarios, con niños y niñas que cumplieron los criterios de inclusión. Dicha aplicación tuvo particularidades específicas, debido a las características de los niños.

La aplicación se realizó de la siguiente forma: con niños y niñas de 7 años de edad, se trabajó de manera individual bajo dos modalidades; en la primera, la persona que aplicó los cuestionarios leía y a partir de las respuestas de los(as) niños(as), contestaba; y como segunda opción, la persona que aplicó los cuestionarios leía y el niño o la niña contestaba de propia mano.

Posteriormente se realizó la evaluación con niños(as) de 8 a 11 años de edad, en ésta se trabajó con dos grupos de seis participantes, de edades variadas, con el objetivo de observar de manera específica si había dudas y corroborar que entendiera el contexto de los reactivos. Por último, se hizo la evaluación a los restantes dieciséis niños y niñas, en un solo grupo, ya que no se observaron problemas importantes o situaciones que detuvieran la aplicación con los 2 grupos de trabajo anteriores.

Después de concluir con la aplicación de inventarios y cuestionarios, se procedió a realizar los análisis estadísticos correspondientes, en el programa IBM SPSS Statistics 24, lo cual permitió obtener algunos resultados.

A partir de la necesidad de profundizar en el conocimiento de las experiencias emocionales de niños y niñas, y con base en algunas de las limitantes del estudio, como la poca posibilidad de evaluar a través de instrumentos validados para población infantil de localidades indígenas mexicanas, así como la necesidad de obtener datos profundos y descriptivos, que den cuenta de la realidad de esta población, se buscó profundizar en cómo se expresan y sienten niños de esta localidad indígena desde el ámbito emocional, explorando sus experiencias diarias, dentro y fuera de la Casa del Niño Indígena.

Con la intención de obtener más datos de tipo sociodemográfico, para describir la muestra, se elaboró un cuestionario dirigido a madres, padres o tutores de niños y niñas, debido a que en la fase I, no se consideraron datos como, con quién vive el niño(a), ya que Cuesta Colorada es una localidad donde se presenta la migración, otros datos que no se consideraron fueron, número de hijo que representa el niño(a), años que lleva siendo beneficiario(a) de los servicios que ofrece la CDI en la Casa del Niño Indígena, modalidad en la que está inscrito(a) ya sea que se quede en la casa de manera permanente o esporádica o que sólo haga uso del comedor, el uso de la lengua materna otomí ñañu, el número de personas que integran su familia y de manera general cómo percibe el estado de ánimo del niño(a) la madre, padre o tutor. Posteriormente se realizó la planeación y organización de dos técnicas de tipo cualitativas “mapa de las emociones” y “creación de historias”, las cuales se realizaron únicamente con niños(as) que de manera voluntaria aceptaron participar, mediante el asentimiento informado. Una vez realizado lo anterior, se dieron a conocer los horarios de las actividades a niños, niñas y padres de familia.

La primera Técnica “mapa de las emociones”, fue realizada en la semana del 20 al 23 de noviembre de 2017, el desarrollo de la misma se hizo en el salón de usos múltiples, organizado y ordenado, con la intención de tener un espacio adecuado y suficiente para llevar a cabo las actividades. La técnica “mapa de las emociones” comenzó con la elaboración de un gafete en el que niños y niñas colocaron su nombre. La técnica dos “creación de historias” y el cierre de las actividades, se elaboraron en las semanas del 04 al 13 de diciembre de 2017, en el salón de usos múltiples de la Casa del Niño Indígena, cuidando el aseo y la organización del espacio. Para esta fase se consideraron 31 participantes (quienes aceptaron a través del asentimiento informado y de quienes sus papás firmaron el consentimiento); sin embargo, no se presentaron todos, por lo tanto, únicamente se trabajó con 29 participantes (8 niños y 21 niñas).

Es importante mencionar que, en los apartados siguientes y por cuestiones de orden y metodología, se presentan por separado algunos aspectos metodológicos para cada una de las fases, como análisis de datos, participantes, resultados. Concluyendo con una discusión general que integra el análisis de los resultados de la fase I y de la fase II.

#### *7.4 Consideraciones éticas*

Las consideraciones éticas abarcan diversos ejes, atraviesan la ética en lo general, las características éticas de la sociedad en plural (compuesta por ideologías y principios), las éticas de tipo institucional, las grupales y la ética individual. Por ende, cuando se habla de no neutralidad, hace referencia al sistema de valores sociales e individuales, trastocando lo comunitario, institucional y grupal; por lo tanto, considerar los dilemas éticos de la ciencia es fundamental, desde la visión de estudios sociales en ciencia y tecnología, dando fundamento a las investigaciones biomédicas en seres humanos, a partir de las regulaciones éticas y Comités de Ética en materia de investigación (133).

La Declaración de Helsinki (1964, con aproximadamente ocho revisiones, siendo la última la del 2008), actualmente conocida como “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” (133), establece dentro de sus consideraciones éticas que, el investigador en materia de salud, debe considerar que, en caso de que los participantes de la investigación sean legalmente incompetentes, por ejemplo, ser menores de edad, el investigador deberá solicitar el consentimiento informado firmado por el tutor, de acuerdo a la legislación nacional, sin embargo, también se debe obtener el consentimiento del menor de edad (134).

En 1973, como respuesta a una serie de investigaciones biomédicas en Estados Unidos, la cuales tuvieron como resultado una serie de fallecimientos y problemáticas clínicas en 399 niños, mujeres y hombres afroamericanos, la Comisión nacional para la Protección de Personas Sujetos de la Investigación Biomédica y de la Conducta, redacta el Informe de Belmont, donde se establecen tres principios éticos generales, que son el fundamento de las normas particulares que dirigen el trabajo de investigación, dichos principios son: 1. Respeto a las personas (implica reconocer y respetar la autonomía de las personas, por lo tanto, son quienes deciden si participar o no y hasta cuando hacerlo, se debe cuidar la autonomía de aquellas personas de quienes su autonomía se encuentra reducida), 2. Beneficencia (como reglas, no se debe causar ningún tipo de daño a los participantes de la investigación, maximizar los beneficios y reducir los posibles daños), y 3. Justicia ( las

cargas y beneficios deben otorgarse de manera igualitaria, considerando su necesidad individual, su propio esfuerzo) (133).

Desde una dimensión ética de la investigación con seres humanos, en términos de salud y como profesionales en esta área, a partir del campo de la Psicología como ciencia, resulta necesario abordar aquellos aspectos que el Código Ético del Psicólogo, considera necesarios en el quehacer del investigador, a partir del cual, y según el artículo 14, el psicólogo que realiza trabajos con poblaciones indígenas debe estar alerta de prejuicios y malinterpretaciones que puedan derivarse de las posibles diferencias respecto del idioma y de la cultura, en tanto, al emitir algún tipo de juicio, deberá considerar las limitantes; aunado a esto, en este artículo también se establece que el psicólogo deberá respetar en todo momento, el derecho a la confidencialidad. Por otro lado, en el artículo 124 de dicho código, se establece que en caso de trabajar con menores de edad o, desde el ámbito legal, incapaces de otorgar su consentimiento informado, el psicólogo deberá darles a conocer de manera detallada y adecuada, así como solicitar el consentimiento informado de los participantes y el consentimiento informado de una persona legalmente calificada (135).



## VIII. FASE I DEL ESTUDIO

### *8.1 Objetivos específicos*

1. Explorar las diferencias en los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo.
2. Explorar la relación entre los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo.

### *8.2 Hipótesis*

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo en los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo en los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión.

H1: Existen relaciones estadísticamente significativas entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo en los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión.

H0: No existen relaciones estadísticamente significativas entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo en los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión.

### *8.3 Participantes y muestreo*

En esta investigación se trabajó con un total de N=37 niños y niñas, de los cuales, n=23 fueron niñas con un rango de 7 a 11 años de edad y n=14 niños de 7 a 11 años de edad, usuarias y usuarios de la Casas del Niño Indígena “Alfonso Salas Trejo”, con una media de edad de 8.97 y una desviación estándar de 1.46, de la localidad indígena Cuesta Colorada,

municipio de Ixmiquilpan en Hidalgo. El muestreo fue no probabilístico, guiado por propósito. En la tabla 1 se presentan los datos descriptivos por edad; mientras que en la tabla 2 se observa la distribución por sexo y edad, de los participantes en esta primera fase.

**Tabla 1.**

*Descriptivos de edad de los participantes fase I del estudio*

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Edad	37	7	11	8.97	1.46
Total	37				

**Tabla 2.**

*Distribución por sexo y edad de los participantes fase I del estudio*

<b>Edad</b>	<b>Niñas (n=23)</b>	<b>Niños (n=14)</b>	<b>Total (N=37)</b>
7 años	6	2	8
8 años	4	3	7
9 años	5	3	8
10 años	4	2	6
11 años	5	3	8

#### 8.4 Criterios

##### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron los siguientes:

- Niños y niñas que beneficiarios(as) de los servicios que ofrece la Casa del Niño Indígena en la localidad indígena Cuesca Colorada en Ixmiquilpan, Hidalgo.
- De 7 a 11 años de edad.
- Escolares de primaria.
- Que el padre o tutor firmara el consentimiento informado.
- Que hablaran, escribieran y leyeran español.

### **Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión para esta investigación fueron los siguientes:

- Que el niño o la niña, de manera voluntaria decidiera no participar en la investigación.
- Que el padre o tutor no autorizara la participación del niño.

### **Criterios de eliminación**

Los criterios de eliminación para esta investigación fueron los siguientes:

- Niños y niñas que no contesten del 3 al 12% de los reactivos.

### *8.5 Variables*

La fase I del estudio, consideró seis variables de análisis, las cuales fueron descritas conceptual y operacionalmente, como se presentan en las tablas 3 y 4.

#### ***Tabla 3.***

##### *Definición conceptual de variables*

<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES</b>	
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>
Felicidad	Se define a partir del contexto específico, la felicidad se relaciona directamente con la experiencia de vida placentera, entendiéndose como una emoción resultado de la relación entre el exterior, las sensaciones y emociones positivas; la experiencia de felicidad en la vida comprometida, es causada por la percepción subjetiva del individuo, así como, la vida significativa, es la motivación más profunda, que hace sentido y da vitalidad a todas las actividades que realizamos (52). Se clasifica como una emoción positiva que aporta a la resiliencia y al bienestar percibido por el individuo (28).
Autoestima	Área relacionada con el desarrollo del individuo, ya que implica diferentes aspectos de la vida y del yo; la autoestima, tiene que ver con actitudes de aprobación o desaprobación, así como con la manera en la que las personas se valoran como capaces, importantes y exitosas. Algunos factores que integran la autoestima son, la experiencia general de bienestar, la percepción de funcionamiento en el núcleo familiar, la cantidad y calidad de relaciones

sociales y la experiencia de bienestar en el ámbito escolar; como resultado de ello, la autoestima está condicionada a las experiencias que el individuo vive, ya sea de aceptación y/o rechazo, siendo la familia el primer espacio de experiencias (55). Por tanto, se entiende como un elemento de tipo individual propio del autoconcepto y de la identidad, es decir se refiere a la identidad personal o individual (53).

- Resiliencia** Conjunto de habilidades, actitudes y atributos, que son considerados clave en las personas resilientes. Es aquella capacidad que tienen algunas personas para superar situaciones adversas, haciendo de éstas una ventaja, con el objetivo de funcionar como estímulo hacia el desarrollo bio-psico-social (70). Se considera una fortaleza, que impacta en la calidad de vida, ya que funciona como un amortiguador y permite que el individuo supere exitosamente procesos de estrés (43).
- Ira** Estado emocional, incluye sentimientos que pueden variar en intensidad, e ir desde una leve irritabilidad, hasta la experiencia de furia o rabia; es resultado de la percepción de alguna situación injusta. Algunas de las reacciones físicas que se presentan son: activación del sistema nervioso autónomo, aumento en la frecuencia cardíaca y de la respiración, descarga de adrenalina, sudoración y tensión en las piernas y brazos; en cuanto a la experiencia emocional, surge una percepción de injusticia y/o de provocación; las reacciones conductuales pueden variar, desde inactividad, hasta conducta sumamente agresiva. Ya que se considera una emoción, puede ser una experiencia de manera momentánea, o con una tendencia a su expresión (136). Está se asocia a los casos de agresión impulsiva (137).
- Ansiedad** La palabra ansiedad tiene sus raíces en el latín *axietas*, y significa congoja, aflicción. Es entendida como un estado de origen psicofisiológico, en el cual el sujeto experimenta un sentimiento de incertidumbre, percibido como amenazante (84). La ansiedad que experimenta el niño o adolescente, está relacionada con estrés de tipo académico, ansiedad causada por los procesos de evaluación escolar (exámenes), problemas familiares y algunos problemas de personalidad. Es importante destacar que la ansiedad en un nivel bajo es funcional y activa a cualquier individuo, a lo cual se debe, su carácter de universalidad; en otros casos, el nivel de ansiedad puede ser tan elevado, hasta el grado de volver difícil la toma de decisiones, así como la resolución de conflictos. La ansiedad entendida como una emoción ligada al miedo, se produce como una reacción ante aquellos estímulos externos que el individuo percibe como amenazantes y que lo llevan a mantener respuestas rápidas evitando el daño (138).
- Depresión** Considerada una enfermedad, asociada a factores biológicos, de herencia, del desarrollo y propios del contexto, relacionados directamente con las características individuales del sujeto (100). Algunas de las consideraciones dentro de la definición de depresión en niños, incluyen sintomatologías como llanto provocado con facilidad, sentimiento de desdicha o infelicidad, niveles bajos de autoestima, dificultades somáticas que persisten y que no tienen un origen fisiológico, estado de irritabilidad y dificultades sociales (109).
-

**Tabla 4.***Definición operacional de variables*

<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES</b>	
<b>Variable</b>	<b>Instrumento</b>
Felicidad	<p>Cuestionario de Oxford de Felicidad, consta de 25 reactivos, con una escala de 6 opciones tipo Likert, las cuales evalúan que tan de acuerdo o en desacuerdo se está con cada afirmación. Mide el nivel de felicidad en 6 factores: 1.- Disposición positiva (el(la) niño(a) evalúa diferentes aspectos de la vida como buenos, a pesar de que las cosas no siempre salgan como las dese, está relacionado con el optimismo), 2.- Satisfacción por la vida (posee sentimientos de paz y satisfacción, el querer y el necesitar están equilibrados, perciben sus logros y habilidades como alcanzadas), 3.- Insatisfacción en la vida (es un componente cognitivo de bienestar subjetivo, resulta de las vivencias emocionales positivas y negativas), 4.- Interés interpersonal (capacidad de pensar y sentir con respecto de otros, impulso general para formar y mantener al menos un mínimo de relaciones interpersonales duraderas, positivas y satisfactorias), 5.- Incumplimiento de metas y logros (este factor se relaciona con la autoeficacia que se refiere a la capacidad de creer en las propias capacidades para el logro de efectos deseados) y 6.- Desánimo (se relaciona con el afecto negativo, así como con la depresión, ansiedad, agitación y al pesimismo). La media teórica es de 4.30, el valor máximo es 6 y el valor mínimo es 1, con un alfa de Cronbach de 0.811; validado para niños de 6 a 15 años de edad. La felicidad se entiende como el resultado de la relación entre el contexto externo y las experiencias positivas internas del niño(a) (52). (ver anexo 2).</p>
Autoestima	<p>El Inventario de Autoestima de Coopersmith para niños mexicanos, mide autoestima, a través de las siguientes escalas: autoestima general o sí mismo (actitudes del niño(a), producto de su autopercepción y experiencias, así como de su propia valoración sobre sus aspectos físicos y psicológicos), social (se entiende como el conjunto de actitudes del niño(a) en el medio social, ante sus compañeros y amigos), escolar (incluyen experiencias y vivencias dentro del contexto de la escuela, relacionadas con lo que el(la) niño(a) espera, es decir, aquellas experiencias de satisfacción producto del rendimiento académico) y del hogar (actitudes y experiencias, que se suscitan en el mundo familiar del niño(a), a partir de la convivencia con los integrantes de la familia). Integrado por 53 reactivos, en escala tipo Likert, con opciones de respuesta 1, 2 y 3, incluye una escala de mentira, que se utiliza para hacer válidas o no las respuestas. Su alfa de Cronbach es de 0.813 (55). (ver anexo 3).</p>
Resiliencia	<p>Cuestionario de Resiliencia, validado para niños(as) mexicanos(as) de 7 a 15 años de edad, con alfa de Cronbach de 0.91. Evalúa la resiliencia en tres factores: 1. Factor protector interno, que se relaciona con la habilidad que posee el(la) niño(a) para solucionar las problemáticas que se van presentando; 2. Factor protector externo, incluye las redes de</p>

apoyo de familia y personas significativas con que cuenta el(la) niño(a); y 3. Empatía, hace alusión al comportamiento de tipo altruista y a favor de la sociedad. El cuestionario está constituido por 32 reactivos, con una escala de cinco opciones de respuesta tipo Likert (70). (ver anexo 4).

**Ira** Inventario de Ira para Niños Mexicanos, con un alfa de Cronbach de .76, evalúa la ira como rasgo-estado; está integrado por 30 reactivos, distribuidos en los siguientes cuatro factores: 1. Control de enojo, puede darse de dos maneras, como control externo -control de la conducta del individuo que experimenta la emoción- y como control interno -proceso de llevar a cabo algunas técnicas que puedan disminuir la experiencia o sensación de la emoción, como la relajación- (12 reactivos, alfa de .90); 2. Enojo como estado – rasgo, momento específico, de poca duración, es decir, transitorio, se refiere a reacciones emocionales ante algo desagradable y se relaciona con la intensidad de la emoción, es de naturaleza aguda, momentánea o pasajera; es decir, una vez que desaparece el estímulo, ésta también desaparece o disminuye (6 ítems, alfa de .75); 3. Temperamento como rasgo de personalidad, refleja la experiencia de ira desde el interior del individuo, por lo tanto, no está en función del contexto externo, se refiere a la predisposición y vulnerabilidad interna de una persona para experimentarla, es por ello, que dos personas que enfrentan la misma situación, pueden reaccionar de manera muy diferente, incluye también, la reacción de una persona en general, ante problemáticas cotidianas complejas, por lo tanto tiene que ver con la frecuencia de la experiencia de ira (5 reactivos, alfa de .74); 4. Enojo externo, entendido como un temperamento iracundo, por lo tanto, es la dimensión de expresión, en cuanto al lugar o sitio específico en cual el individuo experimenta su enojo, y se puede manifestar, ya sea externando o guardando dicha emoción (7 reactivos, alfa de .76) (136). (ver anexo 5).

**Ansiedad** Escala Manifiesta de Ansiedad en niños 2 (CMASR-2), evalúa el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños, a través de respuestas de tipo sí o no, y consta de 49 reactivos, alfa de Cronbach de .92. Se divide en cuatro sub-escalas, (DEF) Defensividad, que se entiende como nivel o grado de mentira o conveniencia social, indican si el(la) niño(a) tiene disposición en aceptar aquellas situaciones cotidianas que se le presentan, y que percibe como poco perfectas, en esta sub-escala, el niño puede no aceptar los aspectos negativos de la vida, o bien, puede estar tratando de dar una imagen positiva de sí mismo, lo cual será ingenuo o inocente (9 reactivos), (FIS) Ansiedad Fisiológica, en esta se incluyen las expresiones fisiológicas características de un estado ansioso, se enfoca en aspectos de tipo somáticos, como náuseas, problemas de sueño, dolores de cabeza y fatiga en general (19 reactivos), (INQ) Inquietud/Hipersensibilidad, incluye diferentes preocupaciones de tipo obsesivas, de manera imprecisa y con poca claridad, dichas preocupaciones tienen que ver con temores a ser lastimado(a) o aislado(a) emocionalmente; se evalúa la hipersensibilidad del niño(a) ante las presiones de su contexto, abordando la necesidad de aprender a hablar

acerca de sus sentimientos de ansiedad, así como a sobrellevarlos (10 reactivos) y (SOC) Ansiedad social/Preocupaciones Sociales/Concentración, se experimenta en situaciones sociales y de desempeño, relacionada con problemas escolares, indica la preocupación o no de enfrentar al yo con el otro; los niños pueden presentar ansiedad en esta escala y percibirse como no capaces de estar a la altura de las expectativas que las personas que les son significativas, tienen sobre ellos, la preocupación más evidente es no ser tan buenos, efectivos o capaces como el resto (14 reactivos) (138). (ver anexo 6).

Depresión Inventario de Depresión para niños (CDI), con un alfa de Cronbach de .803, 27 reactivos, tipo de respuesta, sí, a veces y no. Esta organizado en cinco sub-escalas: 1. Estado de ánimo negativo -se refiere a las manifestaciones emocionales, con una carga negativa; por tanto, niños(as) que presentan niveles elevados en este factor, reportan tristeza, enojo, ganas de llorar y un importante sentimiento de soledad (6 reactivos)-, 2. Autoestima negativa -se incluyen aquellas manifestaciones del valor propio disminuido, se tiene la creencia de ser malo, de ser feo o de que siempre las cosas salen mal (5 reactivos), 3. Ineficacia -considera los sentimientos de incapacidad en cuanto a la elaboración de actividades, así como para interactuar y mantener relaciones sociales con los demás; los indicadores relacionados son, problemas para llevar a cabo las tareas escolares, ausencia de interés por la escuela, así como el sentimiento de no ser querido (4 reactivos)-, 4. Anhedonia (8 reactivos) y 5. Problemas interpersonales (4 reactivos) (109). (ver anexo 7).

---

### *8.6 Tipo de estudio*

La fase I tuvo características de un estudio exploratorio, con una metodología cuantitativa y un diseño no experimental, transeccional (131).

### *8.7 Procedimiento*

Esta fase del estudio, comenzó estableciendo contacto de manera personal con el delegado de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) de Hidalgo, quien, al enterarse del interés por llevar a cabo un estudio con niños y niñas indígenas, solicitó se le presentará por escrito el protocolo de investigación para ampliar su conocimiento sobre lo que se iba a realizar. Una vez que éste fue revisado y aprobado por parte del delegado, la investigadora del estudio fue invitada a realizar un recorrido a diferentes casas del niño indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo. Siendo elegida, con base en los criterios de inclusión y

exclusión, la Casa del Niño Indígena “Alfonso Salas Trejo” de la localidad indígena Cuesta Colorada de ese mismo municipio.

Con la autorización de la CDI en Hidalgo, a la semana siguiente del recorrido, se realizó una primera visita a la casa, con el objetivo de dar a conocer los propósitos de la investigación a la maestra y directora, quien a su vez, proporcionó una lista de niños(as), así como las fechas y horarios posibles para realizar una reunión con los padres de familia. Mientras se esperaba la fecha de la reunión con los padres, se acudió una vez más a observar la dinámica de la casa del niño indígena, de tal forma que los niños, también se familiarizaran con la presencia de la investigadora en el espacio.

Cabe destacar que las Casas del Niño Indígena ofrecen dos modalidades de servicio, 1) como casa 2) como comedor. Niños(as) inscritos(as) en la modalidad 1 -como casa- van a sus hogares los días viernes y regresan el domingo o el lunes; destacando que los alumnos de primaria, durante las semanas de evaluación (dos semanas) no se quedan a dormir, ya que se delega a sus padres la actividad de apoyo para el proceso de preparación previo a dichas evaluaciones, por ello, esos días únicamente hacen uso del comedor. Mientras que niños(as) en la modalidad 2 -como comedor- llegan a desayunar a las 8:00 hrs., regresan a comer a las 13:30 hrs. y al final asisten a cenar a las 18:00 hrs.

De manera particular, los niños y niñas con quienes se trabajó, se encuentran inscritos en un sistema escolarizado regular, coordinado por la Dirección General de Evaluación de Educación Indígena, debido a la ubicación geográfica de la localidad; la mayoría de ellos(as) ya no hablan su lengua materna (sin embargo, en la escuela se les imparten clases de ñaño), son hijos e hijas de padres indígenas, viven en una localidad indígena, cerca de su domicilio no cuentan con servicio escolar, o necesitan el apoyo de alimentación, por ello hacen uso de la Casa del niño indígena. La dinámica de actividades domésticas se divide en equipos de niños y niñas organizados(as), ya que se les otorgan ciertas responsabilidades de la limpieza.

La reunión con los padres de familia se llevó a cabo a la tercera semana del primer contacto con la comunidad de la Casa “Alfonso Salas Trejo”; durante la cual se explicó a los padres, el objetivo del estudio, las actividades que se realizarían con niños y niñas, los beneficios, aspectos éticos considerados y la firma del consentimiento informado. Una vez



que se obtuvieron las firmas de los consentimientos informados, se planeó una sesión específica para llevar a cabo el proceso de evaluación con niños y niñas, mediante la aplicación de cuestionarios e inventarios.

La evaluación fue un proceso que se realizó durante 2 días, primero se procedió a comunicar a la jefa de la casa, el trabajo que se haría, una vez autorizada la solicitud, se realizó un acercamiento a la infraestructura, a la dinámica de la casa y un poco a la dinámica de los propios niños y niñas, identificando el horario más óptimo para llevar a cabo el proceso, sin interrumpir sus actividades; durante este procedimiento se corroboró que dentro de la casa ya no se habla ninguna lengua materna, todos los niños, las ecónomas (cocineras), la jefa, es decir todos lo que habitan esta casa, sólo hablan español.

El segundo día, se inició con una reunión con los padres de familia y tutores, la cual, tuvo como propósito dar a conocer las condiciones de la investigación, así como solicitar la firma del consentimiento informado, es importante mencionar que todos los padres, se observaron muy interesados cuando se les platicó el objetivo y las actividades a realizar con los niños y niñas, todos firmaron el consentimiento informado, e inició la fase de aplicación de inventarios y cuestionarios.

Aproximadamente a las 11:00 am. comenzó el proceso de aplicación de cuestionarios e inventarios, con niños y niñas de 7 años de edad se trabajó de manera individual, la psicóloga leía y contestaba los cuestionarios, o bien leía y el niño(a) contestaba de propia mano; la aplicación de los primeros dos instrumentos (CMASR-2 e Inventario de Ira) se llevó a cabo rápidamente, niños(as) tardaron aproximadamente 20 minutos, no hubo dudas en las palabras o en el contenido de los reactivos, ni tampoco en las opciones de respuesta, pero sólo dos niños de esta edad, quisieron terminar todas las pruebas, ya que el resto expresaba estar cansado y/o poco dispuesto, por lo tanto, se detuvo la aplicación con ellos(as); por lo que, en los resultados del presente trabajo se observan datos perdidos. Es importante resaltar que generalmente, cuando los cuestionarios o inventarios tenían más de 3 opciones de respuesta (Cuestionario de Oxford sobre la Felicidad y Cuestionario de Resiliencia), tardaban más en elegir alguna de las opciones.

A las 13:00 horas aproximadamente continuó la fase de aplicación, con los niños en rango de edad de 8 a 11 años, inicialmente se trabajó con dos grupos de seis niños y niñas con edades variadas, el objetivo fue observar de manera específica si había dudas y corroborar que se entendiera el contexto de los reactivos; en ambos grupos se presentaron algunas peculiaridades, de manera general, no tuvieron dudas en el CMASR-2, de hecho fue el que respondieron más rápidamente; en el Inventario de Ira, únicamente se les tuvo que especificar que la pregunta se leía en conjunto con el renglón que estaba antes de cada sección, por ejemplo: como me siento en este momento, estoy enojado... como me siento en este momento, estoy de malas... como me siento generalmente, soy enojón... como me siento generalmente, hago corajes... cuando me enojo, tengo el control de mi enojo... cuando me enojo, hago cosas que me tranquilizan... cuando me enojo, soy peleonero... cuando me enojo, demuestro mi enojo...

Respecto del Inventario de Autoestima, tuvieron dudas en la palabra progreso, del reactivo 35.- En la escuela progreso como me gustaría; lo cual se les explicó y pudieron continuar con la aplicación, sin expresar más dudas, es importante resaltar que, a pesar de que se les daba la indicación de colocar todos los datos que se les solicitaban en cada hoja, no lo hicieron, observándose que se debió a flojera y decidía. Respecto del inventario anterior y del Cuestionario de resiliencia, se hizo evidente la necesidad de colocar las opciones de respuesta en todas las hojas de los instrumentos, ya que esto los confundió un poco, debido a que ambos están constituidos por dos hojas y en las segundas hojas, no se agregaron las opciones de respuesta; sin embargo, esto no fue un problema ya que sólo se les dio la indicación de guiarse con las opciones de la primera hoja de cada instrumento.

Por último, en el Cuestionario de Oxford sobre Felicidad, así como en el Inventario de Depresión, no se presentó ninguna situación que sea necesaria describir, pues los niños y niñas no tuvieron dudas. De manera general, la aplicación con cada uno de estos dos grupos, se llevó a cabo en 120 minutos.

Con los restantes 16 niños y niñas se realizó la aplicación en un solo grupo, ya que no se observaron problemas importantes o que detuvieran la aplicación con los 2 grupos de trabajo anteriores, en este grupo, nuevamente volvieron a cuestionar la palabra progresar en

el Inventario de Autoestima; y reincidió la necesidad de colocar la escala de respuesta en todas las hojas. En cuanto al Cuestionario de Felicidad, el reactivo 1.- No me gusta demasiado mi forma de ser; les fue complejo a algunos niños y niñas de 8 y 9 años, ya que las opciones de respuestas son: 1) estoy totalmente en desacuerdo, 2) estoy más o menos en desacuerdo, 3) estoy ligeramente en desacuerdo, 4) estoy más o menos de acuerdo, 5) estoy totalmente de acuerdo; lo anterior debido a la naturaleza negativa del reactivo, pero una vez que se les explicó, no hubo problema. La aplicación completa con este grupo llevó 2 horas con 30 minutos, ya que cada uno leyó y contestó a su ritmo.

Por último, pero no menos importante, durante el proceso de aplicación, se observó que algunos niños y niñas tienen problemas para seguir indicaciones, en su generalidad, la mayoría son desordenados, escandalosos, se distraen con facilidad, tienen algunas situaciones con las figuras de autoridad. Otro fenómeno que se presentó fue la burla de los niños más grandes para con los pequeños; por otro lado, en cuanto a las competencias de lecto – escritura, algunos niños de 7 y 8 años van atrasados, dicha observación se confirma con lo expresado por la jefa de la Casa del Niño Indígena.

Posterior al proceso de aplicación de los instrumentos, se procedió a realizar la base de datos en el programa IBM SPSS Statistics 24, para dar inicio al análisis estadístico. Una vez realizado el análisis de los datos, se elaboraron las conclusiones de la fase I; paso seguido se inició la planeación, estratificación y ejecución de la fase II.

### *8.8 Análisis estadístico*

Con el objetivo de observar los índices de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, en niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo a través de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y de variabilidad, procedimientos realizados en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS Statistics versión 24 de IBM). Así mismo, se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney, con el objetivo de explorar las diferencias de los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo. Y, por último, también se corrió el Coeficiente de correlación de Spearman, con la intención de explorar la relación entre los factores de

felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo.

## IX. RESULTADOS FASE I DEL ESTUDIO

Con la intención de explorar algunos componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, se llevo a cabo un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de las variables (felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión), así como de las diferencias entre niños y niñas, con respecto a su nivel en cada una de las variables; y al final se realizó un análisis de correlación lineal entre los factores de las variables mencionadas; de igual forma, se describen las conductas que se observaron al momento de la aplicación de los cuestionarios e inventarios. Por lo tanto, los datos que se mencionan, son resultado de un proceso de exploración y acercamiento a los participantes.

En un primer momento, se presentan los descriptivos de los datos generales de los participantes. Se tuvo una  $N=37$ ,  $n=14$  niños y  $n=23$  niñas, con un rango de edad de 7 a 11 años y una media de 8.97 años, con escolaridad de 1° a 6° grado de primaria; beneficiarios y beneficiarias de la Casa del Niño Indígena “Alfonso Salas Trejo” en Cuesta Colorada, Ixmiquilpan, Hidalgo (ver tabla 5).

**Tabla 5.**

*Distribución por edad, sexo y escolaridad de los participantes*

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DESCRIPTIVAS			
Datos	Niñas	Niños	Total
Sexo	23	14	37
Edad (Media)	8.96	9.00	8.97
Edad (Desviación estándar)	1.522	1.414	1.462
Segundo grado	5	3	8
Tercer grado	3	3	6
Cuarto grado	5	3	8
Quinto grado	5	2	7
Sexto grado	5	3	8

Con respecto a los resultados del análisis descriptivo del Cuestionario de Oxford sobre la Felicidad, en la tabla 6 se puede observar que la media (3.66), la mediana (3.39) y la moda (3.03) se encontraron en un nivel de poca felicidad, a partir de la media teórica del instrumento (4.30).

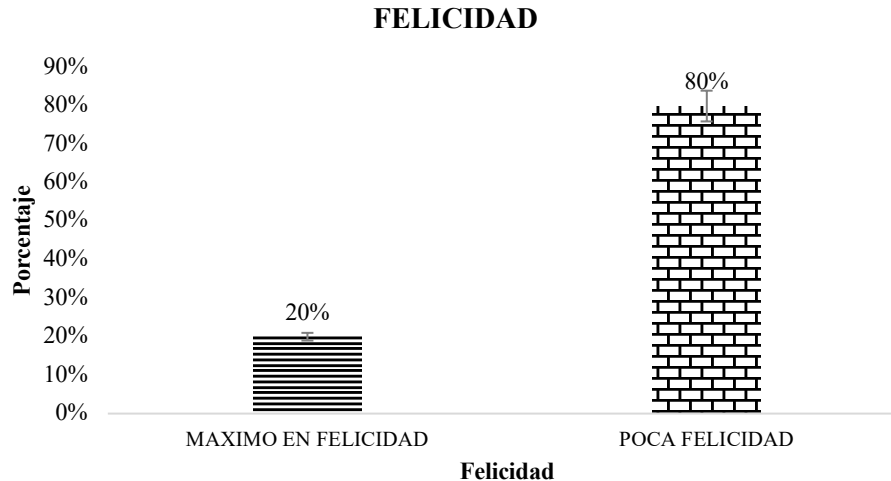
**Tabla 6.***Datos descriptivos del nivel de felicidad de los participantes*

<b>DATOS DESCRIPTIVOS DE FELICIDAD</b>			
<b>Datos descriptivos</b>		<b>Valores</b>	
N	Válido	36	
	Perdidos	7	
Media	3.66		
Mediana	3.39		
Moda	3.03		
Desviación estándar	.622		

De los porcentajes y frecuencias, se tuvieron 7 datos perdidos (18.9%), por lo tanto, se considera para el análisis el 81.1%, como porcentaje válido, es decir como el 100%. Como se observa en la tabla 7, el 80% de los participantes se ubicaron debajo de la media teórica (media = 4.30) con un rango de 1 a 4.29, con poca felicidad; y el 20% restante, se encontró en un rango de 4.31 a 6, colocándose dentro del máximo de felicidad. Por lo cual, se puede decir que 24 niños y niñas experimentan pocas experiencias positivas externas y como resultado sus experiencias subjetivas no son positivas (52).

**Tabla 7.***Distribución del nivel de felicidad de los participantes*

<b>FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE FELICIDAD</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Máximo en felicidad	6	16.2%	20%
Poca felicidad	24	64.9%	80%
Total	30	81.1%	100%
Perdidos	7	18.9%	



*Figura 6:* Porcentaje del nivel de felicidad de los participantes.

En cuanto a la variable autoestima, evaluada mediante el Inventario de Autoestima de Coopersmith, en la tabla 8 se observa que la mediana (50) y la moda (50), corresponden a promedio alto de autoestima, con una desviación estándar de 14.604.

**Tabla 8.**

*Datos descriptivos del nivel de autoestima de los participantes*

<b>DATOS DESCRIPTIVOS DE AUTOESTIMA</b>		
<b>Datos descriptivos</b>		<b>Valores</b>
N	Válido	36
	Perdidos	1
Media		47
Mediana		50
Moda		50
Desviación estándar		14.604

Continuando con los resultados de autoestima, es importante destacar que del 100% de los participantes, únicamente el 97.2% lo contestó, por ello a partir del porcentaje válido, el 47.2% puntuó entre 50 y 74, siendo éste, promedio alto de autoestima; 44.3% reportó promedio bajo de autoestima con un rango de entre 25 y 49; un 5.6% reportó alta autoestima, con un rango de 75 a 100 puntos; y el restante 2.8% de los participantes se observó con baja autoestima (0-24 puntuación), como se observa en la tabla 9.

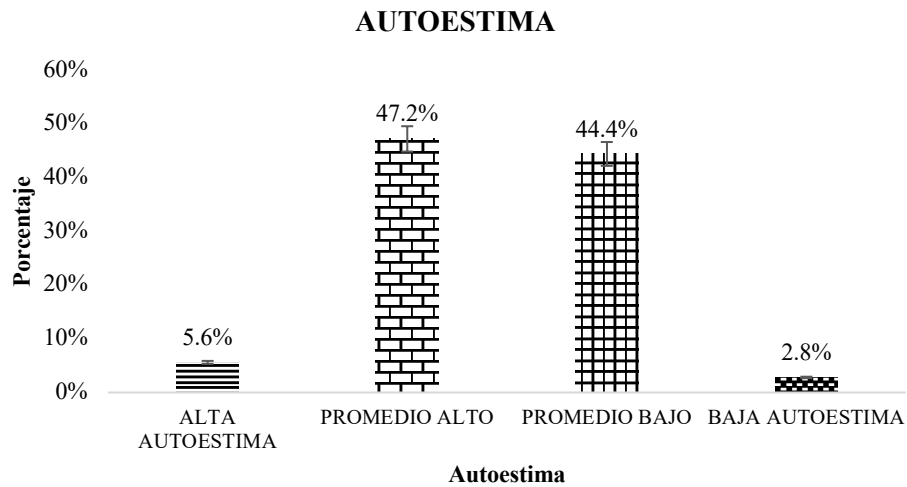
Dichos resultados dejan ver que la mayoría de los participantes (17) mantienen una actitud positiva hacia sí mismos, se auto-perciben y perciben sus experiencias como positivas, valorando sus características físicas y psicológicas, es decir, son niños y niñas que se relacionan con su contexto social, escolar y familiar o del hogar, a través de actitudes adecuadas a su espacio; sin embargo, 16 de los participantes reportaron experimentar pocas actitudes positivas hacia sí mismos, autopercepción y experiencias no muy positivas, desvalorando sus características físicas y psicológicas, relacionándose con su contexto social, escolar y familiar o del hogar, a través de actitudes poco adecuadas (55).

**Tabla 9.**

*Distribución del nivel de autoestima de los participantes*

<b>FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE AUTOESTIMA</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
	<b>(N=37)</b>		
Alta autoestima	2	5.4%	5.6%
Promedio alto	17	45.9%	47.2%
Promedio bajo	16	43.2%	44.4%
Baja autoestima	1	2.7%	2.8%
Total	36	97.3%	100%
Perdidos	1	2.7%	





*Figura 7:* Porcentaje de autoestima de los participantes.

Por otro lado, en los resultados de la aplicación del Cuestionario de Resiliencia, como se observa en la tabla 10, la media (117) y mediana (120) de los participantes corresponden a nivel alto de resiliencia, mientras que la moda (84) corresponde a nivel moderado de resiliencia y la desviación estándar fue 23.99.

**Tabla 10.**

*Datos descriptivos del nivel de resiliencia de los participantes*

<b>DATOS DESCRIPTIVOS DE RESILIENCIA</b>		
<b>Datos descriptivos</b>	<b>Valores</b>	
N	Válido	29
	Perdidos	8
Media		117
Mediana		120
Moda		84
Desviación estándar		23.996

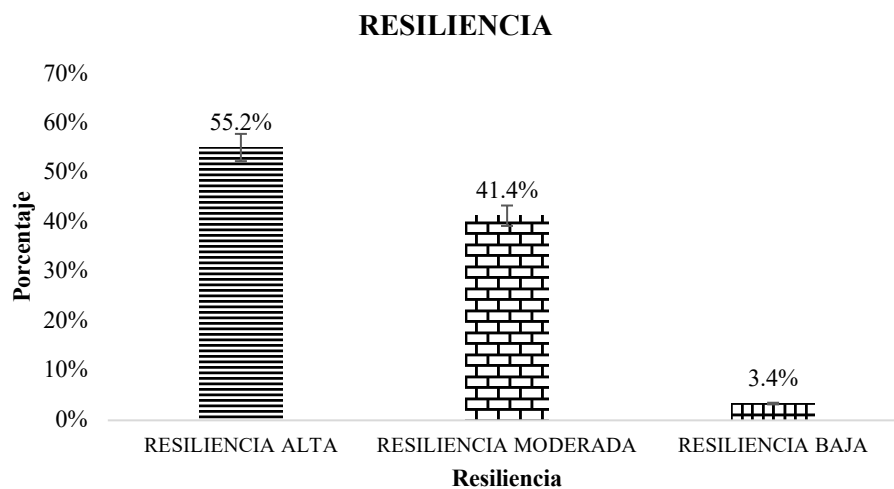
En la tabla 11 deja ver que, del 100% de los participantes, únicamente el 78.3% contestó el cuestionario, dicho porcentaje válido se considerará como el 100% de los datos; por lo tanto, el 55.2% obtuvo una puntuación entre 118 y 160, lo cual deja ver que poseen un

nivel alto de resiliencia; mientras que 41.4% reportó un nivel moderado de resiliencia, puntuando en un rango de 75 a 117; y el restante 3.4% puntuó entre 32 y 74, es decir, un nivel bajo de resiliencia.

**Tabla 11.**

*Distribución del nivel de resiliencia de los participantes*

<b>FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESILIENCIA</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Resiliencia alta	16	43.2%	55.2%
Resiliencia moderada	12	32.4%	41.4%
Resiliencia baja	1	2.7%	3.4%
Total	29	78.4%	100%
Perdidos	8	21.6%	



*Figura 8:* Porcentaje de resiliencia de los participantes.

Los datos anteriores permiten observar que, 16 niños y niñas reportaron alta resiliencia y 12 nivel moderado de resiliencia, por lo tanto, vale la pena decir que, que cuentan con un factor protector interno que les permite resolver de manera exitosa aquellas problemáticas que se les presentan, apoyándose en sus recursos familiares, así como en las personas que perciben como significativas; son niños y niñas con sentido de altruismo y buscan provocar un cambio a favor de la sociedad (38).

Como se representan, en la tabla 12, para el Inventario de Ira en niños mexicanos, la media (24), mediana (24) y moda (23) coinciden y corresponden a poca ira, cabe destacar que la desviación estándar fue de 5.22.

**Tabla 12.**

*Datos descriptivos del nivel de ira de los participantes*

<b>DATOS DESCRIPTIVOS DE IRA</b>	
<b>Datos descriptivos</b>	<b>Valores</b>
N	37
Media	24
Mediana	24
Moda	23
Desviación estándar	5.224

Por otro lado, en la 13 se observa que del 100%, el 67.6% de los participantes obtuvieron puntuaciones por debajo de la media teórica, reportando poca ira (26 y menos puntos); mientras que el 24.3% puntuó por encima de la media, con mayor ira (28-54 puntos); y el restante 8.1% se encontró dentro de la media teórica para ira (27).

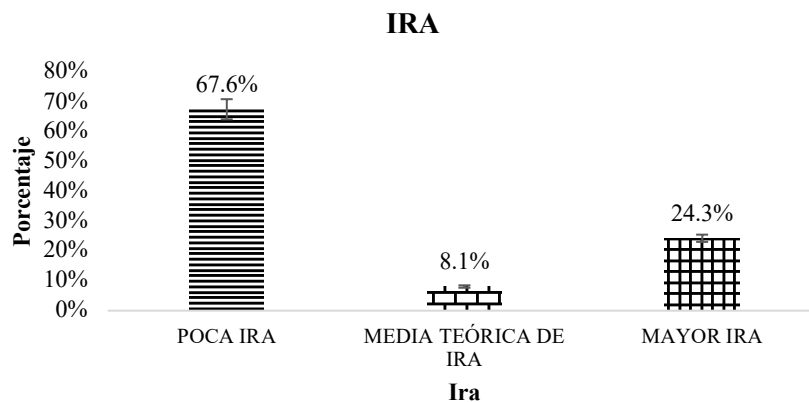
**Tabla 13.**

*Distribución del nivel de ira de los participantes*

<b>FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE IRA</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Poca Ira	25	67.6%	67.6%
Media de ira	3	8.1%	8.1%
Mayor ira	9	24.3%	24.3%
Total	37	100%	100%

En tanto, 25 de los participantes reportaron poca ira como rasgo – estado, entendiéndose que, la ira como un estado de animo que experimentan por un período corto de tiempo, ya que la viven como una reacción causada por una situación negativa particular, por lo que una vez que desaparece el estímulo o la situación evocadora, la experiencia de ira como estado, desaparece. Y en cuanto a la ira como rasgo, los participantes presentan poca

predisposición o vulnerabilidad interna de experimentar ira, por lo que sus reacciones ante situaciones violentas, suelen ser muy tranquilas; por ultimo, reportan bajo temperamento iracundo (enojo) y cuando experimentan enojo, procuran no expresarlo de manera explosiva y sin considerar el contexto en el que se encuentren, por lo que el tiene alta capacidad de controlarlo, permitiendo que el contexto exterior funja como un sistema de control de la expresión inadecuada de la ira (136).



*Figura 9:* Porcentaje de ira de los participantes.

En la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMASR-2, como se muestra en la tabla 14, la media (40), mediana (43) y la moda (43), coinciden correspondiendo a un nivel no problemático; destacando que para este instrumento se obtuvo una desviación estándar de 10.349.

**Tabla 14.***Datos descriptivos del nivel de ansiedad de los participantes*

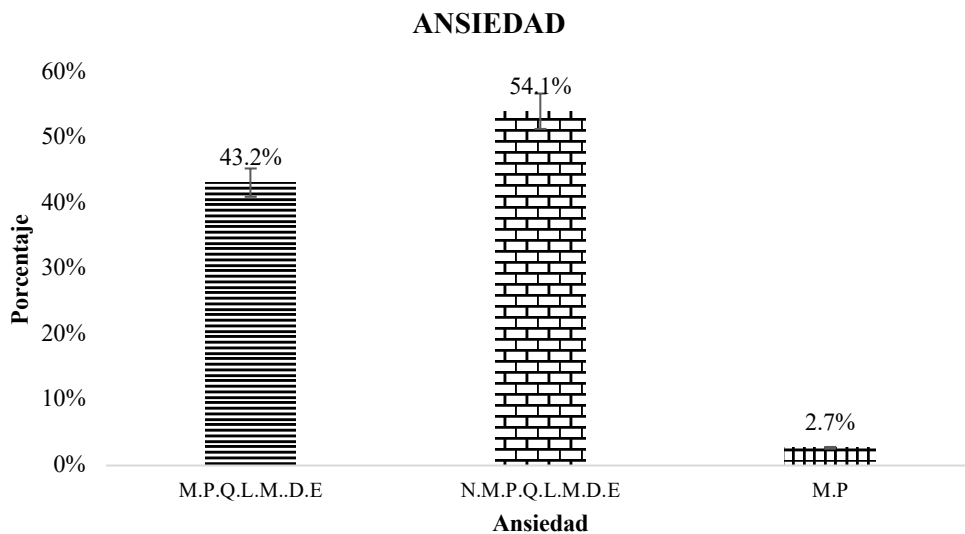
<b>DATOS DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD</b>		
<b>Datos descriptivos</b>		<b>Valores</b>
N	Válido	37
Media		40
Mediana		43
Moda		43
Desviación estándar		10.349

Continuando con la variable ansiedad, en la tabla 15 se observa que 43.2% de los participantes se encontraron dentro de un rango de 39 y menos, puntuación que evidencia niveles de ansiedad menos problemáticos que la mayoría de los niños; el 54.1% reportó un nivel no más problemático que la mayoría (rango de 40 a 60 puntos) y el restante 2.7% reportó un nivel moderadamente problemático (rango de 61 a 70 puntos).

**Tabla 15.***Distribución del nivel de ansiedad de los participantes*

<b>FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE ANSIEDAD</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
M.P.Q.L.M.D.E	16	43.2%	43.2%
N.M.P.Q.L.M.D.E	20	54.1%	54.1%
M.P	1	2.7%	2.7%
Total	37	100%	100%

Nota: M.P.Q.L.M.D.E=Menos Problemático que la Mayoría de los Estudiantes, N.M.P.Q.L.M.D.E= No más Problemático que la Mayoría de los Estudiantes, M.P=Moderadamente Problemático.



*Figura 10:* Porcentaje de ansiedad de los participantes.

Nota: M.P.Q.L.M.D.E=Menos Problemático que la Mayoría de los Estudiantes, N.M.P.Q.L.M.D.E= No más Problemático que la Mayoría de los Estudiantes, M.P=Moderadamente Problemático.

En tanto, se entiende que 20 de los participantes, no reportan una experiencia de ansiedad fisiológica, por lo que no presentan características como: estado ansioso, sintomatología somática, hiperactividad o hipersensibilidad; es decir, son niños y niñas que, no tienen preocupaciones obsesivas, ni temen ante situaciones sociales o escolares, así como, tampoco experimentan presión o preocupación por cubrir las expectativas de alguien más (138).

Por último, con base en los resultados del Inventario de Depresión para niños, como se puede evidenciar en la tabla 16, la media (22), mediana (23) y moda (23) corresponden a un nivel bajo de depresión, teniendo una desviación estándar de 7.150.

**Tabla 16.***Datos descriptivos del nivel de depresión de los participantes*

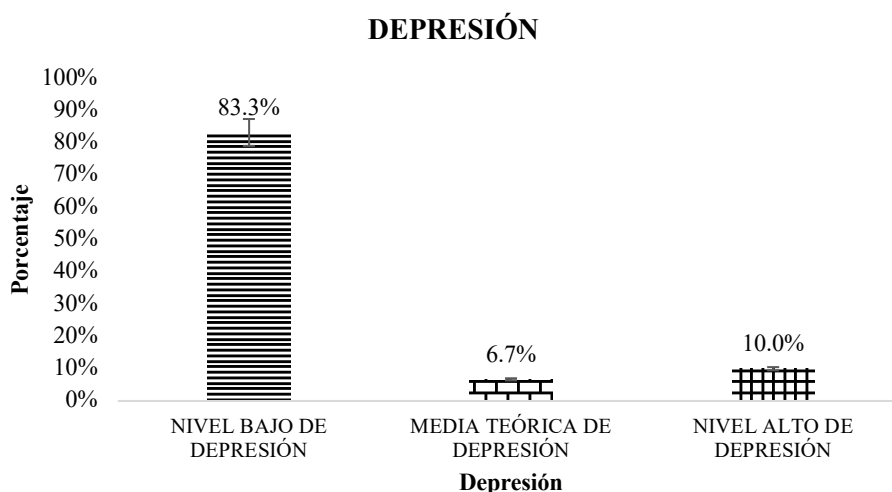
<b>DATOS DESCRIPTIVOS DE DEPRESIÓN</b>			
<b>Datos descriptivos</b>		<b>Valores</b>	
N	Válido	30	
	Perdidos	7	
Media	22		
Mediana	23		
Moda	23		
Desviación estándar	7.150		

Cabe destacar que, del 100% de los participantes únicamente el 81.1% contestó el Inventario de Depresión, por lo tanto éste será el porcentaje que se considerará válido para esta variable; observándose que, el 83.3% puntuó por debajo la media teórica (media= 27), lo cual los coloca con un nivel bajo de depresión; mientras que el 10% estando por encima de dicha media teórica, corresponde a un nivel alto de depresión; y, por último, el restante 6.7% se encontró dentro de la media, como se observa en la tabla 17.

**Tabla 17.***Distribución del nivel de depresión de los participantes*

<b>FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE DEPRESIÓN</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
N.B.D	25	67.6%	83.3%
M.T.D	2	5.4%	6.7%
N.A.D	3	8.1%	10%
Total	30	81.1%	100%
Perdidos	7	18.9%	

Nota: N.B.D=Nivel Bajo de Depresión, M.T.D= Media Teórica de Depresión, N.A.D= Nivel Alto de Depresión.



*Figura 11:* Porcentaje de depresión de los participantes.

Estos indicadores dan cuenta de que, los participantes no reportan emociones con una valencia negativa, por lo tanto no presentan tristeza, enojo, ganas de llorar, ni sentimiento de soledad; su autoestima no se encuentra disminuido, no se perciben como malos(as), feos(as) e incapaces, por el contrario, son capaces de interactuar y mantener relaciones sociales, no tienen problemas con los demás, ni al elaborar tareas de la escuela, les interesa la escuela y se saben queridos(as) (109).

Con el objetivo de explorar las diferencias en cada uno de los factores que se incluyen en los instrumentos que se utilizaron para medir las variables felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, se corrió la prueba de U de Mann-Whitey.

Comenzando con la variable felicidad (como un factor protector) medida a través del Cuestionario de Oxford sobre felicidad (como un factor protector), en la tabla 18 se pueden observar los seis factores de a variable, el sexo (niño o niña), el rango promedio, la suma de rangos y la significancia asintótica bilateral exacta (p). Por lo cual, y atendiendo al supuesto de si  $p \leq .05$  (se rechaza la hipótesis nula) por lo que para todos los factores se acepta la hipótesis nula, indicando que en los factores: disposición positiva, satisfacción por la vida, insatisfacción en la vida, interés interpersonal, incumplimiento de metas y logros y desánimo, no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.



**Tabla 18.***Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable felicidad*

<b>FACTORES DE LA VARIABLE FELICIDAD</b>				
<b>Factor</b>	<b>Niño</b>	<b>Niña</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Disposición positiva	12	18		
<b>Rango promedio</b>	18.63	13.42	70.500	0.113
Satisfacción por la vida	12	18		
<b>Rango promedio</b>	17.75	14.00	81.000	0.267
Insatisfacción en la vida	12	18		
<b>Rango promedio</b>	18.46	13.53	72.500	0.134
Interés interpersonal	12	18		
<b>Rango promedio</b>	17.79	13.97	80.500	0.249
Incumplimiento de metas y logros	12	18		
<b>Rango promedio</b>	15.92	15.22	103.000	0.851
Desánimo	12	18		
<b>Rango promedio</b>	18.71	13.36	69.500	0.104

Nota: p (significancia asintótica bilateral exacta)  $\leq 0.05$ .

En la variable autoestima (como un factor protector), medida a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith, en la tabla 19 se pueden observar los cuatro factores de la variable, el sexo (niño o niña), el rango promedio, la suma de rangos y la significancia asintótica bilateral exacta (p). Es por ello que, a partir del supuesto si  $p \leq 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula, para todos los factores se acepta la hipótesis nula, ya que, en autoestima general, autoestima social, autoestima escolar, autoestima en el hogar, no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.

**Tabla 19.***Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable autoestima*

<b>FACTORES DE LA VARIABLE AUTOESTIMA</b>				
<b>Factor</b>	<b>Niño</b>	<b>Niña</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Autoestima general	12	18		
<b>Rango promedio</b>	18.63	13.42	149.500	0.885
Autoestima social	12	18		
<b>Rango promedio</b>	17.75	14.00	147.500	0.835
Autoestima escolar	12	18		
<b>Rango promedio</b>	18.46	13.53	135.500	0.553
Autoestima en el hogar	12	18		
<b>Rango promedio</b>	17.79	13.97	121.500	0.296

Nota: p (significancia asintótica bilateral exacta)  $\leq .05$ .

La última variable considerada como un factor protector, la resiliencia se evaluó mediante el Cuestionario de Resiliencia, en la tabla 20 se pueden observar los tres factores de ésta, el sexo (niño o niña), el rango promedio, la suma de rangos y la significancia asintótica bilateral exacta (p). Es por ello que, a partir del supuesto  $p \leq .05$  (se rechaza la hipótesis nula) con el factor empatía se observa una diferencia estadísticamente significativa ( $U=42.500$ ,  $p=0.009$ ), evidenciando nivel más alto en niños con respecto de las niñas. Sin embargo, para el factor protector interno y para el factor protector externo se acepta la hipótesis nula, ya que no se observan diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.

**Tabla 20.***Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable resiliencia*

<b>FACTORES DE LA VARIABLE RESILIENCIA</b>				
<b>Factor</b>	<b>Niño</b>	<b>Niña</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Factor protector interno	11	18	65.000	0.134
<b>Rango promedio</b>	18.09	13.11		
Factor protector externo	11	18	57.000	0.061
<b>Rango promedio</b>	18.82	12.67		
Empatía	11	18	42.500	<b>0.009</b>
<b>Rango promedio</b>	20.14	11.86		

Nota: p (significancia asintótica bilateral exacta)  $\leq 0.05$ .

Por otro lado, para la variable ira (como un factor de riesgo), evaluado mediante el Inventario de Ira en Niños Mexicanos, en la tabla 21, se pueden observar los cuatro factores de esta variable, el sexo (niño o niña), el rango promedio, la suma de rangos y la significancia asintótica bilateral exacta (p), por lo tanto, a partir del supuesto  $p \leq 0.05$  (se rechaza la hipótesis nula) en el factor enojo estado – rasgo ( $U=83.500$ ,  $p=0.014$ ) existe diferencia estadísticamente significativa, donde las niñas presentaron un nivel más elevado. Sin embargo, para los factores temperamento como rasgo de personalidad, enojo externo y control de enojo, se acepta la hipótesis nula, ya que no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.

**Tabla 21.***Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable ira*

<b>FACTORES DE LA VARIABLE IRA</b>				
<b>Factor</b>	<b>Niño</b>	<b>Niña</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Enojo estado – rasgo	14	23		
<b>Rango promedio</b>	13.46	22.37	83.500	<b>0.014</b>
Temperamento como rasgo de personalidad	14	23		
<b>Rango promedio</b>	15.14	21.35	107.000	0.094
Enojo externo	14	23		
<b>Rango promedio</b>	17.64	19.83	142.000	0.567
Control de enojo	14	23		
<b>Rango promedio</b>	20.82	17.89	135.500	0.429

Nota: p (significancia asintótica bilateral exacta)  $\leq 0.05$ .

Por otro lado, para la variable ansiedad (como un factor de riesgo), fue evaluada mediante la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMASR-2, en la tabla 22, se pueden observar los cuatro factores de esta variable, el sexo (niño o niña), el rango promedio, la suma de rangos y la significancia asintótica bilateral exacta (p); y a partir del supuesto,  $p \leq 0.05$  (se rechaza la hipótesis nula) se observa que en los factores defensividad ( $U=67.500$ ,  $p=0.003$ ) - mayor en niños que en niñas-, ansiedad fisiológica ( $U=85.500$ ,  $p=0.017$ ) mayor en niñas que en niños y por último la inquietud ( $U=97.000$ ,  $p=0.046$ ) es mayor en niñas que en niños, evidenciando la presencia de diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, para el factor ansiedad social se acepta la hipótesis nula, ya que no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.

**Tabla 22.***Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable ansiedad*

<b>FACTORES DE LA VARIABLE ANSIEDAD</b>				
<b>Factor</b>	<b>Niño</b>	<b>Niña</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Defensividad	14	23		
<b>Rango promedio</b>	25.68	14.93	67.500	<b>0.003</b>
Ansiedad fisiológica	14	23		
<b>Rango promedio</b>	13.61	22.28	85.500	<b>0.017</b>
Inquietud / hiperactividad	14	23		
<b>Rango promedio</b>	14.43	21.78	97.000	<b>0.046</b>
Ansiedad social	14	23		
<b>Rango promedio</b>	15.96	20.85	118.500	0.186

Nota: p (significancia asintótica bilateral exacta)  $\leq 0.05$ .

Por último, con respecto a la variable depresión (como un factor de riesgo), medida a través del Inventario de Depresión para Niños (CDI), en la tabla 23 se pueden observar los cinco factores de ésta, el sexo (niño o niña), el rango promedio, la suma de rangos y la significancia asintótica bilateral exacta (p); en este sentido y atendiendo al supuesto,  $p \leq 0.05$  (se rechaza la hipótesis nula) para todos los factores se acepta la hipótesis nula, indicando que en los factores estado de ánimo negativo, autoestima negativa, ineficacia, anhedonia y problemas interpersonales, no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.

**Tabla 23.***Diferencias por sexo con respecto de los factores de la variable depresión*

<b>FACTORES DE LA VARIABLE DEPRESIÓN</b>				
<b>Factor</b>	<b>Niño</b>	<b>Niña</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Estado de ánimo negativo	12	18	96.000	0.632
<b>Rango promedio</b>	14.50	16.17		
Autoestima negativa	12	18	90.000	0.465
<b>Rango promedio</b>	14.00	16.50		
Ineficacia	12	18	104.000	0.884
<b>Rango promedio</b>	15.83	15.28		
Anhedonia	12	18	64.000	0.065
<b>Rango promedio</b>	11.83	17.94		
Problemas interpersonales	12	18	87.500	0.391
<b>Rango promedio</b>	13.79	16.64		

Nota: p (significancia asintótica bilateral exacta)  $\leq .05$ .

Para finalizar con los análisis estadísticos que se realizaron, se realizó el coeficiente de correlación de Spearman, con la intención de explorar la relación entre los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo. El primer segmento se abordan las correlaciones al interior de cada de una de las variables, es decir entre los factores que integran cada instrumento utilizado.

En la tabla 24 se observan las correlaciones al interior de los factores que constituyen el instrumento que se utilizó para medir la variable felicidad (como un factor protector), en las cuales se deja ver una correlación directamente proporcional, con una  $p \leq .05$ , entre los siguientes factores: disposición positiva y satisfacción por la vida ( $Rho = .511$ ,  $p = .004$ ) se relacionan medianamente y de manera positiva, es decir que a mayor disposición positiva, mayor satisfacción por la vida. Para insatisfacción por la vida e interés interpersonal también se presentó una relación baja y positiva ( $Rho = .468$ ,  $p = .009$ ), indicando que cuando aumenta la insatisfacción por la vida, aumenta el interés interpersonal; y con una correlación baja y positiva, insatisfacción por la vida e incumplimiento de metas y logros ( $Rho = .406$ ,  $p = .026$ ) evidencian que, a mayor insatisfacción por la vida, mayor incumplimiento de metas y logros.

**Tabla 24.***Correlación entre los factores de la variable felicidad*

CORRELACIÓN FELICIDAD							
		Disposición positiva	Satisfacción por la vida	Insatisfacción en la vida	Interés interpersonal	Incumplimiento de metas y logros	Desánimo
Disposición positiva	Rho	1.000	<b>.511**</b>	.214	.160	-.124	-.092
	N	30	30	30	30	30	30
Satisfacción por la vida	Rho	.511	1.000	.196	.097	-.176	-.088
	N	30	30	30	30	30	30
Insatisfacción en la vida	Rho	.214	.196	1.000	<b>.468**</b>	<b>.406*</b>	.119
	N	30	30	30	30	30	30
Interés interpersonal	Rho	.160	.097	.468	1.000	.320	-.157
	N	30	30	30	30	30	30
Incumplimiento de metas y logros	Rho	-.124	-.176	.406	.320	1.000	.174
	N	30	30	30	30	30	30
Desánimo	Rho	-.092	-.088	.119	-.157	.174	1.000
	N	30	30	30	30	30	30

Nota: Rho= coeficiente de correlación, n= muestra, p= significancia bilateral. \*p≤.05; \*\*p≤.01

Con respecto a la variable autoestima (como un factor protector), la tabla 25 muestra las correlaciones al interior de los cuatro factores que la integran, observándose correlaciones directamente proporcionales ( $p \leq .05$ ), correlación baja y positiva entre autoestima general con autoestima social ( $Rho = .454$ ,  $p = .005$ ), es decir que a mayor autoestima general, mayor autoestima social; con autoestima escolar ( $Rho = .553$ ,  $p = .000$ ), se observa una correlación media y positiva, es decir que a mejor autoestima general, mejor autoestima escolar; con autoestima en el hogar, también presenta correlación media y positiva ( $Rho = .573$ ,  $p = .000$ ), indicando que a mayor autoestima general, mayor autoestima en el hogar. Con una correlación baja y positiva ( $Rho = .392$ ,  $p = .018$ ), se observa que, a mejor autoestima social, mejor autoestima escolar; al igual que con autoestima en el hogar ( $Rho = .391$ ,  $p = .018$ ) el nivel de correlación es bajo y con una carga positiva, por lo que, a mayor autoestima social, mayor autoestima en el hogar. Autoestima escolar y autoestima en el hogar presentan correlación

baja y positiva ( $Rho=.395$ ,  $p=.017$ ), es decir a mayor autoestima escolar, mayor autoestima en el hogar.

**Tabla 25.**

*Correlación entre los factores de la variable autoestima*

CORRELACIÓN AUTOESTIMA						
		Autoestima general	Autoestima social	Autoestima escolar	Autoestima en el hogar	Escala de mentira
Autoestima general	Rho	1.000	<b>.454**</b>	<b>.553**</b>	<b>.573**</b>	<b>.549**</b>
	N	36	36	36	36	36
Autoestima social	Rho	.454	1.000	<b>.392*</b>	<b>.391*</b>	.146
	N	36	36	36	36	36
Autoestima escolar	Rho	.553	.392	1.000	<b>.395*</b>	<b>.554**</b>
	N	36	36	36	36	36
Autoestima en el hogar	Rho.	.573	.391	.395	1.000	<b>.361*</b>
	N	36	36	36	36	36

Nota: Rho= coeficiente de correlación, n= muestra, p= significancia bilateral. \* $p\leq.05$ ; \*\* $p\leq.01$

Para los tres factores que constituyen la variable resiliencia (como un factor protector), en la tabla 26 se observan correlaciones directamente proporcionales, con una  $p\leq.05$ ; con alta correlación y positivamente, el factor protector interno se relacionó con el, factor protector externo ( $Rho=.702$ ,  $p=.000$ ), indicando que a mayor factor protector interno, mayor factor protector externo; con empatía también se encontró correlación alta y positiva ( $Rho=.867$ ,  $p=.000$ ), por lo tanto, a mayor factor protector interno, mayor empatía. Y por último el factor protector externo y el factor empatía tuvieron una correlación alta y positiva ( $Rho=.737$ ,  $p=.000$ ), haciendo evidente que a mejor factor protector externo, mejor empatía.



**Tabla 26.***Correlación entre los factores de la variable resiliencia*

CORRELACIÓN RESILIENCIA				
		Factor protector interno	Factor protector externo	Empatía
Factor protector interno	Rho	1.000	.702**	.867**
	N	36	36	36
Factor protector externo	Rho	.702	1.000	.737
	N	36	36	36
Empatía	Rho	.867	.737	1.000
	N	36	36	36

Nota: Rho= coeficiente de correlación, n= muestra, p= significancia bilateral. \*p≤.05; \*\*p≤.01

Con respecto a la variable ira, que se considera factor de riesgo (para fines de este estudio), la tabla 27 muestra las correlaciones directamente proporcionales, con una  $p \leq .05$ . Con una correlación baja y negativa, control de enojo y enojo estado – rasgo ( $Rho = -.391$ ,  $p = .017$ ), hacen evidente que a mayor control de enojo, menor enojo estado – rasgo; mientras que con temperamento como rasgo de personalidad, la correlación también fue bajo y negativa ( $Rho = -.490$ ,  $p = .002$ ), por lo que a mejor control de enojo menor ira como temperamento como rasgo de personalidad; y con enojo externo tuvo una correlación media y negativa ( $Rho = -.563$ ,  $p = .000$ ), es decir que a mayor control de enojo, menor enojo externo. Por otro lado, enojo estado rasgo con temperamento como rasgo de personalidad presentó una correlación media y positiva ( $Rho = .550$ ,  $p = .000$ ), por lo que a mayor enojo estado – rasgo, mayor temperamento como rasgo de personalidad; mientras que con enojo externo la correlación fue baja y positiva ( $Rho = .359$ ,  $p = .029$ ), es decir que a mayor enojo estado – rasgo, mayor enojo externo. Y por último, temperamento como rasgo de personalidad con enojo externo tuvo una correlación baja, positiva ( $Rho = .411$ ,  $p = .011$ ), lo cual indica que a mayor ira como temperamento como rasgo de personalidad, mayor enojo externo.

**Tabla 27.***Correlación entre los factores de la variable ira*

CORRELACIÓN IRA					
		Control del enojo	Enojo estado- rasgo	Temperamento como rasgo de personalidad	Enojo externo
Control del enojo	Rho	1.000	-.391*	-.490**	-.563**
	n	37	37	37	37
Enojo estado-rasgo	Rho	-.391	1.000	.550**	.359*
	n	37	37	37	37
Temperamento como rasgo de personalidad	Rho	-.490	.550	1.000	.411
	n	37	37	37	37
Enojo externo	Rho	-.563	.359	.411	1.000
	n	37	37	37	37

Nota: Rho= coeficiente de correlación, n= muestra, p= significancia bilateral. \*p≤.05; \*\*p≤.01

La siguiente variable es ansiedad (vista como factor de riesgo), integrada por cuatro factores que, como se observa en la tala 28, algunos tuvieron correlación directamente proporcional con una  $p \leq .05$ . Defensividad con ansiedad fisiológica tuvo una correlación baja y negativa (Rho=  $-.342$ ,  $p = .038$ ), indicando que a mayor defensividad, menor ansiedad fisiológica; así como con inquietud, sin embargo la correlación fue media y también negativa (Rho=  $-.640$ ,  $p = .000$ ), por lo que a mayor defensividad, menor inquietud. Por otro lado, ansiedad fisiológica e inquietud presentaron una correlación media y positiva (Rho=  $.534$ ,  $p = .001$ ), en tanto a mayor ansiedad fisiológica, mayor inquietud; y también con ansiedad social presentó una correlación media y positiva (Rho=  $.648$ ,  $p = .000$ ), es decir que, a mayor ansiedad fisiológica, mayor ansiedad social; por último, inquietud y ansiedad social tuvieron una correlación alta y positiva (Rho=  $.648$ ,  $p = .000$ ), dejando ver que, a mayor inquietud, mayor ansiedad fisiológica.

**Tabla 28.***Correlación entre los factores de la variable ansiedad*

CORRELACIÓN ANSIEDAD					
		Defensividad	Ansiedad fisiológica	Inquietud / hipersensibilidad	Ansiedad social
Defensividad	Rho	1.000	-.342*	-.640**	-.318*
	n	37	37	37	37
Ansiedad fisiológica	Rho	-.342	1.000	.534**	.648**
	n	37	37	37	37
Inquietud / hipersensibilidad	Rho	-.640	.534	1.000	.648**
	n	37	37	37	37
Ansiedad social	Rho	-.318	.648	.648**	1.000
	n	37	37	37	37

Nota: Rho= coeficiente de correlación, n= muestra, p= significancia bilateral. \*p≤.05; \*\*p≤.01

Por ultimo, con respecto a la variable depresión, que también se considera factor de riesgo, la tabla 29 muestra correlaciones directamente proporcionales con una  $p \leq .05$ , en los siguientes factores: con una correlación alta y positiva, estado de ánimo negativo con autoestima negativa (Rho=.847,  $p=.000$ ), lo que indica que a mayor estado de ánimo negativo, mayor autoestima negativa; con una correlación baja y positiva, autoestima negativa se relaciona con anhedonia (Rho=.406,  $p=.026$ ), de tal manera que, a mayor autoestima negativa, mayor anhedonia; y por último ineficacia con anhedonia se correlacionó de manera positiva y en un nivel bajo (Rho=.454,  $p=.012$ ), lo que indica que, a mayor ineficacia, mayor anhedonia.

**Tabla 29.***Correlación entre los factores de la variable depresión*

CORRELACIÓN DEPRESIÓN						
		Estado de ánimo negativo	Autoestima negativa	Ineficacia	Anhedonia	Problemas interpersonales
Estado de ánimo negativo	Rho	1.000	<b>.847**</b>	.246	.354	.137
	n	30	30	30	30	30
Autoestima negativa	Rho	.847	1.000	.090	<b>.406*</b>	.202
	n	30	30	30	30	30
Ineficacia	Rho	.246	.090	1.000	<b>.454*</b>	.146
	n	30	30	30	30	30
Anhedonia	Rho	.354	.406	.454	1.000	.054
	n	30	30	30	30	30
Problemas interpersonales	Rho	.137	.202	.146	.054	1.000
	n	30	30	30	30	30

Nota: Rho= coeficiente de correlación, n= muestra, p= significancia bilateral. \*p≤.05; \*\*p≤.01

Continuando con las correlaciones, la tabla 30 muestra correlaciones directamente proporcionales, con una  $p \leq .05$  entre todos los factores que se consideran en cada uno de los instrumentos utilizados para medir las seis variables.

Tabla 30.

Correlaciones significativas entre todos los factores del estudio

		CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS ENTRE FACTORES																					
		SPV	IPV	IMYL	AG	AE	AEH	AS	FPI	FPE	EM	CDE	EE-R	TRDP	EE	AF	DEF	INQ	EAN	AN	INF	ANH	PI
SPV	Rho	1.00	.196	-.176	.220	-.042	.098	-.185	.315	.233	.309	-.247	-.108	-.049	.084	-.148	.047	.124	-.207	-.226	-.160	<b>-.398*</b>	-.233
	n	30	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	30	30	30	30	30	30	29	29	29	29	29
IPV	Rho	.196	1.00	<b>.406*</b>	.016	.020	-.232	-.168	-.027	-.026	.185	.014	-.082	-.302	-.306	-.004	.294	-.230	<b>-.465*</b>	-.284	-.239	-.128	-.193
	n	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	29	29
IMYL	Rho	-.176	.406	1.000	.084	.157	-.155	-.064	<b>.369*</b>	.144	<b>.481*</b>	.183	<b>-.366*</b>	-.097	-.314	-.051	.055	.013	<b>-.399*</b>	<b>-.432*</b>	.016	-.060	.103
	n	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	29	29
AEG	Rho	.220	.016	.084	1.00	<b>.553**</b>	<b>.573*</b>	<b>.454**</b>	.107	<b>.372*</b>	.158	<b>-.339*</b>	.194	.116	.248	-.067	-.094	.229	.200	.127	.348	359	-.136
	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	36	36	36	36	36	36	36	30	30	30	30	30
AE	Rho	-.042	.020	.157	.553	1.00	<b>.395*</b>	<b>.392*</b>	.104	.267	.269	<b>-.438**</b>	.028	.095	.258	-.204	.153	-.042	.206	.154	-.024	.282	-.250
	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	36	36	36	36	36	36	36	30	30	30	30	30
AEH	Rho	.098	-.232	-.155	.573	.395	1.000	<b>.391*</b>	.070	.087	-.091	<b>.480**</b>	<b>.446**</b>	.282	<b>.449*</b>	.188	-.276	<b>.394*</b>	<b>.449*</b>	<b>.448*</b>	.120	.292	-.045
	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	36	36	36	36	36	36	36	30	30	30	30	30
AS	Rho	-.185	-.168	-.064	.454	.392	.391	1.000	.028	.285	.076	-.244	.050	.019	.178	<b>-.331*</b>	-.026	-.169	.089	.037	.036	.100	.073
	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	36	36	36	36	36	36	36	30	30	30	30	30
FPI	Rho	.315	-.027	.369	.107	.104	.070	.028	1.000	<b>.702**</b>	<b>.867**</b>	.295	<b>-.641**</b>	<b>-.423*</b>	-.282	-.236	.279	-.039	-.067	-.223	.282	-.158	-.010
	n	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
FPE	Rho	.233	-.026	.144	.372	.267	.087	.286	.702	1.000	<b>.737**</b>	.250	<b>-.475**</b>	-.301	-.223	-.213	<b>-.371*</b>	-.079	-.076	-.188	.255	.000	-.125
	n	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
EM	Rho	.309	.185	.481	.158	.269	-.091	.076	<b>.867**</b>	<b>.737**</b>	1.000	.296	<b>-.651**</b>	<b>-.507**</b>	-.264	-.320	<b>-.484**</b>	-.207	-.162	-.280	.138	-.175	-.050
	n	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
EE	Rho	-.108	-.082	-.366	.194	.028	.446	.050	-.641	-.475	-.651	<b>-.391*</b>	1.000	<b>.550**</b>	<b>.359*</b>	<b>.407*</b>	<b>-.340*</b>	.290	.286	<b>.470**</b>	-.090	.270	.216
	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	37	37	37	37	37	37	37	30	30	30	30	30
ER	Rho	-.049	-.302	-.097	.116	.095	.282	.019	-.423	-.301	-.507	<b>-.490**</b>	.550	1.000	<b>.411*</b>	.076	<b>-.511**</b>	.311	.059	.035	-.014	-.013	<b>.378*</b>
	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	37	37	37	37	37	37	37	30	30	30	30	30

<b>T</b>																							
<b>R</b>	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	37	37	37	37	37	37	37	30	30	30	30	
<b>D</b>																							
<b>P</b>																							
<b>I</b>	Rho	.124	-.230	.013	.229	-.042	<b>.344*</b>	-.169	-.039	-.079	-.207	-.237	.290	.311	.161	<b>.534**</b>	-.640	1.000	.290	.189	<b>.439*</b>	.248	.037
<b>N</b>	n	30	30	30	36	36	36	36	29	29	29	37	37	37	37	37	37	37	30	30	30	30	
<b>Q</b>																							
<b>A</b>	Rho	-.226	-.284	-.432	.127	.154	.448	.037	-.223	-.188	-.280	-.020	.470	.035	<b>.409*</b>	-.248	-.222	.189	<b>.847**</b>	1.000	.090	<b>.406*</b>	.202
<b>N</b>	n	29	29	29	30	30	30	30	29	29	29	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

Nota: Rho= coeficiente de correlación, n= muestra, SPV (Satisfacción por la vida), IPV (Insatisfacción por la vida), IMYL (Incumplimiento de metas y logros), AG (Autoestima general), AE (Autoestima escolar), AEH (Autoestima en el hogar), AS (Autoestima social), FPI (Factor protector interno), FPE (Factor protector externo), EM (Empatía), CDE (Control de enojo), EER (Enojo estado – rasgo), TRDP (Temperamento como rasgo de personalidad), EE (Enojo externo), AF (Ansiedad fisiológica), DEF (Defensividad), INQ (Inquietud), EAN (Estado de ánimo negativo), AN (Autoestima negativa), INF (Ineficacia), ANH (Anhedonia), PI (Problemas interpersonales), p= significancia bilateral. \*p≤.05; \*\*p≤.01

La tabla 30 muestra que, en el caso de la variable felicidad, los factores incumplimiento de metas y logros e insatisfacción por la vida, cuyos valores son interpretados de manera inversa, presentan las siguientes correlaciones: a) el factor satisfacción por la vida correlacionó linealmente con el factor anhedonia, de la variable depresión, siendo ésta una correlación baja ( $Rho = -.389$ ,  $p = .033$ ) y negativa, por lo que a medida que la satisfacción por la vida es mayor, la anhedonia disminuye; b) insatisfacción por la vida tuvo también una correlación lineal, negativa y baja, con respecto al estado de ánimo negativo, de la variable depresión ( $Rho = -.465$ ,  $p = .011$ ), es decir que a mayor satisfacción por la vida, menor estado de ánimo negativo.

c) Incumplimiento de metas y logros, con factor protector interno, de la variable resiliencia ( $Rho = .369$ ,  $p = .049$ ), tuvo una correlación lineal, positiva y de nivel bajo, por lo que a mayor cumplimiento de metas y logros, mayor factor protector interno; continuando, incumplimiento de metas y logros y el factor empatía, de la variable resiliencia ( $Rho = .481$ ,  $p = .008$ ), presentaron correlación lineal, positiva y de bajo nivel, evidenciando que a mayor cumplimiento de metas y logros, mayor nivel de empatía; incumplimiento de metas y logros, también correlacionó con factor enojo estado-rasgo, de la variable ira ( $Rho = -.366$ ,  $p = .047$ ) de manera lineal, negativa y de nivel bajo, es decir que, a mayor cumplimiento de metas y logros, menor enojo estado – rasgo; y por último, incumplimiento de metas y logros, con el factor autoestima negativa, de la variable depresión ( $Rho = -.432$ ,  $p = .019$ ) presentó una correlación lineal, negativa y de bajo nivel, por lo tanto a mayor cumplimiento de logros y metas, menor autoestima negativa.

De los factores de la variable autoestima, se encontraron las siguientes correlaciones lineales: a) autoestima general, con factor protector externo, de la variable resiliencia ( $Rho = .372$ ,  $p = .047$ ), tuvo una correlación positiva y de nivel bajo, es decir que a medida que aumenta el nivel de autoestima general, aumenta el factor protector externo; con respecto a autoestima general y control de enojo, de la variable ira ( $Rho = -.339$ ,  $p = .043$ ), se observó correlación negativa y de bajo nivel, por lo tanto a mayor autoestima general, menor control de enojo (sin embargo está correlación se toma con reserva ya que, según el antecedente del instrumento, la alta autoestima general estará asociada a factores positivos); b) autoestima

escolar y control de enojo, de la variable ira ( $Rho = -.438, p = .008$ ), correlacionaron de manera negativa, en un nivel bajo, entendiéndose que, a mayor autoestima escolar menor control de enojo (correlación que se toma con reserva ya que, según el antecedente del instrumento, una alta autoestima escolar está asociada a factores positivos, como el control de enojo).

c) Autoestima en el hogar y control de enojo, de la variable ira ( $Rho = .480, p = .003$ ), tuvieron una correlación lineal, positiva y de nivel bajo, es decir, a mayor autoestima en el hogar mayor control de enojo; autoestima en el hogar y enojo estado – rasgo, de la variable ira ( $Rho = .446, p = .006$ ), presentaron correlación positiva y de nivel bajo, por lo tanto, a mayor autoestima en el hogar, mayor enojo estado – rasgo (correlación que también se toma con reserva ya que, según el antecedente del instrumento, una alta autoestima en el hogar estará asociada con factores positivos); la autoestima en el hogar y el enojo externo, de la variable ira ( $Rho = .449, p = .006$ ), también correlacionaron positivamente y en un nivel bajo, es decir que, a mayor autoestima en el hogar, mayor enojo externo (nuevamente, esta correlación se toma con reserva ya que, según el antecedente del instrumento, una alta autoestima en el hogar está asociada con factores positivos).

Autoestima en el hogar con inquietud, de la variable ansiedad ( $Rho = .394, p = .017$ ), presentaron correlación lineal, positiva y de nivel bajo, por lo tanto a mayor autoestima en el hogar, mayor inquietud (hipersensibilidad); la autoestima en el hogar y el estado de ánimo negativo, de la variable depresión ( $Rho = .449, p = .013$ ), se correlacionaron de manera lineal positivamente y en un nivel bajo, lo que indicó que a mayor autoestima en el hogar, mayor estado de ánimo negativo (correlación que también se toma con reserva ya que, según el antecedente del instrumento, una alta autoestima en el hogar estará asociada con factores positivos); para autoestima en el hogar y autoestima negativa, de la variable depresión ( $Rho = .448, p = .013$ ), la correlación fue positiva y en un nivel bajo, es decir que, a mayor autoestima del hogar, mayor autoestima negativa (correlación por lo que se menciona con anterioridad). d) Autoestima social se correlacionó de manera negativa y con un nivel bajo, con el factor ansiedad fisiológica, de la variable ansiedad ( $Rho = -.331, p = .049$ ), mostrando que a mayor autoestima social, menor ansiedad fisiológica.



Con respecto a los factores que corresponde a la variable resiliencia, se encontró lo siguiente: a) el factor protector interno tuvo una correlación lineal negativa y de nivel moderado con enojo estado-rasgo, de la variable ira ( $Rho = -.641$ ,  $p = .000$ ), lo cual indicó que en medida que aumenta el factor protector interno, disminuye el enojo estado – rasgo; para el factor protector interno y el temperamento como rasgo de personalidad, de la variable ira ( $Rho = -.423$ ,  $p = .022$ ), la correlación lineal fue negativa y en un nivel bajo, por lo tanto, a mayor factor protector interno, menor ira temperamento como rasgo de personalidad.

b) Factor protector externo, correlacionó linealmente, de manera negativa y en un nivel bajo, con enojo estado – rasgo, de la variable ira, por lo tanto cuando aumenta el factor protector externo, disminuye el enojo estado- rasgo ( $Rho = -.475$ ,  $p = .009$ ); por último, factor protector externo y defensividad, de la variable ansiedad ( $Rho = -.371$ ,  $p = .047$ ), correlacionaron de manera lineal, negativamente y con un nivel bajo, es decir que, a mayor factor protector externo, menor defensividad.

c) Empatía con enojo estado-rasgo, de la variable ira, tuvo una correlación lineal, negativa y moderada ( $Rho = -.651$ ,  $p = .000$ ), es decir que a mayor empatía, menor enojo estado – rasgo; empatía con el factor temperamento como rasgo de personalidad, de la variable ira ( $Rho = -.507$ ,  $p = .005$ ), correlacionó linealmente, con una carga negativa y un nivel moderado, por lo tanto, a mayor nivel de empatía, menor ira temperamento como rasgo de personalidad; y por último, empatía y el factor defensividad, de la variable ansiedad, presentaron una correlación lineal, negativa y baja ( $Rho = -.484$ ,  $p = .008$ ), es decir que, a mayor empatía, menor nivel de defensividad.

Pasando a los factores de la variable ira, los que se correlacionaron de manera lineal, son los siguientes: a) enojo estado-rasgo con defensividad ( $Rho = -.340$ ,  $p = .040$ ) relacionándose de manera negativa y con un nivel bajo, es decir que, a mayor enojo estado – rasgo, menor defensividad; y con el factor autoestima negativa -de la variable depresión-, se relacionó de manera positiva y con un nivel bajo ( $Rho = .470$ ,  $p = .009$ ), por lo que, a mayor enojo estado-rasgo, mayor autoestima negativa; b) el temperamento como rasgo de personalidad, con el factor defensividad -de la variable ansiedad- se correlacionó de manera negativa y en un nivel moderado ( $Rho = -.511$ ,  $p = .001$ ), es decir que, a mayor ira

temperamento como rasgo de personalidad, menor defensividad; temperamento como rasgo de personalidad y problemas interpersonales -de la variable depresión- se relacionaron de manera positiva y en un nivel bajo ( $Rho=.378$ ,  $p=.040$ ), es decir que a mayor ira temperamento como rasgo de personalidad, más problemas interpersonales; c) enojo externo, con autoestima negativa -de la variable depresión- se asoció positivamente y en un nivel bajo ( $Rho=.409$ ,  $p=.025$ ), lo que indica que, a mayor enojo externo, mayor autoestima negativa.

Por último, la tabla 31 muestra las correlaciones con respecto a los totales obtenidos para cada una de las seis variables, de lo que se puede describir lo siguiente: el total de la variable felicidad correlacionó linealmente, de manera positiva y en un nivel bajo con el total de la variable resiliencia ( $Rho=.430$ ,  $p=.020$ ), indicando que a mayor felicidad, mayor resiliencia; con respecto al total de la variable depresión, la correlación fue baja y negativa ( $Rho= -.402$ ,  $p=.031$ ), por lo tanto a mayor felicidad, menor nivel de depresión.

En cuanto al total de la variable autoestima, correlacionó positivamente y en un nivel bajo, con el total de la variable ira ( $Rho=.355$ ,  $p=.034$ ), por lo que a mayor autoestima mayor ira (dato que se toma con reserva por el nivel casi nulo de correlación). El total de la variable resiliencia muestra una correlación negativa y baja ( $Rho= -.453$ ,  $p=.014$ ), con el total de la variable ira, lo cual deja ver que a mayor resiliencia, menor ira.

**Tabla 31.***Correlación entre los valores totales de las variables*

CORRELACIÓN ENTRE TOTALES							
		Total Felicidad	Total Autoestima	Total Resiliencia	Total Ira	Total Ansiedad	Total Depresión
Total Felicidad	Rho	1.0000	.237	<b>.430*</b>	-.031	-.189	<b>-.402*</b>
	n	30	30	29	30	30	29
Total Autoestima	Rho	.237	1.000	.221	<b>.355*</b>	.043	.313
	n	30	36	29	36	36	30
Total Resiliencia	Rho	.430	.221	1.000	<b>-.453*</b>	-.284	-.063
	n	29	29	29	29	29	29
Total Ira	Rho	-.031	.355	-.453	1.000	.197	.302
	n	30	36	29	37	37	30

Nota: Rho= Coeficiente de Correlación, n= muestra, p= significancia bilateral. \*p≤.05; \*\*p≤.01

## X. FASE II DEL ESTUDIO

### 10.1 Objetivos específicos

1. Explorar la relación entre los factores de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión, de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo.
2. Explorar algunos componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, mediante la observación y descripción de sus emociones, utilizando las técnicas cualitativas del mapeo emocional y creación de historias.

### 10.2 Participantes

En esta fase de la investigación, se procedió a solicitar la firma de asentimiento informado de niños y niñas, por lo cual, y como se observa en las tablas 18 y 19, se trabajó con N=29 participantes de los cuales, n=8 niños y n=21 niñas.

**Tabla 32.**

*Descriptivos de edad de los participantes fase II*

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
<b>Edad</b>	29	7	12	9.52	1.661
<b>Total</b>	29				

**Tabla 33.**

*Distribución por sexo y edad de los participantes fase II*

<b>Edad</b>	<b>Niñas (n=21)</b>	<b>Niños (n=8)</b>	<b>Total (N=29)</b>
<b>7 años</b>	2	1	3
<b>8 años</b>	5	2	7
<b>9 años</b>	3	2	5
<b>10 años</b>	4	1	5
<b>11 años</b>	4	0	4
<b>12 años</b>	3	2	5

### *10.3 Criterios*

#### *Criterios de inclusión*

En esta fase se han considerado como criterios, los siguientes:

1. Que el padre o tutor haya firmado el consentimiento informado.
2. Que el niño o la niña haya aceptado participar en esta fase del estudio, mediante el asentimiento informado.

#### *10.4 Categoría de análisis*

Con la intención de tomar en cuenta los significados subjetivos y considerando el contexto particular, más allá de sólo las mediciones que se realizaron en la fase I de este estudio, surge la necesidad de utilizar un enfoque que permita mirar desde otra perspectiva a niños y niñas, así como trabajar con ellos y ellas mediante de diferentes técnicas; es por ello que, a partir de un enfoque cualitativo se aborda como categorías de análisis las experiencias e historias personales de estos niños(as) en particular, desde su propia voz (123).

Desde esta perspectiva el paradigma construccionista, que pretende como propósito investigativo la comprensión de la realidad (123), sirve como fundamento en esta fase de la investigación, con el objetivo de elegir técnicas que versen sobre experiencias e historias personales. Las técnicas utilizadas para esta fase del estudio fueron seleccionadas de las que tuvo como resultado el proyecto “Niños del Milenio”, desarrollado por Ames, Rojas y Portugal (7); realizándose la siguiente selección: 1) día feliz, día triste, día enojado, 2) creación de historias (dibujo y viñetas). Quién es importante para mí, 3) ejercicio de bienestar y 4) mapa del cuerpo; dichas técnicas fueron revisadas y sometidas a jueceo por expertos en el tema, concluyendo viable el uso de dos técnicas, “mapa de las emociones” y “creación de historias”, técnicas novedosas, creativas y que generan una actitud activa en los participantes, ya que se entiende que niños y niñas están dinámicamente implicados(as) en la estructuración de su vida; por lo tanto el foco central estuvo en las experiencias de niños(as), contadas a través de ellos(as), para evitar en medida de lo posible una visión adultocéntrica.

La primera técnica “**mapa de las emociones**” (como una adaptación de la técnica “Mapa del cuerpo”, del proyecto Niños del Milenio) tuvo por objetivo explorar qué y cómo pueden sentirse los niños y las niñas, ante situaciones de su vida cotidiana y que resultan de la relación en diferentes momentos y con diferentes personas, profundizando en 1.- Cómo se sienten, 2.- Cómo se perciben con respecto a sus contextos, 3.- Qué es lo que les gusta más de ellos(as) y 4.- Qué aspectos de ellos(as) no le agradan mucho. Esta técnica abona a las variables autoestima y resiliencia que se midieron en la fase I del presente estudio.

Y la segunda, “**creación de historias**” (como una adaptación de la técnica “Transiciones escolares -creación de historias”, del proyecto Niños del Milenio) cuyo objetivo fue dar cuenta de las experiencias que los niños y las niñas viven en el día a día, dentro y fuera de la Casa del Niño Indígena, explorando si experimentan algunas emociones como felicidad, tristeza, ira o algunas otras. Dicha técnica abona a las variables felicidad, ira, ansiedad y depresión que se midieron en la fase I de la presente investigación.

En un estudio de Becerril y colaboradores (139) abordan factores de riesgo y factores protectores en niños(as) de grupos vulnerables, a partir de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, de los años 90’, en este estudio otorgan un papel destacado a la voz y experiencia del niño(a), así como a los subsistemas en los que se desarrolla. En tanto, y a partir de esta mira, las voces de niños(as) de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, en este estudio cobran mucho sentido, ya que son lo más cercano a las realidades considerando el contexto sociocultural.

### *10.5 Tipo de estudio*

Para esta fase II del estudio, se utilizó una metodología cualitativa en su tradición fenomenológica, aplicada de manera grupal e individual. Este diseño de investigación busca describir las experiencias que viven los individuos, es decir, el campo de la fenomenología es la situación vivida y experimentada desde la voz del individuo, permite el estudio de aquellas experiencias que únicamente están al alcance del sujeto que las vive, por tanto, busca dar cuenta de la subjetividad, de una manera sistemática. Sus focos sobre la existencia son: la espacialidad (espacio vivido), la corporeidad (cuerpo vivido), la temporalidad (tiempo

vivido) y la razonabilidad (relaciones vivida), logrando así, acceder al entendimiento de los anteriores cuatro conjuntos existenciales básicos (140–142).

### *10.6 Procedimiento*

El proceso de construcción de la segunda fase, tuvo inicio con la búsqueda y planeación de las técnicas “mapa de las emociones” y “creación de historias” mediante las cuales se buscó cumplir el objetivo de explorar algunos componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, mediante la observación y descripción de sus emociones, utilizando las técnicas cualitativas del mapeo emocional y creación de historias. Posterior a la planeación, se dio paso a una reunión con padres, madres y/o tutores de los niños y niñas de la Casa del Niño Indígena, que habían participado en la primera fase del proyecto, esta reunión tuvo como finalidad, informar las actividades que se realizarían, así como obtener las firmas en un consentimiento informado actualizado, donde autorizaran la participación de sus hijas e hijos. En dicho consentimiento, se solicitó agregar de puño y letra el permiso para grabar en video las sesiones de trabajo con los niños y niñas, esto con la intención de capturar la mayoría de situaciones que pudieran presentarse.

Es importante mencionar que, para esta fase, se realizó un asentimiento informado con la intención de que niños y niñas fueran parte activa y principal en la toma de decisión sobre participar o no en la segunda fase. Por lo cual, de 37 niños y niñas que se tuvieron en la primera fase, únicamente decidieron participar 31 niños y niñas; de los niños(as) que abandonaron el estudio, específicamente 2 se mudaron de la localidad y ya no asistían a la escuela, ni a la casa, y los restantes 4 niños participantes decidieron no ser parte de las actividades, a pesar de que sus padres firmaron el consentimiento.

Las sesiones se organizaron en cuatro grupos de 6 niños y niñas y un grupo de 7, se enviaron los horarios de trabajo, los cuales fueron pegados en la puerta del comedor, sin embargo no llegaron todos los niños que inicialmente habían firmado el asentimiento informado (31), por lo que se realizaron modificaciones a la estructuración de los grupos de trabajo, pues al final únicamente se quedaron 29 participantes (8 niños y 21 niñas).

De manera general, al inicio la primera técnica “**mapa de las emociones**”, se les volvió a recordar a niños y niñas que serían grabados(as) durante la elaboración de las actividades, prácticamente ninguno se mostró inconforme o descontento, excepto dos niñas del último grupo, ya que se observaban apenadas, pero al final trabajaron de manera normal.

Una vez iniciando las actividades, se les solicitó realizar un gafete, seguido de esto se pidió un voluntario y una voluntaria (en los grupos donde había únicamente 3 o 4 niños y niñas, sólo se solicitó un voluntario o una voluntaria), el niño o niña se recostó boca arriba, sobre el papel bon, mientras que al resto de los niños y niñas, dibujaban la figura de su compañero o compañera. Paso seguido se pegó en la pared el papel bon con la silueta y se les dio una introducción, pidiéndoles que pensarán que la figura que estaba dibujada en el papel, podía ser cualquier niño o niña de su localidad, de su escuela, de la Casa del Niño Indígena, a quien le pasaban cosas, quien experimentaba emociones o sentimientos positivos y negativos, incitándoles así que evocaran aquellos recuerdos de situaciones particulares que pudieran haberlos hecho sentir bien y/o mal, o que hicieran una suposición de aquellas cosas que podían hacer sentir bien o mal a un niño o a una niña como ellos y ellas. Paso seguido, se les solicitó anotar en una ficha y colocarlo dentro o fuera de la silueta que se dibujó inicialmente.

Una vez pegadas las fichas, se solicitó que comentaran algunas cosas de las que habían anotado, o bien la psicóloga leyó algunas de las notas, con la intención de ahondar en las mismas, terminada esta actividad, continuo las hojas con siluetas, primero se leyeron las instrucciones, asegurando así, que estuvieran claras y se les pido a los niños y niñas que realizaran el llenado de los cuadros, posteriormente se les indicó que pensarán que esa silueta eran ellos y ellas y que era necesario que le dibujaran la cara, mostrando cómo se sentían, al final los participantes colorearon la silueta. Ya que todos y todas terminaron la actividad se les preguntó si alguien quería leer su hoja, buscando generar más información respecto de lo que realizaron.

Para cerrar la sesión, se les entregó una libreta con la intención de hacerles un obsequio y para proporcionarles un espacio donde anotar sus experiencias, emociones, dibujos o utilizarla para lo que ellos y ellas decidieran, es decir, un espacio de expresión.



Cabe aclarar que, al final de las técnicas se pidió llevaran su libreta a la sesión y (quienes así lo decidieran) compartieran algo de lo anotado o realizado en este recurso; sin embargo, no representa una herramienta medular para ninguna de las dos técnicas.

**“Creación de historias”**, comenzó con la entrega de los gafetes a cada niño y niña del grupo, se les daba la bienvenida, recordándoles nuevamente que, nos estarían grabando, se les preguntaba cómo estaban y se iniciaban las actividades. Con los grupos de niños y niñas de 7 y 8 años de edad, al inicio el trabajo se hizo de manera individual con cada niño(a), por lo que se contaba con un espacio donde se tenían colores, hojas, lápices, plumones, lapiceros, esto con la intención de que los niños(as) pudieran esperar su turno, dibujando, escribiendo o realizando la actividad que eligieran. De entrada, se les comentaba que se iba a trabajar con cada uno de manera individual, se solicitaba se quedara un niño(a) con la psicóloga y al resto de los niños(as), se les daba la indicación de pasar a la mesa, para que esperaran un momento en ese espacio, indicándoles que podrían hacer uso de los recursos que en la mesa se encontraban.

La actividad comenzó realizando un proceso de rapport con el niño(a), él o ella elegía el espacio en el cual quería sentarse, se les explicó que lo que haríamos sería platicar de cosas importantes que les hubiesen ocurrido, algo importante que les hubiese ocurrido en casa, en la escuela, en la Casa del Niño Indígena con sus amigos; el niño o niña comenzaba contando la situación que recordara y que quisiera contar, la psicóloga lanzaba preguntas guía con la intención de obtener información más clara y concreta respecto de la historia el niño o la niña contaba. Una vez que el niño(a) terminaba de contar su historia, la psicóloga concluía escribiendo dicha historia y leyéndosela al participante, con la intención de que él o ella indicara si le hacía falta algo a la historia o si quería quitar algo. Posteriormente se les entregaba una hoja con una serie de óvalos y se les explicaba que la intención era que ellos(as) pudieran dibujar las emociones que habían mencionado en su historia, se les daba un ejemplo, corroborándose que la indicación quedara clara; mientras el niño o la niña terminaba la actividad, comenzaba el trabajo con otro de los niños(as) y se hacía lo mismo que en el caso anterior. Al finalizar con las historias del grupo con el que se estaba trabajando, se reunió a los niños, se les entregó la hoja con la historia que ellos(as) contaron y que la psicóloga escribió, la indicación fue que la leyeran y que revisaran si algo les hacía falta o querían

agregar algo, una vez que la revisaron, se les preguntó si querían leer la historia para todos, con la intención de charlar un poco sobre las experiencias parecidas que les pudieran haber sucedido al resto de los integrantes del grupo, si no lo decidieron así, se hacía proceso de cierre y terminaba la actividad.

Por otro lado, con los grupos de niños(as) de 9 a 11 años de edad, la dinámica se modificó un poco, ya que la indicación para ellos fue, que escribieran una historia, es decir, ellos(as) no contaban la historia a la psicóloga de manera directa, pues tenían que escribir en la hoja su propia historia. La sesión iniciaba con la bienvenida, preguntando cómo se encontraban y dando las indicaciones generales de las actividades a realizar, una vez que terminaban de realizar la historia, continuaban con la elaboración de las caritas de emociones que estuvieran en la redacción de la historia, dichas emociones se dibujaron en los óvalos que se encontraban al reverso de la hoja de su historia. Al final nos reuníamos todos los participantes, quienes volvían a leer lo que habían escrito y si así lo decidían, podían agregar o quitar cosas de su historia, se les preguntaba si querían compartir con el grupo lo que habían escrito, en caso de ser afirmativa la respuesta, se leían las historias y el resto de los niños podía decir si a ellos(as) les había ocurrido algo similar y se platicaba un poco al respecto; se realizaba el cierre y se les citaba para la semana de cierre de esta fase en la investigación.

En las sesiones de “**cierre**”, se planeó un juego “la papa caliente” con la intención de recabar las experiencias de los niños y las niñas, con respecto a las actividades que se estuvieron realizando, se explicaron las reglas del juego y se daba inicio a la actividad. Una pelota, simulaba la papa caliente y a través de una canción (la papa caliente estaba en el sartén, tenía mucho aceite, quién se quemó, una, dos tres) se asignaba quién contestaría las siguientes preguntas: ¿Cómo me siento hoy?, ¿Cómo me sentí con las actividades con la psicóloga? y ¿Qué fue lo que más me gustó, de esas actividades? Cada niño(a) iba escribiendo en el pizarrón sus respuestas y en un papel bon dibujaban una carita que representara cómo se sentían en ese momento.

Al final, retomando lo que hicieron en la libreta que se les entregó, se preguntó si alguno de los niños(as) querían que se tomara alguna fotografía de sus libretas, posteriormente se agradeció el trabajo realizado, por las cosas que compartieron, por la

convivencia que se tuvo, se finalizó entregándoles una serie de presentes (lápices, colores, goma, sacapuntas). Y así concluyó la realización de las dos técnicas de la segunda fase del estudio.

### *10.7 Estrategias de análisis*

De manera inicial, se realizó un análisis de frecuencias de los datos sociodemográficos recabados mediante el cuestionario dirigido a madres, padres o tutores de niños y niñas, a través del programa IBM SPSS Statistics 24.

Partiendo del cuestionamiento ¿qué se obtuvo? Y siendo éste el preámbulo para la descripción de los resultados que se identificaron en los participantes, se llevaron a cabo las siguientes estrategias de análisis. Con respecto a la primera técnica, “mapa de las emociones”, se realizó un análisis de frecuencias, a través del programa IBM SPSS Statistics 24, ordenando la información en una cadena lógica de datos, mediante un conjunto de códigos temáticos llamados categorías.

La estrategia de análisis específicamente para la técnica “creación de historias” se utilizó el método de análisis de contenido propuesto por Kvale (143), como una herramienta analítica sistemática, que permite analizar textos cualitativos, organizarlos e ir de lo descriptivo a lo explicativo, mediante coherencia conceptual teórica.

## **XI. RESULTADOS FASE II DEL ESTUDIO**

A partir de los datos recogidos mediante un cuestionario sociodemográfico dirigido a madres, padres o tutores, y con la única intención de obtener datos descriptivos de la muestra, como se observa en la tabla 34, la mayoría de niños y niñas viven en hogares nucleares conformados por mamá, papá y hermanos(as), siendo los hijos mayores y aunque en la localidad Cuesta Colorada se habla de una población indígena, la mayoría no habita en hogares con familias extensas, que incluyan tíos o abuelitos en un mismo hogar, esto es una característica interesante porque indica que la mayoría de las familias de los niños y niñas del estudio, comparten los espacios de casa con pocas personas, a diferencia de las familias de la ciudad.

En cuanto al tiempo que llevan inscritos en la Casa del Niño Indígena o albergue, como ellos y ellas le llaman, la mayoría tienen de tres a cuatro años como beneficiarios y beneficiarias de la misma. Relacionado con lo anterior, es importante destacar que la mayoría de niños y niñas no se quedan a dormir en la casa, es decir, que únicamente hacen uso de manera parcial de las instalaciones, lo cual evidencia las formas de participación y organización familiar, es decir en lo real, con quiénes conviven más los niños, a pesar de ser beneficiarios, dando cuenta de cómo es que utilizan estas instalaciones. Con respecto al uso de la lengua materna otomí-ñañú, la mayoría de los participantes no hablan ni entienden la lengua, algunos solo la entienden, pero ya no la hablan, sin embargo en la escuela primaria se les imparte la materia de otomí-ñañú, lo que indica que particularmente en esta localidad, se realizan acciones que buscan rescatar la cultura, en términos del uso de la lengua.

Y por último, haciendo un sondeo a los padres, madres y tutores, se observó que la mayoría reportan que los niños y niñas se perciben anímicamente bien dentro de la Casa del Niño Indígena; aseguraron que sus hijos(as) están contentos(as), felices, satisfecho(a); cabe destacar que no mencionan qué tipo de conductas y actitudes mantienen sus hijos, sino más bien, sus respuestas son el resultado de lo que los niños dicen cuando se les pregunta. A continuación se presentan los datos, en frecuencias y porcentajes.

**Tabla 34.***Datos sociodemográficos*

<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
<b>Vive con</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Papá, mamá y hermanos	22	75.9%
Mamá y hermanos	5	17.2%
Papá y hermanos	2	6.9%
Total	29	100%
<b>No. de hijo(a)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
El primero	16	55.2%
El segundo	7	24.1%
El tercero	5	17.2%
Otro	1	3.4%
Total	29	100%
<b>Años inscrito en la Casa del Niño Indígena</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
2 años	4	13.8%
3 años	7	24.1%
4 años	7	24.1%
5 años	5	17.2%
6 años	2	6.9%
7 años	4	13.8%
Total	29	100%
<b>Modalidad de estancia dentro de la Casa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Se queda en la Casa del Niño Indígena	6	20.7%
No se queda en la Casa del Niño Indígena	20	69.0%
A veces se queda en la Casa del Niño Indígena	3	10.3%
Total	29	100%
<b>Habla Otomí Ñañu</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	10	34.5%
No	19	65.5%
Total	29	100%
<b>No. de integrantes de la familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3	3	10.3%
4	7	24.1%
5	10	34.5%
6	6	20.7%
7	2	6.9%
9	1	3.4%
Total	29	100%
<b>Cómo reporta el papá que el niño(a) se siente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bien	18	66.7%

Regular	1	3.7%
Contento	5	18.5%
Feliz	1	3.7%
Satisfecho	1	3.7%
Más o menos	1	3.7%
Total	27	100%

Como ya se mencionó, con la intención de abonar al proceso de exploración de algunos de los componentes del estado emocional de niños y niñas de una localidad indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, mediante la observación y descripción de sus emociones, se utilizaron dos técnicas para recolección de datos. La primera técnica “Mapa de las Emociones”, permitió identificar los siguientes aspectos: 1) las cosas que me hacen sentir bien de mí son..., 2) las cosas que me hacen sentir mal de mí son..., 3) en la casa “Alfonso salas Trejo” piensan que yo soy..., 4) en la escuela mis amigos y mis maestros piensan que yo soy..., 5) lo que quiero de mí es..., 6) lo que no quiero de mí es...

Con respecto a las variables abordadas en la primera fase de este estudio (felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad, depresión), para esta primera técnica, se consideraron la autoestima y resiliencia.

Comenzando con la tabla 35, en algunos casos se distinguen respuestas donde el niño o niña da cuenta de acciones o aspectos externos a él o ella y que le provocan un estado de bienestar; sin embargo, se agruparon como se observa en la tabla 35. 1.- Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:

*“Jugar, convivir con mi familia, salir de paseo, reír, leer, dibujar, quedarme en el albergue, mis manos, que me comprenden lo que quiero, bailar, gritar, correr, cuando festejamos mi cumpleaños, colorear, mi alegría o felicidad”.*

**Tabla 35.**

*1) las cosas que me hacen sentir bien de mí son...*

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>	<b>Porcentaje</b>
Experiencias lúdicas	7	3	4	24.1%
Interacción en el núcleo familiar	4	1	3	13.8%
Creatividad	4	2	2	13.8%
Felicidad	3	1	2	10.3%
Expresión facial de felicidad	2	1	1	6.9%
Interacciones con pares	2	0	2	6.9%
Experiencias en espacios abiertos	2	0	2	6.9%
Actividades recreativas/festejos	2	0	2	6.9%
Partes de mi cuerpo	1	0	1	3.4%
Premios	1	0	1	3.4%
Casa del Niño Indígena	1	0	1	3.4%
Total	29	8	21	100%

Pasando a la tabla 36, se agruparon como se observa, al igual que en la anterior, aparecen respuestas donde el niño o niña da cuenta de acciones o situaciones externas a él o ella y que la hacen sentir bien. 2.- Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:

*“Que alguien más agarre mis cosas, no estar con mi familia, que no me salgan los trabajos, que mis compañeros no jueguen conmigo, usar vestido, que me molesten, que me peguen, como soy, jugar, reír y gritar, rezongar y pelear, que soy enojona, no hay nada en mí que me haga sentir mal, mi cabello, que me discriminan, cuando tengo pequeños problemas”.*

**Tabla 36.**

2) las cosas que me hacen sentir mal de mí son...

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>	<b>Porcentaje</b>
Estado de ánimo irritable	7	2	5	24.1%
Exclusión en actividades lúdicas	5	1	4	17.2%
Conductas negativas	4	2	2	13.8%
Ira como rasgo de personalidad	3	0	3	10.3%
Ausencia de integrantes del núcleo familiar	2	1	1	6.9%
Autoestima positiva	2	0	2	6.9%
Dificultades	2	1	1	6.9%
Personalidad	1	0	1	3.4%
Actividades lúdicas	1	0	1	3.4%
Ser agredido	1	1	0	3.4%
Aspectos físicos	1	0	1	3.4%
Total	29	8	21	100%

Con respecto a la número 3.- En la Casa “Alfonso Salas Trejo” piensan que yo soy:

*“Malo, juguetón, feliz/alegre, enojona, amorosa, respetuosa, latoso, aburrido, buena, coqueta, travieso, mi papá dice que soy animal, trabajadora, bonita”. (ver tabla 37).*

**Tabla 37.**

3) en la Casa “Alfonso Salas Trejo” piensan que yo soy...

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>	<b>Porcentaje</b>
Feliz	11	2	9	37.9%
Omite respuesta	4	1	3	13.8%
Intranquilo	3	3	0	10.3%
Desanimado	2	0	2	6.9%
Benevolente	2	0	2	6.9%
Irritable con facilidad	1	0	1	3.4%
Afectuosa	1	0	1	3.4%
Respetuosa	1	0	1	3.4%
Malvado	1	1	0	3.4%
Trabajadora	1	0	1	3.4%
Bonita	1	0	1	3.4%
Mi papá dice que soy animal	1	1	0	3.4%
Total	29	8	21	100%



Mientras que para 4.- En la escuela mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:

*“Triste, sola/sin nadie, malo, buena onda, latoso, chistoso, estudioso/inteligente, rezongona, nada, mi papá dice que soy animal, trabajador(a), juguetona, callada, excelente, feliz, enojona, normal”. (ver tabla 38).*

**Tabla 38.**

*4) en la escuela mis amigos y mis maestros piensan que yo soy...*

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>	<b>Porcentaje</b>
Estudiosa inteligente	4	1	3	13.8%
Benevolente	4	0	4	13.8%
Triste	3	1	2	10.3%
Feliz	3	0	3	10.3%
Intranquilo	3	2	1	10.3%
Trabajador (a)	2	1	1	6.9%
Normal	2	0	2	6.9%
No tienen opinión al respecto	1	1	0	3.4%
Penosa	1	0	1	3.4%
Malvado	1	1	0	3.4%
Callado	1	0	1	3.4%
Carismática	1	0	1	3.4%
Iracunda como rasgo de personalidad	1	0	1	3.4%
Solitaria	1	0	1	3.4%
Mi papá dice que soy animal	1	1	0	3.4%
Total	29	8	21	100%

Con respecto a la categoría 5.- Lo que quiero de mí es:

*“Estudiar alguna profesión o carrera/ser alguien en la vida, mi cabello, usar falda, portarme bien, mi cuerpo, que soy inteligente, mi forma de ser, jugar, respeto como soy, mi cabeza, sacar buenas calificaciones, ser más responsables, mi familia, quisiera ser bonita, quisiera que me quieran, me gusta como dibujo y coloreo”. (ver tabla 39).*

**Tabla 39.**5) *lo que quiero de mí es...*

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>	<b>Porcentaje</b>
Actividades lúdicas	6	2	4	20.7%
Aspectos físicos	6	2	4	20.7%
Tener metas a largo plazo	5	1	4	17.2%
Conductas positivas	5	2	3	17.2%
Personalidad	2	0	2	6.9%
Habilidades cognitivas	1	0	1	3.4%
Sentido de auto-respeto	1	0	1	3.4%
Núcleo familiar	1	1	0	3.4%
Quiero ser bonita	1	0	1	3.4%
Que me quieran	1	0	1	3.4%
Total	29	8	21	100%

Y por último, en la categoría 6.- Lo que no quiero de mí es:

*“Ser flojo, usar pantalón, portarme mal, que mis compañeros me digan groserías, yo quiero todo de mí, mi forma de ser/ mi carácter, mi cabello, que soy hablador, mis zapatos, jugar, llegar a una adicción y no seguir estudiando, no escribir bien, no entregar tareas, mis dientes, mi voz, mi cara, que me enoje, no quisiera ser negra”. (ver tabla 40).*

**Tabla 40.**6) *lo que no quiero de mí es...*

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>	<b>Porcentaje</b>
Todo me gusta	7	1	6	24.1%
Conductas negativas	7	4	3	24.1%
Aspectos físicos	6	0	6	20.6%
Actitudes negativas	3	0	3	10.3%
Contextos hostiles	1	1	0	3.4%
Usar pantalón	1	0	1	3.4%
Omite respuesta	1	0	1	3.4%
Actividades lúdicas	1	1	0	3.4%
Actividades mal hechas	1	0	1	3.4%
Ira como rasgo de personalidad	1	1	0	3.4%
Total	29	8	21	100%

A partir del análisis de frecuencias los datos pudieron ser debidamente ordenados y agrupados en tablas, lo cual ha permitido observar y analizar que, a lo largo de la técnica, surge un abanico de emociones, con valencia positiva y negativa, sin embargo, en general, niños(as) reportan aspectos de convivencia con su familia -siendo éste un entorno fundamental para ellos(as)-, con sus compañeros(as) y amigos(as), la mayoría de estas situaciones de tipo positivas, cabe destacar que el factor “juego” aparece de manera importante como una situación que les provoca sentirse bien, felices; mientras que las experiencias negativas como el rechazo, la segregación, vivencias de percibirse molestados(as) por las personas con quienes conviven, no estar con su familia, les provoca sensaciones y emociones de desagrada o disgusto.

Otro de los aspectos de los que intentó dar cuenta la técnica “Mapa de las emociones” fue, aquello que los(as) niños(as) piensan respecto de cómo los(as) perciben las personas en los contextos en los que se encuentran inmersos, en este sentido la Casa del Niño Indígena es un contexto importante para ellos, ya que es éste un espacio en el que pasan gran parte de su tiempo, además que éste les permite cubrir algunas necesidades básicas asociadas a su asistencia a la escuela, por ejemplo, la alimentación, el aseo y la convivencia con sus pares; en tanto, reportan que ellos piensan que en este espacio, los perciben como niños(as) felices, contentos. Con respecto a su contexto escolar, el cual también se considera relevante ya que, después de su contexto familiar, el escolar desempeña un papel fundamental en su desarrollo, los(as) niños(as) piensan que los perciben estudiosos(as), inteligentes, felices y tristes; siendo importante la aparición de una emoción negativa.

Respecto a su auto-reconocimiento y auto.-aprobación, es decir, la percepción de sí mismos(as) se observan dentro de la categoría de las cosas que les gustan, actividades como jugar, estudiar, obtener buenas calificaciones, entre otros, que tienen que ver directamente con conductas o actividades, sin embargo aparecen datos asociados al aspecto físico y personal, como su cabello, su cabeza, su manera de ser.

Continuando con los resultados, en la técnica “Creación de Historias”, y mediante el análisis de las experiencias vividas en los contextos que rodean a estos niños y niñas, con la intención de dar cuenta de vivencias en el marco de las emociones que aparecieron en las

historias construidas o contadas por los niños(as); las situaciones que mencionaron son las siguientes: a) de visita con algún familiar, b) jugando con mis amigos(as), c) salir a un balneario, al cerro o a la milpa, d) en la escuela, e) algún festejo o celebración, f) compartir con mis compañeros(as), g) cuando estoy con mi familia, h) cuando me dan premios, i) algún familiar se fue a otro lugar, j) algún familiar murió, k) me caí, me lastimé, l) cuando alguien le paga a mi hermanito(a) menor, m) la muerte de mi perrito, n) cuando me pegan en mi casa, ñ) cambio de grado escolar, o) cuando mi mamá sale con su amigo, p) cuando mis amigos me molestan. Resulta necesario dar cuenta de que la indicación de dicha actividad fue “cuenta una historia de algo que te haya sucedido”, sin embargo algunos niños y niñas contaron más de una situación que les sucedió, incluso contaron algo que los entristeció y también algo que los alegró mucho.

*“Cuando fui a ver a mi tía hasta Huejutla y me encantó allá y nos fuimos a nadar con mis primos y había tortugas y me emocioné cuando estaba allá **y jugamos** y a uno de mis tíos le picó un gusano y luego nos venimos, pero regresé muy alegre y luego llegué a las 2:00 de la noche” (E, 12 años).*

Desde una perspectiva de derechos, para Tuñón y colaboradores (144), el juego y la diversión son derechos tan fundamentales como la participación en aspectos de la vida cultural y el acceso a la información, es decir, el derecho a la educación; afirmación que han fundamentado en un proceso de análisis de la relevancia en términos del desarrollo de los procesos de socialización en la niñez.

*“Cuando estuve en la escuela llegaron mis demás compañeros, Hulda, Citlaly, Jorge, Miguel, Odalis y yo **jugamos a las atrapadas** y **mi casa era el blanco**, luego entramos al salón vimos la materia de C.N, español y luego ñañu y dijo la maestra que si nos daba tiempo íbamos a adornar el arbolito de Navidad y si nos dio tiempo desarmamos el arbolito, pusimos unas esferas y el musgo, y salimos al recreo **jugamos otra vez** a las atrapadas, **jugamos un rato** y luego fuimos a comer entramos vimos matemáticas y luego salimos, **jugamos después** a las escondidas y yo me escondí lejos y no me encontraron, pero unas mis compañeras **dijeron dónde estaba**, pero lo que más me divirtió fue que **jugamos** a las escondidas y adornamos el arbolito de Navidad” (W, 10 años).*

En este sentido es importante destacar, el juego como una serie de prácticas lúdicas de carácter motriz y con una lógica interna específica, considerando la

posibilidad de hacer uso de algún elemento o instrumento (145). Como se observa en el párrafo anterior, el juego aparece como un elemento fundamental y de relevancia asociada a actividades como la educación, la alimentación, la socialización, entre otras. Como se puede revisar en la redacción (W, 10 años), el juego implicó una serie de movimientos, propios de las habilidades motrices básicas, los cuales tienen un origen propio del balance de tipo motor; ya que las “atrapas” y las “escondidas”, son actividades lúdicas que requieren un nivel considerable de actividad motriz. Con respecto al elemento de lógica interna, Andújar y Brasó (145), afirman que, uno de los principales objetivos del juego, se refiere al establecimiento de reglas, capaces de volver pacífica y civilizada la cultura humana y de manera general a la sociedad. En las “escondidas”, una de las reglas es que los participantes no revelen la ubicación de ninguno, a quien sea responsable de “encontrar”.

*“Cuando me fui a un **balneario** con mi compañero Emmanuel, me divertí porque me gusta **jugar** en el agua, me sentí feliz pero también me caí, así que sentí un poco de dolor y cuando me caí no había nadie” (V, 12 años).*

En un estudio realizado por Salazar y colaboradores (146) evidenciaron que las actividades recreativas y en espacios al aire libre representan beneficios importantes en los procesos de desarrollo de niños y niñas; a partir de metodología mixta y como un procedimiento exploratorio, los autores encontraron mejoras en las habilidades físico-motoras, cognitivas, sociales e interpersonales, a pesar de estar ante contextos poco favorecedores y permeados de violencia social y delictiva, como lo es Chihuahua, México. Por lo tanto las actividades recreativas que reportan niños y niñas de la Casa del Niño Indígena, aportan en el proceso de desarrollo de una manera trascendental, y cabe mencionar que la mayoría de niños(as) afirman disfrutar de estas actividades, ya que les proveen de experiencias y sensaciones positivas, como se observa en la narración anterior.

*“Cuando llegué a la escuela estaba enojada porque **no querían jugar conmigo** y ellos estaban jugando y yo no porque estaban enojados conmigo y entramos y no hablaban conmigo y estudiamos después adornamos un árbol, terminamos de estudiar matemáticas, C.N después ñaño y estudiamos unos triángulos y tocaron el timbre y salí a comer fui con mi papá, para que*

*fuera a comer y no tardo entramos de nuevo al salón y no hablaban conmigo como yo no había terminado de un trabajo de español entonces yo se lo entregué a la maestra, nos dijo que ya recogeríamos nuestras cosas y ahora **si jugamos** con mis compañeras a las escondidas y **jugamos** otra vez y otra vez hasta que la maestra nos habló para que hiciéramos el aseo y después vine a comer en el alberge y terminé, lavé mis trastes y fui a investigar mi tarea, regresé, lo copie en mi libreta, me puse a jugar con E, a con su patineta de O, estábamos **jugando** y me hablo mi mamá” (C, 10 años).*

*“Me siento triste cuando le pegan a mi hermano, lo defiendo para que no le peguen en la escuela” (K, 9 años).*

En un estudio de Conde y Ávila (147) reportan que, contextos violentos tienen consecuencias negativas inmediatas y que además suman experiencias negativas e incertidumbre en la vida futura de niños(as), como víctimas u observadores en dichos contextos. Una de las áreas importantes durante la infancia, es la escolar, ya que el ámbito social se vuelve primordial en el proceso de desarrollo, es por ello que para los autores antes mencionados, resulta necesario entender que los problemas de interacción entre los(as) alumnos(as), son fenómenos escolares donde se suscitan conductas contrarias a las normas, por ejemplo maltrato verbal (directo o indirecto), exclusión social o maltrato físico (directo o indirecto), propiciando interacciones poco sanas. Al respecto, los relatos anteriores por K y C, dan cuenta de situaciones de exclusión social y violencia física en el contexto escolar de niños y niñas de la Casa del Niño Indígena.

*“Fue un día viernes cuando mi mamá se fue a la casa de mi abuelito con mis hermanos, yo me quedé en mi casa y me dijeron que haga el mandado, yo me enoje por que no fui, después me puse feliz pues me quedé a ver, pero antes de recoger, llegaron mi mamá y mis hermanos y me dijeron que mi perrito se había muerto pues me puse a llorar y me contaron lo que paso pues lo mataron unos perros pues yo me enoje y me puse triste” (E, 12 años).*

La muerte como un proceso doloroso ocasiona temores en adultos, aunado a esto, el tema se ha convertido en tabú (por lo menos en la mayor parte del mundo occidental), y a partir de ello surge la necesidad de proteger a niños y niñas de esta realidad, generando mayor dificultad al abordar la muerte con los más pequeños; pero ¿Por qué es un tema que no se trata con niños(as)? Probablemente se deba a la

concepción adultocéntrica que ha llevado a pensar que niños y niñas no cuentan con las herramientas cognitivas y emocionales que se requieren para afrontar el duelo; cabe destacar que en la gama de miedos infantiles no se encuentra el miedo a la muerte, por lo tanto la labor como adultos debería ser hablar del tema, aprovechar los “momentos de aprendizaje” que aportan los medios masivos de comunicación, las películas, los cuentos, etc., así como abordar las emociones que se suscitan en torno a la muerte, ya que niños(as) son perceptivos ante emociones de las personas que forman parte de su contexto y que experimentan ansiedad y preocupación, en este sentido será necesario proveer de herramienta y habilidades emocionales que permitan a niños(as) entender el sufrimiento (148).

Cabe destacar que el grupo etario que va de los 7 a los 12 años de edad, ya posee cierta madurez mental que permite a niños(as) diferenciar entre lo que es real y lo que es fantasía, ya experimentan sentimientos de culpa y respuestas de tipo adaptativas, como las siguientes: negación, idealización de la muerte, culpabilidad, miedo y vulnerabilidad (149). En tanto el relato de E, así como de otros(as) niños(as) en donde es evidente la presencia de procesos de pérdida dan cuenta de que niños y niñas en este rango de edad, son capaces de identificar emociones en torno a la concepción de la muerte como una despedida final.

*“En la Casa de Alfonso Salas Trejo recuerdo que hubo cine en la biblioteca y nos invitaron a los alumnos, a venir para ver la película y la directora del albergue lo organizó por el día del niño y en ese momento me sentí feliz, emocionada por saber qué película era y al final estuve muy sonriente porque me la pasé bien con mis amigos” (L, 11 años).*

Según Peralta y Martínez-Salanova (150), los films están permeados de fantasía, por lo que resulta importante iniciar, enseñar y educar en “la era de la comunicación”, a través de medios audiovisuales, así como, mediante aquellos que aporten a los procesos de comunicación a partir de imágenes, sonidos, gestos y representaciones visuales; destacando que el objetivo último es que niños(as) tenga acceso a la comunicación de valores y que desarrollen habilidades de expresión, así como dudas o preguntas que lo lleven a cuestionarse. En el relato de L escribe, se

pueden identificar elementos de socialización, emociones positivas y sensaciones de disfrute o placer a causa de una actividad grupal de cine.

Las siguientes historias fueron relatadas de manera verbal, ya que niño(a)s eligieron la opción de contarlas de propia voz -siendo grabados(as) mediante video- y escritas en físico por la investigadora.

*“Un día que estaba en la escuela con mis amigos A y M, ellos empezaron en la clase y estaban escribiendo, el maestro los puso a hacer algo, pero ellos sólo jugaban. Entonces ellos empezaron a molestarme y a decirme de cosas, por ejemplo, mi apodo (godzilla), entonces no dije nada, pero no me gustó y eso me hizo sentir triste, y yo lloré. Pero en la escuela tienen un listón por alumno y cada vez que nos portamos mal, la maestra va cortando el listón, pero yo y Janeth somos los únicos que tenemos completo el listón y eso me hace feliz. Miguel me ha pegado dos veces y yo lloré pues me dolió” (B, 8 años).*

*“Un día cuando mi papá se fue a Estados Unidos, regresó todo moreteado en su mano porque un señor lo quería picar, entonces no pudo pasar, pero después no nos dijo si se iba a ir o no, pero se fue, me sentí mal y me sentí triste, porque no sabía dónde estaba, pero después nos avisó que ya estaba en Estados Unidos, pero me sentí mal porque nos dejó ahí solitos y no nos avisó cuando se fue. Después mi mamá se fue a Estados Unidos, pero ella si nos avisó cuando se fue, yo me sentí triste y mi hermana y yo nos quedamos con mi abuelita, mi mamá se fue desde que entré a tercero de primaria y ahorita no está; me siento un poquito feliz porque estoy con mis abuelitos y con mi papá, pero sé que cuando llegue mi mamá me voy a sentir feliz, contenta, pues si me gusta estar con mis abuelitos, pero más con mi mamá. Cundo mis papás pelean porque mi mamá se iba a pasear con un amigo, a veces nos llevaba a nosotras, yo me sentía un poco mal por salir con mi mamá y su amigo, me sentía triste, después cuando mis tías le contaron a mi papá, él se enojó y habló con mi mamá y le dijo de cosas, que terminara con él, pero mi mamá quería estar con mi papá y también con su amigo, porque mi papá no nos llevaba a pasear” (C. R, 8 años).*

*“En mi casa me pegan y me regañan cuando no hago las cosas o cuando no aviso si voy a algún lugar, eso me hace sentir mal y me pongo a llorar, porque me pegan, mi mamá y mi papá me pegan un poquito fuerte con el cinturón. Pero cuando hago las tareas y entrego todo en la escuela, me dan premios y les enseñan a mis tíos (C, O y B) y eso me hace sentir bien; cuando me siento bien sonrío, juego con mis hermanos, juego fútbol y básquetbol” (E, 7 años).*



*“Cuando se fue mi hermano Alex, que tiene 15 años, se fue a México a trabajar, donde está el mercado de México, donde venden animales, él está con uno de mis tíos que vende peluches, me sentí triste, pues Alex se fue cuando yo me estaba cambiando la ropa para ir a la escuela y sólo me despedí de él con la mano. Me siento triste porque él me ayudaba a hacer mi tarea, me dormía con él y cuando tenía hambre, él me preparaba algo de comer” (L, 8 años).*

Como se puede observar en las historias contadas por B, C, R, E y L las situaciones centrales causaron emociones negativas, como la tristeza, y a pesar de que los relatos se desarrollan en contextos diferentes, en todos los casos desembocan sentimientos negativos. Según Richaud y Mesurado (45), las emociones negativas (al igual que las emociones positivas) cumplen un papel fundamental en términos evolutivos, durante el proceso de desarrollo, ya que cumplen la función de solucionar problemas de supervivencia.

Respecto del tema de emociones o estados de ánimo, en las historias de los niños y niñas, aparecen las siguientes trece: *a) me encantó, b) me emocioné, c) me alegré, d) me divertí, e) me sentí feliz, f) me sentí bien, g) me sentí aburrida(o), h) sentí dolor, i) me sentí enojado(a), j) me sentí mal, k) me sentí triste, l) me dio miedo, m) me sentí incomoda(o)*. Es necesario mencionar que, algunos(as) incluyeron las emociones que ellos(as) percibieron en sus familiares, amigos o conocidos con quienes estaban durante las situaciones relatadas, sin embargo, para fines de los resultados, únicamente se incluyen las emociones que experimentaron o vivieron los niños y las niñas, las cuales se observan en la tabla 41.

**Tabla 41.**

*Emociones que aparecen en las historias*

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>	<b>Porcentaje</b>
Felicidad	12	4	8	41.4%
Tristeza	9	3	6	31%
Mal	4	1	3	13.8%
Bien	2	0	2	6.9%
Enojada	2	0	2	6.9%
Total	29	8	21	100%

*“... y me encantó allá... y me emocioné... regresé muy alegre...” (E, 12 años).*

*“...pero lo que más me divirtió fue que jugamos a las escondidas y adornamos el arbolito de Navidad” (W, 10 años).*

*“...sentí feliz... sentí un poco de dolor” (V, 12 años).*

*“...estaba enojada...” (C, 10 años).*

*“Me siento triste...” (K, 9 años).*

*“...yo me enoje... después me puse feliz... pues yo me enoje y me puse triste” (E, 12 años).*

*“...en ese momento me sentí feliz, emocionada...” (L, 11 años).*

*“... pero no me gustó y eso me hizo sentir triste... y eso me hace feliz... me dolió” (B, 8 años).*

*“...me sentí mal y me sentí triste... yo me sentí triste... me siento un poquito feliz... me voy a sentir feliz, contenta... yo me sentía un poco mal” (C. R, 8 años).*

*“...eso me hace sentir mal... y eso me hace sentir bien...” (E, 7 años).*

*“...me sentí triste... Me siento triste...” (L, 8 años).*

Por último, algunas de las reacciones o acciones posteriores a la experiencia vivida, se retoman las siguientes, a) jugamos todos, b) quise estar con mis amigos, c) mi mamá me abrazó, d) defender a mi hermanito(a), e) llorar y f) sonreír mucho.

*“...lo defiando para que no le peguen...” (K, 9 años).*

*“...pues me puse a llorar...” (E, 12 años).*

*“...estuve muy sonriente porque me la pasé bien con mis amigos” (L, 11 años).*

*“...yo lloré...” (B, 8 años).*

*“...y me pongo a llorar... cuando me siento bien sonrío, juego con mis hermanos, juego fútbol y básquetbol” (E, 7 años).*

## XII. DISCUSIÓN

El presente estudio centró sus esfuerzos en explorar algunos componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, a fin de caracterizar el nivel de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión en este sector de la población infantil mexicana, debido a los escasos estudios en el campo de la psicología sobre la niñez que vive en estas localidades.

Los resultados obtenidos mediante una metodología mixta, permitió identificar información relevante acerca de las experiencias y vivencias emocionales en torno a estos componentes, que puede ser considerada en futuras investigaciones en el ámbito de la salud mental. Teniendo un alcance teórico metodológico importante logrado a partir del objetivo de la presente investigación.

A lo largo de esta discusión se aborda de manera conjunta los hallazgos obtenidos en los componentes del estado emocional explorados en el presente estudio (felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión) que se consideraron para este estudio, mostrando por cada componente, los datos de la primera fase cuantitativa, seguidos de los datos de la segunda fase con un análisis cualitativo; posteriormente se realiza un análisis de contraste y/o de concordancia entre cada fase, así como un análisis comparativo de lo encontrado en estudios de la niñez en México como en otros países, atendiendo a la comprobación de las hipótesis planteadas en la fase I y a la verificación del cumplimiento de los objetivos propuestos en ambas fases.

### *Felicidad en niños y niñas de una Casa del Niño Indígena*

En un estudio de Ríos y colaboradores (22) consideran las emociones positivas como componentes del estado emocional; al respecto de la felicidad, como una emoción de valencia positiva. Utilizando para su medición, en la fase I, el Cuestionario Oxford de Felicidad; los datos permiten evidenciar que el 80% de niños(as) de una Casa del Niño Indígena se perciben con poca felicidad; sin embargo, en fase II se observa un importante contraste, ya que tanto en la técnica “Mapa de las emociones”, como en la de “Creación de historias”, los(as) niños(as) describen y explican en su mayoría narraciones o situaciones que son vividas como

experiencias positivas y que hacen evidente, que se perciben a sí mismos felices, alegres y contentos la mayor parte del tiempo, con respecto a sus contextos.

Con respecto a las diferencias por sexo en los factores de la variable felicidad y con base en los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis nula de la fase I, haciendo evidente que no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo en los seis factores que constituyen la felicidad, observándose rangos promedios muy similares, lo cual puede ser causa de la característica de no normalidad de la muestra. Por otro lado, en la fase II aparece la felicidad como la más frecuente, mediante expresiones como: “me siento muy feliz”, “me alegré”, “me emocioné”, las cuales están asociadas a situaciones y contextos positivos y de disfrute como: “jugar”, “socialización”, “interacción con familia y amigos”, entre otras; cabe destacar que, fueron las niñas quienes reportaron con mayor frecuencia sentirse felices. En cuanto a esto, en un estudio reciente, Sánchez y Ruetti (151) mencionan que el género puede ser un factor causal de diferencias en niños y niñas de edad escolar con respecto a las reacciones asociadas a emociones, ya que se han observado divergencias en los procesos de valoración de los estímulos (negativos, neutro y positivos) entre ambos.

El estudio de la felicidad, en poblaciones infantiles, como un elemento del desarrollo positivo, es tema del último siglo (152). Ya que se vislumbra una necesidad de hacer investigaciones que profundicen en el conocimiento de la felicidad en la infancia (153); por lo que, a partir de las diferencias evidentes entre los resultados de la fase I y la fase II, a continuación se hace un análisis detallado del cuestionario utilizado, considerando las especificidades en la aplicación del mismo.

Se utilizó el Cuestionario de Oxford sobre la Felicidad, entendida como una emoción que se conceptualiza de manera distinta y dependiendo del espacio geográfico, sin embargo, en general, se define como una emoción directamente ligada a la experiencia de vida placentera, la cual resulta de la relación entre el mundo exterior, las percepciones subjetivas y las experiencias de emociones positivas (52). Desde la Teoría de la Psicología Positiva especialmente con el Modelo de Seligman, centrado en el significado de las situaciones momentáneas de felicidad o infelicidad, favorecedoras en el desarrollo de fortalezas y

virtudes (características positivas que provocan sensaciones de gratificación) capaces de aportar a la calidad de vida y a la experiencia de una vida significativa de un individuo, las emociones o sentimientos positivos, son la base del desarrollo de la personalidad positiva (154).

La versión del cuestionario que se utiliza es una validación para niños(as) mexicanos(as) en un rango de edad de 6 a 15 años, integrada por 29 reactivos y no incluye factores, originalmente The Oxford Happiness Questionnaire, considera algunos factores (35); es importante destacar la necesidad de que este cuestionario sea analizado por expertos en la materia; sin embargo y para fines prácticos de este estudio, partiendo de la definición de felicidad, algunos reactivos se agruparon de la siguiente manera: **percepción de sí mismo**, 1. No me gusta demasiado mi forma de ser, 6. No soy demasiado optimista con respecto al futuro, 8. Me comprometo y me involucro, 13. No me considero atractivo(a), 14. Hay una brecha entre lo que quiero hacer y lo que he hecho, 19. Me da la impresión de que no controlo demasiado mi vida, 20. Me siento capaz de enfrentarme cualquier cosa, 21. Me siento muy despierto(a) mentalmente, 23. No me resulta fácil tomar decisiones, 26. Suelo influir de forma positiva en los acontecimientos; **percepción del contexto**, 2. Me interesan muchísimo los demás, 3. Me da la impresión de que la vida es muy satisfactoria, 3. Siento mucho cariño por casi todo el mundo, 7. Casi todo me parece divertido, 9. La vida está bien, 10. No creo que el mundo sea un lugar agradable, 12. Estoy bastante satisfecho(a) con mi vida, 16. Encuentro belleza en algunas cosas, 18. Encuentro tiempo para todo lo que quiero hacer, 24. Mi vida no tiene sentido ni un propósito determinado; y **felicidad o infelicidad percibida**, 11. Rio mucho, 15. Soy muy feliz, 17. Siempre produzco un efecto alegre en los demás, 22. A menudo me siento alegre o eufórico, 27. No me divierto con los demás, 29. No tengo recuerdos demasiado felices del pasado.

A continuación se presentan los reactivos en los que se observaron situaciones de confusión o de incomodidad, en el proceso de medición de la fase I: reactivo 13. No me considero atractivo(a), este reactivo no hizo mucho sentido en la mayoría de niños(as) evaluados(as), aunque una vez que se les aclara que se refiere a ser bonito(a), les resulta posible dar una respuesta; para el reactivo 14. Hay una brecha entre lo que quiero hacer y lo que he hecho, sucede lo mismo, niños(as) no comprenden del todo la palabra brecha, por lo

que resulta necesario explicar con otra palabra a qué se refiere. Por otro lado y con relación a la escala de respuestas de tipo Likert, con las siguientes seis opciones: “estoy totalmente en desacuerdo”, “estoy más o menos en desacuerdo”, “estoy ligeramente en desacuerdo”, “estoy ligeramente de acuerdo”, “estoy más o menos de acuerdo” “estoy totalmente de acuerdo”, de manera descendente; con respecto a esta característica del cuestionario, en el momento de la aplicación niños(as) se mostraron un tanto confusos por la similitud de las opciones, lo cual puede ser atribuido al rango de edad en el que se encuentran, básicamente la etapa del desarrollo. Según Bravo (155), el lenguaje escrito depende de una serie de procesos de tipo perceptivos y cerebrales (lenguaje verbal y percepción visual) propios de los niños(as), desarrollados mediante las estrategias utilizadas en sus ambientes pedagógicos y culturales, en tanto en los niños(as), el lenguaje escrito implica la finalización del desarrollo cognitivo.

Lo anterior da cuenta de las propiedades del cuestionario que pudieran no favorecer del todo el flujo de respuestas; sin embargo, se necesita llevar a cabo otro procedimiento de estandarización con la intención de valorar la viabilidad de aplicar dicho cuestionario en futuras investigaciones, con muestras que posean características similares a las de los participantes de este estudio, esto podría ser un área de oportunidad.

Con respecto a los aspectos individuales y sociales que se han mencionado, Ríos y colaboradores (22) afirman que el área socioemocional de niños(as) se desarrolla y construye como parte del proceso de desarrollo, en tanto, aquellos factores de cambio del contexto social y cultural, serán influyentes y determinantes en el nivel de independencia, así como en la percepción de las propias experiencias.

#### *Autoestima de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena*

Miranda y colaboradores (55), en un estudio que tuvo como objetivo adaptar para niños(as) mexicanos(as) el Inventario de Coopersmith, afirma que la autoestima se relaciona con las actitudes aprobatorias o desaprobatorias que emergen en el contexto social del niño(a), en tanto la autoestima estará construido por la autopercepción, autovaloración (de aspectos psicológicos y físicos) y de las experiencias, en general, la autoestima hace referencia al autoconcepto y la identidad del individuo; según los autores, algunos ámbitos fundamentales para el desarrollo óptimo de la autoestima son: el social, escolar y del hogar,

relacionados directamente con la experiencia de bienestar, percepción de buen funcionamiento familiar, cantidad y calidad de interacciones de tipo social.

Con respecto a los factores que se mencionaron en el párrafo anterior y tomando en cuenta que el inventario con el que se midió la autoestima en la fase I, del presente proyecto, incluye la evaluación del ámbito social, escolar e individual, las puntuaciones dan cuenta de que el 47.2% de niños(as) de la Casa del Niño Indígena, tienen un promedio alto de autoestima, es decir, la autopercepción, autovaloración e identidad de los niños(as) poseen características positivas. Este resultado analizado desde la fase II del estudio, se observa a partir de la técnica “Mapa de las emociones”, explorando qué y cómo se sienten niños y niñas, ante situaciones de la vida cotidiana, como resultado de la interacción en diferentes momentos y con diferentes personas; dicha técnica valora lo siguiente: cómo se sienten, cómo se perciben con respecto a sus contextos, qué es lo que les gusta más de ellos(as) y qué aspectos de ellos(as) no les agradan. En los resultados obtenidos en esta segunda fase, es evidente que se visualizan experiencias y aspectos del sí mismo de los niños(as) con características positivas.

En este sentido, un estudio realizado por Lope y colaboradores (54), donde buscaban dar cuenta de la relación entre la ansiedad y la autoestima, observaron que la autoestima positiva resulta de la percepción de poseer una identidad sólida, donde las opiniones del contexto exterior y la autoevaluación la fortalezcan.

En la fase I, los resultados dejan ver que, al interior de la variable autoestima no existen diferencias estadísticamente significativas, por lo que la hipótesis nula es aceptada; sin embargo, en los cuatro factores que integran esta variable, los rangos promedios que se obtuvieron son distintos entre niños y niñas, siendo más altos para los niños, destacando que, a pesar de ello estadísticamente no son datos significativos. Por otro lado, en la fase II, mediante el análisis de los datos obtenidos con la técnica “Mapa de las emociones”, se observaron respuestas como: “mi cuerpo me gusta” reportado por el 3.4% (siendo una niña quien compartió el dato), y el restante 96.6% mencionan “situaciones externas, del contexto, relacionadas con actividades y espacios específicos”; en otra de las categorías de esta técnica, se observó “autoestima positiva” (6.9% niñas), “no me gustan algunas partes de mi cuerpo”

(5.4% niñas). Con respecto a la autoestima, un elemento esencial es la percepción que tienen los otros del individuo, en este sentido, en las categorías que atienden a la percepción que los(as) niños(as) tienen de lo que piensan de ellos(as) en sus contextos (casa, amigos, escuela), se encontró lo siguiente: “que soy un niño(a) feliz” (9 de 11 fueron niñas). Como se observa, las diferencias favorecen a las niñas; sin embargo, en un estudio de Ortega y colaboradores (156) relacionan aspectos de la apariencia física, con la autoestima, reportando que son las niñas quienes tienen mayor preocupación y aspiración por aspectos físicamente “estéticos”, por lo que, su nivel de autoestima es menor, que los niveles que reportan los niños; sin embargo, en el presente estudio, se confirma que son las niñas quienes se preocupan por su apariencia exterior, pero también son las niñas quienes reportan mayor autoestima positiva, a pesar de que en la fase II, los rangos promedios son más altos en niños; cabe destacar que la n para niños no es proporcional a la “n” para niñas.

Es importante destacar que, en la segunda fase II, se observan, el juego y la convivencia familiar como dos aspectos presentes en las experiencias subjetivas de bienestar, dejando ver que, la autoestima se relaciona con lo que los niños y las niñas piensan respecto de la percepción que las personas de su contexto inmediato, tienen de ellos(as), es decir, la mayoría de niños(as) perciben que sus contextos, como la Casa del Niño Indígena y la escuela, son positivos, ya que en estos espacios se sienten felices, alegres, estudiosos(as) e inteligentes. Complementándose con una autovaloración positiva de algunos elementos psicológicos y físicos, pues en esta fase se encontraron afirmaciones como, “me gusta mi cabello”, “todo me gusta de mí”, entre otras que aparecen con menor frecuencia. Por lo tanto, resulta sencillo comprender que los ámbitos social y cultural ocupen un lugar primordial en los procesos de causalidad de los estados de salud mental del individuo (157).

#### *Resiliencia de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena*

González (70) menciona que la resiliencia se refiere a una serie de capacidades, actitudes y aptitudes en un individuo, y que se asocian a respuestas positivas frente a situaciones de adversidad, de las cuales, el individuo se ve beneficiado mediante la adquisición de herramientas y habilidades para enfrentar experiencias futuras, poco favorables, que aporten a su desarrollo bio-psico-social, fungiendo como un amortiguador en



términos de calidad de vida, ya que permite que procesos de estrés puedan ser transitados de manera exitosa y productiva.

México cuenta con políticas públicas estructuradas como un conjunto de acciones particulares, con la intención de atender y dar solución a problemáticas complejas, estas estrategias van desde planes o programas por sector, hasta programas federales, y se materializan en instituciones gubernamentales o no gubernamentales; en su mayoría estos programas sociales están dirigidos a sociedades vulnerables o en riesgo, por ejemplo para artesanos indígenas, mujeres, indígenas, madres solteras, personas de bajos recursos, en situación de pobreza o desempleo, con problemas de acceso a servicios de salud, personas que no cuenten con viviendas ideales (si piso, sin servicios básicos, etc.), lugares donde resulta necesario hacer mejoras a los recursos para el traslado de sus habitantes (vías de transporte, caminos y carreteras), entre otras. Por lo tanto, el objetivo central será que ningún sujeto padezca problemas públicos; por lo tanto se reconoce que estos programas aportan al estado de bienestar de la población (158).

Abordando los resultados de la primera fase, es necesario mencionar que el cuestionario pretende medir la habilidad que posee el niño y la niña en la solución de sus propias problemáticas, las redes sociales de apoyo (familia y personas significativas) y el comportamiento de tipo altruista y a favor del otro. Los resultados de la medición dejan ver que el 55.2% de niños(as) poseen un nivel alto de resiliencia, es decir que son capaces de solucionar sus propias situaciones problemáticas, de una mera positiva, se percibe apoyado por las personas de sus contextos significativos y son altruistas.

Lo anterior se aborda de manera parcial desde una mirada cualitativa, en la fase II, mediante la técnica “Mapa de las emociones”, ya que se consideró la exploración de la percepción que niños(as) tienen de dos de sus contextos significativos, la Casa del Niño Indígena y la escuela, evidenciando que, las personas con quienes conviven en ambos espacios, los perciben como niños(as) felices, con una actitud muy alegre, buenas personas, estudiosos(as), inteligentes, y en general de manera muy positiva, aunque también aparecen datos como “aburrido(a)” y “triste”. Cabe destacar que, en la fase I se observó una relación lineal, con nivel bajo y de valencia positiva, entre la variable felicidad y la resiliencia,

haciendo evidente de manera general que, a mayor felicidad mayor resiliencia ( $Rho=.430$ ,  $p=.020$ ).

Con respecto a las diferencias por sexo en los factores de la variable resiliencia y con base en los resultados obtenidos, se rechaza de manera parcial la hipótesis nula en la fase I, ya que hubo diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, en uno de los tres factores que integran esta variable. El factor fue empatía ( $U=42.500$ ,  $p=0.009$ ), evidenciando, a partir del rango promedio (para niños=20.14, para niñas=11.86) que los niños reportan niveles más altos de empatía. En este sentido, en la fase II, a partir de la técnica “Creación de historias”, las niñas reportaron conductas como “pedir apoyo y afecto de familiares y amigos” “llorar”, ante situaciones adversas, mientras que los niños reportaron “ayudar o apoyar”, conductas asociadas a la resiliencia.

En un estudio comparativo, realizado por Lucio (159), los resultados muestran que niños y niñas de 8 a 12 años de edad, que viven en situación de acogida por una institución, presentan niveles promedio de resiliencia (68.9%), niveles altos (23.3%), niveles bajos (6.7%) y niveles muy bajos (1.1%), destacando que el 38.9% de las niñas reportan niveles promedios, con respecto al 30.0% de los niños; lo cual no concuerda del todo con los resultados obtenidos en este estudio.

En un estudio realizado por García (160), con el propósito de comparar e identificar factores asociados a la resiliencia, en niños institucionalizados (en situación de vulnerabilidad) y niños no institucionalizados, mediante métodos cualitativos, los resultados hacen evidente la relación entre los contextos sociales del niño y el desarrollo de la resiliencia, dejando ver que, existe una relación entre baja resiliencia y niños(as) que viven situaciones de vulnerabilidad. Sin embargo, y a pesar de las condiciones de vulnerabilidad y de la presencia de algunos factores de riesgo, niños y niñas de una Casa del Niño Indígena, de una localidad indígena, ubicada en Ixmiquilpan estado de Hidalgo, reportan niveles altos de resiliencia (desde los resultados cuantitativos) y resiliencia positiva (a partir de los datos cualitativos).

Lo anterior puede ser resultado del acceso a necesidades básicas, como la alimentación, la higiene y la educación, que se colocan al alcance de los participantes del presente estudio, a través de servicios que se ofrecen en la Casa del Niño Indígena, sin embargo las relaciones y la convivencia que se suscita al interior de dicha institución, pueden beneficiar al niño(a) en el ámbito social. En este sentido, en un estudio realizado en España evidenciaron que la protección social en distintas áreas (salud, economía, educación, desempleo), reduce la precarización y la situación de vulnerabilidad de personas en riesgo (como lo son los inmigrantes); mediante programas de aseguramiento social (161). Cabe destacar que, en un estudio que se realizó en Chile, por Gavilán y colaboradores (162) dan cuenta de lo relevante que resulta que los programas en el ámbito de la salud tengan un enfoque intercultural mediante procedimientos que logren integrar el modelo de salud oficial y el propio de los pueblos indígenas, es decir atención a las salud desde un enfoque intercultural, dando un papel activo a las comunidades y organizaciones indígenas.

Cabe destacar que los objetivos primordiales de las instituciones que en México alojan a niños(as) vulnerables, implica el resguardo de la seguridad de estos niños(as), satisfacer algunas de las necesidades básicas (dependerá de la institución misma), y resarcir daños que, contextos inseguros, hayan causado en el infante (160), por lo tanto estos espacios podrían funcionar como factores protectores.

#### *Ira en niños y niñas de una Casa del Niño Indígena*

En la fase I, mediante el Inventario de ira para niños mexicanos, de Alcázar y colaboradores (136), se llevó a cabo la medición de la variable ira, evaluando esta variable como rasgo-estado, en factores: ira como estado en un momento específico; ira como rasgo, refleja la experiencia de ira desde el interior del individuo; enojo como parte del temperamento iracundo, refiriéndose a la expresión; y el control interno y externo de la ira. Es importante destacar que dichos autores, conceptualizan la ira, como un estado emocional, que puede manifestarse como una leve irritabilidad hasta la experiencia de furia y rabia, producida por la percepción de una situación como poco justa.

Los datos obtenidos en la fase I, dan cuenta de que el 67.6% de los participantes manifiestan poca ira, es decir que la mayoría de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena

en Ixmiquilpan de Hidalgo, no experimentan la ira como un estado emocional de irritabilidad, furia y rabia. Lo anterior se manifiesta en la fase II, mediante la técnica “Creación de historia”, pretendiendo hacer evidente el tipo de experiencias que los participantes viven en su vida cotidiana al interior y al exterior de la Casa del Niño Indígena, así como observar las emociones manifiestas en dichas experiencias. Durante la técnica aparecen situaciones, que podrían considerarse “positivas”, pero también algunas que pueden ser observadas como “negativas”; sin embargo, la mayoría de las historias refieren a situaciones positivas, por ello las emociones frecuentes que emergen son la felicidad y alegría, es decir la ira no es una emoción persistente en los participantes.

Profundizando en los resultados de la variable ira, como una emoción negativa, en la fase I se observa que, de los cuatro factores que integra, sólo en uno existen diferencias estadísticamente significativas, rechazando de manera parcial la hipótesis nula; el factor en el que se encontraron diferencias fue enojo estado – rasgo ( $U=83.500$ ,  $p=0.014$ ), con rangos promedios de 13.46 para niños y 22.37 para niñas, haciendo evidente que son las niñas quienes reportan en mayor medida esta característica. Con respecto a la fase II, en la técnica “Mapa de las emociones”, se observan respuestas, categorizadas de la siguiente manera: “estado de ánimo irritable” (reportando frecuencia de 7, de la cual 5 fueron niñas), “conductas negativas” (con un frecuencia de 4, 2 niños y 2 niñas) e “ira como rasgo de personalidad” (frecuencia 3 niñas); en la técnica II “Creación de historias”, se presenta la emoción “enojo”, con una frecuencia de 2 niñas. En un estudio Bárrig y Alarcón (163) hallaron que, al comparar por sexo la ira como temperamento (extraversión, afecto negativo y control intencional) y como competencia social (ansiedad/retraimiento, agresividad y competencia), no hay diferencias significativas entre niños y niñas; sin embargo si se observan medianas y medias más altas en mujeres.

En un estudio realizado en Chile, Marchant y colaboradores (164) indagaron en la relación entre las habilidades socioemocionales, la experiencia de emociones negativas y la baja autoestima en niños y maestros de una escuela percibida con altos índices de vulnerabilidad, por sus condiciones de precariedad; los resultados dan cuenta de la relación directa entre la baja autoestima y la experiencia de emociones negativas como la ira. Por lo anterior, y cerrando con el análisis de los resultados del presente estudio, con respecto a esta

emoción, se encontró una baja frecuencia de aparición, lo cual es compatible con el hallazgo de nivel elevado de autoestima (fase I), y autoestima positiva (fase II) encontrado en los participantes; datos que permiten ligar los resultados de una variable con el de otras. En este sentido, en el presente estudio se observó una correlación lineal, baja y negativa entre resiliencia (como una variable positiva) e ira ( $Rho = .453, p = .014$ ), evidenciando que a mayor resiliencia menor será el nivel de ira.

### *Ansiedad de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena*

La ansiedad es entendida como una respuesta afectiva, asociada a procesos de adaptación del individuo, por eso cuando un niño presenta niveles altos de ansiedad, éste tiene efectos negativos en áreas como el rendimiento escolar y los ámbitos sociales e interpersonales. Según Andrés y colaboradores (106), existen distintos factores que permiten explicar la presencia o ausencia de procesos sintomatológicos propios de ansiedad, los principales son algunos rasgos de personalidad (en niños la extraversión y el neuroticismo).

Con respecto a la variable ansiedad, medida a través de la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMASR-2, los resultados dejan ver que niños(as) de la Casa del Niño Indígena no reportaron ansiedad, en la fase I, ya que se encontraron en rangos “no problemáticos” y “menos problemáticos que la mayoría de los estudiantes”; en este sentido, en la fase II, en ninguna de las dos técnicas se observó presencia de ansiedad, en la primera técnica “Mapa de las emociones”, ninguna de las afirmaciones detonaron en ansiedad o en características de personalidad ansiosa, en la segunda técnica “Creación de historias” no aparecieron emociones asociadas a la ansiedad.

Analizando los resultados de las diferencias por sexo, entre los cuatro factores que integran la ansiedad, se rechaza parcialmente la hipótesis nula, ya que se observaron diferencias estadísticamente significativas en 1. Defensividad ( $U = 67.500, p = 0.003$ ), con un rango promedio superior en niños que en niñas, 2. Ansiedad fisiológica ( $U = 85.500, p = 0.017$ ), siendo las niñas quienes obtuvieron el rango más alto, 3. Inquietud ( $U = 97.000, p = 0.046$ ), con el rango más alto en niñas que en niños; sin embargo, en la fase II, no se observó la presencia de ésta. Cabe destacar que, desde la Teoría de la Ansiedad Estado – Rasgo de Spielberger, se debe hacer una diferenciación entre ansiedad como estado emocional

transitorio y ansiedad como rasgo de personalidad más estable (165); por lo que, el contexto y las condiciones del momento preciso en el que se llevó a cabo la investigación, pudieron ser determinantes positivas para que no se presentara ansiedad.

#### *Niveles de depresión en niños y niñas de una Casa del Niño Indígena*

Berenzon y colaboradores (100) conceptualizan a la depresión como un estado de enfermedad, resultado de múltiples factores biológicos, de herencia, del desarrollo y del contexto, los cuales están relacionados directamente con características individuales. Es importante dar cuenta de que algunos de los síntomas o conductas comunes en niños(as) con depresión son los siguientes: llanto, desdicha o infelicidad, baja autoestima, dificultades somáticas que persisten y que no tienen un origen fisiológico, estado de irritabilidad y dificultades sociales (109).

Abordando los resultados de la fase I, que se obtuvieron mediante la aplicación del Inventario de Depresión para niños (CDI), distribuido en las siguientes subescalas: estado de ánimo negativo, autoestima negativa, ineficacia, anhedonia y problemas interpersonales, (109) la mayoría de los participantes (83.3%), se encuentran en el rango de nivel bajo de depresión, es decir que viven pocas manifestaciones emocionales con una valencia negativa, en tanto emociones como tristeza y enojo, sí como repentinas ganas de llorar o sentimientos de soledad, se presentan con baja frecuencia. Además el promedio alto de autoestima que reportaron, es un dato confirmatorio de los resultados del CDI.

La fase II aporta al proceso de análisis del estado emocional, a partir de la técnica “Creación de historia”, ya que de manera frecuente los niños y niñas compartían experiencias positivas, que desembocaban en emociones como la felicidad. Es importante mencionar que en todo el proceso de aplicación de la técnica se les observó con una actitud positiva frente a la elaboración de actividades, tampoco se presentaron conflictos o desinterés en sus procesos de interacción y de relacionarse con los demás, es decir no se observó ninguna alteración del funcionamiento personal.

Un estudio de Castañeda y colaboradores (166), donde se utilizó el CDI, en adolescentes vulnerables (con contextos violentos), a pesar de no ser una muestra parecida a

la de la presente investigación, dio cuenta de que la salud disminuye en la dimensión psicológica, en tanto existen niveles elevados de anhedonia, baja autoestima, ánimo negativo y problemáticas en los ámbitos interpersonales; con respecto a los resultados del Castañeda y colaboradores, es evidente la concordancia entre las deficiencias en los aspectos antes mencionados y la presencia importante de sintomatología depresiva. Sin embargo, en el presente estudio, los resultados de bajos niveles de depresión se apoyan también, de las experiencias vividas de felicidad, contadas de viva voz por los participantes, de los niveles altos de autoestima y de resiliencia, y de la baja presencia de sentimientos negativos, como la ira, en ambas fases; considerando la correlación lineal, baja y negativa entre la variable felicidad y la variable depresión ( $Rho = -.402$ ,  $p = .031$ ), se vuelve evidente que a mayor felicidad, menor nivel de depresión.

Por otro lado, la revisión teórica sobre los factores protectores y de riesgo, evidencia que la autoestima y la resiliencia se desarrollan y construyen durante los primeros años de vida (59). Destacando que, los estilos de afrontamiento de las experiencias emocionales, como la felicidad, ira, ansiedad y tristeza, son mediados por sus entornos (familia, escuela e instituciones) y se relacionan de manera importante con las vivencias que experimenta, las cuales de acuerdo con el modelo ecológico de Bronfenbrenner son fundamentales para el desarrollo sano de un individuo (139). Por lo que el sustento teórico, permite explicar cuáles son los factores protectores y de riesgo a los cuales se puede enfrentar un niño a lo largo de su desarrollo, mismos que se apreciaron en el presente estudio.

Así mismo, es conveniente mencionar que la metodología mixta utilizada con un diseño DEXPLIS, indudablemente permitió alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación. Observando no solo la caracterización de niños y niñas en cuanto a los componentes del estudio, sino también la existencia de correlaciones positivas entre los altos niveles de felicidad, resiliencia y autoestima, con respecto a un menor nivel de depresión e ira. Además de tener el acercamiento directo con los niños y poder profundizar en la expresión de sus experiencias respecto de los componentes explorados. Dejando ver que los niños de esta localidad indígena, parecen contar con componentes psicológicos positivos que pueden ser considerados como factores protectores.

### **XIII. CONCLUSIONES**

El estado emocional como un elemento que hace referencia al funcionamiento del individuo en las áreas cognitiva, emocional y conductual, asociado al estado de bienestar y al desarrollo óptimo (3) en la vida de todo niño y niña, fue considerado un factor determinante que despertó el interés del presente estudio.

En cuanto a la revisión teórica se encontró que el modelo ecológico de Bronfenbrenner, fue el indicado para explicar los diferentes contextos en los que el niño se encuentra inmerso, así como los factores protectores y de riesgo que pueden determinar la vida y desarrollo de los niños y las niñas de esta localidad indígena. Dado que éste sirve de referente a lo expuesto por la UNICEF (14) quien señala que, cuando nos referimos al desarrollo de la niñez, existen tres bases, con el objetivo de que el proceso fluya de manera adecuada: 1) el aprendizaje (proporcionado por la familia, la comunidad y la escuela) que como base del desarrollo le permitirá, adquirir fácilmente conocimientos de cualquier campo científico de aprendizaje, así como conductas, valores sociales, pautas de convivencia y de comunicación.

Así mismo, la revisión de estudios empíricos en el ámbito de la salud mental de niños y niñas mexicanos, se encontró que es un ámbito poco explorado en nuestro país, siendo aún escaso en el caso de los niños de localidades indígenas. No siendo así, los estudios realizados sobre salud mental de niños en condiciones de acogimiento....

El estudio de la salud mental de niños en condiciones de acogimiento residencial (bajo distintas circunstancias), el cual ha sido objeto de estudio de diferentes investigaciones en los últimos cuatro años, ya que algunas investigaciones anteriores, han dejado ver un elevado índice de trastornos asociados a esta condición en lo particular, siendo trascendental el diagnóstico y la detección temprana, para el desarrollo de procesos de atención e intervención a tiempo (167). No encontrando así estudios publicados que reporten aspectos del estado de salud mental de niños(as) en situación de acogida en Casas Indígenas, por lo tanto este estudio, como un acercamiento, pretende caracterizar algunos elementos del estado emocional, asociado a factores protectores y/o de riesgo, lo cuales, a su vez se encuentran



relacionados con el estado de salud mental; por lo que, este estudio se considera pionero desde el ámbito de la Psicología.

Respecto de los resultados obtenidos en la fase I destaca que factores tales como el agotamiento por parte de los niños para responder los instrumentos utilizados, así como la falta de acercamiento a este tipo de mediciones, pudo influir en las puntuaciones obtenidas, por ejemplo en el cuestionario de felicidad, donde obtuvieron puntajes por debajo de la media, en comparación con los resultados obtenidos en la fase II, donde expresaron experiencias de felicidad, siendo esta emoción la que presentó mayor frecuencia en sus historias. Así mismo se identificaron coincidencias entre los niveles altos de autoestima y resiliencia y puntajes bajos de ansiedad y depresión en los resultados de ambas fases del estudio. Lo cual evidencia una constante en sus experiencias personales en cuanto a estos componentes psicológicos.

Con respecto a las diferencias entre niños y niñas, se observó lo siguiente: de la variable resiliencia en el factor empatía se encontró diferencia estadísticamente significativa, donde fue más alto el nivel en niños que en niñas; de la variable ira el factor enojo estado-rasgo presentó diferencia estadísticamente significativa, donde las niñas presentaron un nivel más elevado; y por último, de la variable ansiedad, en el factor Defensividad, siendo mayor en niños que en niñas, mientras que en el factor ansiedad fisiológica, los niños presentaron un nivel más bajo que las niñas, al igual que en el factor inquietud, donde se observó que los niños presentan un nivel más bajo que las niñas. En cuanto a las correlaciones significativas se presentaron entre las siguientes variables: felicidad y resiliencia, felicidad y depresión, y resiliencia e ira.

Fase II del estudio. A partir de los datos recogidos mediante el “Mapa de las emociones”, se evidencia que niños(as) reportan autoestima y resiliencia positivas, ya que se perciben y se viven felices en sus contextos familiares, escolares, de amigos y en la Casa del Niño Indígena, siendo capaces de identificar aquellos aspectos propios o de su contexto que no les son tan favorecedores, por ejemplo, su conducta, su carácter, que los molesten y en general algunos aspectos de su manera de ser.

Mientras que en la “Creación de historias”, la mayoría de los niños(as) refieren historias de situaciones en familia, lo cual indica que es la familia su contexto fundamental y más importante, jugar también aparece de manera importante como una actividad relevante desde sus experiencias de vida, mientras que respecto de las emociones que aparecen, la que tiene mayor nivel de aparición fue alegría, seguida de felicidad; lo anterior denota que son niños(as) felices, lo cual es favorecido por los contextos sociales en los que se desarrollan.

Se considera que las técnicas utilizadas en la fase II, sirvieron para recabar las experiencias de vida de los niños de esta casa del niño indígena, facilitando la expresión de las emociones y componentes objeto del presente estudio, sin que se sintieran interrogados como sucedió en la fase I.

Vale la pena destacar que, en un estudio Jasso-Gutiérrez y López (168) mencionan que en México existen diferencias evidentes entre comunidades rurales y urbanas, con respecto a ciertos indicadores en el tema sobre bienestar infantil, entre esos indicadores encontramos por ejemplo, las condiciones de vida de la población con discapacidad infantil, la estructura de las familias o como está organizada la familia, acceso a la salud, a la educación, índices de pobreza, condiciones de las viviendas, la situación de trabajo infantil, cuidado y resguardo de los derechos a partir de acciones del estado. En este sentido, los niños que viven en zonas urbanas viven en condiciones óptimas para sus procesos de desarrollo, con respecto a niños de zonas como en las que viven niños de localidades indígenas, ya que tienen estándares más elevados en los ámbitos de la salud, protección, educación y saneamiento; mientras que los niños en zonas rurales se someten en su día con día a situaciones adversas y a condiciones de carencia.

De manera general se observa que, niños y niñas poseen habilidades que funcionan como factores protectores, entre las cuales podemos observar las siguientes: promedio alto de autoestima, dejando ver mayormente actitudes de aprobación que de desaprobación, por lo cual se puede decir que su autoconcepto es positivo; alto grado de resiliencia, es decir que son capaces de superar circunstancias adversas convirtiéndolas en ventajas y en procesos de aprendizaje; así como nivel elevado de experiencia de felicidad (esto sólo como resultado de la fase II), dejando ver que niños y niñas viven situaciones que les provocan sensaciones

placenteras, desde su percepción de vida significativa, por lo tanto se confirma la resiliencia como una de las habilidades que poseen (asociada a las experiencias de felicidad), observándose buen estado de bienestar subjetivo.

En cuanto a los factores considerados de riesgo, niños y niñas reportaron lo siguiente: ira por debajo de la media, es decir que experimentan con poca frecuencia sentimientos que surgen como una sensación de irritabilidad y que pueden o no desembocar en estados de furia o rabia; ansiedad no más problemática que la mayoría de los niños, es decir dentro de la norma, dando cuenta de que experimentan pocos sentimientos de incertidumbre que detonan por la percepción de algún contexto o situación amenazante; y nivel bajo de depresión, es decir que reportan en menor medida sintomatología como, llanto, sentimientos de desdicha, baja autoestima, irritabilidad o problemáticas sociales.

A partir de los resultados antes mencionados, donde se observa que el 54.1% de niños y niñas de esta Casa del Niño, reportan nivel no más problemático de ansiedad; sin embargo a partir de un estudio realizado en Chile, se observó una prevalencia de ansiedad del 19.3% en niños, aunada a problemáticas emocionales; cabe destacar que el estudio mencionado aborda a manera de crítica, que estas estadísticas surgen de enfoques tradicionales que abordan las enfermedades mentales desde una mirada catastrófica y de la disfuncionalidad (169). Abordar la salud mental a partir de factores de riesgo como lo son aspectos sociodemográficos, implica dejar de lado aquellos factores protectores, que se asocian a la no presencia o baja prevalencia de trastornos de salud mental, por ejemplo, un abordaje desde la Psicología Positiva.

Asociado a lo anterior, se debe considerar el ámbito de la prevención primaria, antes de planificar prevención/atención en los niveles secundario y/o terciario, un ejemplo de ello, son los “programas de Habilidades para la vida”, que se están considerando como prioritarios (170). Cabe destacar que este tipo de programas de prevención se han implementado en zonas urbanas, desde el ámbito escolar con la intención de explorar los alcances de talleres que se imparten (171). Estudios como el presente, permiten la creación de programas de intervención que promuevan los factores protectores y disminuyan, atenúen o eliminen los factores de riesgo, atendiendo a las necesidades y características particulares de los contextos.

Por otro lado, y a partir de la permanencia y convivencia en el contexto de la Casa del Niño Indígena, me permito como investigadora decir, que mirar, comprender e intentar dar cuenta de las vivencias, experiencias y significados particulares de niños y niñas inmersos(as) en esta localidad indígena requiere de ir más allá de las meras evaluaciones o mediciones tradicionalmente psicométricas, pues es en este “ir más allá” donde está la verdadera bondad de los estudios mixtos, mediante los cuales la evaluación no es única, ni trascendental en los procesos interpretativos de la investigación, sino que los aspectos subjetivos, culturales y experienciales de cada individuo, hacen sentido bajo su propia voz.

Desde una perspectiva mixta, se entiende que las voces que se dicen desde las vivencias y desde los reportes numéricos, pero sobretodo, la interpretación de estos dos elementos, permitan aproximarse de manera más cercana a algunas de las dimensiones en el ámbito de la salud mental, sin embargo considero que al hablar de procesos de caracterización (como es el caso de la presente investigación), deben pensarse desde distintos niveles, que impliquen diferentes grados de profundidad, y que mantengan la información en constante actualización, pensando en los procesos de “urbanización” de los estilos de vida de habitantes de localidades indígenas.

Por último, pensar en las aportaciones al campo de la Psicología, permite enlistar algunas que se asocian a los fines de la presente investigación, por ejemplo, la detección de necesidades humanas en relación a la calidad de vida, ya que permite dar cuenta de las condiciones específicas del sector que se está considerando; en segundo lugar y como parte de la anterior, la actual necesidad de discutir las implicaciones de los agentes relacionados en procesos de salud – enfermedad, prevención – intervención y en lo general en el ámbito de la salud mental (172). Y en tercer lugar, el uso de la metodología mixta (aunque en un nivel muy básico, para esta investigación) permite dar cuenta de lo prioritario que resultan los abordajes amplios, cuando de aspectos del estado emocional se trata; ya que permite la complementariedad para el logro de los objetivos de los estudios,

#### **XIV. RECOMENDACIONES**

Dentro de las recomendaciones que emergen, en el marco de la presente investigación, se considera imperante profundizar mediante estudios de tipo longitudinal, que permitan observar con mayor profundidad las características del estado emocional de esta población. Desde una mirada de insuficiencia en términos de investigación, en Hidalgo, usuarios y usuarias de Casas del Niño Indígena, representan uno de los sectores menos observados, en áreas emocionales y psicológicas, es decir existe un evidente desconocimiento del estado actual, así como del impacto que tienen factores protectores (felicidad, autoestima y resiliencia) y de riesgo (ira, depresión y ansiedad), en el mismo.

De manera específica y con base en lo que se ha ido presentando, este estudio tiene como alcance, explorar, identificar y describir algunos de los componentes del estado emocional de niños y niñas de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo. La profundidad del estudio es vista como un tercer alcance, pues por su naturaleza mixta, a partir de un procedimiento de tipo sistemático, empírico y crítico, relacionando los datos cuantitativos y cualitativos, los cuales fueron utilizados y agrupados en el proceso de análisis de resultados, buscando de esta manera caracterizar algunos rasgos del estado emocional de niños y niñas, mediante datos más profundos. A partir de las inferencias, que resultan de toda la información recolectada, se intenta describir lo que se ha logrado comprender del fenómeno de estudio, para de esta manera aportar al conocimiento teórico (131).

Por otro lado, es relevante mencionar que algunas limitaciones del estudio son las siguientes: en un primer momento, en la fase I se realizó la evaluación de algunas variables (felicidad, resiliencia, autoestima, ira, ansiedad y depresión), dicha evaluación se llevó a cabo a través de inventarios y cuestionarios validados para niños y niñas mexicano(a)s, sin embargo, se tomaron con reserva los resultados, ya que, a pesar de que los niños y niñas hablan, leen y escriben en español, como primer idioma y de uso cotidiano, lo recomendable es que se haga usos de cuestionarios e inventarios para niños de localidades indígenas, sin embargo, por la inexistencia de instrumentos de esta naturaleza, no se pudo llevar a cabo de dicha manera.

Pensado como imitante, el tiempo en el que se llevó la fase II, se considera un período corto, ya que fue menor a dos meses, muy probablemente se podría reorganizar y obtener datos más profundos, en un período de tiempo más amplio. Sumado a lo anterior, la condición de todos los participantes no fue la misma, es decir algunos en la fase II de la investigación estaban albergados de manera total (muy pocos) y otros sólo de manera parcial (ya que los padres, por cuestiones personales habían decidido cambiar la modalidad de estancia en la casa).

A partir de la experiencia en el presente estudio, se recomienda que el acercamiento con niños y niñas de localidades indígenas no se realice mediante inventarios y cuestionarios, validados para niños y niñas mexicanos(as), ya que se requiere que estos sean más cortos, con una escala con menor número de opciones de respuesta, pues esto complejiza un tanto la aplicación; aunque si se utilizan, lo recomendable es que los resultados se interpreten con reserva, y se consideren otros métodos más profundos que permitan dar cuenta de cómo se viven niños y niñas en estas localidades.

Aunado a lo anterior, y con base en las observaciones realizadas al interior y exterior de la Casa del Niño Indígena, se vuelve importante mencionar la necesidad de atención en el ámbito de la salud mental, ya que las inquietudes de los padre y madres de familia, con respecto a la atención psicológica de sus hijos(as) es muy evidente, la localidad demanda servicios de atención clínica desde el área de la Psicología, sin embargo las limitantes (economía, distancia, tiempos) no favorecen que puedan salir de la localidad en busca de lo que demandan. Es por ello que, como investigadora, me atrevo a decir que, a manera de recomendación, la CDI podría buscar que el trabajo se tornara multidisciplinario y complementario, dando cabida a procedimientos de atención a la salud mental.

No obstante se hace un reconocimiento a la labor que la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas realiza, ya que ésta instancia, se ocupa de brindar atención en servicios básicos que favorecen la vida y el desarrollo de estos niños, proporcionando servicios de alimentación y hospedaje que contribuyen al acceso a la educación y a la salud física.

## REFERENCIAS

1. Bravo GL, Naissir L, Contreras C, Moreno A. El estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia. *Av psicol.* 2015;23(1):102–113.
2. Guerrero AJ, Sánchez AJ. Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. *Psicol y Salud.* 2015;25(1):57–71.
3. Lopera VJS, Jiménez RS. Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *Med UPB.* 2012;31(1):42–52.
4. Figueroa-Duarte AS, Campbell-Araujo OA. Determinantes Sociales de la Salud; su Relevancia en el Abordaje de los Problemas de Salud Mental Infantil. El Caso del TDAH. *Bol Clin Hosp Infant.* 2014;31(2):66–76.
5. Ochoa NB, Camarena GBO, Valenzuela QAI, Silveira GMI. Condiciones socioeconómicas y de salud de grupos de población infantil que residen en localidades rurales de Sonora, México. *Estud Soc Rev Aliment Contemp y Desarro Reg.* 2018;28(51):2–30.
6. Papalia DE, Wendkos OS, Duskin FR. *Desarrollo humano.* 11ª. ed. México: McGRAW - HILL; 2010.
7. Ames P, Rojas V, Portugal T. *Métodos para la investigación con niños: Lecciones aprendidas, desafíos y propuestas desde la experiencia de Niños del Milenio en Perú.* Perú: GRADE; 2010.
8. World Health Organization. Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Una colaboración entre la OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014-2015 [Internet]. Washington, D.C: Pan American Health Organization; 2000 [actualizado mayo 2016; citado 15 abril 2017] Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28416>
9. Terán-Hernández M, Díaz-Barriga F, Cubillas-Tejeda AC. Diagnóstico de salud y percepción de riesgos, elementos clave para una propuesta de intervención en comunidades indígenas en México. *Rev Panam Salud Pública.* 2016;39(2):106–114.
10. Fernández NM, Tuset BA, Ochoa AE. Un estudio normativo de los Ítemes madurativos del Test del Dibujo de dos Figuras Humanas en niños indígenas yaquis. *Interdisciplinaria.* 2014;31(2):297–322.
11. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Legislatura de Estado de Hidalgo, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. *Catalogo de Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Hidalgo.* México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2013.
12. Galván M, López - Rodríguez G. *Estrategia NUTREH, evaluación de la estrategia de atención a la nutrición infantil en municipios prioritarios del estado de Hidalgo.* México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2016.
13. Álvarez DLRM. El Concepto de Niñez en la Convención Sobre los Derechos del Niño y en la Legislación Mexicana. *Inst Investig Jurídicas, UNAM.* 2011;(6):1–11.
14. Yasukawu Y, Corta V. Vigía de los derechos de la niñez mexicana, la edad escolar. *Cons Consult UNICEF.* 2005;(2):1–16.
15. Sepúlveda MG, Capella C. Desarrollo psicológico del escolar y sus trastornos: lo evolutivo y lo psicopatológico. En: Almonte V, Almonte S, editores. *Psicopatología*

- infantil y de la adolescencia. 2<sup>a</sup>. ed. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2012. p. 33 – 48.
16. Base de datos de evaluación UNICEF. UNICEF Muestra la diversidad de la niñez mexicana [Internet]. México: UNICEF. 2007 [actualizado 15 octubre 2007; citado 15 abril 2017]. Disponible en [https://www.unicef.org/spanish/evaldatabase/index\\_41215.html](https://www.unicef.org/spanish/evaldatabase/index_41215.html)
  17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril). Datos Nacionales; 2018. Reporte No. 167/18.
  18. UNICEF. Presentan INEE y UNICEF Panorama Educativo de la Población Indígena [Internet]. México: UNICEF; 2006 [actualizado 9 agosto 2016; citado 16 abril 2017]. Disponible en [https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias\\_33848.htm](https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_33848.htm)
  19. INEE Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. ¿Cuánta población indígena hay en México? [Internet]. México: INEE; 2002 [actualizado 21 febrero 2018; citado 2 septiembre 2018]. Disponible en <http://www.inee.edu.mx/index.php/publicaciones-micrositio/blog-revista-red/610-blog-revista-red-home/blog-revista-red-articulos/3247-cuanta-poblacion-indigena-hay-en-mexico>
  20. Flores-Huerta S, Pérez-Cuevas R, Garduño-Espinosa J, Reyes-Morales H, Rodríguez-Ortega E, Muñoz-Hernández O. Una mirada desde los servicios de salud a la nutrición de la niñez mexicana. II. Problemas emergentes: sobrepeso y obesidad. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2007;64(6):399–407.
  21. Mejía-Arauz R, Aceves-Azuara I, Morfín-López T, Toledo-Rojas V, Sánchez-Loyo LM, Camacho-Gutiérrez E, et al. Desarrollo psicocultural de niños mexicanos. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2015.
  22. Ríos LFM, Gerena SV, Camacho LN, Arbelaez JG. Socioafectividad y desarrollo moral en la primera infancia. *Rev Horizontes Pedagógicos*. 2016;18(1):73–80.
  23. Vergara A, Peña M, Chávez P, Vergara E. Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. *Psicoperspectivas Individuo y Soc*. 2015;14(1):55–65.
  24. Castillo S, Sibaja D, Carpintero L, Romero-Acosta K. Estudio de los estilos de crianza en niños, niñas y adolescentes en Colombia: un estado del arte. *Búsqueda*. 2015;(15):64–71.
  25. Salazar LG, García LR, Balderrama TJ, Rodríguez TL. Estado afectivo en la identificación automática de estilos de aprendizaje. *Rev Innovación Educ*. 2016;8(1):1–15.
  26. Melamed AF. Las Teorías de las Emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuad la Fac Humanidades y Ciencias Soc*. 2016;(49):13–38.
  27. Gil M. La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum. *Dilemata*. 2016;(21):207–225.
  28. Park N, Peterson C, Sun JK. La Psicología Positiva: investigación y aplicaciones. *Ter Psicológica*. 2013; 31(1):11–19.
  29. Kort F, García JH, Pérez L. Estado psicológico del habitante de Caracas (Venezuela). *Rev Latinoam Psicol*. 1998;30(1):137–146.
  30. Barra AE. Influencia del Estado Emocional en la Salud Física. *Ter Psicol*. 2003;21(1):55–60.



31. Sedeño T del P, Peñate W, Bethencourt JM. La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. *Análisis y Modif Conduct.* 2010;36(153–154):19–32.
32. Moscoso MS, Merino-Soto C, Dominguez-Lara S, Chau CB, Claux M. Análisis factorial confirmatorio del inventario multicultural de la expresión de la ira y hostilidad. *Liberabit.* 2016;22(2):137–152.
33. Mérida R, Serrano A, Taberero C. Diseño y validación de un cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia. *Rev Investig Educ.* 2015;33(1):149–162.
34. Morelato GS. Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Univ Psicol.* 2014;13(4):1473–1488.
35. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Pers Individ Dif.* 2002;33(7):1073–1082.
36. González ALFN, Valdez MJL. Validez de las escalas de Afecto Positivo y negativo (PANAS) en niños. *Liberabit.* 2015;21(1):37–47.
37. Oros L. El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas. Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres. *Rev Interam de Psicol.* 2009;43(2):288–296.
38. Fernández-Castillo E, Molerio-Pérez O, Herrera JLF, Grau R. Validez y confiabilidad del cuestionario para evaluar factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios. *Actual en Psicol.* 2017;31(122):103–117.
39. Leiva L, George M, Antivilo A, Squicciarini AM, Simonsohn A, Vargas B, et al. Salud mental escolar: logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas Individuo y Soc.* 2015;15(1):31–41.
40. Oliva DA. Los activos para la promoción del desarrollo positivo adolescente. *Rev del Cent sobre Adolesc y Juv.* 2015;(3):32–47.
41. Oliva A, Ríos M, Antolín L, Parra Á, Hernando Á, Pertegal M-Á. Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infanc y Aprendiz.* 2010;33(2):1–12.
42. Reyes OMA, Tena SEA. Regulación emocional en la práctica clínica. 1a ed. México: Manual Moderno; 2016.
43. Veloso-Besio C, Cuadra-Peralta A, Antezana-Saguez I, Avendaño-Robledo R, Fuentes-Soto L. Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Felicidad Subjetiva y Resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Estud pedagógicos.* 2013;39(2):355–366.
44. Sáez de OU, Lavega P, Mateu M, Rovira G. Emociones positivas y educación de la convivencia escolar. Contribución de la expresión motriz cooperativa. *Rev Investig Educ.* 2014;32(2):309–326.
45. Richaud MC, Mesurado B, Richaud MC, Mesurado B. Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción Psicológica.* 2016;13(2):31–42.
46. Oros LB, Fontana NA. Niños socialmente hábiles: ¿Cuánto influyen la empatía y las emociones positivas? *Interdiscip.* 2015;32(1):109–125.
47. Barragán EA, Morales MC. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investig en Psicol.* 2014;19(1):103–118.
48. Prieto EM. La psicologización de la educación implicaciones pedagógicas de la inteligencia emocional y la psicología positiva. *Educ XX1.* 2018;21(1):303–320.

49. Garland EL, Farb NA, R. Goldin P, Fredrickson BL. Mindfulness Broadens Awareness and Builds Eudaimonic Meaning: A Process Model of Mindful Positive Emotion Regulation. *Psychol Inq.* 2015;26(4):293–314.
50. Briceño AM, Alvarez C. Intervenciones en calidad de vida, bienestar y felicidad en trabajo clínico con niños y adolescentes. *Contac Científico.* 2016;6(6):175–180.
51. Greco C. Apego y percepción de felicidad en la mediana infancia: una aproximación a su estudio. *Rev Psicol.* 2013;9(17):105–116.
52. Valencia OAI, Aguilar IKG, García CR. Análisis psicométrico preliminar del Cuestionario de Felicidad de Oxford. En prensa. 2016.
53. Peña-Pinzón JA, Gómez-Berrocal C, Fernández-Parra A. El papel de la categorización social y las diferencias sociodemográficas en la autoestima, el ajuste y el bienestar psicológicos de una muestra de inmigrantes. *An Psicol.* 2014;30(2):560–572.
54. Lope CLC, Huchim AG, Rivero ADG, Aguilar IRM, Barragán NAO. Ansiedad y Autoestima en escolares de Educación Primaria de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investig en Psicol.* 2015;20(3):302–308.
55. Miranda EJB, Miranda EJF, Enríquez VAL. Adaptación del Inventario de Autoestima Coopersmith para alumnos mexicanos de educación primaria. *Prax Investig.* 2011;3(4):5–14.
56. Fhon JRS, Caire MA, Júnior JAVM, Rodrigues RA. Estilo de vida asociado a autoestima y variables demográficas en estudiantes de enfermería. *Rev Científica Ciencias la Salud.* 2016;9(2):72–78.
57. Simkin H, Azzollini S. Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Rev Latinoam Cienc Pedagog.* 2015;7(2):339–361.
58. Oros LB. Nuevo cuestionario de emociones positivas para niños. *An Psicol.* 2014;30(2):522–529.
59. González ALF. Autoestima y Apoyo Social sobre la Resiliencia en niños con y sin Depresión. *Rev Iberoam Prod Académica y Gestión Educ.* 2016;3(6):1–16.
60. Serrano MA, Mérida SR, Taberero UC. La autoestima infantil, la edad, el sexo y el nivel socioeconómico como predictores del rendimiento académico. *Rev Investig en Educ.* 2016;14(1):53–66.
61. Simkin H, Azzollini S, Voloschin C. Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud. *Rev Investig en Psicol Soc.* 2014;1(1):59–96.
62. Silva-Escorcía I, Mejía-Pérez O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Rev Electrónica Educ.* 2015;19(1):241–256.
63. Almonte C, Almonte C. Importancia de la resiliencia en el desarrollo y en la salud mental. En: Almonte V, Almonte S, editores. *Psicopatología infantil y de la adolescencia.* 2ª. ed. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2012. p. 329–333.
64. González ALFNI, Valdez MJL. Resiliencia en Niños. *Psicol Iberoam.* 2007;15(2):38–50.
65. González ALFNI, Valdez MJL, Van Barneveld OH, González ES. Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Cienc ergo-sum.* 2009;16(3):247–253.
66. Wingo AP, Fani N, Bradley B, Ressler KJ. Psychological resilience and neurocognitive performance in a traumatized community sample. *Depress Anxiety.* 2010;27(8):768–774.
67. Piña LJA. Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *An Psicol.* 2015;31(3):131–142.

68. Gianino GL. La resiliencia en niños Institucionalizados y No Institucionalizados. *Av.psicol.* 2012;20(2):79–90.
69. Camargo GM, Macías GE, Quintero ZM. “La alegría de vivir”: metodología didáctica desde la resiliencia. Desempeño con niños preescolares en situación de vulnerabilidad social. *Rev Iberoam Educ.* 2014;66(0):159–174.
70. González ALFNI. Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. *Cómo desarrollarse en tiempos de crisis.* 2<sup>a</sup>. ed. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016.
71. Campo FY, Pombo OLM, Teherán VAA. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Rev la Univ Ind Santander Salud.* 2016;48(3):301–309.
72. Briones AA, Vega VV, López AG, Castellanos PM, Suárez SJE. Prevalencia de estrés en escolares de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, México y factores familiares asociados. *Psicol Iberoam.* 2014;1(108):31–42.
73. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian S V. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;38(4):261–271.
74. Jiménez RD, Osorio GG. Impacto de las Habilidades Sociales sobre el Enojo: breve Revisión Teórica. *Rev Electrónica Psicol Iztacala.* 2016;1(2):1–14.
75. Rodríguez RM del C, Llapur MR, González SR. Factores psicológicos de riesgo en adolescentes hipertensos esenciales. *Rev Cuba Pediatr.* 2015;87(2):175–183.
76. Mestre NJM, Guil BR. La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social. Madrid: Psicología Pirámide; 2012.
77. López CLF. Las emociones como formas de implicación en el mundo. El caso de la ira. *Estud Filos.* 2016;(53):81–101.
78. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychol Av la Discip.* 2013;7(2):69–86.
79. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Tarapia Psicol.* 2014;32(3):185–200.
80. Fragoso-Luzuriaga R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismos concepto? *Rev Iberoam Educ Super.* 2015;6(16):110–125.
81. Alcázar RJ, López BB, Rodríguez GE, Vázquez PF. Intervención Cognitivo Conductual para el Manejo de la Ira. *Rev Mex Psicol.* 2012;29(1):97–103.
82. Samper-García P, Mesurado B, Richaud MC, Llorca A. Validación del Cuestionario de Conciencia Emocional en Adolescentes Españoles. *Interdisciplinaria.* 2016;33(1):163–176.
83. García-Fernández JM, Lagos-San Martín N, Díaz-Herrero Á, Inglés CJ, Torregrosa MS. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Agresividad; en adolescentes chilenos comparación de diferentes versiones. *Psicol Conduct.* 2015;23(3):489–505.
84. Sánchez PT, Sánchez JM, Lamo M De, Peiró G. Psicobioquímica (Estrés, Ansiedad y Depresión) en Fibromialgia. *C Psicobioquímica.* 2014;3:55–68.
85. García SE, Prado JGU, Mendoza GMF. Prevalence of anxiety and depression in patients diagnosed with chronic not contagious diseases treated at the Uneme-ec of Xalapa. *Int J Integr Care.* 2015;15(8):1–12.
86. Pratte MA, Nanavati KB, Young V, Morley CP. An alternative treatment for anxiety: a systematic review of human trial results reported for the Ayurvedic herb ashwagandha (*Withania somnifera*). *J Altern Complement Med.* 2014;20(12):901–

- 908.
87. Carlson NR. *Fisiología de la conducta*. 11ª. ed. Madrid: Pearson Educación; 2014.
  88. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. NIH Public Access; 2011;63(11):467–472.
  89. Martin EI, Ressler KJ, Binder E, Nemeroff CB. The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *Psychiatr Clin North Am*. 2009;32(3):549–575.
  90. Gaeta GL, Martínez-Orozco PV. La ansiedad en alumnos mexicanos de enseñanza primaria: variables personales, escolares y familiares. *Rev Iberoamericana Educ*. 2014;(66):45–58.
  91. García R. Salud mental en el niño y el adolescente. En: Almonte V, Almonte S, editores. *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. 2ª. ed. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2012. p. 161–168.
  92. García R. Trastornos ansiosos en niños y adolescentes. En: Almonte V, Almonte S, editores. *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. 2ª. ed. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2012. p. 351–359.
  93. Medrano LA, Moretti LS, Muñoz-Navarro R, Cano-Vindel A. Validación argentina de la versión breve del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. *Rev Latinoam Cienc Psicológica*. 2017;9(4):9–22.
  94. García-Batista ZE, Cano-Vindel A, Herrera-Martínez SX. Propiedades psicométricas del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) en una muestra dominicana. *Rev Pensam Am*. 2015;8(15):56–66.
  95. Barradas AM, Fernández MN, Camacho MM, Rivera MJ, Aguirre SM. Enemigos del aprendizaje depresión y ansiedad. *Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ*. 2013;(10):1–26.
  96. Martínez EL, Piqueras RJA, Salvador C. Eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena (mindfulness) para el tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes: una revisión sistemática. *Psicol Conductual*. 2017;25(3):445–463.
  97. Lara-Ros MR, Rodríguez-Jiménez T, Martínez-González AE, Piqueras JA. Relación entre el bullying y el estado emocional y social en niños de educación primaria. *Rev Psicol Clínica con Niños y Adolesc*. 2017;4(1):59–64.
  98. García R. Trastornos del estado de ánimo. En: Almonte V, Almonte S, editores. *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. 2ª. ed. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2012. p. 478–493.
  99. Sánchez-Hernández Ó, Mpendez FX, Garber J. Prevención de la Depresión en Niños y Adolescentes: Revisión y Reflexión. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica*. 2014;19(1):63–76.
  100. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1):74–80.
  101. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. México: WHO. World Health Organization; 2000 [actualizado 2018; citado 01 mayo 2018]. Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
  102. Garibay RJ, Jiménez GC, Vieyra-Reyes P, Hernández GMM, Villalón-López J. Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Med e Investig*. Elsevier Science; 2014;2(2):107–111.

103. Acosta-Hernández M, Mancilla-Percino T, Correa-Basurto J, Saavedra-Vélez M, Ramos-Morales F, Cruz-Sánchez JS, et al. Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocién INNN*. 2011;20(1):20–25.
104. Gómez MY, Barrera VM. Aspectos Neuropsicológicos Asociados a la Presencia de Síntomas Depresivos en Niños Escolarizados. *Acta Colomb Psicol*. 2012;15(1):111–118.
105. Salla MM, Vilaregut A, Montesano A, Paz C, Feixas G. Terapia sistémica de pareja en la depresión: cambios en la percepción interpersonal. *Rev Argentina Clínica Psicológica*. 2016;25(3):221–234.
106. Andrés ML, Canet JL, Castañeiras CE, Richaud de Minzi MC. Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Av en Psicol Latinoam*. 2016;34(1):99–115.
107. Fernández CF, Martínez MÁ, Martín BAB, Pérez-Fuentes M del C, Jurado MM del M, Linares JJG, et al. Prevalencia de la depresión en España: análisis de los últimos 15 años. *Eur J Investig Heal Psychol Educ*. 2015;5(2):267–279.
108. Organización Mundial de la Salud. La Salud Mental en el lugar de trabajo [Internet]. México: WHO. World Health Organization; 2000 [actualizado 2017; citado 15 mayo 2018]. Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/es/](http://www.who.int/mental_health/es/)
109. Zavala MM. Validación del Inventario de Depresión Infantil en la Ciudad de México. [Tesis maestría]. México: Instituto de Psicoterapia Cognitivo Conductual; 2016.
110. Contreras-Valdez J, Hernández-Guzmán L, Freyre MÁ. Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Ter Psicológica*. 2015;33(3):195–203.
111. Rivas-Molina NS, Mireles-Pérez EO, Soto-Padilla JM, González-Reyes NA, Barajas-Serrano TL, Barrera de León JC. Depresión en escolares y adolescentes portadores de leucemia aguda en fase de tratamiento. *Gac Med Mex*. 2015;(151):186–191.
112. Vega VM. Relación entre la depresión infantil y la percepción de las relaciones intrafamiliares. *Investig y Práctica en Psicol del Desarro*. 2017;2(1):53–66.
113. De Pury-Toumi S. ¿Indios para quién? Historia de una palabra. En: *De Palabras y Mariavillas*. México; 1997. p. 27–41.
114. Linares FN. *Pueblos indígenas de México*. México: Editores Castillo; 2010.
115. DE MX. Estos son los 20 grupos indígenas más grandes de México (lista) [Internet]. México: MX; 2000 [actualizado 2016; citado 01 mayo 2017]. Disponible en <http://masdemx.com/2016/09/estos-son-los-20-grupos-indigenas-mas-grandes-de-mexico-lista/>
116. Pizarro HK. *Las comunidades indígenas de Hidalgo*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2015.
117. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Niñas, niños y adolescentes indígenas. Datos de la Encuesta Intercensal 2015 [Internet]. México: gob.mx; 2012 [actualizado 28 abril 2017; citado 20 septiembre 2018]. Disponible en <https://www.gob.mx/cdi/articulos/ninas-ninos-y-adolescentes-indigenas-datos-de-la-encuesta-intercensal-2015?idiom=es>
118. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. ¿Conoces las Casas del Niño Indígena? [Internet]. México: gob.mx; 2012 [actualizado 25 agosto 2015; citado 25 septiembre 2018]. Disponible en <http://www.gob.mx/cdi/articulos/conoces-las-casas-del-nino-indigena>
119. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. *Reglas de Operación*

- del Programa de Apoyo a la Educación Indígena [Internet]. México: gob.mx; 2012 [actualizado 29 diciembre 2017; citado 27 septiembre 2018]. Disponible en <https://www.gob.mx/cdi/articulos/reglas-de-operacion-2018-de-los-programas-de-la-cdi?idiom=es>
120. SEDESOL. Catálogo Localidades [Internet]. México: SEDESOL; 2015 [actualizado 25 agosto 2015; citado 26 septiembre 2018]. Disponible en <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?ent=13&mun=030>
  121. Ulloa MJB, Mardones BRB. Tendencias paradigmáticas y técnicas conversacionales en investigación cualitativa en ciencias sociales. *Perspect la Comun.* 2017;10(1):213–235.
  122. Labra O. Positivismo y Constructivismo: Un análisis para la investigación social. *Rumbos TS.* 2013;VII(7):12–21.
  123. Ramos CA. Los paradigmas de la investigación científica. *Av en Psicol.* 2015;23(1):9–17.
  124. Banco Mundial BIRF/AIF. Latinoamérica indígena en el siglo XXI [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial BIRF/AIF; 2006 [actualizado 13 junio 2017; citado 26 septiembre 2018]. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/region/lac/brief/indigenous-latin-america-in-the-twenty-first-century-brief-report-page>
  125. Notimérica. Etnias en México, rumbo a la extinción [Internet]. México: El Universal; 2006 [actualizado 17 enero 2015; citado 26 septiembre 2018]. Disponible en <http://archivo.eluniversal.com.mx/estados/2014/etnias-en-mexico-rumbo-a-la-extincion-982670.html>
  126. Morales VR, Romero CS, Moreno GR, Díaz-Barriga MF. Habilidades intelectuales de niños indígenas de las etnias Tenek y Nahúa que viven en condiciones de pobreza y desnutrición. *Summa Psicológica Ust.* 2014;11(2):57–68.
  127. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Informe Anual 2015. México: UNICEF; 2015.
  128. Paradise R. El conocimiento cultural en el aula: niños indígenas y su orientación hacia la observación. *Infanc y Aprendiz.* 1991;14(55):73–85.
  129. Guzmán SRME, García MM, Solano SG, Del Castillo AA. Modelo Estético Corporal, Prácticas de Crianza Alimentaria e Índice de Masa Corporal en Estudiantes Mexicanos de Educación Básica. *Eur Sci J.* 2014;10(25):58–74.
  130. García, Cabrero B. Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales: un enfoque de enseñanza basado en proyectos. México: Manual Moderno; 2009.
  131. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 5ª. ed. México: McGraw-Hill; 2010.
  132. Creswell J. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods.* 4ª. ed. United Kingdom: SAGE; 2014.
  133. Belkis ET. La regulación ética de las investigaciones biomédicas y los comités de ética de la investigación Ethical regulation of biomedical research and research ethics committees. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2014;52(1):120–142.
  134. Manzini LJ. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioeth.* 2000;VI(2):322–334.
  135. Sociedad Mexicana de Psicología. Código ético del psicólogo. 5ª. ed. México: Trillas; 2010.
  136. Alcázacr R, Deffenbacher JL, Reyes PV, Pool CWJ. Developing an Inventory to

- Measure Anger in Mexican Children. *Rev Colomb Psicol.* 2012;21(2):301–311.
137. Blair RJR. The Neurobiology of Impulsive Aggression. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2016;26(1):4–9.
  138. CECIL RR. CMASR-2. Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, Revisada-2. México: Manual Moderno; 2012.
  139. Becerril PM, Ampudia RA, Sánchez CG, Guevara BY. Elaboración y Validación de un Instrumento sobre Condiciones de Vida y Trabajo de Niños y Niñas Jornaleros Agrícolas Mexicanos. *Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación.* 2016;1(41):3–15.
  140. Ugalde BN, Balbastre-Benavent F. Investigación Cuantitativa e Investigación Cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. 2013; 31(2): 179–187.
  141. Vieytes R. Campos de Aplicación y Decisiones de Diseño en la Investigación Cualitativa. En: Merlino A. *Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales Temas, problemas y aplicaciones.* Buenos Aires: Cengage Learning; 2009. p. 42–82.
  142. Cecilia A, Lévano S. Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación del Rigor Metodológico y Retos. *Liberabit.* 2007;13:71–78.
  143. Kvale S. *Las entrevistas en Investigación Cualitativa.* España: Morata; 2011.
  144. Tuñón I, Laiño F, Castro H. El juego recreativo y el deporte social como política de derecho. Su relación con la infancia en condiciones de vulnerabilidad social. *Educ Física y Cienc.* 2014;16(1): 1–16.
  145. Andújar I, Brasó J. La lógica interna en Los Juegos de niños (1560) de Peter Brueghel. *RICYDE Rev Int ciencias del Deport.* 2017;13(50):426–441.
  146. Salazar CM, Juárez LR, Andrade SAI, Peña VCS, Arellano CA, Hernández MJA. Percepción del beneficio de los deportes y actividades recreativas en habilidades para la vida en niños y adolescentes de Ciudad Juárez, México. *Sport Rev Técnico-Científica del Deport Esc Educ Física y Psicomot.* 2016;2(3):356–378.
  147. Conde VS, Ávila FJA. El maltrato escolar en centros de educación primaria en la provincia de Huelva (España). *Psicodebate Psicol Cult y Soc.* 2018;18(1):51–71.
  148. Gorosabel-Odrizola M, León-Mejía A. La muerte en educación infantil: algunas líneas básicas de actuación para centros escolares. *Psicol Educ.* 2016;22(2):103–111.
  149. ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños. *Acta Pediatr.* 2015;72(3):27–32.
  150. Peralta FI, Martínez-Salanova SE. Introducir en el mundo audiovisual con el cine de ayer a niños y adolescentes de hoy. *Aularia Rev Digit Comun.* 2016;5(1):81–88.
  151. Sánchez BJ, Ruetti E. Desarrollo de las emociones en las niñas y los niños. Revisión de los principales factores moduladores. *Anu Investig.* 2017;XXIV:309–318.
  152. García RC, Luna JT, Castillo GR, Rodríguez CR. Impacto de una intervención breve basada en mindfulness en niños: un estudio piloto. *Interuniv Form del Profr.* 2016;(87):61–74.
  153. Palomera MR. Psicología Positiva en la escuela: un cambio con raíces profundas. *Papeles del Psicólogo.* 2017;38(1):66–71.
  154. Seligman MEP. *La auténtica felicidad.* Barcelona: Ediciones B, S. A; 2017.
  155. Bravo VL. El aprendizaje del lenguaje escrito y las ciencias de la lectura. Un límite entre la psicología cognitiva, las neurociencias y la educación. *LÍMITE Rev Interdiscip Filo y Psicol.* 2016;11(36):50–59.
  156. Ortega Becerra MA, Muros JJ, Palomares Cuadros J, Martín Sánchez JA, Cepero González M. Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años. *An Pediatría.* 2015;83(5):311–317.

157. Flórez Alarcón L. *Psicología social de la salud: promoción y prevención*. Bogotá: Manual Moderno; 2007.
158. Cejudo MG, Michel LC. Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y política pública*. 2016;25(1):3-31.
159. Lucio BMA. *Nivel de resiliencia y factores asociados en los niños y niñas maltratados*. Casas de acogida de Azuay y Cañar. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
160. García EC. *Factores de resiliencia en un grupo de niños institucionalizados víctimas de violencia*. Ecuador: Universidad Internacional SEK; 2016.
161. Bruquetas CM, Moreno FJF. Precarización y vulnerabilidad de la población inmigrante en la España en crisis. El papel del Estado de bienestar. *Panor Soc*. 2015;(22):139–151.
162. Gavilán VTV, Viguera CPC, Madariaga ACE, Parra CMG. Interculturalidad en Salud. Análisis crítico de las Políticas Sanitarias dirigidas al pueblo Aymara Del Norte Chileno. *Rev Cienc y Tecnol América*. 2018;43(5):322–328.
163. Bárrig, J P, Alarcón, Parco D. Temperamento y competencia social en niños y niñas preescolares de San Juan de Lurigancho: un estudio preliminar. *Liberabit*. 2017;23(1):75–88.
164. Marchant OT, Milicic MN, Álamos VP. Impacto en los niños de un programa de desarrollo socio-emocional en dos colegios vulnerables en Chile. *Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación*. 2013;6(2):167–186.
165. Zubeldia M, Díaz M, Goñi E. Autoconcepto, atribuciones causales y ansiedad-rasgo del alumnado de conservatorio. Diferencias asociadas a la edad y al género. *Psychol Soc Educ*. 2018;10(1):79–102.
166. Castañeda GAD, Cardona, Arango D, Cardona AJA. Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables. *Psicol Conductual*. 2017;25(3):563–580.
167. Sainero A, Del Valle JF, Bravo A. Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *An Psicol*. 2015;31(2):472–480.
168. Jasso-Gutiérrez L, López OM. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2014;71(2):117–125.
169. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioeth*. 2016;22(1):51–61.
170. Leiva L, George M, Squicciarini M, Simonsohn A, Guzmán J. Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Univ Psychol*. 2015;14(4):15–27.
171. Gallardo I, Leiva L, George M. Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente. *Psykhé*. 2015;24(2):1–13.
172. Tortella-Feliu M, Baños RM, Barrantes N, Botella C, Fernández-Aranda F, García-Campayo J, et al. Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*. 2016;27(1):37–43.
173. Tourliere M. *Desnuda ASF fraude masivo en Cruzada contra el Hambre*. Proceso [Internet]. México. [actualizado 19 febrero 2015; citado 29 noviembre 2017]. Disponible en <https://www.proceso.com.mx/396327/la-cruzada-nacional-contra-el-hambre-un-fraude-masivo>



## ANEXOS

## Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
 Instituto de Ciencias de la Salud  
 School of Health Sciences  
 Área Académica de Psicología  
 Department of Psychology

FOLIO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me es grato presentarme con usted como psicóloga, mi nombre es KARINA DURAN ORTÍZ, profesora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Este documento tiene por objetivo informarle que me encuentro realizando una investigación para conocer la regulación emocional de los niños y niñas de la “Casa del Niño Indígena, Alfonso Salas Trejo” Cuesta Colorada, Ixmiquilpan, Hidalgo, con la finalidad de promover estilos de vida saludable y prevenir factores de riesgo.

Por tal motivo solicito su consentimiento para aplicar una batería de pruebas a su hijo (a), considerando que dicho proceso se apega en todo momento a lo que indica el código ético del psicólogo, asegurando la confidencialidad de los niños y niñas.

La aplicación y la intervención se llevarán a cabo con base en los horarios que ya se han establecido con la institución, con afán de no afectar las actividades académicas.

Sin más por el momento me despido de usted, agradeciendo de antemano su atención y apoyo.

He leído y comprendido las características de la investigación realizada por la Psi. KARINA DURAN ORTÍZ, profesora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en la cual está invitado (a) mi hijo (a) \_\_\_\_\_

**ACEPTO** que participe en esta investigación

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del padre o tutor

C.c.p Archivo



Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N  
 Carretera Pachuca Actopan  
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México; C.P. 42160  
 Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext.5104, 5118 y 4313  
 psicologia@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

*Anexo 2. Cuestionario de Oxford sobre la Felicidad*

## EL CUESTIONARIO DE OXFORD SOBRE LA FELICIDAD

**INTRUCCIONES:** a continuación, hay una serie de afirmaciones acerca de la felicidad. Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas: escribe al lado un número, según la escala siguiente.

- 1) Estoy totalmente en desacuerdo.
- 2) Estoy más o menos en desacuerdo.
- 3) Estoy ligeramente en desacuerdo.
- 4) Estoy ligeramente de acuerdo
- 5) Estoy más o menos de acuerdo.
- 6) Estoy totalmente de acuerdo.

- |       |     |  |
|-------|-----|--|
| _____ | 1.  | No me gusta demasiado mi forma de ser. ( )                       |
| _____ | 2.  | Me interesan muchísimo los demás. ( )                            |
| _____ | 3.  | Me da la impresión de que la vida es muy satisfactoria. ( )      |
| _____ | 4.  | Siento mucho cariño por casi todo el mundo. ( )                  |
| _____ | 5.  | Pocas veces me siento descansado cuando me levanto. ( )          |
| _____ | 6.  | No soy demasiado optimista con respecto al futuro. ( )           |
| _____ | 7.  | Casi todo me parece divertido. ( )                               |
| _____ | 8.  | Siempre me comprometo y me involucro. ( )                        |
| _____ | 9.  | La vida está bien. ( )   |
| _____ | 10. | No creo que el mundo sea un lugar agradable. ( )                 |
| _____ | 11. | Rio mucho ( )  |
| _____ | 12. | Estoy bastante satisfecho con mi vida. ( )                       |
| _____ | 13. | No me considero atractivo. ( )                                   |
| _____ | 14. | Hay una brecha entre lo que querría hacer y lo que he hecho. ( ) |
| _____ | 15. | Soy muy feliz. ( )   |
| _____ | 16. | Encuentro belleza en algunas cosas. ( )                          |
| _____ | 17. | Siempre produzco un efecto alegre en los demás. ( )              |
| _____ | 18. | Encuentro tiempo para todo lo que quiero hacer. ( )              |
| _____ | 19. | Me da la impresión de que no controlo demasiado mi vida. ( )     |
| _____ | 20. | Me siento capaz de enfrentarme a cualquier caso. ( )             |
| _____ | 21. | Me siento muy despierto mentalmente. ( )                         |
| _____ | 22. | A menudo me siento alegre y eufórico. ( )                        |
| _____ | 23. | No me resulta fácil tomar decisiones. ( )                        |
| _____ | 24. | Mi vida no tiene un sentido ni un propósito determinado. ( )     |
| _____ | 25. | Me da la impresión de que tengo mucha energía. ( )               |
| _____ | 26. | Suelo influir de forma positiva en los acontecimientos. ( )      |
| _____ | 27. | No me divierto con lo demás. ( )                                 |
| _____ | 28. | No me siento demasiado sano. ( )                                 |
| _____ | 29. | No tengo recuerdos demasiado felices del pasado. ( )             |

*Anexo 3. Inventario de Autoestima Coopersmith para alumnos mexicanos de educación primaria*

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**  
**Adaptación Miranda, J.B.; Miranda, J.F. & Enríquez, A. (2010)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nac: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

***Instrucciones: marca con una “x” la frecuencia con la que habitualmente sientes cada una de las siguientes declaraciones:***

Ítem	Nunca	A veces	Siempre
1- Paso mucho tiempo soñando despierto.			
2- Estoy seguro de mí mismo.			
3- Deseo frecuentemente ser otra persona.			
4- Soy simpático.			
5- Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.			
6- Regularmente me preocupo por todo.			
7- Me avergüenza pararme frente al grupo para hablar.			
8- Desearía tener mayor edad.			
9- Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.			
10- Puedo tomar decisiones fácilmente.			
11- Mis amigos se divierten cuando están conmigo.			
12- Me incomodo en casa fácilmente.			
13- Siempre hago lo correcto.			
14- Me siento orgulloso de cómo trabajo en el aula.			
15- Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.			
16- Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.			
17- Frecuentemente, me arrepiento de las cosas que hago.			
18- Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.			
19- Usualmente, mis padres consideran mis sentimientos.			
20- Frecuentemente estoy triste.			
21- Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.			
22- Me doy por vencido fácilmente.			
23- Usualmente, puedo cuidarme de mí mismo.			
24- Me siento suficientemente feliz.			
25- Preferiría jugar con niños menores que yo.			
26- Mis padres esperan demasiado de mí.			
27- Me gustan todas las personas que conozco.			
28- Me gusta que el profesor me pregunte en clases.			
29- Me entiendo a mí mismo.			

30- Me cuesta comportarme como en realidad soy.			
31- Las cosas en mi vida están muy complicadas.			
32- Los demás niños casi siempre siguen mis ideas.			
33- Nadie me presta mucha atención en casa			
34- Me regañan seguido.			
35- En la escuela progreso como me gustaría.			
36- Puedo tomar decisiones y cumplirlas.			
37- Realmente me gusta ser niño (a).			
38- Tengo una opinión positiva de mí mismo.			
39- Me gusta estar con otra gente.			
40- Muchas veces me gustaría irme de casa.			
41- Soy tímido.			
42- Frecuentemente, me incomoda la escuela.			
43- Frecuentemente, me avergüenzo de mí mismo.			
44- Me considero guapo (a.)			
45- Si tengo algo que decir, habitualmente lo digo.			
46- A los demás les gusta pelear conmigo.			
47- Mis padres me entienden.			
48- Siempre digo la verdad.			
49- Mi profesor me hace sentir que soy una gran persona.			
50- A mí me importa lo que me pasa.			
51- Soy un niño exitoso en lo que hago.			
52- Me incomodo fácilmente cuando me regañan.			
53- Las otras personas son más agradables que yo.			
54- Habitualmente, siento que mis padres esperan más de mí.			
55- Siempre sé qué decir a otras personas.			
56- Frecuentemente, me siento desilusionado en la escuela.			
57- Generalmente, me interesan las cosas que pasan.			
58- Soy una persona confiable como para que otros crean en mí.			

*Anexo 4. Cuestionario de Resiliencia*

**CUESTIONARIO DE RESILIENCIA  
González Arratia (2011)**

**A continuación, se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con tu forma de pensar y actuar ante la vida. Por favor coloca una (X) en el cuadrado que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que te sentiste, actuaste o te comportaste en una situación de crisis o cuando hayas tenido algún problema. Siempre ten presente la situación. No dejes ninguna pregunta sin contestar. Por tu colaboración, muchas gracias.**

	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás.					
Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.					
Soy agradable con mis familiares.					
Soy capaz de hacer lo que quiero.					
Confío en mí mismo.					
Soy inteligente					
Yo soy acomedido y cooperador					
Soy amable					
Soy comprometido					
Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente					
Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.					
Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro.					
Cerca de mí hay amigos en quien confiar.					
Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga.					
Tengo deseos de triunfar.					
Tengo metas a futuro.					
Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.					
Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas					
Estoy siempre tratando de ayudar a los demás.					
Soy firme en mis decisiones.					

Me siento preparado para resolver mis problemas.					
Comúnmente pienso en ayudar a los demás					
Enfrento mis problemas con serenidad.					
Yo puedo controlar mi vida.					
Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.					
Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.					
Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.					
Puedo reconocer mis cualidades y defectos.					
Puedo cambiar cuando me equivoco.					
Puedo aprender de mis errores.					
Tengo esperanza en el futuro.					
Tengo Fe en que las cosas van a mejorar.					

Anexo 5. Inventario de Ira en niños mexicanos

**Inventario de Ira para Niños Mexicanos**  
**Alcázar, Deffenbacher, Reyes, Pool (2012)**

<b>Como me siento en este momento...</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Mucho</b>
Estoy enojado.....	1	2	3
Estoy de malas.....	1	2	3
Tengo ganas de insultar.....	1	2	3
Estoy molesto.....	1	2	3
Estoy disgustado .....	1	2	3
Siento coraje.....	1	2	3

<b>Como me siento generalmente...</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>
Soy enojón.....	1	2	3
Hago corajes.....	1	2	3
Tengo un carácter fuerte.....	1	2	3
Es fácil que yo me enoje.....	1	2	3
Tengo mal humor .....	1	2	3

<b>Cuando me enojo...</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>
Tengo el control de mi enojo.....	1	2	3
Hago cosas que me tranquilizan.....	1	2	3
Controlo mis reacciones de enojo.....	1	2	3
Cuando me enojo sé controlarme.....	1	2	3
Discuto con los demás cuando me enojo.....	1	2	3

<b>Cuando me enojo...</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>
Soy peleonero.....	1	2	3
Respiro profundamente para tranquilizarme.....	1	2	3
Controlo mis sentimientos de enojo.....	1	2	3
Hago cosas que me calman.....	1	2	3
Demuestro mi enojo.....	1	2	3
Controlo mi enojo.....	1	2	3
Trato de relajarme.....	1	2	3
Pierdo el control.....	1	2	3
Le pego al que me hizo enojar.....	1	2	3
Me peleo con el que me hizo enojar.....	1	2	3
Cuando me enojo mantengo la calma.....	1	2	3
Mantengo el control de mi enojo.....	1	2	3
Me enfrento con el que me hace enojar.....	1	2	3
Trato de calmarme lo más pronto posible.....	1	2	3

Anexo 6. Escala de Ansiedad Manifiesta en niños (CMASR – 2)

**CMASR-2**  
Cuestionario-Perfil

(Cecil R. Reynolds, PhD y Beth D. Richmond, Ed.D)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_

Femenino  Masculino

**Instrucciones**

Las oraciones que aparecen en este formulario dicen cómo piensas y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración y luego encierra en un círculo la palabra que corresponda a tu respuesta. Encierra en un círculo la palabra Sí si piensas que así eres. Encierra en un círculo la palabra No si crees que no eres así. Responde a cada oración, incluso si te resulta difícil elegir una respuesta que se aplique a ti. No marques Sí y No para la misma oración. Si quieres cambiar tu respuesta, marca una X encima de tu primera respuesta y luego encierra en un círculo tu nueva elección.


No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo tu puedes decirnos cómo piensas y sientes con respecto a ti mismo. Recuerda, después de leer cada oración, pregúntate: ¿Es cierto en mi caso? Si es así, encierra Sí en un círculo; si no lo es, encierra el No.

continúa al reverso de esta página

1. Muchas veces siento asco o náuseas.	Sí	No
2. Soy muy nervioso(a).	Sí	No
3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.	Sí	No
4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase.	Sí	No
5. Tengo demasiados dolores de cabeza.	Sí	No
6. Me preocupa no agradarle a los otros.	Sí	No
7. Algunas veces me despierto asustado(a).	Sí	No
8. La gente me pone nervioso(a).	Sí	No
9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.	Sí	No
10. Tengo miedo que los demás se rían de mí.	Sí	No
11. Me cuesta trabajo tomar decisiones.	Sí	No
12. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.	Sí	No
13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.	Sí	No
14. Todas las personas que conozco me caen bien.	Sí	No
15. Muchas veces siento que me falta el aire.	Sí	No
16. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).	Sí	No
17. Me siento mal si la gente se ríe de mí.	Sí	No
18. Muchas cosas me dan miedo.	Sí	No
19. Siempre soy amable.	Sí	No
20. Me enoja con facilidad.	Sí	No
21. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.	Sí	No
22. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas.	Sí	No
23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase.	Sí	No
24. Siempre me porto bien.	Sí	No

Nota: Este cuadernillo está impreso en negro. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Copyright © 2008 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES. Not to be reproduced in whole or in part without written permission. All rights reserved.

 **Manual Moderno®**  
D.R. © 2012 por  
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.  
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria  
Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados.  
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24) ▶	—	—	—	—

0814



 90-2



Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

**Índice de Respuestas Inconsistentes (INC)**

Para calcular la puntuación del Índice de Respuestas Inconsistentes (INC) seguir las instrucciones conforme se indique en el manual.

Pares de reactivos INC	Añadir a la puntuación INC
2 ___ 8 ___	___ (marcar si son diferentes)
3 ___ 35 ___	___ (marcar si son diferentes)
4 ___ 10 ___	___ (marcar si son diferentes)
6 ___ 49 ___	___ (marcar si son diferentes)
7 ___ 39 ___	___ (marcar si son diferentes)
19 ___ 33 ___	___ (marcar si son diferentes)
23 ___ 37 ___	___ (marcar si son diferentes)
24 ___ 29 ___	___ (marcar si son diferentes)
38 ___ 48 ___	___ (marcar si son iguales)

Puntuación del Índice INC: \_\_\_

25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido(a).	SÍ	No
26. Me preocupa lo que la gente piense de mí.	SÍ	No
27. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a).	SÍ	No
28. En la escuela se burlan de mí.	SÍ	No
29. Siempre soy bueno(a).	SÍ	No
30. Es muy fácil herir mis sentimientos.	SÍ	No
31. Me sudan las manos.	SÍ	No
32. Me preocupa cometer errores delante de la gente.	SÍ	No
33. Siempre soy agradable con todos.	SÍ	No
34. Me canso mucho.	SÍ	No
35. Me preocupa lo que va a pasar.	SÍ	No
36. Los demás son más felices que yo.	SÍ	No
37. Temo hablar en voz alta delante de un grupo.	SÍ	No
38. Siempre digo la verdad.	SÍ	No
39. Tengo pesadillas.	SÍ	No
40. A veces me enojo.	SÍ	No
41. Me preocupa que durante la clase me hagan participar.	SÍ	No
42. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir en la noche.	SÍ	No
43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares.	SÍ	No
44. A veces digo cosas que no debería decir.	SÍ	No
45. Me preocupa que alguien me dé una golpiza.	SÍ	No
46. Me muevo mucho en mi asiento.	SÍ	No
47. Muchas personas están en mi contra.	SÍ	No
48. He dicho alguna mentira.	SÍ	No
49. Me preocupa decir alguna tontería.	SÍ	No

Nota: Este cuadernillo está impreso en rojo. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Copyright © 2008 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES. Not to be reproduced in whole or in part without written permission. All rights reserved.



**manual moderno®**  
 D.R. © 2012 por  
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
 Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.  
 Miembro de la Cámara Nacional de la Industria  
 Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24) ▶	___	___	___	___
Puntuación natural (reactivos 25-49) ▶	___	___	___	___
Puntuación natural total ▶	___	___	___	___
TOT	+	+	+	+

*Anexo 7. Inventario de Depresión para niños (CDI)*

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS (CDI)**

Adaptación a México: Meave & Ayala, 2001

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del aplicador: \_\_\_\_\_

Señala la opción que describe como te has sentido durante las últimas semanas. Marca una equis (X) en el recuadro que corresponda a tu respuesta.

Ítem	Pregunta	Sí	A veces	No
1	Te has sentido triste			
2	A ti las cosas no te salen			
3	Las cosas que has hecho te han salido mal			
4	Te has divertido			
5	Has pensado que eres un(a) niño(a) malo(a)			
6	Has pensado que te pasaran cosas malas			
7	Te gusta cómo eres			
8	Creer que las cosas han salido mal por tu culpa			
9	Has pensado en quitarte la vida			
10	Has sentido ganas de llorar			
11	Te has sentido enojado(a)			
12	Te has sentido a gusto con la gente			
13	Te ha costado decidir entre lo que te gusta			
14	Has sentido que te ves feo(a)			
15	Te ha costado trabajo la escuela			
16	Te ha costado trabajo dormir			
17	Te has sentido cansado(a)			
18	Se te ha ido el hambre			
19	Te ha preocupado enfermarte			
20	Te has sentido solo(a)			
21	Te has aburrido de la escuela			
22	Has tenido ganas de estar con tus amigos			
23	Has hecho bien el trabajo de la escuela			
24	Eres igual de aplicado(a) que los(as) demás niños(as)			
25	Has pensado que algunas personas no te quieren			
26	Has sido obediente			
27	Te has peleado			

*Anexo 8. Consentimiento informado***CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me es grato presentarme con usted como Psicóloga, mi nombre es **KARINA DURAN ORTIZ**, profesora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Este documento tiene como objetivo dar seguimiento a la investigación que se está realizando en la Casa "Alfonso Salas Trejo" de la localidad Cuesta Colorada, Ixmiquilpan, Hidalgo.

Por tal motivo solicito su consentimiento para **aplicar una batería de pruebas a su hijo (a), así como para realizar grabaciones de audio y toma de fotografías**, de ser necesario, haciendo uso de las grabaciones únicamente como recordatorio de lo realizado en las sesiones trabajadas; y de las fotos algunas incluirlas en el anexo de la tesis que de esta investigación resulte. Considerando que dichos procesos se apegarán en todo momento a lo que indica el código ético del psicólogo, asegurando la confidencialidad de los niños y niñas.

Sin más por el momento, me despido de usted, agradeciendo de antemano su atención y apoyo.

He leído y comprendido las características de la investigación realizada por la Psic. KARINA DURAN ORTIZ, profesora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en la cual está invitando a mi hijo (a)

**ACEPTO** que participe en esta investigación

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor

*Anexo 9. Asentimiento informado*

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Hola mi nombre es **KARINA DURAN ORTIZ**, y trabajo como profesora en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Actualmente estoy realizando un proyecto sobre emociones en niños y niñas de la Casa “Alfonso Salas Trejo” de la localidad indígena Cuesta Colorada, Ixmiquilpan, Hidalgo.

Es por ello que te pido participar en el estudio, tu participación consistirá en **realizar en conjunto con tus compañeros y de manera individual, algunas actividades como: contar historias, hacer dibujos, entre otras.**

Durante las actividades estaremos grabando, pues para nosotros es muy importante registrar tus emociones y para poder captarlas necesitamos grabar. Toda la información que tú nos proporciones será confidencial, pues tu nombre no aparecerá y a nadie le mostraremos tus resultados.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Tú apoyo y participación para nosotros es muy importante.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

*Anexo 10. Técnicas utilizadas*

**Tabla 42.**

*Métodos aplicados Fase II*

<b>Método participativo individual y grupal con niños(as)</b>
Mapa de las emociones
Creación de historias

**Tabla 43.**

*Matriz de técnicas y su relación con las variables*

	<b>DISEÑO</b>	Investigación Fenomenológica. Este diseño de investigación busca describir las experiencias que viven los individuos, es decir, el campo de la fenomenología es la situación vivida y experimentada desde la voz del individuo; permite el estudio de aquellas experiencias que únicamente están al alcance del sujeto que las vive, por tanto, busca dar cuenta de la subjetividad, de una manera sistemática. Sus focos sobre la existencia son: la espacialidad (espacio vivido), la corporeidad (cuerpo vivido), la temporalidad (tiempo vivido) y la racionabilidad (relaciones vivida); lo que pretende es, acceder al entendimiento de los anteriores cuatro conjuntos básicos existenciales (140,141).	
	<b>MÉTODO</b>	Método participativo grupal con niños(as)	
	<b>TÉCNICA</b>          <b>VARIABLE</b>	<b>Mapa de las Emociones</b>	<b>Creación de historias</b>
<b>Factores protectores</b>	Felicidad	X	X
	Autoestima	X	
	Resiliencia	X	X
<b>Factor</b>	Ira	X	X

	Ansiedad	X	X
	Depresión	X	X

**Tabla 44.**

*Cronograma de trabajo en campo y métodos aplicados*

SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3	
Día 1	Día 2	Día 1	Día 2	Día 1	Día 2
Mapa de las Emociones	Mapa de las Emociones	Mapa de las Emociones	Creación de historias	Creación de historias	Creación de historias.
(grupos 1-3).	(grupos 4 y 5).	Día de reserva, en caso de que falte tiempo.	(grupos 1-3).	(grupos 4 y 5).	Día de reserva en caso de que falte tiempo.

**Tabla 45.**

*Técnica cualitativa “Mapa de las emociones”*

Grupo	Niños y niñas de 7 a 11 años
Tipo	Grupal / Individual
Objetivo	Explorar qué y cómo se pueden sentir los niños y las niñas, ante sí mismos y ante las situaciones de su vida cotidiana.
Fases	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibujos en papel bon (20 minutos).</li> <li>2. Anotaciones en las tarjetas (15 minutos).</li> <li>3. Pegar las tarjetas (10 minutos).</li> <li>4. Trabajo individual con las siluetas en las hojas tamaño carta (35 minutos).</li> <li>5. Cierre (30 minutos).</li> </ol>
Período	Semanas 1 y 2.
Lo que se espera	Tener una primera oportunidad de acercamiento, con el objetivo de conocer cómo los niños y niñas de la Casa del Niño Indígena, se viven desde lo individual, hasta lo social, en su día a día.

Qué se hará con los resultados	Se analizará lo que reporten los niños y niñas, haciendo observación de aquellas especificidades y características, que denoten emocionalmente qué viven y cómo, ante sí mismos y ante las situaciones de su vida cotidiana.
Fuente	Ames, Rojas y Portugal (7).
Materiales por grupo	2 papel bon grandes, plumones, tarjetas, lápices, lapiceros, gomas, hojas con siluetas, pegamento, colores.

## INSTRUCCIONES

1. Pedir un(a) voluntario(a) o seleccionar a uno de los niños del grupo para que se recueste sobre el papel bon, mientras otros de los participantes dibujan su silueta. Explicar que este es un niño(a) como ellos(as), de su edad y de su localidad, que a veces se siente bien y a veces se siente mal y que vamos a conversar sobre qué cosas creen que le hacen sentir bien o mal, qué emociones piensan que está experimentando el niño o la niña, qué pudo haberles sucedido y quienes podrían hacerlos sentir mejor (en caso de sentirse mal).

3. Los niños y niñas escribirán en tarjetas aquellas cosas que se les vayan ocurriendo, para posteriormente pegarlas en la silueta que elijan.

4. Entregar las hojas a los niños y niñas y explicar las instrucciones, leerlas juntos, con el objetivo de que queden claras y puedan realizar la actividad.

5. Dar tiempo para que terminen la actividad (20 minutos aproximadamente).

6. Pedir que de manera voluntaria expongan (si así lo desean) lo que colocaron en la silueta y en las cajas de situaciones.

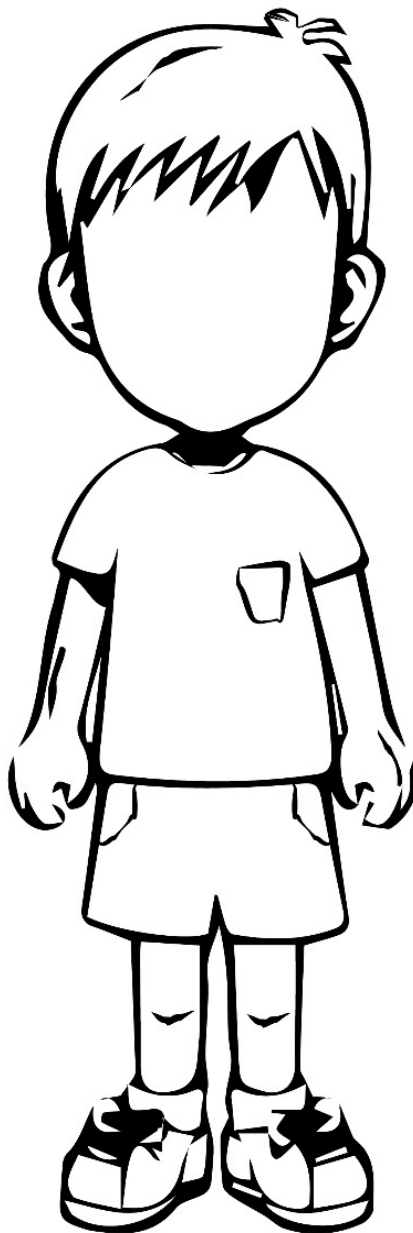
**INSTRUCCIONES:** En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anota tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, **TODO LO QUE TE DESCRIBA.**

Yo soy \_\_\_\_\_

Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:

En la Casa “Alfonso Salas Trejo”, piensan que yo soy:

Lo que quiero de mí es:



Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:

En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:

Lo que NO quiero de mí es:



**INSTRUCCIONES:** En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anota tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, **TODO LO QUE TE DESCRIBA.**

Yo soy \_\_\_\_\_

Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:

En la Casa “Alfonso Salas Trejo”, piensan que yo soy:

Lo que quiero de mí es:



Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:

En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:

Lo que NO quiero de mí es:

**Tabla 46.***Técnica cualitativa Creación de historias*

Grupo	Niños y niñas de 7 a 11 años
Tipo	Individual y Grupal
Objetivo	Conocer las experiencias de la vida diaria, de los niños y niñas de la casa del niño indígena, así como identificar las emociones que pudieran estar asociadas a dichas situaciones o historias.
Fases	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de las historias (30 minutos).</li> <li>2. Elaboración de caritas de emociones (05 minutos).</li> <li>3. Compartir las historias (30 minutos).</li> <li>4. En caso de que alguno(a) de los(as) oyentes, haya sido parte de la historia, podrá comentar cosas que tal vez le gustaría agregar (15 minutos).</li> <li>5. Cierre (30 minutos).</li> </ol>
Período	Semana 3 y 4
Lo que se espera	A partir de esta técnica se espera que la información que se rescate permita enriquecer y complementar, lo que se pudo analizar con la técnica 1. Con la intención de explorar, conocer e identificar algunas características específicas de cómo niños y niñas de la casa del niño indígena, viven sus experiencias; analizando aquellos aspectos que puedan evidenciarse, respecto de su estado emocional.
Qué se hará con los resultados	Después de analizar los resultados, se hará una descripción de cómo se viven, se sienten y atraviesan sus experiencias los niños y niñas específicamente de la casa “Alfonso Salas Trejo”, haciendo explícitas las características emocionales que se presenten.
Fuente	Ames, Rojas y Portugal (7).
Materiales por sesión	Hojas blancas, lapiceros, lápices, colores, tarjetas (para tomar notas), pelota, cámara para filmar.

## INSTRUCCIONES

Opción 1. Niños y niñas pequeños (de 7 y 8 años)

### I. Ceración de historias

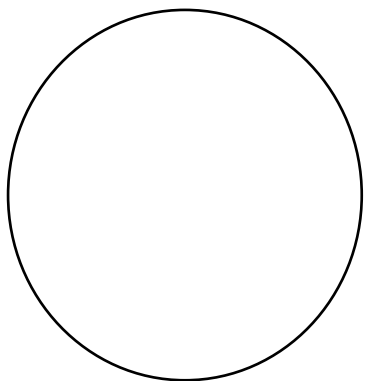
Explicar a los niños y niñas que lo que pretendemos es conversar sobre algunas situaciones comunes de su vida cotidiana, y que sean importantes para ellos(as); esta actividad se realizará a través del diálogo y de la escritura.

1. Con los niños y las niñas en este rango de edad, la técnica se implementará a través de una plática individual, en la cual se les solicitará que compartan o cuenten una situación o historia de su día a día, que les haya ocurrido dentro o fuera de la casa del niño indígena, y que se importante para ellos(as). Algunas preguntas guía, si se requieren, serán las siguientes: ¿Recuerdas alguna situación que para ti haya sido muy importante? Y ¿Podrías contarme esa historia?, ¿Cómo te sentiste ese día? Se les explicará que una vez que hayan contado su historia, ésta será anotada y leída frente a algunos de sus compañeros (si ellos lo autorizan), con la intención de que se pueda complementar por algunos de los compañeros, en caso de que sean parte de la misma.

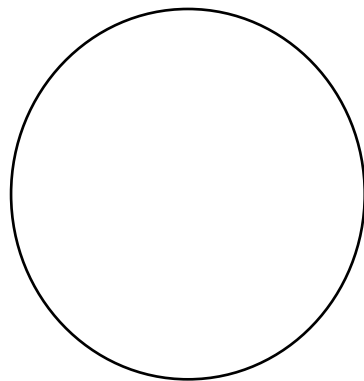
2. Explicar que se les entregará una hoja con algunos círculos y que se les solicita dibujen cómo se sintieron el día de la historia que contaron.

3. Se les presentará y entregará la siguiente hoja.

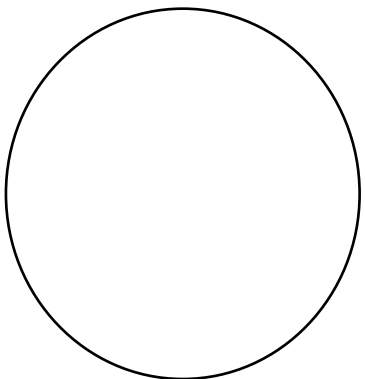
**INSTRUCCIONES:** En esta hoja encontrarás algunos círculos, en los cuales nos gustaría que dibujaras con caritas, cómo se ven las emociones que sentiste el día de la historia que contaste, y anotando sobre las líneas cómo se llaman dichas emociones. No es necesario que dibujes en todos los círculos, sólo en los que consideres necesarios.



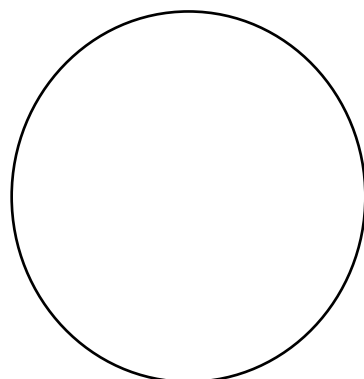
---



---



---



---

## INSTRUCCIONES

Opción 1. Niños y niñas grandes (de 9 a 11 años)

### I. Ceración de historias

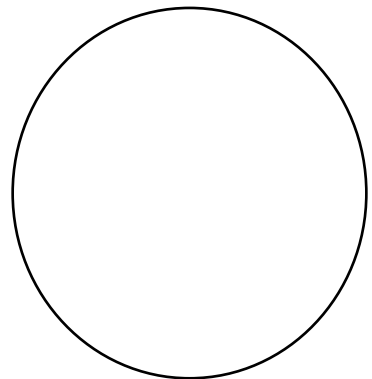
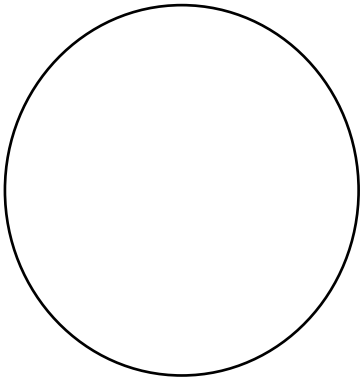
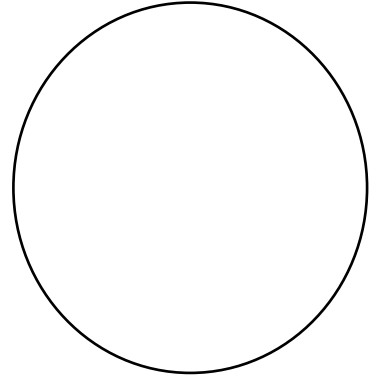
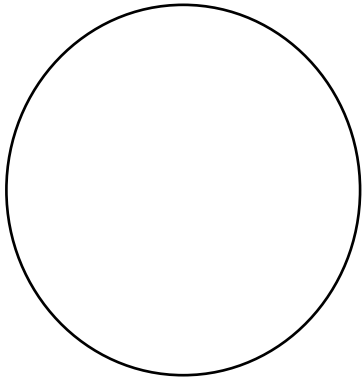
Explicar a los niños y niñas que lo que pretendemos es conocer algunas situaciones comunes de su vida cotidiana, y que lo haremos a través de la escritura y el diálogo.

1. Con los niños y las niñas en este rango de edad, la técnica se implementará de la siguiente manera: se les solicitará que escriban una historia de su día a día, que sea muy importante para ellos(as), que les haya ocurrido dentro o fuera de la casa del niño indígena. Algunas preguntas guía, si se requieren, serán las siguientes: ¿Recuerdas alguna situación que para ti haya sido muy importante? Y ¿Podrías contarme esa historia?, ¿Cómo te sentiste ese día? Se les explicará que una vez que hayan terminado su historia, la leerán frente a sus compañeros; con la intención de que se pueda complementar por algunos de los compañeros, en caso de que sean parte de la historia.

2. Explicar que se les entregará una hoja con algunas instrucciones, y se les pedirá que las lean todos(as).

3. Se les presentará la siguiente hoja.





Anexo 11. Ejemplos de las actividades en las técnicas de la Fase II


Folio 22

INSTRUCCIONES: En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anotā tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, TODO LO QUE TE DESCRIBA.

Yo soy \_\_\_\_\_

Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:

Quedarme en el albergue



Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:

no hay nada en mi que me aga sentir mal.

En la Casa "Alfonso Salas Trejo", piensan que yo soy: Feliz

En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:

Inteligente

Lo que quiero de mí es:

mi cabello

Lo que NO quiero de mí es:

22/11/2017 2pm: 4pm


Nota: Dibujo de H, técnica 1. "Mapa de las emociones".



Folio 37

INSTRUCCIONES: En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anota tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, TODO LO QUE TE DESCRIBA.

Yo soy \_\_\_\_\_

<p>Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:</p> <p>pintar estudiar dibujar</p>		<p>Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:</p> <p>No jugar con mi hermanos</p>
<p>En la Casa "Alfonso Salas Trejo", piensan que yo soy:</p> <p>feliz</p>		<p>En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:</p> <p>trabajador</p>
<p>Lo que quiero de mí es:</p> <p>estudiar y dibujar, coloriar</p>		<p>Lo que NO quiero de mí es:</p> <p>que mi papá no me regañe</p>

Nota: Dibujo de B, técnica 1. "Mapa de las emociones".

Folio 28

INSTRUCCIONES: En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anota tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, TODO LO QUE TE DESCRIBA.

Yo soy \_\_\_\_\_

Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:

Es cuando convivo con mis seres queridos

Soy alta tengo el cabello largo. Soy maestra de hojas cafés.

Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:

Cuando tengo Pequeños Problemas

En la Casa "Alfonso Salas Trejo", piensan que yo soy:

Que soy una niña respetosa porque me llevo bien con los demás

En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:

Una niña inteligente

Lo que quiero de mí es:

Ser más responsable

Lo que NO quiero de mí es:

No quiero portarme mal



5 de diciembre del 2017

Nota: Dibujo de H, técnica 1. "Mapa de las emociones".

Folio 36

INSTRUCCIONES: En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anota tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, TODO LO QUE TE DESCRIBA.

Yo soy \_\_\_\_\_

Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:  
le gusta jugar

En la Casa "Alfonso Salas Trejo", piensan que yo soy: feliz

Lo que quiero de mí es:  
estudiar



Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:  
no me gusta jugar sin mi hermano

En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:  
feliz y triste

Lo que NO quiero de mí es:  
es no  
querer jugar  
y llorando  
cayendo

Nota: Dibujo de D, técnica 1. "Mapa de las emociones".

Folio 33

INSTRUCCIONES: En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anota tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, TODO LO QUE TE DESCRIBA.

Yo soy

Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:

feliz

En la Casa "Alfonso Salas Trejo", piensan que yo soy:

soy trabajadora

Lo que quiero de mí es:

quiero ser bonita

Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:

enojado

En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy:

inquieta

Lo que NO quiero de mí es:

no enojarme



martes 5 Diciembre de 2017

Nota: Dibujo de Y, técnica 1. "Mapa de las emociones".

Folia 31

INSTRUCCIONES: En esta hoja encontrarás dos siluetas, elije la que consideres que se parece más a ti. Coloca en la primer línea tu nombre y dentro de la silueta anota tus características; cómo eres, cómo te ves, que haces, qué no haces, cómo te sientes, aquellas cosas que te gustan de ti y las que no te gustan tanto, lo que has escuchado que dicen tus amigos y/o familiares de cómo eres tú, TODO LO QUE TE DESCRIBA.

Yo soy

Las cosas que me hacen sentir bien de mí son:  
Dibujar y coloriar

En la Casa "Alfonso Salas Trejo", piensan que yo soy: Feliz contenta y como soy.

Lo que quiero de mí es: ir a la feria y jugar en todos los juegos

Las cosas que me hacen sentir mal de mí son:  
no arancar las cosas de ellos

En la escuela, mis compañeros, mis amigos y mis maestros piensan que yo soy: triste y sola sin nadie

Lo que NO quiero de mí es: mi boca cara.



Nota: Dibujo de C, técnica 1. "Mapa de las emociones".

Folio 1929/11/2017  
de 4 a 6

INSTRUCCIONES: Te pedimos que recuerdes alguna situación que te haya pasado y que consideres que fue muy importante, puede ser que te sucediera dentro o fuera de la casa "Alfonso Salas Trejo"; escribe qué fue lo que pasó, cómo te sentiste (es decir qué emociones sentiste), con quiénes estabas, y todo lo que logres recordar. Al reverso de la hoja, encontrarás algunos círculos, en los cuales nos gustaría que dibujaras con caritas, cómo se ven las emociones que sentiste el día de la historia que contaste y que anotes sobre las líneas cómo se llaman dichas emociones. No es necesario que dibujes en todos los círculos, sólo en los que consideres necesarios.

Fue un día viernes cuando mi mamá se fue a la casa de mi abuelito con mis hermanos, yo me quede en mi casa y me dejaron que haga el mandado yo me enoje por que no fui después me puse feliz pues me quede haber pao antes de recoger, luego mi mamá y mis hermanos y me dijeron que mi perrito se había muerto pues me puse a llorar y me contaron lo que lo pasó pues lo mataron unos perros pues yo me enoje y me puse triste.

Nota: Relato de E, técnica 2. "Creación de historias".



Folio 28

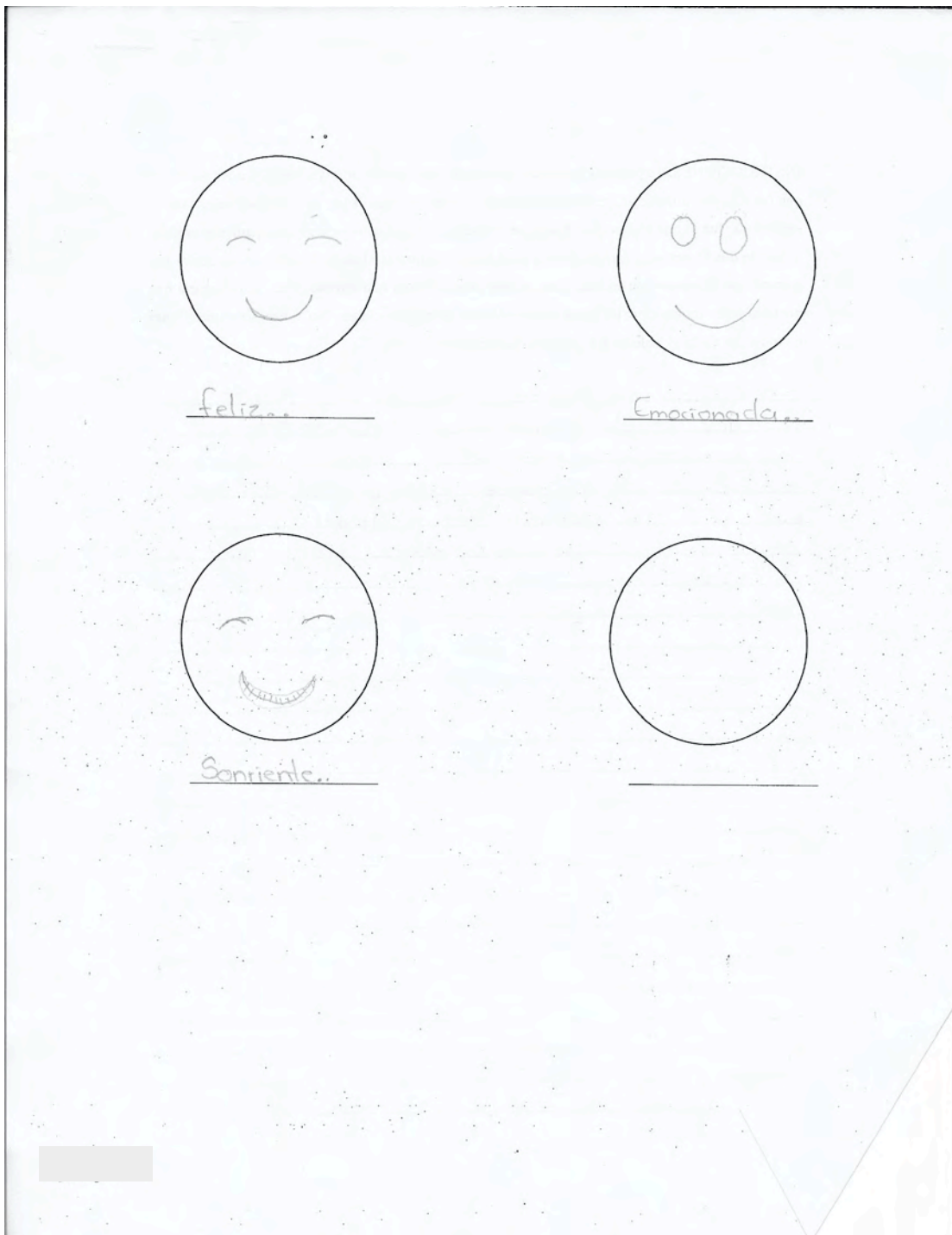
INSTRUCCIONES: Te pedimos que recuerdes alguna situación que te haya pasado y que consideres que fue muy importante, puede ser que te sucediera dentro o fuera de la casa "Alfonso Salas Trejo"; escribe qué fue lo que pasó, cómo te sentiste (es decir qué emociones sentiste), con quiénes estabas, y todo lo que logres recordar. Al reverso de la hoja, encontrarás algunos círculos, en los cuales nos gustaría que dibujaras con caritas, cómo se ven las emociones que sentiste el día de la historia que contaste y que anotes sobre las líneas cómo se llaman dichas emociones. No es necesario que dibujes en todos los círculos, sólo en los que consideres necesarios.

En la casa de Alfonso Salas Trejo recuerdo que iba cine en la biblioteca y me invitaron a los alumnos venir para ver la película y que la directora del albergue lo organizó por el día del niño y en ese momento me sentí feliz, emocionada por saber que película era y al final estuve muy contenta porque me la pasé bien con mis amigos.

5 de diciembre del 2017.

Nota: Relato de L, técnica 2. "Creación de historias".





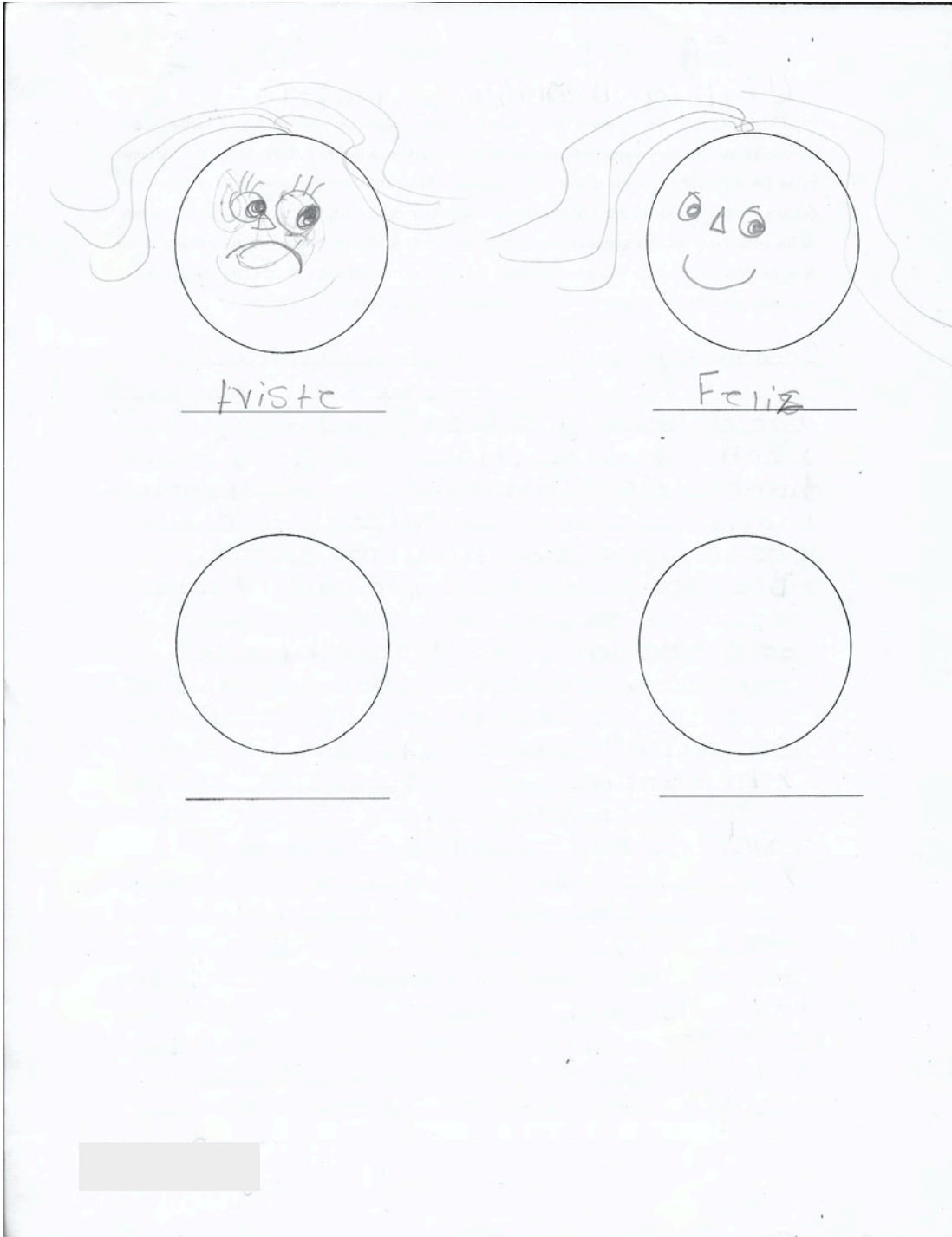
Nota: Relato de L, técnica 2. "Creación de historias", segunda hoja.

28 de diciembre 6a8 Folio 10

INSTRUCCIONES: Te pedimos que recuerdes alguna situación que te haya pasado y que consideres que fue muy importante, puede ser que te sucediera dentro o fuera de la casa "Alfonso Salas Trejo"; escribe qué fue lo que pasó, cómo te sentiste (es decir qué emociones sentiste), con quiénes estabas, y todo lo que logres recordar. Al reverso de la hoja, encontrarás algunos círculos, en los cuales nos gustaría que dibujaras con caritas, cómo se ven las emociones que sentiste el día de la historia que contaste y que anotes sobre las líneas cómo se llaman dichas emociones. No es necesario que dibujes en todos los círculos, sólo en los que consideres necesarios.

Cuando vege ala escuria estaba enanda porque  
 no querian jugar conmigo ellos esta banguado  
 y yo no porque. Estaba eno gada con miga  
 y entramos y no ablaban con miga y esta  
 diamos despues ardonamos un arbol y terminamos  
 ramas de estudio ma c. N despues ñañuu  
 y estudiamos unos triángulos y tocaban el  
 tibre y salia como y fue ran mi papa para  
 fue va a comer y no tarda en llamamos  
 de nuevo al salón y no ablaban con miga  
 entosco y estudiamos Matematicas y de por  
 como ya no abia terminado de utyabarga  
 de co paña entonses la y se lo entvege  
 y la maestra nos digo que ya ve co  
 gieramos nuestras cosas y cosas; gogamos  
 comis compañera a las es con dedias  
 y jugamos a traves y a traves asta que  
 la maestra nos abia para que y siere  
 mos el asco y despues bipe acome  
 en el arbol y termine la de mis tras  
 tes y fue a bastigar mitavea y e qvesa  
 lo copie en mi libreta me pu se a goga  
 con elisa con su patipeta de adalis  
 esta ya me goganda y me abia mimama

Nota: Relato de C, técnica 2. "Creación de historias".



Nota: Relato de C, técnica 2. "Creación de historias", segunda hoja.

*Anexo 12. Galería fotográfica*



Nota: Foto Localidad Cuesta Colorada, Ixmiquilpan, Hidalgo.



Nota: Foto de la Casa del Niño Indígena "Alfonso Salas Trejo", en la localidad Cuesta Colorada.



Nota: Niñas y niños de la Casa del Niño Indígena “Alfonso Salas Trejo”, en el comedor a la hora de la comida.



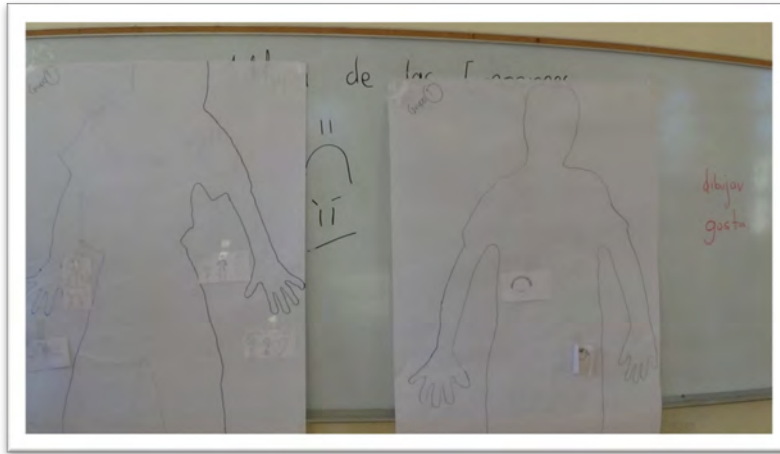
Nota: Reunión con los padres y madres de familia de las niñas y niños de la Casa del Niño Indígena “Alfonso Salas Trejo”.



Nota: Niñas y niños de la Casa del Niño Indígena en las actividades de la técnica 1. “Mapa de las emociones”.



Nota: Niñas y niños de la Casa del Niño Indígena en las actividades de la técnica 1. “Mapa de las emociones”.



Nota: Dibujos de las siluetas utilizadas para las actividades de la técnica 1. “Mapa de las emociones”.



Nota: Niño de la Casa del Niño Indígena en la actividad de la técnica 2. “Creación de historias”.



Nota: Niños y niñas de la Casa del Niño Indígena en la actividad de la técnica 2. “Creación de historias”.



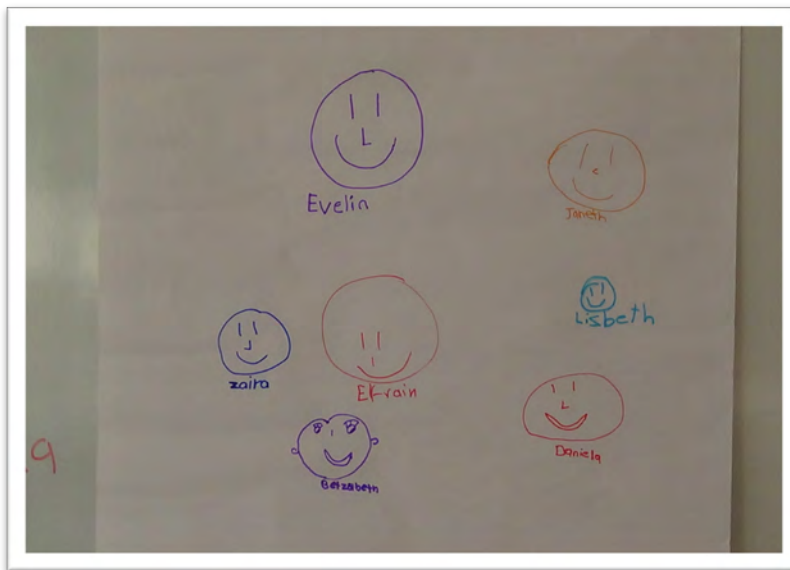
Nota: Niños y niñas de la Casa del Niño Indígena en las actividades de “cierre”.



Nota: Niños y niñas de la Casa del Niño Indígena en las actividades de “cierre”, jugando “la papa caliente”.



Nota: Niños y niñas de la Casa del Niño Indígena en las actividades de “cierre”.



Nota: Dibujos de las caritas como respuesta a ¿Cómo se sintieron?, durante el proceso de “cierre”.



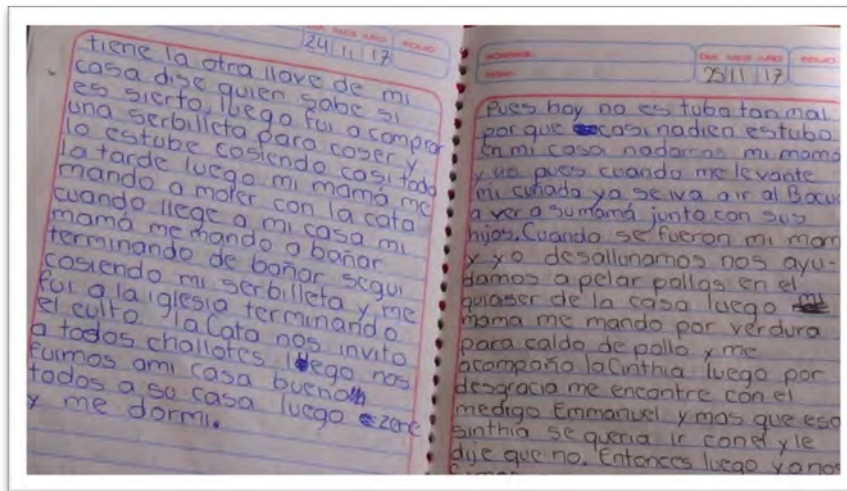
Nota: Niños y niñas de la Casa del Niño Indígena en las actividades de “cierre”, mostrando sus “diarios”.



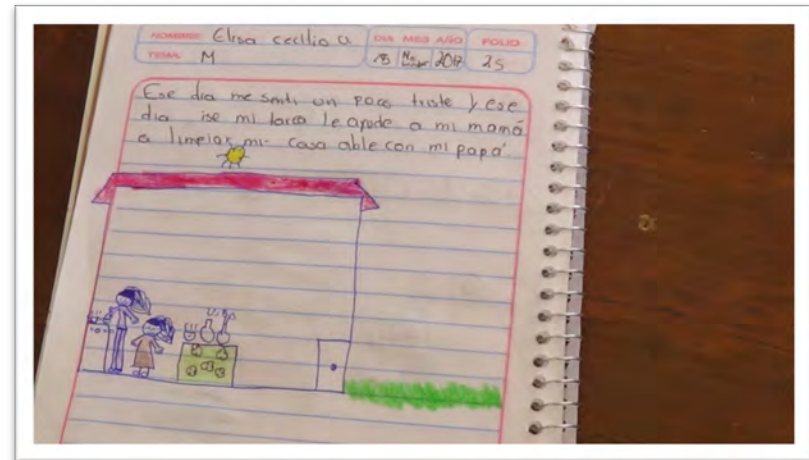
Nota: Niños y niñas de la Casa del Niño Indígena en las actividades de “cierre”, jugando “la papa caliente”.



Nota: Niño de la Casa del Niño Indígena en las actividades de “cierre”.



Nota: “Diarios” de niños y niñas de la Casa del Niño Indígena.



Nota: “Diarios” de niños y niñas de la Casa del Niño Indígena.