



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS

INTELIGENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN
NIÑOS Y NIÑAS ESTUDIANTES DE PRIMARIA DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ARENAL, HIDALGO

Para obtener el título de
Licenciada en Psicología

PRESENTA

Lic. Hilda Rocío Castillo Martínez

Director (a)

Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Comité tutorial

Mtra. Ana María Rivera Guerrero

Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Dra. Flor de María Erari Gil Bernal

Dra. Claudia Margarita González Fragoso

Dr. Rubén García Cruz

Dr. Luis Israel Ledesma Amaya

Mtra. María Luisa Escamilla Gutiérrez

Pachuca de Soto, Hidalgo., marzo, 2023



13 de febrero de 2023
 Asunto: Autorización de impresión formal

DR. ABEL LERMA TALAMANTES
 JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
 Head of academic psychologyc area

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **HILDA ROCÍO CASTILLO MARTÍNEZ**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **“Inteligencia Emocional, Depresión y Estrés en Niños y Niñas Estudiantes de Primaria durante la Pandemia por COVID-19 en El Arenal, Hidalgo”** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Mtra. Ana María Rivera Guerrero	Presidente	
Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña	Primer Vocal	
Dra. Flor de María Erari Gil Bernal	Segundo Vocal	
Dra. Claudia Margarita González Fragoso	Tercer Vocal	
Dr. Rubén García Cruz	Secretario	
Dr. Luis Israel Ledesma Amaya	Suplente	
Mtra. María Luisa Escamilla Gutiérrez	Suplente	



ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

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. 4325,4313,4326
 psicologia@uaeh.edu.mx



Agradecimientos a:

Llegó el momento de ver un sueño cumplido, después de tantas noches de insomnio, momentos de estrés, clases llenas de emoción por comprender la complejidad de la mente y horas libres en las que hubiera deseado seguir durmiendo; todo se reduce a este momento, y no lo hubiera logrado sin las series que le dieron un momento de relajación a la rutina escolar, sin la música que sonó durante cada tarea y sin las personas que confiaron y ayudaron a que este sueño se hiciera realidad.

Por eso, con cariño quiero agradecer a mis padres Hilda Martínez Pérez y Pascual Castillo Pérez por su apoyo y motivación durante toda mi vida académica, pero sobre todo a mi madre, por estar conmigo en cualquier momento y brindarnos a mis hermanos y a mi todo su amor, gracias a ella puedo estar orgullosa de la persona que soy.

Mi hermana y mejor amiga Areli V. J. Castillo Martínez, por brindarme su apoyo incondicional y cariño en cada momento de mi vida académica y personal. A mis sobrinos Velia Yexalen Montiel Castillo y Jack Fernando Castillo González por escucharme atentamente cada que hablaba sobre mis trabajos de la universidad, así como darme su amor.

A mi hermano Daniel Pascual Castillo Martínez por quererme incondicionalmente, demostrándome su amor en cada momento desde que llegó a mi vida, además de que gracias a él construí un gran sentido de la responsabilidad a temprana edad y por él me esforcé en cuidar de mi salud mental para en un futuro ayudarlo, por ello entendí que ayudar a otras personas a cuidar su salud mental es algo que me hace feliz.

A mi abuelo Julio Martínez López por siempre creer en mí, darme su apoyo incondicional y cuidarme siempre a pesar de que ya no pudiera caminar bien. Mi título como Licenciada en psicología se lo dedico a él pues, aunque murió durante mi primer semestre de la carrera sé que desde el cielo me cuido hasta verme cumplir con esta meta tan importante para mí.

A José Yair Cerón Acosta por siempre creer en mí y en mis habilidades para hacer cualquier cosa que me proponga, por siempre apoyarme y motivarme. Principalmente le agradezco por brindarme un amor tan bonito y duradero, acompañado por risas, taquicardias y sueños futuros.

A mi mejor amigo Ariel Amador Bravo Castro por apoyarme, quererme y escucharme siempre que lo necesite durante estos 4 años y medio que duro la licenciatura, pero sobre todo por ser un excelente amigo y una de las personas más importantes en mi vida.

A mis compañeros y colegas, que me brindaron horas de diversión durante toda la carrera, compartieron conmigo momentos de angustia y estrés, acompañaron mis momentos de dolor y me abrieron un lugar en su corazón. Gracias por compartir conmigo la vida universitaria.

Finalmente quiero agradecerles a mis profesores por sus conocimientos rigurosos y precisos, por su dedicación y tolerancia, pues me llevo de ellos no solo conocimientos teóricos y prácticos, también me llevo las vivencias durante la carrera, así como sus valores como personas para esta labor que trabaja con la estabilidad mental de seres humanos. Y en especial le agradezco a mi tutora la doctora Rebeca María Elena Guzmán Saldaña por sus palabras de aliento, paciencia y motivación durante todo el proceso de mi investigación.

ÍNDICE

Resumen	8
Introducción	11
I. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Inteligencia Emocional	14
2.1.1 Inteligencia	14
2.1.1.1 Definición de inteligencia	14
2.1.1.2 Tipos de inteligencia	15
2.1.2 Emociones	16
2.1.2.1 Definición de emociones	16
2.1.2.2 Tipos de emociones	18
2.1.3 Definición de inteligencia emocional	19
2.1.3.1 Componentes de la inteligencia emocional	20
2.1.3.2 Teorías y/o modelos de la inteligencia emocional	22
2.1.3.2.1 Modelo basado en la capacidad: Modelo de cuatro fases de la Inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997)	22
2.1.3.2.2 Modelo de las competencias emocionales de Daniel Goleman (2000)	24
2.1.3.2.3 Modelo de inteligencia emocional y social de Bar-On (2006)	25
2.1.3.3 Principios de la inteligencia emocional	27
2.1.3.4 Instrumentos y técnicas que evalúan la inteligencia emocional	29
2.1.3.4.1 Cuestionarios, escalas y auto-informes	29
2.1.3.4.2 Medidas basadas en observadores externos	31
2.1.3.4.3 Medidas basadas en tareas de ejecución	31
2.2 Depresión	33
2.2.1 Definición de depresión infantil	34
2.2.2 Tipos de depresión en la infancia	36
2.2.2.1 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	36
2.2.2.2 Trastorno depresivo mayor	38
2.2.2.3 Trastorno depresivo persistente (distimia)	39
2.2.3 Causas de la depresión	40
2.2.4 Teorías y/o modelos de la depresión	41
2.2.4.2 Teorías conductuales de la depresión	43
2.2.4.4 Las teorías cognitivas de la depresión	43

2.2.4.5 La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación	44
2.2.4.6 Teoría Cognitiva de Beck (1967, 1987)	45
2.2.5 Instrumentos y Técnicas que evalúan la depresión infantil	46
2.2.5.1 Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes-IV	47
2.2.5.2 Entrevista para los Trastornos Afectivos y la Esquizofrenia para Niños en Edad Escolar-Versión Actual y Vital	47
2.2.5.3 Inventario de Depresión Infantil (CDI)	47
2.2.5.4 Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)	48
2.3 ESTRÉS	49
2.3.1 Definición de estrés	49
2.3.2 Categorías del estrés	50
2.3.3 Estrés en la infancia	52
2.3.4 Causas del estrés infantil	52
2.3.4.1 Social	52
2.3.4.2 Académico	53
2.3.4.3 Familiar	53
2.3.4.4 Salud	53
2.3.4.5 Moderación del estrés infantil	54
2.3.4.6 Variables ambientales	54
2.3.4.7 Variables personales	54
2.3.5 Modelos y/o teorías sobre el estrés	55
2.3.5.1 El modelo transaccional del estrés	55
2.3.5.2 Modelo procesual	56
2.3.6 Instrumentos y técnicas para evaluar el estrés infantil	56
2.3.6.1 Cuestionarios	57
2.3.6.1.1 Inventario de estrés cotidiano infantil (IECI)	57
2.3.6.1.2 Escala de estrés infantil (STR-INF)	58
2.3.6.1.3 Escala Infantil de Estrés (EIE)	59
2.3.6.2 Entrevistas	59
2.3.6.2.1 Entrevista de estrés vital episódico (Adrian y Hammen, 1993)	60
2.4 Investigaciones semejantes	60
2.4.1 Estudios Estatales	61
2.4.2 Estudios Nacionales	62

2.4.3 Estudios Internacionales	65
III. Planteamiento del problema	68
3.1 Pregunta de investigación	68
3.2 Justificación	68
IV. Hipótesis	69
4.1 Hipótesis conceptual	69
4.1 Hipótesis estadísticas de asociación	69
4.2 Hipótesis estadísticas de diferencias por sexo	69
V. Objetivos	70
5.1 Objetivo general	70
5.2 Objetivos específicos	70
VI. Método	71
6.2 Tipo de diseño y tipo de estudio	72
6.3 Población y muestra	73
6.4 Instrumentos	73
6.5 Procedimiento	77
6.6 Consideraciones Éticas y de Bioseguridad	78
VII. Resultados	81
7.1 Datos sociodemográficos relacionados al COVID-19 de los participantes de la muestra	81
7.2 Resultados de la evaluación de variables psicológicas	84
7.3 Resultados de asociaciones entre las variables	87
VIII. Discusión	97
Referencias	102
Anexos	108
1. Consentimiento informado	108
2. Asentimiento informado	110
3. Encuesta de datos sociodemográficos y datos relacionados al COVID-19	111
4. Inventario Emocional BarOn	112
5. Cuestionario de Depresión Infantil CDI	115
6. Inventario de Estrés Infantil IEI	118

ÍNDICE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 . Principales síntomas clínicos de la depresión infanto-juvenil en función de la edad.	35
Tabla 2. Definición operacional y conceptual de las variables de estudio.....	71
Tabla 3. Datos descriptivos relacionados a la COVID-19 en la muestra.....	82
Tabla 4. Medidas de tendencia central y dispersión de los instrumentos aplicados en niños y niñas participantes	85
Tabla 5 . Datos de correlación de variables.	90
Tabla 6. Datos de correlación de variables y datos relacionados al COVID-19 en niñas.	95
Tabla 7. Datos de correlación de variables y datos relacionados al COVID-19 en niños.	96

Resumen

El periodo de aislamiento y cuidado sanitario a causa del brote por COVID-19 los pasados dos años, ha obligado a la población mexicana a adaptarse nuevamente a actividades laborales y escolares de manera presencial aún bajo cuidado sanitario, poniendo en riesgo particularmente a la salud mental de los estudiantes. El objetivo de este estudio fue determinar la relación y diferencias entre inteligencia emocional, depresión y estrés en niños y niñas de 4o a 6o grado de primaria, durante el periodo de confinamiento por COVID-19 en una escuela pública de “El Arenal, Hidalgo”. El diseño fue no experimental, transversal y correlacional. Se aplicaron los instrumentos: *Inventario Emocional BarOn*, *Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)* el *Inventario de Estrés Infantil (IEI)*, así como una encuesta en donde se indagó sobre datos familiares relacionados con la enfermedad de COVID-19, la muestra fue no probabilística por conveniencia, participaron N=144, n=71 niños y n=73 niñas, de entre los 9 y 13 años, pertenecientes a una escuela pública de “El Arenal”, Hidalgo, México, durante los primeros meses de su incorporación a clases presenciales. Los resultados mostraron únicamente diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en la variable estrés. Por otra parte, se comprobó la existencia de correlaciones directamente proporcionales entre las tres variables en ambos sexos; en las niñas, específicamente se encontró que a mayor integración social menor estado de ánimo en general, y a mayor número de niñas con familiares diagnosticados con COVID-19 más muertes de familiares por la misma enfermedad; mientras que en las correlaciones de los niños, se encontró que a mayores situaciones estresoras mayores habilidades interpersonales, de adaptabilidad y del estado de ánimo general, y a mayor número de niños diagnosticados con COVID-19 mayor presencia de muerte de sus familiares por la misma enfermedad. En conclusión, se puede identificar que los niños y niñas poseen una buena inteligencia emocional, sin embargo, aún resulta importante brindarles a los niños educación emocional para un

mejor desarrollo de sus habilidades emocionales, pues como se pudo observar en los resultados, las situaciones estresantes pueden influir en ciertas de sus habilidades emocionales.

Palabras Clave: Pandemia por COVID-19, Inteligencia Emocional, Depresión, Estrés, Niños.

Abstract

The period of isolation and health care due to the COVID-19 outbreak in the past two years has forced the Mexican population to adapt again to face-to-face work and school activities even under health care, particularly putting mental health at risk. of the students. The objective of this study was to determine the relationship and differences between emotional intelligence, depression and stress in boys and girls from 4th to 6th grade of primary school, during the period of confinement by COVID-19 in a public school in "El Arenal, Hidalgo". The design was non-experimental, cross-sectional and correlational. The instruments were applied: BarOn Emotional Inventory (BarOn EQ-i: YV), Childhood Depression Questionnaire (CDI) and the Childhood Stress Inventory (IEI), as well as a survey inquiring about family data related to the sickness of COVID-19, the sample was non-probabilistic for convenience, N=144 participated, n=71 boys and n=73 girls, between the ages of 9 and 13, belonging to a public school in "El Arenal", Hidalgo, Mexico, during the first months of their incorporation into face-to-face classes. The results only showed statistically significant differences between boys and girls in the stress variable. Otherwise, the existence of directly proportional correlations between the three variables in both sexes was verified; Regarding the correlations of girls, specifically it was found that the greater the social integration, the lower the mood in general, and the greater the number of girls with relatives diagnosed with COVID-19, the more deaths of relatives from the same disease; while in the correlations of boys, it was found that the greater the stressful situations, the greater the interpersonal skills, adaptability and general mood, and the greater the number of boys diagnosed with COVID-19, the greater the presence of death of their

relatives from the same disease. In conclusion, it can be identified that boys and girls have good emotional intelligence, however, it is still important to provide children with emotional education for a better development of their emotional abilities, because as it could be observed in the results, stressful situations they can influence certain of your emotional abilities.

Keywords: COVID-19 pandemic, Emotional Intelligence, Depression, Stress, Children.

Introducción

Es imposible ignorar la realidad de que el coronavirus, causó y está causando cambios sin precedentes en nuestra vida cotidiana a nivel mundial, por ello, se partirá de dicha situación, ya que al momento de la readaptación a las actividades de manera presencial, luego de un largo tiempo de distanciamiento social y desajuste de actividades, se pueden presentar consecuencias negativas en la salud mental y el desarrollo de niños, además de que las medidas usadas para prevenir y controlar la transmisión de la COVID-19 pudieron causar riesgos de protección o alteraciones en el estado emocional en niños y niñas, tales como depresión o estrés. Siendo que estas alteraciones pudieran permanecer en el tiempo, aunque el estresor y depresor ya no actúan, por lo que conviene identificar las habilidades que los niños manejan y que pueden ayudarles a propiciar un mejor desempeño social y académico durante esta readaptación, con esto último se hace referencia a la inteligencia emocional.

Siguiendo lo anterior, Salguero *et al.* (2011) señalan que las personas emocionalmente inteligentes no solo poseen mayor capacidad para comprender, regular y percibir sus emociones, sino que también son capaces de emplear estas habilidades a las emociones de los demás, permitiéndoles desenvolverse mejor en diversos ámbitos. Aunado a esto, Escobar *et al.* (2010) refieren que las capacidades asertivas permiten un apropiado manejo interpersonal de situaciones sociales, y los sentimientos de bienestar contribuyen a la cantidad de tranquilidad y optimismo suficientes como para ampliar los estilos de afrontamiento. Cabe resaltar, que dichas capacidades influyen ante la situación por la pasan las personas, por lo que es importante mencionar que la presente investigación presta mayor atención al ámbito académico, específicamente con niños dentro de la segunda infancia, buscando la manera en que las tres variables de estudio se asocian.

Es importante mencionar que se tomó como foco principal el ámbito académico durante la segunda infancia, ya que la educación fue afectada significativamente por los estrictos protocolos que se implementaron para contener la propagación del virus, siendo que durante el segundo año después de la aparición de la COVID-19 más de 800 millones de estudiantes (es decir, más de la mitad de la población estudiantil mundial) se enfrentaron a problemas con respecto a su educación debido al cierre completo de escuelas en 31 países y a los horarios académicos reducidos en otros 48 países (UNESCO,2021). Al mismo tiempo, existe un riesgo elevado para niños y niñas, como el aumento de riesgo de explotación sexual, explotación infantil con fines comerciales, aumento del abuso infantil y la violencia doméstica o interpersonal, envenenamiento o lesiones, angustia causada por el miedo a la enfermedad/muerte/o separación de un ser querido, entre otros (La Alianza, 2019).

Ahora bien, en lo extenso de la tesis se presenta el proceso metodológico que se siguió para identificar la asociación existente entre las variables de inteligencia emocional, depresión y estrés, tomando en cuenta como primer apartado el denominado marco teórico, en el que se mencionan las características conceptuales y modelos teóricos que explican cada una de las variables. Por otra parte, en el apartado del planteamiento del problema, se define y presenta la pregunta de investigación que fue guía del presente estudio. Mientras que en el apartado de justificación se describe la importancia de realizar un estudio que involucre las variables anteriormente mencionadas y su relación con la situación derivada del confinamiento por COVID-19, así como el hecho de que los resultados obtenidos contribuirán al desarrollo de otras investigaciones. En cuanto a los apartados de objetivos, hipótesis y método, se abordan los pilares fundamentales de la realización del presente estudio, aclarando en qué consiste el objetivo principal de esta investigación, así como los objetivos específicos a seguir y las hipótesis generales y específicas que se plantearon antes de llevar a cabo la recolección de datos, esto mientras se especifican los

elementos metodológicos que se utilizaron para obtención dichos datos, su procesamiento y las fases que se siguieron. Cabe resaltar que el objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación y diferencias entre inteligencia emocional, depresión y estrés en niños y niñas de 4o a 6o grado de primaria, durante el periodo de confinamiento por COVID-19 en una escuela pública de El Arenal, Hidalgo.

Por último, y basándose en el objetivo mencionado anteriormente, se encuentran las secciones de resultados, análisis y discusión, en donde se presentan cada uno de los datos encontrados y la descripción de sí se comprobaron o no las hipótesis planteadas.

I. MARCO TEÓRICO

Dentro del marco teórico, que se desarrolla a continuación, se encontrarán conceptos muy básicos (como lo son definiciones), complementarios (teorías/modelos e instrumentos) y específicos (tipos, causas y/o componentes) de las variables inteligencia emocional (IE), depresión y estrés sucesivamente.

2.1 Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional (IE) engloba aspectos elementales que intervienen en la vida de un niño, puesto que esta permite conocer cómo es que un sujeto enfrenta y resuelve sus problemas de la vida diaria, sea en un ámbito escolar, familiar, social o ambiental. No obstante, es necesario conocer la definición de inteligencia, emoción y la estrecha relación que tienen ambas; es por ello por lo que el presente apartado tiene como objetivo abordar dichas definiciones, y de manera general, los tipos, características y componentes que integran tanto inteligencia, emoción e inteligencia emocional.

A continuación, se expondrán en primer lugar los distintos elementos que conceptualizan a la inteligencia por sí sola, posteriormente se abordarán elementos conceptuales de la emoción, para finalmente comprender y abordar la conceptualización de la IE.

2.1.1 Inteligencia

2.1.1.1 Definición de inteligencia

Socialmente se tiene la idea de que un niño es considerado inteligente por la cantidad de conocimientos que adquiere, y no por la manera en que utiliza dichos conocimientos para su vida. Sin embargo, en la actualidad diversos autores ya han referido que la inteligencia es innata y se

desarrolla de diferentes maneras en cada persona, tanto por sus capacidades independientes como por las diferentes aptitudes que posee.

Autores como Passer y Smith (2007) mencionan que la inteligencia es una habilidad que se utiliza para adquirir conocimientos, pensar y razonar con eficacia, lo cual permite a la persona actuar dentro de su entorno de modo adaptativo. La inteligencia no sólo se reduce a lo académico, sino que es una combinación de todas las inteligencias (Mercadé, 2012).

Uno de los componentes más importantes sobre la conceptualización de inteligencia son los tipos de inteligencia, lo cual surgió a partir de que, dentro de la psicología, varios científicos hace algunos años cuestionaron la idea de una inteligencia única que lo abarca todo. De ahí que Gardner (1995), uno de los autores más reconocidos en el tema de inteligencia, planteó que el ser humano se define mejor diciendo que tiene un conjunto relativamente independiente de habilidades, en lugar de decir que tienen una cierta cantidad de inteligencia o coeficiente intelectual que simplemente se puede dirigir en una dirección u otra. Dando lugar así a los tipos de inteligencia que se describen en el siguiente apartado.

2.1.1.2 Tipos de inteligencia

Gardner (1995) señaló que inteligencia se puede agrupar en ocho diferentes tipos, los cuales son: 1) Inteligencia lingüística, 2) Inteligencia musical, 3) Inteligencia lógico-matemática, 4) Inteligencia espacial, 5) Inteligencia corporal o kinestésica, 6) Inteligencia intrapersonal, 7) Inteligencia interpersonal y 8) Inteligencia naturalista-pictórica.

Como se puede observar, la inteligencia no se limita a un único tipo de capacidad o habilidad, ni a una única forma de medirla como podría ser a través del coeficiente intelectual, sino que ésta se puede valorar desde diferentes aspectos que son igual de importantes. Desde esta

propuesta de ocho tipos de inteligencia se entiende también que los individuos poseen en mayor o menor medida cada una de ellas.

Cabe considerar, que Gardner (1995) refirió que dos de estos tipos de inteligencia: inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal, se pueden considerar como la base de la inteligencia emocional; sin embargo, el mismo autor mencionó que al realizar esta división se centró más en la cognición y el conocimiento que en el aspecto emocional. De allí, que para entender porque este autor hace tal afirmación, a continuación, se enumeran los componentes que conceptualizan a la emoción.

2.1.2 Emociones

Bruno *et al.* (2019) basándose en Bar-On (2006), y Salovey y Mayer (1990), señalan que las definiciones generales de IE la plantean como un concepto global de habilidades implícitas relacionadas al manejo y conocimiento de las emociones de uno mismo y otros, conocimiento acerca de cómo éstas funcionan, y su disposición flexible en contextos. Concretizando, los niños reaccionan de distintas maneras ante el contexto o ambiente en que se hallen, algunas reacciones pueden ser positivas y otras negativas. A estas formas de expresión se le llaman emociones e intervienen en la vida diaria de los sujetos. Es por esto por lo que es importante reconocer algunos elementos que conceptualizan a las emociones, los cuales se presentan a continuación.

2.1.2.1 Definición de emociones

En primer lugar, una emoción es un estado afectivo que se experimenta, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa del organismo y lo que le

rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras (Fragoso, 2015).

El filósofo y sociólogo Casassus (2007) se refirió a las emociones como una energía vital que no solo se basa de una experiencia psicológica o biológica, sino que, además, a partir de una disposición a actuar, una acontecimientos externos con internos. Luego Bisquerra (2010) las definió a partir de tres componentes emocionales que identifico; según el componente neurofisiológico las emociones son una respuesta del organismo que se inicia en el sistema nervioso central, en cuanto al componente comportamental, las emociones son expresiones en lenguaje no verbal (como lo pueden ser el tono de voz y gestos faciales) y que pueden ser aprendidas en base a la experiencia o entrenamiento de manera consciente, y por último, según el componente cognitivo, son una experiencia emocional subjetiva de lo que le ocurre a una persona, es decir, la etiqueta en función del dominio del lenguaje que permite tomar conciencia de lo que se está experimentando. Finalmente, el psicólogo Lucas Malaisi (2016) definió a las emociones como un estado psico-biológico que además de aportar información y energía existencial, tiene influencia en el desempeño personal de una persona.

Cabe resaltar que Bisquerra (2010) resalta la importancia de distinguir el procesamiento emocional (fenómeno neuronal propio del cerebro que no es consciente activándose a partir de una valoración automática), la experiencia emocional (toma de conciencia de la reacción psicofisiológica y cognitiva que surge en una emoción) y la expresión emocional (manifestación externa emocional producida de manera verbal y no verbal).

Si bien existen numerosas definiciones, y aunque el término general más utilizado es el de emoción, es importante distinguir entre diferentes clases de estados afectivos, es decir, diferentes tipos de emoción, los cuales se enuncian a continuación.

2.1.2.2 Tipos de emociones

Bericat (2012) divide las emociones en primarias y secundarias, las primeras son aquellas consideradas como respuestas universales, fundamentalmente fisiológicas, evolutivamente relevantes, biológica y neurológicamente innatas, mientras que las segundas pueden resultar de una combinación de las primarias, ya que están muy condicionadas social y culturalmente.

La psicóloga Susana Bloch (2012) refiere que al inicio de su estudio en Chile consideraba como emociones básicas la alegría, la tristeza, el miedo, la rabia y el amor; sin embargo, en el transcurso de su investigación encontró dos emociones más que podrían ser emociones claras, dejando seis emociones como básicas o primarias: alegría (risa, felicidad), tristeza (llanto, depresión), miedo (angustia, ansiedad), rabia (agresión, enojo, ira), erotismo (sexualidad) y ternura (amor parental, filial, amistad). Más adelante Bericat (2012) agrega a la culpa, la vergüenza, el amor, el resentimiento, la decepción o la nostalgia como emociones secundarias.

Es evidente que la naturaleza de las emociones es relacional, pero la emoción concreta que sienta el sujeto dependerá de cómo perciba las consecuencias que sobre su supervivencia, bienestar, necesidades, metas y planes pueda tener la conducta de los otros (Turner, 1999).

En este sentido se comprende entonces que para llegar a la conceptualización de IE existieron ciertos antecedentes. En primer lugar, la inteligencia estaba sumamente ligada al ámbito cognitivo (donde las buenas calificaciones eran el símbolo de éxito y definían a una persona como inteligente). Posteriormente Gardner (1995) redefine el concepto al postular su “Teoría de las Inteligencias Múltiples”, donde ya se mencionaba que dos de estas inteligencias se relacionan con la IE. Por tanto, debido a la necesidad de responder a la interrogante: ¿Por qué hay personas que se adaptan mejor que otras a diferentes situaciones de la vida diaria?, se produjo el primer concepto de IE. A continuación, se indaga al respecto.

2.1.3 Definición de inteligencia emocional

El término IE fue usado por primera vez por los psicólogos Peter Salovey y John Mayer (1990), quienes afirmaron que esta incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción, la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos, la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones, promover crecimiento emocional e intelectual

Shapiro (1997) por su parte utiliza el término IE para describir las cualidades emocionales que parecen tener importancia para el éxito, en las que se encuentran: la empatía, la expresión y comprensión de los sentimientos, el control de las emociones, la independencia, la capacidad de adaptación, la capacidad de resolver los problemas en forma interpersonal, la persistencia, la cordialidad, la amabilidad y el respeto. Este autor indicó que al inicio su teoría estuvo dirigida a la educación y crianza de los niños, pero posteriormente se trasladó al trabajo y de manera general a todos los tipos de relaciones, pues sus estudios indicaron que las mismas capacidades de la inteligencia emocional que desarrollan los estudiantes en la escuela, lo ayudarán décadas adelante, en su trabajo o en otro ámbito importante.

Goleman (1995) por su parte, define la IE como la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones. Siguiendo esta definición, se puede hacer considerar lo siguiente:

-La IE es la capacidad para la autorreflexión, en la que se pueden identificar las propias emociones y regularlas de manera adecuada.

-De igual manera se puede identificar como la habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo, es aquí en donde se incluyen las habilidades sociales, la empatía, el asertividad, la comunicación no verbal, entre otras.

Según lo dicho hasta aquí, se puede referir a la IE como el resultado de la capacidad que se tenga de afrontar situaciones conflictivas que agobian o enfrenta una persona, sin embargo, se ha observado que los niños tienen reacciones inadecuadas, mismas que generan conflictos sus pares y adultos a su alrededor, y son estas situaciones las consecuencias de una IE inadecuada. Según el psicólogo Malaisi (2021) para que las niñas y niños sean felices no es suficiente saber matemáticas, español o geografía, ya que hace falta brindarles educación emocional, pues para bien o para mal, las emociones estarán presentes durante toda su vida, y el aprender a reconocerlas y expresarlas a una edad temprana significará una importante diferencia en sus vidas.

2.1.3.1 Componentes de la inteligencia emocional

Al abordar la IE, así como en otros tipos de inteligencia, se está haciendo referencia a un conjunto de habilidades, características o componentes que una persona posee y pone en práctica en su día a día.

Entre las aportaciones de Goleman (1995), se destaca la descripción de cinco componentes esenciales de la IE, los cuales además de destacar aspectos intrapersonales, refieren también a aquellos elementos interpersonales; dichos componentes emocionales incluyen:

- a) La autoconciencia. Goleman y Boyatzis (2008) definen una autoconciencia emocional refiriéndose a la *conciencia de uno mismo*, la cual interpreta como la capacidad de una persona para estar atenta o en contacto con sus sentimientos sin juzgarlos o intentar hacer algo que pueda transformarlos. Con base en lo que plantea Goleman (1995), los individuos que han desarrollado esta capacidad de autoconciencia emocional, incluso son capaces de reconocer de qué manera las emociones que están experimentando puede llegar a repercutir de manera física en ellos, de la misma manera, al entender que las emociones implican un cambio en la percepción, pensamientos y acciones que efectúan ante las

diversas situaciones que experimentan; pueden expresar sus sentimientos de manera adecuada ante los demás.

- b) La autorregulación. Prácticamente en todos los aspectos de la vida de una persona el equilibrio tiene gran importancia. En el caso de las emociones, por ejemplo, un componente que tiene gran importancia para producir un equilibrio es la autorregulación emocional. De acuerdo con lo señalado por Goleman (1995), las personas que cuentan con la capacidad de autorregulación cumplen con tres características principales: 1) Dirigir de manera adecuada aquellos sentimientos impulsivos que pueden ser considerados un conflicto para la persona y su entorno; 2) No se alteran y permanecen con una actitud positiva ante momentos de crisis; 3) y a pesar de lo que esté ocurriendo, son capaces de pensar con claridad.
- c) La automotivación. De acuerdo con Goleman y Boyatzis (2008), la automotivación es la capacidad que nos impulsa, mediante el uso adecuado de nuestras emociones, a alcanzar nuestras metas. Por ejemplo, al reprobado un examen, ciertas emociones como el optimismo permiten mantener el control y establecer acciones para estudiar, sacar diez en el siguiente examen y poder aprobar la materia.
- d) El reconocimiento de emociones ajenas. Este cuarto componente de la inteligencia emocional se refiere a la empatía específicamente, la cual según García (2018) refiere que es la habilidad que está altamente ligada con el altruismo y consiste en reconocer e identificar estados emocionales en otras personas. Incluso además de reconocer estos estados la persona puede llegar a reaccionar ante estos. Ahora bien, López, Filippetti y Richaud (2014), señalan que, la empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar.

- e) La habilidad social. Muñoz, Crespí y Angrehs (2011) definen a las habilidades sociales como aquellos comportamientos y conductas específicas y necesarias para interactuar y relacionarse con el otro de forma efectiva, satisfactoria y exitosa socialmente.

2.1.3.2 Teorías y/o modelos de la inteligencia emocional

El siguiente punto abarca las diferentes perspectivas que los expertos proponen acerca de la IE, no obstante, actualmente existen varios modelos para abordarla. Trujillo y Rivas (2005), en una búsqueda documental encontraron un total de 240 modelos, que se clasificaron en dos tipos: los modelos de habilidades y los modelos mixtos. A interés de la presente investigación, en los párrafos subsecuentes se describen tres modelos: basado en la capacidad de Salovey y Mayer; mixtos como el modelo de las competencias emocionales de Goleman; y el modelo de IE y social de BarOn. Los cuales fueron propuestos en años relativamente cercanos y dirigidos especialmente a la infancia.

2.1.3.2.1 Modelo basado en la capacidad: Modelo de cuatro fases de la Inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997)

Este modelo explica que existen diferentes capacidades cognitivas en los lóbulos prefrontales del neocórtex para percibir, evaluar, expresar, manejar y autorregular las emociones de manera eficiente y con el objetivo de dirigir a la persona al logro de bienestar según las normas sociales o los valores éticos (García y Giménez, 2010). Este modelo señala cuatro formas o capacidades, las cuales implican una secuencia en la que se busca la identificación, facilitación, comprensión y regulación de las emociones. En consecuencia, el modelo adquiere un enfoque holístico, lo que contribuye a desarrollar las emociones de manera positiva a la personalidad y a la conducta adaptativa.

Salovey (entrevista, como se citó en Fernández y Extremera, 2005) refiere que en el contexto escolar los alumnos se enfrentan diariamente a situaciones en las que tienen que recurrir

al uso de las habilidades emocionales para adaptarse de forma adecuada. Por tanto, es evidente que para que un niño pueda llegar a ser en su vida adulta un gran profesional, no basta con que tenga memorizados una serie de datos, ya que somos seres sociales a la vez que inteligentes, y por lo tanto es imprescindible saber comportarse adecuadamente con la sociedad. A continuación, se describen cada una de las capacidades según Mayer y Salovey (1997 y 2000):

-Percepción emocional. Consiste principalmente en lograr percibir y reconocer las emociones propias y las de los demás, así como poder expresarlas de manera coherente. También es la capacidad de discriminar entre expresiones precisas e imprecisas, honestas o deshonestas.

-Facilitación emocional del pensamiento. Consiste en prepararse a uno mismo para evaluar adecuadamente las emociones. Esto se confirma desde las neurociencias, pues según Mayer, Salovey y Caruso (2000) las emociones ingresan en el sistema cognitivo como señales que influyen en el proceso de pensamiento, de este modo, las emociones cumplen el papel de priorizar el pensamiento y dirigir la atención a la información importante.

-Comprensión emocional. Implica una adecuada comprensión del lenguaje emocional con las demás personas. Capacidad para etiquetar emociones, reconocer las relaciones entre las palabras y las emociones, considerando las implicaciones de las emociones desde el sentimiento hasta su significado, es decir, comprender y razonar sobre las emociones para interpretarlas. Por ejemplo, la habilidad para reconocer las transiciones entre emociones como pasar de amor a odio, frustración a la ira, el amor y odio simultáneo a una persona querida, etc.

-Regulación emocional. Permite un adecuado desarrollo en diferentes entornos, tanto intelectual, emocional y personal (Olivera, 2018, como se citó en Trujillo, 2020). Así pues, se debe considerar que todas las emociones son funcionales, en términos de que cada una nos ayuda a afrontar diferentes situaciones; es por esto por lo que se espera que las personas, incluso desde las edades

más tempranas, puedan manejar las emociones que posean, ya sean agradables o no, y dirigir las a un propósito favorable para sí mismos y los demás.

Brevemente, se puede destacar que en la IE para Salovey y Mayer (1997) además de las emociones, se ponen en juego diversos aspectos del ser humano, tales como la cognición, el pensamiento y la acción.

A continuación, se abordará el siguiente modelo el cual es reconocido dentro de los modelos mixtos de la IE, a diferencia del primero, en este se agregan aspectos de la personalidad a la teoría de la IE.

2.1.3.2.2 Modelo de las competencias emocionales de Daniel Goleman (2000)

Este modelo se fundamentó en el desarrollo constante de las competencias sociales, es decir, la búsqueda constante de utilizar las emociones con el propósito de mejorar la relación con el otro.

Según Goleman (2000) existen cinco componentes básicos de la IE, los cuales son:

-Conciencia de uno mismo (Self Awareness): Es la conciencia que se tiene de los propios estados internos, los recursos e intuiciones.

-Autorregulación (Self-management): Es el control de los estados, impulsos y recursos internos.

-Motivación (Motivation): Se explican cómo tendencias emocionales que guían o que facilitan el logro de objetivos.

-Empatía (Social-awareness): Se entiende como la conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas.

-Habilidades sociales (Relationship management): Es la capacidad para inducir respuestas deseables en los demás, pero no entendidas como capacidades de control sobre otro individuo.

Este modelo puede ser aplicable a distintas áreas; cabe resaltar que, aunque se destaque más en los aspectos laborales y organizacionales, no evita su útil uso en la formación para el

desarrollo de las competencias emocionales durante la edad escolar, puesto que se considera que estas habilidades son indispensables, ya que en su formación a temprana edad producirá un pertinente nivel de consciencia de las emociones, para un adecuado autoconocimiento y a la vez una mejor relación con los otros.

Ahora bien, el último modelo a presentar pertenece igualmente a los modelos mixtos; sin embargo, este añade elementos mayormente en el aspecto social para el bienestar de la persona.

2.1.3.2.3 Modelo de inteligencia emocional y social de Bar-On (2006)

Bar-On (2006) presenta un modelo donde se distinguen una serie de categorías para lograr evaluar las emociones, las cuales ayudan específicamente en el ámbito social. No obstante, también recoge aspectos de la personalidad como son la adaptabilidad, manejo de estrés, estado anímico y la impresión positiva dentro de los componentes de su teoría (Trujillo, 2020). Dando como resultado seis categorías: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo de estrés, y estado anímico general, los cuales a su vez se subdividen en quince componentes de orden mayor, y subcomponentes que integran este modelo, entre los que se encuentran: el manejo de estrés, el control de impulsos y la aprobación de la realidad, entre otros. Debido a ello es que se considera como un modelo mixto, no obstante, este modelo integra un inventario sobre una amplia gama de habilidades emocionales y sociales (García-Fernández y Giménez-Mas, 2010).

A continuación, se describen las componentes que conforman la IE según Bar-On (1988); cabe resaltar, que este autor utiliza categorías para el análisis de su investigación:

a) Inteligencia intrapersonal: Esta categoría hace referencia a la regulación y uso adecuado de las propias emociones. Los resultados altos en esta categoría indican que las personas se encuentran conscientes de sus sentimientos y emociones.

b) Inteligencia interpersonal: Comprende aspectos relacionados con la resolución de conflictos, entre ellos se encuentran el ser tolerantes, empáticos y desarrollar la capacidad de sentir responsabilidad por el bienestar de las otras personas. También implica ser capaces de establecer vínculos adecuados con los demás, estas relaciones, serán potencialmente provechosas y agradables para el desarrollo integral de ambas personas.

c) Adaptabilidad: Esta categoría reúne las habilidades de flexibilidad, solución de problemas y prueba de la realidad, según la evaluación que realiza Bar-On (1988). Por tanto, los ítems de esta categoría en conjunto muestran que la persona es capaz de realizar una distinción entre el pensamiento subjetivo del objetivo de un problema y de acuerdo con ello buscar alternativas de solución.

d) Gestión del estrés: Implica los procesos de tolerancia al estrés y el control de los impulsos. De esta forma, se espera que la persona pueda ser capaz de afrontar situaciones estresantes de manera activa a través del manejo de las emociones.

e) Humor general: Esta última categoría implica los subcomponentes como son la felicidad y el optimismo, los cuales son indicadores de una actitud positiva frente a diversos eventos negativos. De este modo, el autor propone que las emociones y sentimientos puedan ser una herramienta usada a nuestro favor para generar nuestro propio bienestar.

Recapitulando, los modelos que proponen Bar-On y Goleman están dirigidos principalmente al trabajo con y para los demás, de modo que se pueda fomentar el bienestar propio y de los que nos rodean. Por lo tanto, se puede determinar que la información mostrada nos permite un entendimiento para una mejora constante de la formación de las emociones, así como su importancia durante edades tempranas. Respecto a ello se ahondará en el siguiente apartado sobre algunos instrumentos útiles, específicamente, desde la perspectiva de esta investigación.

Debido al 25° aniversario del constructo de esta, Mayer, Caruso y Salovey (2016) establecieron 7 principios sobre los cuales la IE debe ser comprendida, los cuales se enuncian a continuación.

2.1.2.3 Principios de la inteligencia emocional

Mayer, Caruso y Salovey (2016) establecieron como primer principio el concepto de que la IE es una “capacidad mental”, es decir, ya que la inteligencia es la capacidad para llevar a cabo un razonamiento abstracto, entender significados, distinguir similitudes y diferencias entre conceptos, etc., entonces este sistema de capacidades también se pueden emplear a las emociones, por lo que una persona con IE puede usar sus emociones para facilitar el pensamiento, comprender las emociones y su significado y con ello, dirigir las emociones en ellos mismos y hacia los demás.

El segundo principio es que la IE se puede medir de mejor manera como una capacidad que como una escala o autoinforme. MacCann, Joseph, Newman y Robertes (2014) señalan que la IE no debería de ser medida de manera diferente a las otras inteligencias ya que han observado que los datos de la IE (como capacidad) se formulan de manera similar a los datos de las otras inteligencias.

El tercer principio se basa en que la idea de que resolver un problema de forma inteligente no se asocia necesariamente con comportamientos inteligentes, es decir, la predicción teóricamente previsible de una habilidad en una persona no siempre se cumple, un ejemplo de esto es cuando un niño (a) está dotado (a) de rendimiento cognitivo pero esto no implica que posea un buen rendimiento académico, la IE no es diferente de las otras inteligencias en esto tampoco, por ejemplo, algunos adolescentes con elevada IE pueden ser socialmente poco valorados. En resumen, este principio indica que el comportamiento emocionalmente inteligente está más relacionado con el constructo de personalidad que con el de inteligencia (Mayer *et al.*, 2016).

Los siguientes dos constructos explican cómo se debe medir la IE. El cuarto principio menciona que el contenido del test de IE que se aplique debe cubrir el área del problema a resolver, esto debido a que usualmente los test de inteligencia son largos en números de ítems con duraciones aproximadas de 45 minutos, por tanto, medir la IE como capacidad no tiene que ser más extenso a dichos parámetros; se debe contemplar también que, a mayor edad de la población a medir, mayor complejidad de los elementos a incluir en la prueba de IE. El quinto indica que los test de IE deben representar una puntuación de como la capacidad de las personas, y sus diferencias en la puntuación, reflejen a su vez su habilidad mental para solucionar problemas de contenido emocional.

El sexto principio abarca a la IE como una inteligencia amplia, es decir, la IE queda teóricamente mejor descrita dentro de la perspectiva adaptativa de la inteligencia (Mestre, 2003). Sobre este punto el modelo CHC (Cattell-Horn-Carroll) será de gran importancia ya permite comprender las capacidades cognitivas implícitas en la IE. Este modelo está basado en tres estratos, siendo que lo importante a resaltar para este principio viene en el segundo estrato, que es un conjunto de capacidades amplias que tienen relación con la IE y, por consiguiente, todas las capacidades implícitas en este modelo también pueden encontrarse en la de la IE: percepción, comprensión y regulación de las emociones (Mestre *et al.*, 2016). En resumen, las capacidades del segundo estrato del modelo CHC (inteligencia fluida, inteligencia cristalizada, percepción visual amplia, percepción auditiva amplia, velocidad cognitiva general, capacidad extensa de recuerdo y capacidad extensa de memoria) conectadas con la IE son aquellas que teóricamente se necesitan desarrollar y estimular ante contenidos o desafíos que tengan una emoción como protagonista.

El último principio de Mayer *et al.* (2016) es que la IE está enfocada en el procesamiento de información que tiene especial significado para el individuo, es decir, lo que estos autores definieron como “hot information processing”, siendo la información se divide en hot y cool, donde la

información cool es aquella relacionada con hechos sin valor personal para el sujeto, mientras que el otro tipo tiene que ver con aquellos datos importantes para los individuos y que además tienen un significado adaptativo. Por tanto, podemos resumir que la IE es un conjunto de capacidades cognitivas (principalmente las capacidades: percibir, comprender y regular las emociones) dedicadas al tratamiento de la información “hot” y cuyo propósito es la adaptación personal y social del individuo.

2.1.3.4 Instrumentos y técnicas que evalúan la inteligencia emocional

Diversos autores han realizado distintas clasificaciones basadas en el enfoque evaluativo utilizado, tal es el caso de Extremera y Fernández (2004), quienes identifican tres grupos desde lo empleado en el área educativa, los cuales incluyen un primer grupo identificado por los autores como clásicos de medidas basados en cuestionarios y autoinformes, el segundo equivale a medidas de evaluación de IE basada en observadores externos y, por último, el de medidas basadas en tareas de ejecución. Tales grupos serán definidos a continuación.

2.1.3.4.1 Cuestionarios, escalas y auto-informes

En primer lugar y como parte del grupo de medidas basados en cuestionarios y autoinformes, se presentan a continuación algunos instrumentos utilizados para medir la IE en niños, con una breve descripción que incluye el autor que elaboró cada instrumento, los ítems que lo componen, y a las subescalas o factores de éste, el rango de edad al que puede ser aplicado, la validez y consistencia interna que poseen y si ha sido validado o no al idioma español.

-Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ): Elaborado por Takšić en 1998, aplicado originalmente en adultos jóvenes. La versión original consta de 45 ítems, sin embargo, existe la versión ESCQ-21 adaptada al español por Schoeps *et al.* (2019) de 21 ítems, esta última fue validada para adolescentes mexicanos por Vázquez, Ledesma y García (2022) denominándola como

ESCQ-20 ya que al momento de validarla fue eliminado un ítem, dejando 20 ÍTEMS en total y 3 dimensiones denominadas: 1) Percibir y Comprender (PC), 2) Expresar y Etiquetar (EE) y 3) Regular y Manejar (RM), las cuales se contestan mediante una escala tipo Likert en un rango del 1 (nunca) al 5 (siempre). El ESCQ-20 presentó buenos índices de confiabilidad cuando se mantienen tres dimensiones: Percibir y comprender ($\omega = .864$), Manejar y regular, ($\omega = .771$) y Expresar y etiquetar ($\omega = .89$), con un alfa de Cronbach de .861, .766 y .894 respectivamente.

-Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Elaborado por Bar-On (1997). Este inventario es una medida de autoinforme compuesta por 133 ítems que evalúa los cinco componentes. Completar el registro puede durar unos 30 minutos y se obtiene una puntuación global, así como otra puntuación para los cinco componentes y otra puntuación estimada para 15 subescalas; 1) Inteligencia intrapersonal, 2) Inteligencia interpersonal, 3) Adaptación, 4) Gestión de estrés y 5) Humor general. Además, este inventario incluye cuatro indicadores de sinceridad: aquiescencia, deseabilidad social, azar y distorsión. Presenta una escala tipo Likert de 5 puntos (1= De acuerdo, 5= Desacuerdo). Todas las escalas muestran una consistencia interna que oscila entre .69 y .86 (Bar-On, 2006). Existe una versión infantil en inglés para niños entre 6 y 12 años, así como una versión en castellano elaborada y validada para población española por Ferrándiz, Hernández, Bermejo y Sáinz (2012) donde consta de 60 reactivos en escala Likert de cuatro puntos; esta última versión mencionada tiene un índice de adecuación de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) DE 0.922.

-Trait Meta-Mood Scale (TMMS): este modelo de evaluación desarrollado por Salovey y Mayer (1990) mide tres dimensiones: atención, claridad y reparación de estados emocionales. En su versión original consta de 48 ítems divididos en las tres escalas señaladas anteriormente, la confiabilidad de este (Salovey *et al.*, 1995) y la versión validada en España (Fernández-Berrocal *et al.*, 2004), obtienen alfas de Cronbach elevados (por sobre 0,82), asimismo “ha mostrado capacidad

predictiva con respecto al ajuste emocional y la disposición de las personas para adaptarse de forma exitosa a las experiencias estresantes” (Trujillo & Rivas, 2005, p. 13).

-Instrumento de Inteligencia Emocional para niños en edad preescolar de Rodríguez (2006). Este instrumento puede ser adaptado a niños de 10 a 12 años y ser aplicado a la población mexicana. Fue construido a partir de dos cuestionarios, uno en donde los padres pudieran evaluar a sus hijos, y otro en donde los profesores de los niños los evaluaran también. El instrumento original cuenta con 58 reactivos; sin embargo, al realizar el análisis factorial permaneció el 50.87% de los reactivos compuestos por cinco factores, teniendo un total de 29 reactivos, los cuales explican el 33.431% de la varianza del instrumento y con una consistencia interna total de .885.

2.1.3.4.2 Medidas basadas en observadores externos

Posteriormente y como parte del segundo grupo, se presenta la medida de evaluación propuesta por Extremera y Fernández (2004), quienes plantean que este tipo de procedimiento también es llamado “Evaluación 360”, consiste en indicar el nivel de habilidad emocional desde la percepción de alguien más. Dado que, este tipo de medida se suele utilizar en el ámbito educativo, se solicita la estimación de compañeros de aula o del profesor acerca del comportamiento de la persona evaluada ante situaciones específicas. Este tipo de evaluación puede ser complementaria al tipo de evaluación anterior, e incluso los autores mencionan que algunos cuestionarios cuentan de manera adicional con un instrumento de observación externa y en otras ocasiones, se emplean técnicas sociométricas denominadas “peer nominations” en las que alumnos y profesor valoran al resto con adjetivos emocionales y estilos de comportamiento habituales.

2.1.3.4.3 Medidas basadas en tareas de ejecución

Este último grupo para la evaluación de IE se basa en lo siguiente: “Si queremos evaluar si una persona es hábil o no en un ámbito, la mejor forma de hacerlo es comprobar sus habilidades” (Extremera y Fernández, 2004, p. 5). Y en este sentido, Extremera, *et al.* (2004), plantean que Mayer, Salovey y Caruso (1999) desarrollaron una herramienta de evaluación basada en la habilidad o en la ejecución con dos versiones: la original y la depurada.

-*Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS)*: La escala de Mayer, *et al.* (1999, como se citó en Extremera, *et al.*, 2004), está basada en el modelo de Mayer y Salovey (1997), por ende, contiene 12 tareas divididas en 4 áreas que permiten evaluar las habilidades descritas en su aportación teórica de la siguiente manera:

1. Identificación de emociones: caras, sonidos, imágenes e historias.
2. Utilización de emociones: sinestesia y sesgos de sentimientos.
3. Comprensión de emociones: mezcla de emociones, progresiones, transiciones y relatividad.
4. Regulación de emociones: en otros y en uno mismo.

Rodrigo-Ruiz, *et al.* (2019) plantean que, aunque de forma global es considerada como buena, las áreas superiores del modelo no reciben índices elevados de confiabilidad, lo cual no es favorecedor para el soporte de un modelo con 4 áreas.

-*Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*: Este instrumento equivale a la versión depurada del MEIS, de acuerdo con Extremera, *et al.* (2004), presenta las mismas áreas que su versión anterior con un total de 141 ítems, aunque se modificaron algunas actividades eliminando aquellas con propiedades psicométricas bajas.

Con base a lo anterior se puede señalar que la inteligencia emocional en la infancia es de gran importancia, al ser esta una etapa crucial en el aprendizaje del manejo y control de las emociones, además de que tiene influencia en el desarrollo del niño, por lo que si un niño carece de

dicho control emocional podría generarle diversos trastornos que pueden tener durabilidad hasta su vida adulta, dentro de estos trastornos se encuentra el que se enuncia a continuación.

2.2 Depresión

La depresión durante la infancia actualmente sigue siendo poco considerada por la sociedad, ocasionando un mayor número de complicaciones y comorbilidades, así como un aumento del riesgo de cronicidad o de la aparición de enfermedades psiquiátricas en la edad adulta. Esto puede ser debido a la conceptualización de los síntomas que tiene la sociedad para cada etapa de desarrollo, principalmente porque a diferencia de los adultos, la depresión infantil no se manifiesta tanto como un estado de ánimo alterado identificado claramente por la persona que lo presenta, sino como un conjunto de síntomas variables que socialmente se pueden caracterizar como una etapa del desarrollo humano normal; estos síntomas pueden abarcar desde alteraciones conductuales (conductas delictivas, agresividad, consumo de tóxicos), hasta un retraso del desarrollo psicomotor, disminución del rendimiento escolar o aparición de síntomas somáticos, lo que dificulta el diagnóstico (San Sebastián y Manzanero, 2012).

Si bien, se había estipulado que la edad de aparición del primer episodio era la temprana adultez, gracias a los instrumentos diagnósticos se ha permitido la detección precoz en la adolescencia. Además, cabe mencionar que para autores como Pacheco y Chaskel (2016) los trastornos depresivos son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en edades tempranas de la vida, con una prevalencia entre el 2% y el 5%, y en la adolescencia entre el 4% y el 8%, con una prevalencia del 25% al final de la adolescencia. Por tanto, podemos referir que los niños y adolescentes pueden tener episodios depresivos a cualquier edad, pero la prevalencia será mucho mayor a medida que ésta aumenta; a continuación, y con interés de la presente investigación, se abordará de manera general la conceptualización de la depresión en la etapa infantil.

2.2.1 Definición de depresión infantil

Puede definirse según del Barrio (2007) como un desajuste en la regulación de la intensidad y duración de la tristeza que se produce por una carencia de algo deseado o amado.

Por otra parte, Ampudia, Santaella y Eguía (2009), consideran que la depresión infantil se va transformando según la época evolutiva de la vida del niño en que se presenta, y sostienen la existencia de una depresión evolutiva. Los síntomas estarán marcados por la edad del niño y pueden agruparse según su desarrollo evolutivo; durante la primera infancia, la irritabilidad constituye el rasgo característico de la depresión, por otra parte, entre los adolescentes, los síntomas cardinales son la apatía (pérdida de interés) y la anhedonia (incapacidad para experimentar placer) (Martínez-Martín, 2014).

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018) resumió como los principales síntomas clínicos de la depresión infanto-juvenil según la edad, los cuales se pueden apreciar en la tabla 1.

Tabla 1 .

Principales síntomas clínicos de la depresión infanto-juvenil en función de la edad.

Menores de 7 años	<p>Los síntomas más frecuentes son la tristeza o irritabilidad y los problemas de apetito y con el sueño. Manifiestan rabietas frecuentes, llanto sin motivo, quejas somáticas (es decir, cefaleas o dolores abdominales), pérdida de interés por los juegos habituales, excesivo cansancio, disminución o aumento de la actividad motora y abulia. También se pueden presentar un fracaso en alcanzar el peso para su edad cronológica, retraso en el desarrollo psicomotriz o dificultad para el desarrollo emocional.</p> <p>En esta etapa precoz es muy frecuente la comorbilidad con trastorno negativista-desafiante, TDAH, trastornos de ansiedad y trastornos de la eliminación (encopresis, enuresis).</p>
Niños de 7 años a edad puberal	<p>Los síntomas se presentan fundamentalmente en cuatro esferas: a) Esfera afectiva y conductual: irritabilidad, agresividad, agitación o enlentecimiento psicomotor, astenia, apatía, tristeza y sentimiento frecuente de aburrimiento, culpabilidad y en ocasiones ideas frecuentes de muerte (pueden presentarse también ideas e intentos de suicidio); b) Esfera cognitiva y actividad escolar: baja autoestima, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta en la escuela y en la relación con sus iguales; c) Esfera familiar: conflictos, empeoramiento en las relaciones interpersonales o repercusiones en otros miembros de la familia; d) Esfera somática: cefaleas, dolor abdominal, trastornos del control de esfínteres, trastorno del sueño (insomnio o hipersomnia), no alcanzar el peso para su edad cronológica y disminución o aumento del apetito.</p> <p>En estas edades es frecuente la asociación con trastorno negativista desafiante, TDAH y trastornos de ansiedad.</p>
Adolescentes	<p>Los síntomas son semejantes a los de la edad puberal, y aparecen más conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad, huertos, deseo e intentos de fugas, sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y autocuidado, hipersensibilidad con retraimiento social, tristeza, anhedonia y cogniciones típicas (autorreproches, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima). Se presentan con más frecuencia pensamientos relativos al suicidio e intentos de suicidio.</p> <p>Es frecuente que el trastorno depresivo se presente asociado a trastornos disociales, trastornos por déficit de atención, trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria.</p>

Fuente: Grupo de Trabajo sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (AÑO).

2.2.2 Tipos de depresión en la infancia

Si bien es cierto que la depresión se puede manifestar de diferentes maneras, por lo tanto, habrá distintas formas de clasificarla; sin embargo, para fines del presente estudio, la clasificación que a continuación se expondrá, se basó en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV TR, publicado por la Sociedad Americana de psiquiatría (2013), en el cual el trastorno de depresión mayor fue clasificado en el apartado de “trastornos depresivos” junto al trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno de desregulación destructiva del estado del ánimo, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por sustancias y el trastorno depresivo debido a otra afección.

Cabe resaltar, que por la población estudiada en el presente estudio se consideraron únicamente los primeros tres trastornos mencionados, además se agregó como se encuentran en la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10, publicada por la Organización Mundial de la Salud (1992). Así se presenta la siguiente clasificación:

2.2.2.1 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Es un diagnóstico relativamente nuevo que reciben los niños que frecuentemente reaccionan con rabietas explosivas a cosas que no parecen ser un gran problema, en otras palabras, son niños que tienen baja tolerancia a la frustración. Código DSM-V: 298.99 (APA, 2013; CIE-10: F 34.8; OMS, 1992). Los criterios para este tipo de trastorno depresivo son:

A: accesos de cólera y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.

B: los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.

C: los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.

D: El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).

E: Los Criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un periodo que durará tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A-D.

F: Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros y son graves al menos en uno de ellos).

G: El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los seis años o después de los 18 años.

H: Por la historia o la observación, los Criterios A-E comienzan antes de los diez años.

I: Nunca ha habido un periodo bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: la elevación del estado de ánimo apropiada al desarrollo, como sucede en el contexto de un acontecimiento muy positivo o a la espera de este, no se ha de considerar un síntoma de manía o hipomanía.

J: Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro autista, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).

K: Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

2.2.2.2 Trastorno depresivo mayor

Este es el tipo de depresión más conocido, en el que alguien experimenta síntomas graves que duran entre dos semanas y varios meses. Cabe mencionar, que un episodio de depresión puede ocurrir solo una vez, pero en la mayoría de los casos la depresión volverá a presentarse en otras ocasiones. Código CIE-10 F32, F33 (OMS, 1992). Los criterios para este tipo de trastorno depresivo son:

A: La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer: 1- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable. 2- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. 3- Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso, disminución o aumento del apetito casi todos los días. 4- Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento). 6- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días. 9- Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B: Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social u otras áreas importantes del individuo.

C: El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D: El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E: Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

2.2.2.3 Trastorno depresivo persistente (distimia)

Se trata de una forma de depresión en la que alguien experimenta los mismos síntomas que el trastorno depresivo mayor, pero de forma más leve. Otra diferencia entre ambos trastornos es que en el trastorno depresivo persistente los síntomas pueden ser más o menos graves en diferentes momentos, pero no cesan por un periodo de más de dos meses, teniendo una duración de un año o más. Código DSM-V: 300.4 (APA, 2013; CIE-10: F34.1; OMS, 1992). Los criterios para este tipo de trastorno depresivo son:

A: Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente. En niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B: Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los siguientes síntomas: 1) poco apetito o sobrealimentación, 2) insomnio o hipersomnia, 3) poca energía o fatiga, 4) baja autoestima, 5) falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, 6) sentimientos de desesperanza.

C: Durante el periodo de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A Y B durante más de dos meses seguidos.

D: Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E: Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F: La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G: Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

H: Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

2.2.3 Causas de la depresión

Según De la Garza (2007) entre las causas de la depresión en niños que podemos encontrar, destacan las siguientes:

-Genética. Los factores genéticos pueden incrementar el riesgo de depresión y los hijos de padres y madres depresivas tienen seis veces más riesgo de padecerla.

-Alteraciones químicas. Se ha encontrado en pacientes depresivos una falta de balance en la comunicación de sustancias (neurotransmisores) particularmente en: la serotonina, la norepinefrina y la dopamina, estos son los más estudiados hasta el momento.

-Depresión materna durante el embarazo o en los primeros años de vida del niño. Define el evento vital a las circunstancias del ambiente que pueden potencialmente alterar el bienestar físico o mental del niño y que disparan o dan comienzo a un periodo depresivo.

-Influencia de los eventos tempranos en la vida del niño. Estos eventos pueden o no provocar depresiones posteriores, no todas las personas manejamos adecuadamente estas experiencias y posteriormente afectan de manera considerable la vida de estas.

-Depresión y ambiente. El ambiente y diferentes eventos que pueden o no desencadenar este problema.

2.2.4 Teorías y/o modelos de la depresión

El siguiente punto abarca las diferentes perspectivas que los expertos proponen acerca de la depresión, no obstante, aunque existen múltiples estudios sobre la prevalencia, diagnóstico y tratamiento de la depresión en la edad adulta, son escasos los realizados en la población infantil y adolescente (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018), por lo que actualmente no existen modelos explicativos que sean específicos de la depresión en estas dos últimas edades. A continuación, y con interés de esta investigación, se mencionan las teorías psicológicas de la depresión más relevantes para el tratamiento psicológico de la depresión infantil.

2.2.4.1 Teorías biológicas de la depresión

Los primeros modelos biológicos que cabe mencionar son los modelos o teorías genéticas de la depresión, que indican la posibilidad de una cierta heredabilidad de los trastornos del estado de ánimo, específicamente en el caso de los trastornos bipolares. Un metaanálisis realizado por Sullivan, Neale y Kendler (2000), permitió llegar a dos conclusiones: a) que la tasa de heredabilidad de la depresión mayor a lo largo del ciclo vital es del 37% y b) que los factores genéticos son igualmente importantes en las formas moderadas que, en las graves de la depresión, lo que cuestiona la idea de la existencia de depresiones biológicas en oposición a las psicológicas. Sin embargo, se debe mencionar que los datos proporcionados por la genética, además de ser poco

específicos, se remiten globalmente a las probabilidades de correlación entre fenómenos, además de que no indican nada sobre los mecanismos causales subyacentes a estos. (Caballo *et al.*, 2014)

Otras teorías más específicas y relevantes dentro de este grupo son explicadas por Caballo *et al.* (2014) y se agrupan en las categorías de teorías endocrinas y teorías de la neurotransmisión. Dentro de las primeras proponen dos modelos centrados: 1) Eje adrenal (eje hipotálamo-hipófiso-adrenal): su hiperactividad está relacionada con niveles elevados de síntomas depresivos por una excesiva secreción de hormonas glucocorticoides o corticoides por parte de la corteza de la glándula suprarrenal, especialmente el cortisol, cabe resaltar además que la actividad de este eje es altamente sensible a la influencia de factores psicológicos; 2) Eje tiroideo (eje hipotálamo-hipófiso-tiroideo): es conocido por relacionarse con los efectos anímicos en los pacientes afectados de hipotiroidismo e hipertiroidismo, con estados depresivos y maníacos claramente asociados.

Por otra parte, dentro de las teorías de la neurotransmisión, como su nombre lo indica, está relacionado con las distintas alteraciones en la producción o en el funcionamiento de diferentes neurotransmisores cerebrales. Entre estos los principales implicados en la depresión son las catecolaminas y las indolaminas, que han dado lugar a las dos grandes hipótesis o teorías bioquímicas de la depresión, que son: a) hipótesis catecolaminérgica, que plantea que los niveles alterados (normalmente disminuidos) o los déficits funcionales en la actividad de los neurotransmisores catecolaminérgicos, dopamina y noradrenalina, están asociados a los estados depresivos. B) en cuanto a la segunda hipótesis serotoninérgica o “hipótesis permisiva de la depresión, se ha encontrado que los déficits en los niveles de la indolamina serotonina también están presentes en los estados depresivos, aunque su papel es únicamente el de incrementar la vulnerabilidad o la predisposición a padecer la depresión. En esta última hipótesis, se implica que según se dé un estado depresivo se comparecerán tanto un déficit funcional en la transmisión

serotoninérgica, como factor de predisposición, como un déficit en la neurotransmisión catecolaminérgica (Caballo *et al.*, 2014).

En el caso opuesto, cuando hay un incremento en la neurotransmisión catecolaminérgica, la alteración del estado de ánimo es de tipo hipertímico o maníaco (González de Rivera y Monterrey, 2009). Cabe mencionar además que estos factores bioquímicos de ambas hipótesis no son generados automáticamente por el organismo, sino que son derivados del metabolismo de determinados aminoácidos esenciales (fenilalanina en el caso de las catecolaminas y triptófano en el caso de la serotonina) que deben ser ingeridos a partir de la dieta, lo que nos lleva a resaltar la importancia de una alimentación adecuada como prevención de la depresión.

2.2.4.2 Teorías conductuales de la depresión

Para Antonuccio, Ward y Ternan (1989), las aproximaciones conductuales al tratamiento de la depresión se caracterizan fundamentalmente por utilizar una metodología científica más que una teoría específica o un conjunto de técnicas. Según estos mismos autores, este modelo sugiere entonces, que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno, un ejemplo de ello son las relaciones sociales negativas entre la persona y su entorno. Estas interacciones con el entorno pueden influenciar y ser influidas por las cogniciones, las conductas y las emociones, entendiendo la relación entre estos factores como recíprocas. Por tanto, las estrategias conductuales se utilizarán para cambiar los patrones poco adaptativos de conducta, cognición y emoción.

2.2.4.4 Las teorías cognitivas de la depresión

Estas teorías centran su atención primordialmente en las manifestaciones o alteraciones cognitivas asociadas a la depresión, y asumen el postulado de que la ocurrencia de ésta depende del modo en que el sujeto depresivo percibe o interpreta los sucesos acaecidos en su vida. cabe resaltar que

dentro de este enfoque también pueden distinguirse distintas teorías o modelos en función de los diferentes elementos o procesos cognitivos considerados más relevantes para la explicación de la depresión y que se describen a continuación.

2.2.4.5 La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación

El modelo de la depresión por indefensión o desesperanza fue propuesto inicialmente por Seligman (1975) en términos meramente conductuales, al que se llegaba apelando a la vivencia por parte de los sujetos depresivos de experiencias negativas o aversivas de las que no se puede escapar. Sin embargo, en la reformulación más reciente del modelo, este se ha ido haciendo progresivamente más cognitivo y postula la existencia de determinados estilos atribucionales depresógenos, los cuales se caracterizan por hacer atribuciones internas de los sucesos negativos de forma estable a través del tiempo y de un modo generalizado, extendiéndose a otras situaciones presentes y futuras (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978).

La reformulación de esta teoría además considera que las tres dimensiones a partir de las cuales se realizan atribuciones causales son la internalidad, la estabilidad y la globalidad; la primera dimensión tuvo su inicio con Heider (1958), quien distinguió entre atribuciones internas (donde la causa de un suceso reside en la persona) y atribuciones externas donde la causa reside en algo externo a la persona, Weiner (1974) por su parte añadió la segunda dimensión, refiriéndose a ella como el grado de conciencia temporal de la causa, es decir, hasta qué punto una determinada causa se puede considerar permanente. Seligman y Teasdale (1978) recogieron ambas dimensiones atribucionales, y añadieron la dimensión de globalidad, explicando que los factores globales afectan a una gran variedad de resultados. Estos autores sugirieron que estas explicaciones causales desempeñan un papel importante dentro de los síntomas de desesperanza/indefensión, y en el posible desarrollo de una depresión

Por otra parte, en la última reformulación de la teoría de la indefensión aprendida, Abramson, Metalsky y Alloy (1989) sostienen que un estilo atribucional depresógeno actúa como factor de vulnerabilidad para desarrollar una constelación particular de síntomas depresivos, este estilo se caracteriza principalmente por una tendencia a la atribución estable y global de los sucesos negativos. A su vez, Metalsky y Joiner (1992) estudiaron si la indefensión/desesperanza mediada por el estilo atribucional era un factor (rasgo) de vulnerabilidad para desarrollar síntomas negativos, a lo que encontraron que la desesperanza está medida por el estilo atribucional depresógeno en presencia de acontecimientos vitales negativos, y que ello predeciría la aparición de síntomas negativos.

2.2.4.6 Teoría Cognitiva de Beck (1967, 1987)

En el caso de la teoría cognitiva de Beck (1967, 1987) el elemento central son los errores o las distorsiones cognitivas que la persona comete al procesar la información de su entorno, especialmente después de vivir experiencias o sucesos estresantes. Beck (1967, 1987) desarrolló sus hipótesis teóricas a partir de la observación del pensamiento de los sujetos deprimidos dando lugar a su hipótesis sobre la existencia de una triada cognitiva en pacientes con depresión; dicha triada cognitiva negativa, alude a la devaluación del propio individuo, a la consideración negativa del entorno o del mundo que le rodea, que se traducen en desinterés o desmotivación hacia éste, y en una proyección hacia el futuro desesperanzada y negativa que no contempla la posibilidad de que las cosas mejores y puedan ser diferentes en el futuro (Caballo *et al.*, 2014). Según este Beck (1967, 1987), esta triada da lugar a los pensamientos automáticos que son cogniciones que pueden ser auto monitoreadas y comunicadas por el paciente; sin embargo, esto generalmente requiere entrenamiento. Un aspecto para resaltar es que los autores que avalaron este modelo afirman que la modificación en las cogniciones causará cambios en el estado de ánimo y el comportamiento.

Siguiendo este orden de ideas, Beck (1967, 1987) denomina “distorsiones cognitivas” a estos pensamientos negativos de sí mismo, del mundo y del futuro que son parte de la triada cognitiva, y son característicos de la experiencia que sufren los pacientes deprimidos. Beck y sus seguidores postulan que estas cogniciones distorsionadas son causadas por la base de un esquema disfuncional, por lo que en tratamiento la etapa final buscaría la modificación de tales creencias que predisponen al paciente a un pensamiento depresivo (Korman y Sarudiansky, 2011).

2.2.5 Instrumentos y Técnicas que evalúan la depresión infantil

La evaluación de los trastornos depresivos en la infancia y adolescencia generalmente es similar a la evaluación de otros trastornos y con personas de otras edades, no obstante, al momento de cada evaluación sea en infantes, adolescentes o adultos se debe tomar en cuenta la adecuación del instrumento a su nivel de desarrollo cognitivo y social, si se recopiló la información de fuentes alternas, etc. Cabe resaltar que, dado que los síntomas clave en los trastornos depresivos son encubiertos, la principal técnica para su evaluación es el autoinforme en sus diversas variantes, pero esto también tiene ciertas garantías en niños mayores de 7 años, por su comprensión lectora, capacidad para informar de manera fiable sobre su estado de ánimo y para distinguir entre sus emociones, por lo que, en niños de 3 a 6 años, el uso de autoinformes necesita un adecuado apoyo pictórico.

Otro punto para resaltar es que en todas las edades siempre es recomendable la utilización de diversas fuentes de información como lo es el propio niño, los padres, maestros, amigos, compañeros de la escuela, pediatra, etc. Habiendo dicho eso, a continuación, se detallan cuáles son los instrumentos y técnicas para llegar a un diagnóstico más fiable y válido de depresión infantil:

2.2.5.1 Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes-IV

Su nombre original es Diagnostic Interview for Children and Adolescents-IV (DICA-IV) desarrollada por Reich, Leacock y Shanfeld (1997). Está basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV y cuenta con una versión para niños de 8 a 12 años, otra para adolescentes de 13 a 17 años y una tercera para padres o cuidadores que permite evaluar a menores de entre 6 y 17 años. Su adaptación española denominada Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes-IV se aplica mediante el uso de un dispositivo digital y fue desarrollada a partir de la adaptación española de la DICA basada en los criterios diagnósticos del DSMIII-R.

2.2.5.2 Entrevista para los Trastornos Afectivos y la Esquizofrenia para Niños en Edad Escolar-Versión Actual y Vital

Su nombre original es Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime versión (K-SADS-PL) y fue desarrollada por Kaufman y Cols (1997). Es una entrevista diagnóstica pluridimensional que se puede utilizar para evaluar menores de entre 6 y 18 años; esta recoge información proporcionada por el niño o adolescente, sus padres y otras fuentes de información como los maestros, abuelos u otros. Fue adaptada al español en México por Ulloa et al. (2006).

2.2.5.3 Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Nombrado originalmente como Children's Depression Inventory (CDI), fue desarrollado por Kovacs (1992). Este inventario está diseñado para evaluar la depresión en niños y adolescentes de entre 7 y 15 años, constituido por 27 ítems que reflejan distintos síntomas depresivos y que presentan cada uno de ellos, tres afirmaciones alternativas entre las cuales el niño o adolescente debe de elegir la que mejor describa cómo se ha sentido últimamente.

Este cuestionario es el más utilizado en la evaluación de la depresión infantil, tanto en población mexicana como a nivel internacional. Cabe resaltar que su adaptación española presenta índices de fiabilidad y validez adecuados, así como baremos en función del sexo y la edad del niño o adolescente. Además, cuenta con una versión abreviada de sólo diez ítems que tanto en su versión original como en su versión española parecen reunir parecidas características psicométricas a la forma completa.

2.2.5.4 Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)

Nombrado originalmente como Children's Depression Scale (CDS) fue desarrollado por Lang y Tisher (1983) y puede ser una buena alternativa del CDI. Este cuenta con 66 ítems que se valoran en escalas tipo Likert de 5 puntos, del total de ítems 48 son de carácter depresivo y 18 de carácter positivo, y puede ser aplicable a niños y adolescentes de entre 8 y 16 años. Su adaptación española elaborada por Seisdedos (1983, 1994, 2014) también cuenta con propiedades psicométricas adecuadas. Cabe resaltar que su aplicación puede ser colectiva o individual con una duración de aproximadamente de entre 30 y 40 minutos, su finalidad es la evaluación global y específica de la depresión en niños y adolescentes, atendiendo a múltiples indicadores que permiten captar la heterogeneidad de las manifestaciones depresivas en niños y adolescentes.

Como se pudo observar en el apartado anterior, la depresión ya ha dejado de ser una enfermedad presente solo en adultos, siendo que actualmente cada vez más hay niños diagnosticados con trastornos depresivos, por lo que resulta indispensable considerar la información precisa para una detección temprana en esta edad que pueda evitar posibles consecuencias más graves en la vida adolescente y/o adulta del infante. Cabe resaltar, que la depresión no es el único trastorno que poco se ha considerado dentro de la población infantil, ya que el estrés es otra de las patologías que a la fecha sigue sin ser tan evaluado en esta población,

pero que igual hay grandes porcentajes de presencia dentro de esta, a continuación, se presentará su base conceptual desarrollada a partir de los fines de la presente investigación.

2.3 ESTRÉS

Hoy en día se ha hecho cada vez más notable la importancia social que el estrés ha adquirido y que sigue adquiriendo cada vez más como mediador social en diferentes ámbitos de la vida de las personas y en especial en los procesos de aprendizaje y formación en edades tempranas, estableciéndose a su vez, relaciones en aspectos concretos como el rendimiento académico. (Días-Giráldez *et al.*, 2014)

Con relación a lo anterior, Allegret *et al.* (2010), señalan que no solo los adultos pueden presentar estrés, pues también está presente en la población infantil, siendo que también puede afectarles permanentemente y con diferente grado de severidad en contextos variados de su vida. Debe señalarse que si bien, cada etapa de desarrollo implica muchos cambios, durante la infancia se encuentra en un constante desarrollo en el cual los niños y niñas se enfrentan a diversos retos en la superación de una etapa a otra; siguiendo este orden de ideas, al momento en que alguna situación requiera de una adaptación, a menudo esto le podría causar al niño(a) ansiedad y llegar a ser percibidos como situaciones estresantes, lo cual podría poner en riesgo alguna área de su desarrollo normal. En los próximos apartados se expondrá parte de la conceptualización del estrés considerando los fines de interés de la presente investigación.

2.3.1 Definición de estrés

Trianes *et al.* (2003) mencionó que el estrés está relacionado con aquellas situaciones que influyen en el desarrollo emocional del ser humano, generando un desequilibrio en el cuerpo, lo que a su vez produce una adaptación inadecuada al entorno. Por su parte, Consuegra en el 2010 refirió que el

estrés es una reacción física o psíquica del cuerpo ante ciertas exigencias del entorno, que son denominadas situaciones estresantes o estresores.

Suárez-Riveiro *et al.* (2020) refieren que el estrés se presenta cuando ocurre alguna situación nueva, la cual produce un desequilibrio y a su vez algunos efectos negativos; ellos mismos consideran que también puede ser: 1) Un estímulo, el cual sería el resultado de la acumulación de situaciones nocivas, 2) Una respuesta, que sería la reacción psicológica y física ante momentos inquietantes, 3) Una transacción del sujeto con su ambiente, siendo que esta última va desde valorar la situación problemática hasta poner en juego sus capacidades para resolver dicha situación.

De acuerdo con estas definiciones, el estrés es entonces una respuesta fisiológica ante factores externos o internos, que bien puede ocurrir en cualquier etapa del desarrollo humano, inclusive durante la infancia. A continuación, se presentan tres importantes categorías en las que es posible agrupar las distintas definiciones sobre el estrés en general, así como del estrés infantil en particular.

2.3.2 Categorías del estrés

A partir de una búsqueda de información Giuliana (2019), presenta las tres siguientes categorías del estrés, basándose principalmente en las definiciones que dan sobre el estrés autores como Trianes (2002), Fernández (2007), Grant *et al.* (2003) y Moulds (2003):

- a) Estrés como respuesta. En esta categoría el punto importante es la presencia de actividad emocional, es decir, se considera la presencia de una serie de respuestas como evidencias de que el organismo ha estado bajo tensión. Estas respuestas son reacciones que el individuo experimenta frente a situaciones estresantes que se transmiten como alteraciones del comportamiento, sentimientos y sensaciones desagradables, siendo que algunas veces se convierten en problemas psicológicos o médicos. Trianes en el 2002

mencionó al concepto de “estrés como respuesta” como aquella reacción que una persona tiene ante estímulos estresores y respuestas del organismo (somáticas o psicológicas), siendo que estas últimas suelen darse de manera simultánea y pueden percibirse integradas de malestar emocional o tensión.

- b) Estrés como estímulo. Este hace referencia a las circunstancias que provocan el malestar, es decir, aquellas situaciones o estresores que pueden alterar el funcionamiento del organismo y/o bienestar e integridad psicológica del niño/a. Cabe resaltar, que algunos de estos estresores pueden ser acontecimientos vitales, ya que pueden producir cambios importantes en las actividades cotidianas de la persona que los presenta y cuyo potencial estresante dependerá de la cantidad de cambios que conlleven. Específicamente en la infancia, es una etapa de cambios y transiciones de una etapa a otra, por lo que estos retos pueden volverse acontecimientos estresantes y afectar el desarrollo evolutivo normal del infante. Sin embargo, la mayoría de los estresores dependen más bien de la experiencia de cada sujeto, y pueden ser externos (como pérdida, amenaza o daño) o internos (psicológicos o físicos). Algo importante a mencionar, es que los estresores cotidianos son de carácter individual pues pueden ser acontecimientos en el área escolar, familiar, social o de salud.
- c) Definiciones interactivas y transaccionales. El estrés transaccional de interacción estímulo-respuesta, consiste en la relación entre las condiciones ambientales y la evaluación cognitiva del individuo sobre el grado y tipo de amenaza, daño o pérdida. Es decir, como dijo Fernández en el 2007, el estrés en esta categoría va depender de la subjetividad con la que el individuo percibe las demandas ambientales y las evalúa

2.3.3 Estrés en la infancia

Suárez- Riveiro *et al.* (2020) refieren que el estrés infantil se enmarca dentro de la categoría del estrés como estímulo, pues este se origina de las situaciones desagradables y desalentadoras que suponen una respuesta del infante a la exhibición de estresores, siendo que estos pueden perturbar su equilibrio fisiológico y psicológico, afectando también su desarrollo emocional. Se ha comprobado que la exposición a traumas emocionales severos durante la niñez puede llegar a causar alteraciones en la estructura cerebral, por ejemplo, el abuso y abandono infantil generan cambios a largo plazo en la reactividad al estrés y en el desarrollo del cerebro del infante (Bremner, 1999, como se citó en Flores, 2017).

Si bien, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de los estresores entre niños y adultos, según Oros y Vogel (2005), si existe una diferencia en los dominios en los que los niños experimentan el estrés, por lo cual a continuación se describen en el siguiente apartado denotando las situaciones que causan más comúnmente el estrés infantil.

2.3.4 Causas del estrés infantil

2.3.4.1 Social

Según Trianes (2007) es normal que los niños experimenten estrés dentro de un ámbito social, pues durante la adolescencia temprana y media las interacciones con amigos y compañeros de clase se incrementan significativamente, por lo que según Kearner, Drabam y Beasley (1993, como se citó en Flores, 2017) las principales fuentes de estrés en esta área se relacionan a las siguientes situaciones: pérdida de un amigo, ingreso a un grupo, el comienzo de actividades deportivas, inicio de relaciones con pares del sexo opuesto, etc.

2.3.4.2 Académico

Trianes (2007) señaló que la situación de estrés a la más importancia se le ha dado es la transición de niveles educativos, entendiendo que este evento puede generar un impacto negativo intenso y crear una influencia significativa en el rendimiento académico. Sin embargo, también se han identificado como estresantes para los niños las siguientes situaciones: ser rechazado por los iguales, ser molestado por niños mayores, ser el último en alcanzar una meta, cambio de escuela, exceso de actividades escolares, realizar exámenes, llevar a casa malas notas, conflictos o discusiones con los profesores, cambio de maestro, preocupaciones relacionadas al futuro académico, llegar tarde a la escuela, repetir el curso escolar, etc. (Oros y Vogel, 2005; Lau, 2002, como se citó en Flores, 2017; Trianes, 2007).

2.3.4.3 Familiar

Vargas (2014) considera a la familia como uno de los más importantes sistemas que benefician la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida, por lo que la disfunción de esta cada vez más ligada a situaciones de estrés y daño de la salud mental. Además de que este mismo autor descubrió que el tamaño del grupo familiar tiene relación con la presencia de sintomatología del estrés, afirmando que especialmente en familias de más de cinco miembros se puede presentar una predisposición a experimentar indicadores de ansiedad

2.3.4.4 Salud

McPherson et al. (2004, como se citó en Flores, 2017) señalaron que el dolor y la enfermedad son una de las principales fuentes de estrés para los niños, así mismo Jewett Y Peterson (2003) identifican que la hospitalización es uno de los estresores más relevantes en la población infantil siendo que describen a la enfermedad crónica como un relevante estresor que afecta tanto al bienestar del propio niño como del conjunto familiar en los dominios físico, emocional, social y

funcional. Bajo esta perspectiva, Trianes (2002) identificó como estresores más relevantes a la enfermedad crónica, la hospitalización y los procedimientos médicos invasivos.

2.3.4.5 Moderación del estrés infantil

Como bien mencionan Lazarus y Folkman (1987), son poco predecibles e incontrolables las situaciones que llegan a generar estrés, por lo que resulta importante identificar aquellas variables que pueden ayudar al individuo a moderar las consecuencias del estrés en los niños ya que a partir de esto se podrían prevenir las consecuencias negativas que el estrés puede generarse en su salud física y mental, así como las consecuencias que se pueden generar en su bienestar general (Escobar *et al.*, 2013). Por ello a continuación se expondrán algunas de estas variables.

2.3.4.6 Variables ambientales

Corraliza y Collado (2011) encontraron que la naturaleza cerca puede ayudar a moderar el estrés, ya que tanto en el entorno familiar como escolar se presenta un efecto amortiguador sobre los niños, de este modo, mientras mayor sea el acercamiento de los niños a estas áreas mayor será su capacidad para manejar situaciones que les generan estrés. Para que estas variables funcionen los padres pueden ofrecer mayor apoyo y estabilidad, ayudando al infante a sentirse seguro, así como a prepararse ante las situaciones que es más probable que le produzcan estrés, como lo es ir a la escuela el primer día del año escolar, la graduación, la presión del horario escolar, etc. (KidsHealth, 2022)

2.3.4.7 Variables personales

Según Verduzco, Gómez-Marqueo y Durán (2004), existe una relación significativa entre estrés y autoestima, por lo que, a mayor autoestima percibida por los niños, menores son los niveles de estrés. Una alta autoestima genera que la persona pueda poseer control de las situaciones que le ocurren, afrontar directamente los problemas o buscar soluciones antes situaciones estresantes con

la confianza de tener éxito en ello; por el contrario, la baja autoestima genera que el comportamiento se rija por la duda, defensa y/o miedo, por lo que las personas con baja autoestima tienden a recurrir a diferentes formas de afrontar las situaciones a través de las personas y renunciando a cualquier tipo de control, es decir que actúan en función de terceras personas y no de sí mismas. Cabe resaltar que, al tener baja autoestima, las situaciones estresantes se perciben con mayor intensidad.

Por otra parte, Zaira *et al.* (2009) sostiene que existe una relación entre el estrés y las habilidades sociales en los niños, haciendo de las habilidades sociales un componente importante de afrontamiento. Por tanto, los niños con más habilidades sociales tienden a experimentar menores niveles de estrés que los niños con menos habilidades sociales.

2.3.5 Modelos y/o teorías sobre el estrés

El siguiente apartado abarca las diferentes perspectivas que los expertos proponen acerca del estrés, tomando en cuenta que al ser un problema analizable desde diferentes perspectivas que consideran diferentes causas y signos, se considerarán aquellos relacionados a los fines de interés de esta investigación.

2.3.5.1 El modelo transaccional del estrés

Lazarus y Folkman (1986) proponen este modelo que supone una serie de evaluaciones por parte de la persona frente a la situación de estrés experimentada, tales evaluaciones son: la evaluación primaria, que según Pereyra (2008), se refiere a cómo el individuo va a percibir o interpretar la situación que está experimentando, para catalogarla como irrelevante, positiva/beneficiosa o estresante; la segunda evaluación es la secundaria, en esta Lazarus y Folkman (1987) mencionan que es donde la persona determina qué es lo que puede hacer frente a la situación que ya se ha sido identificada como estresante, evaluando además los recursos que tiene para hacerle frente.

Cabe resaltar, que según Toledo *et al.* (2000), en el caso de los niños la estrategia de afrontamiento a considerar va a variar dependiendo de las estrategias personales que posean, el momento de desarrollo en el que se encuentre y las exigencias del entorno.

2.3.5.2 Modelo procesual

En este modelo se define al estrés por medio de la integración de la concepción de este como estímulo, proceso interactivo y respuesta (Sandín, 2008). Se presentan siete etapas: la primera empieza con demandas psicosociales, es decir, aquellos estresores externos que se encuentran en el entorno donde la persona se desenvuelve; para la segunda etapa la persona llevará a cabo una evaluación sobre los estresores externos a los que se enfrente; la tercera etapa surge entonces como consecuencia de la segunda pues a partir de ella es que en esta etapa se generan respuestas sobre la evaluación de los estresores, las respuesta fisiológicas, motoras y cognitivas; en la cuarta etapa se genera un proceso de afrontamiento por parte de la persona en relación al estresor; para quinta etapa se involucran las variables personales de cada individuo en donde se incluyen factores genéticos y adquiridos que le pueden ser de utilidad dentro del afrontamiento que se realice; en la sexta etapa se consideran ya los factores sociales como el contexto político, la cultura y el nivel socio económico, es importante mencionar que estas variables también tienen influencia en el proceso de percepción y afrontamiento del estrés; finalmente en la séptima etapa se llevará a cabo una evaluación del estado de salud mental del individuo luego de hacer frente a las primeras seis etapas.

2.3.6 Instrumentos y técnicas para evaluar el estrés infantil

La importancia de una adecuada evaluación del estrés recae en la posibilidad de establecer relaciones con otras variables como la adaptación socioemocional y escolar, tomando en cuenta que la no detección temprana puede generar consecuencias en la vida adulta del infante. Por lo tanto,

a continuación, se describen y examinan los métodos de evaluación más empleados para dicha evaluación.

2.3.6.1 Cuestionarios

Según Fernández (2007), los instrumentos de medida más utilizados para la evaluación del estrés infantil son los cuestionarios y autoinformes. En general, todos los autoinformes suelen mostrar características similares, presentando mayoritariamente un listado de acontecimientos negativos, a los que los niños responden acerca de su ocurrencia o ausencia. Cabe resaltar que estos no son diseñados para realizar una evaluación exhaustiva de todas las situaciones estresantes, más bien intentan muestrear algunos ítems representativos dentro del amplio conjunto de posibles estresores. A continuación, se presentan los más utilizados.

2.3.6.1.1 Inventario de estrés cotidiano infantil (IECI)

El *IECI* se centra en la evaluación de los estímulos estresores y de las respuestas psicofisiológicas, emocionales, cognitivas o conductuales que se emiten en la infancia al sufrir la acción de los estresores. Este instrumento se compone de un listado de acontecimientos negativos en el que los escolares responden acerca de si les han ocurrido o no, mediante un autoinforme. Posibilita la administración colectiva e individual, lo que permite la evaluación en intervención psicoeducativa en muestras amplias. Presenta 22 ítems dicotómicos (SI/NO) que describen la ocurrencia de diversos sucesos, problemas, demandas y contrariedades que se originan en la integración diaria con el entorno, susceptibles de una reacción emocional, y que pueden afectar de forma negativa al desarrollo de los escolares.

Es importante mencionar que el *IECI* aborda tres ámbitos propios del estrés infantil que conforman los siguientes factores: a) problemas de salud y psicosomáticos, relacionados con situaciones de enfermedad, visitas al médico, pequeños padecimientos y preocupación por la

imagen corporal, b) estrés en el ámbito escolar, con contenidos relativos al exceso de tareas extraescolares, problemas en la interacción con el profesorado, bajas calificaciones y dificultades en la relación con los compañeros de clase, y c) estrés en el ámbito familiar, con situaciones como dificultades económicas, falta de contacto y supervisión de los padres, soledad percibida, peleas entre hermanos y exigencias de los padres.

2.3.6.1.2 Escala de estrés infantil (STR-INF)

El instrumento *STR-INF* es aplicable en niños de 6 a 12 años escolarizados en el momento de la aplicación y evalúa el comportamiento del niño en función a la frecuencia en que ejerce actividades relacionadas con tres aspectos notablemente diferenciados y a la vez influyentes para que se desencadene el estrés infantil; estos aspectos están expresados en tres manifestaciones conductuales del niño, las cuales se denominan psíquicas, físicas y socio-conductuales.

Dentro de las manifestaciones Psíquicas se valora la presencia de desmotivación (ausencia de motivos que influyen en una elección para actuar), irritabilidad (tendencia a estar enojado, específicamente cuando se le pide ayuda, que realice tarea, o que comparta sus pertenencias), ansiedad (resulta anormal cuando es desproporcionada y muy prolongada, sobre todo cuando el niño manifiesta angustia al hablarle de sus amigos o de un grupo de pares, etc.), tedio (es la manifestación de malestar o fastidio que es provocado en el niño por falta de tener una relación con algo agradable a él o ella, manifestándose como aburrimiento o apatía en sus actividades), desconcentración (es decir, el niño no tiene atención puesta en alguna obligación o responsabilidad) y labilidad (es la facilidad que tiene el niño para cambiar repentinamente su estado afectivo).

Por otra parte, en las manifestaciones físicas se valoran aspectos relacionados con la alteración del sueño, alteraciones en el número de comida, malestar repentino, cefaleas y digestión. Por último, en las manifestaciones socio-conductuales se tiene a conductas relacionadas al rechazo

a la escuela, agresividad, responsabilidad alterada y los conflictos. Sus puntuaciones van de 0 a 4, donde 0 es “Cero veces”, 1 es “1-2 veces”, 2 es “3 veces”, 3 es “4 veces” y 4 es “5 o más veces”.

2.3.6.1.3 Escala Infantil de Estrés (EIE)

La *Escala Infantil de Estrés* se diseñó con el objetivo principal de evaluar el nivel de estrés mediante la percepción subjetiva de diferentes sucesos estresantes que el niño ha experimentado. Este es un instrumento de papel y lápiz que consta de 45 preguntas: 44 reactivos de opción múltiple con 4 opciones de respuesta que van desde nada, poco, bastante y mucho, los cuales son presentados en conjunto por medio de una escala pictórica, así como una pregunta abierta para evaluar afrontamiento.

Se emplea con niños de entre 8 y 12 años de edad de poblaciones urbanas, sin embargo, también se puede usar con niños menores de esta edad siempre y cuando se lea cada uno de los reactivos en voz alta al niño, y el aplicador se cerciore de que esté los comprenda. Los reactivos evalúan 8 áreas que son: falta de aceptación familiar, agresión verbal y burla, falta de confianza y respeto, presión escolar, exigencia familiar, regaño y castigo, conflictos familiares, y miedos. Su tiempo de aplicación varía de 30 a 35 minutos en formato colectivo, y está diseñado para administrarse de forma grupal o individual.

2.3.6.2 Entrevistas

Las entrevistas se desarrollaron con el objeto de conocer con mayor precisión los acontecimientos estresantes y las condiciones de vida de los niños y adolescentes, entre los cuales se obtienen datos relacionados a la aparición del evento estresante, su duración, así como de las circunstancias que lo rodean (Garber, Keiley, y Martin, 2002; Rudolph y Hammen, 1999, como se citó en Fernández, 2007).

En particular, se recomienda el uso de entrevista para procesos diagnósticos basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV), para los que se demandan

información relativa al inicio, el curso, la duración y la remisión de acontecimientos estresantes y desórdenes (Cohen *et al.*, 1995, como se citó en Fernández, 2007)

2.3.6.2.1 Entrevista de estrés vital episódico (Adrian y Hammen, 1993)

Esta entrevista semiestructurada puede ser utilizada en preadolescentes y adolescentes, por separado a padres e hijos para evaluar la ocurrencia de eventos vitales estresantes durante el último año. Primero el entrevistador realiza una pregunta global sobre la experiencia del niño con eventos estresantes como ¿Te sucedió algo en el último año que te ha molestado?, haciendo un seguimiento sobre dominios específicos de la vida del niño (como lo son la familia, pares, escuela, vecinos, etc.); con esta primera parte se puede sondear sobre la ocurrencia de problemas o cambios en las relaciones con familiares, amistades, dificultades escolares, ajustes normativos, problemas de salud del infante o personas cercanas a él y dificultades financieras, ya que según la literatura existente sobre el estrés vital en niños y adolescentes, estos son los principales generadores de estrés en la población infantil. En segundo lugar, se hacen sondeos relevantes para obtener información detallada sobre la naturaleza del evento, como lo es el tiempo y duración de este, las circunstancias asociadas, las experiencias previas con ese tipo de evento y las consecuencias objetivas del evento (Hammen y Rudolph, 1999).

Dado el objetivo principal de la presente investigación, esta última tuvo un marco conceptual Cognitivo Conductual, siendo que dicha base une conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información, además de que trata de explicar cómo se aprender determinadas conductas durante la infancia y la adolescencia.

2.4 Investigaciones semejantes

A continuación, se presentan diferentes investigaciones relacionadas con el problema de investigación planteado y que involucran las variables de investigación IE, depresión y estrés, así

como las consecuencias psicosociales a causa del COVID-19 en niños. Esto con el fin de exponer información científica previamente publicada para brindar apoyo teórico a la presente tesis.

2.4.1 Estudios Estatales

Straffon-Olivares *et al.* (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y los síntomas de depresión en niños escolares mexicanos, en un seguimiento de un año. Siguiendo un diseño longitudinal de panel no-experimental, participó una muestra no probabilística-intencional de 64 niños con un rango de edad entre 8 y 10 años. Los instrumentos que se utilizaron fueron el *Inventario de Depresión Infantil (CDI)* y el *Cuestionario de Sobreingesta (OQ)*. Se encontró gran cantidad de correlaciones significativas en la evaluación del 2017 comparada con la del 2016 tanto en niños como en niñas; específicamente con la muestra total, en la evaluación del 2016 se destaca una asociación más fuerte entre la imagen corporal y el *CDI* total, mientras que en la evaluación del 2017 se destaca una asociación más fuerte entre la alteración afectiva y el *CDI* total. Por lo que se concluyó que, tanto en niños como en niñas, la percepción de la imagen corporal empeora con los síntomas de depresión, pero con el paso del tiempo, una mayor alteración afectiva empeora los hábitos de salud.

El estudio llevado a cabo por Butron *et al.* (2022), tuvo como objetivo conocer la relación entre el nivel de ansiedad y la regulación emocional en 228 niños y niñas de 9 a 11 años de una escuela pública de Progreso de Obregón, Hidalgo, México. Siguiendo un tipo de estudio descriptivo correlacional, se aplicó como instrumentos la Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada 2 y la *Escala de Estrategias de Regulación Emocional para Niños*. En cuanto a los resultados, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las estrategias que dificultan la regulación de la emoción y las subescalas de ansiedad total, ansiedad fisiológica y ansiedad social, así como dos correlaciones negativas muy bajas entre las estrategias que facilitan la regulación de la emoción y la ansiedad, por lo que se obtuvo que ambos sexos ante mayores niveles de ansiedad

más estrategias que dificultan la regulación de la emoción utilizan, dentro de las cuales se incluyen las acciones para manejar la situación problemática mediante el uso de conductas agresivas, tendencia al abandono de la situación y a ocultar sus sentimientos.

Duran (2018), realizó un estudio con el objetivo de explorar algunos componentes del estado emocional de niños de una Casa del Niño Indígena en Ixmiquilpan, Hidalgo, con la finalidad de identificar el nivel de felicidad, autoestima, resiliencia, ira, ansiedad y depresión. Siguiendo un tipo de estudio exploratorio, con metodología mixta, es decir cuantitativa y cualitativa, y un diseño DEXPLIS, en dos fases. Se obtuvo una muestra de 37 niños y niñas, de los cuales 23 fueron niñas y 14 niños, de entre 7 a 11 años de edad, siendo que para la Fase I (cuantitativa) participaron el total de participantes, mientras que para la Fase II (cualitativa) se contó con 29 participantes de los participantes; los instrumentos utilizados para la fase cuantitativa fueron: el *Cuestionario de Oxford de Felicidad*, el *Inventario de Autoestima de Coopersmith*, el *Cuestionario de Resiliencia*, el *Inventario de Ira para Niños Mexicanos*, la *Escala Manifiesta de Ansiedad en niños 2 (CMASR-2)* y el *Inventario de Depresión para Niños (CDI)*, mientras que para la fase cualitativa se usaron las técnicas de “mapa de las emociones” y “creación de historias”. Dentro de los resultados se obtuvo que el 80% de la muestra total reportan poca felicidad, el 47.2% un promedio alto de autoestima, 55.2% resiliencia alta, 67% poca ira, 54.1% niveles menos problemáticos de ansiedad y 83.3% baja depresión, esto en cuanto a los resultados de la fase cuantitativa, en cuanto a la fase cualitativa, se observó que el juego les genera un sentimiento de bienestar, además de que los niños y niñas consideran que los contextos en los que se desenvuelven los perciben como felices, alegres, estudiosos, inteligentes y expresan que todo les gusta de ellos.

2.4.2 Estudios Nacionales

Por otro lado, en cuanto a estudios que se han hecho a nivel nacional, Ramírez (2022) realizó una investigación con el objetivo de probar la efectividad del programa “Criando con Amor,

Promoviendo Armonía y superación en México” (CAPAS- MX) sobre la conducta internalizada en una muestra de familias con niños de primaria de la Ciudad de México, así como identificar la presencia de ansiedad, depresión y somatización en la misma población. Siguiendo el diseño de un ensayo aleatorizado por conglomerados, con grupos paralelos con dos condiciones, se obtuvo un total de 111 cuidadores de los cuales 51 pertenecieron al grupo experimental y 60 al grupo control; los instrumentos utilizados fueron: la Lista de verificación de comportamiento infantil (CBCL / 6-18 años), las *Escalas de Involucramiento Positivo*, estímulo al desarrollo de nuevas habilidades y supervisión, la *Escala de Disciplina* y la *Escala de Solución de Problemas de las Familias Mexicanas*. En cuanto a resultados se obtuvo que hay mayor frecuencia de ansiedad (17.3) que de depresión (8.6%), aunque los problemas de somatización fueron más frecuentes con un 21.7%. En el caso del efecto de la intervención CAPAS-MX, se notó que esta sí puede disminuir la somatización, sin embargo, en cuanto a la ansiedad y depresión no hubo datos estadísticamente significativos, pero sí una tendencia hacia la disminución en la ansiedad.

Alcocer (2021) analizó la frecuencia de ansiedad y depresión en escolares de Toluca, Querétaro. Durante el aislamiento por pandemia, siguiendo un tipo de estudio observacional, descriptivo, transversal, con un total de 250 participantes de entre 8 y 12 años. Se utilizaron como instrumentos los cuestionarios *STAI ESTADO -RASGO* y el *Cuestionario CDI* de Kovacs. Como resultado se encontró que el 82% de la población no presenta aislamiento social, habiendo socialización con pares (sean hermanos, primos, familiares o vecinos), sin embargo, se determinó que la frecuencia de ansiedad fue del 9.2% de la población estudiada y en cuanto a depresión solo el 0.4% (1 niño). Cabe resaltar, que la frecuencia de alteraciones psicológicas fue de 9.6%, y de acuerdo a la convivencia con pares, de los que sí convivieron 15 niños obtuvieron puntajes para ansiedad y de los que no convivieron fueron 8 niños los que tuvieron puntajes para ansiedad.

El estudio llevado a cabo con pacientes, de entre 11 y 17 años, de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría por Chan (2021), tuvo el objetivo de identificar la frecuencia de ansiedad y depresión en escolares y adolescentes con diabetes tipo 1 durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19. Siguiendo un tipo de estudio descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 70 pacientes en total; los instrumentos utilizados fueron: los inventarios de ansiedad y depresión de Beck. Se encontró que el 44% (31) de la población presentaron síntomas, de los cuales el 74% (23) fueron mujeres y el 26% (8) fueron hombres, en cuanto a los síntomas, 22 pacientes presentaron ansiedad y 24 depresión, de estos 15 pacientes presentaban síntomas mixtos. De los pacientes con síntomas depresivos, 24 presentaron síntomas leves, 11 síntomas moderados y 5 síntomas graves, mientras que, para los grados de ansiedad, 22 pacientes presentaron síntomas leves, 7 síntomas moderados y otros 7 síntomas graves.

El estudio comparativo llevado a cabo en colaboración por estudiantes de Chile y México, Arizmendi, Fernández y Núñez (2020), buscó establecer las diferencias y similitudes existentes entre ambos sistemas, incluyendo en éstas las medidas tomadas por los gobiernos de ambos países para abordar la educación a distancia, así como las circunstancias en las que se encontraban los maestros de educación básica ante la pandemia por COVID-19. A través de encuestas dirigidas a los docentes y por medio del análisis de documentos e información relacionada a la organización de los sistemas educativos de Chile y México, para por último comparar las propuestas y medidas para el desarrollo e impartición de las clases. Como resultado se obtuvo que las medidas implementadas por ambos países no logran resguardar el aseguramiento de la calidad de la enseñanza académica, además de que faltan herramientas para un correcto desarrollo de las clases virtuales.

Navarrete *et al.* (2020), realizaron un estudio con el fin de analizar las políticas educativas implementadas por el gobierno mexicano frente al SARS-Cov-2 que causa la enfermedad de la COVID-19. Particularmente, analizaron los documentos y comunicados emitidos por la SEP para la

educación básica, así como los efectos de las plataformas virtuales y recursos digitales disponibles para la continuidad de las clases desde casa. Siguiendo un base de corte cualitativo con sustento teórico-analítico, se encontró como resultado que existe una escasa cultura en Tecnologías de la información y la Comunicación por parte de la población escolar, así como carencias en conectividad y disponibilidad de tecnología aplicable a la educación, haciendo necesario replantear el currículo actual para educación básica y las prácticas docentes, y centrarse en nuevos modelos educativos capaces de afrontar no sólo una crisis como la generada por la pandemia por COVID-19, sino como opciones viables para formar para la vida, ciudadanía y solidaridad.

2.4.3 Estudios Internacionales

Correa et al. (2022) analizaron las diferencias entre inteligencia emocional (IE) y satisfacción con la vida (SWL) en función de la variable sexo en 274 estudiantes de primaria y secundaria (de entre 7 y 16 años), encontrándose entre los cursos de 2° de primaria y 3° de la Educación Secundaria Obligatoria, examinando además las relaciones entre IE y SWL. Siguiendo un enfoque cuantitativo, los instrumentos utilizados fueron *The Emotional Quotient Inventory* y la *Escala de Satisfacción con la Vida*. Se halló que, entre los chicos, cuanto mayor inteligencia emocional de carácter intrapersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e impresión positiva, mayor probabilidad de estar satisfechos con la vida, mientras que, en caso de las chicas, a mayor inteligencia emocional de carácter intrapersonal, interpersonal e impresión positiva, mayor probabilidad tienen de estar satisfechas con la vida. Por lo que se encontró una relación entre la adaptabilidad y la satisfacción con la vida con la inteligencia interpersonal, así como una relación entre la satisfacción con la vida y la impresión positiva.

Por otro lado, Pinos (2022) analizó el desarrollo socioemocional de niños y niñas de entre 4 y 5 años en la Unidad Educativa Fiscal “Manuela Garaicoa de Calderón”, y sus implicaciones durante el confinamiento. Basándose en una metodología cualitativa que incluyó la participación de 3

docentes y 8 padres de familia de niños de Inicial II. Se encontró que el desarrollo emocional de los niños se vio modificado por el confinamiento por COVID-19 habiendo la presencia de cansancio, tristeza, estrés, distracción, ira y preocupación desde la percepción de padres y docentes; en cuanto a la adaptación a la modalidad virtual de las clases, los docentes expusieron que los niños mostraron desinterés para integrarse a la nueva modalidad, a su vez los padres de familia indicaron que el principal problema fue adaptarse a la utilización de recursos tecnológicos. Por lo que se concluye que las alteraciones socioemocionales por el confinamiento afectaron distintos ámbitos de la vida de los niños, como: adaptación escolar, interacción social, respuesta emocional y ambiente familiar.

El estudio cuantitativo de diseño no experimental realizado por la autora Contreras (2021), tuvo como objetivo analizar la relación entre Estresores Cotidianos e Inteligencia emocional en niños de 9 a 12 años en confinamiento por COVID-19, con un total de participantes de 142 estudiantes de cuarto a sexto grado de primaria de la I.E. N° 40048 “Antonio José de Sucre”, del distrito de Yanahuara. Los instrumentos utilizados fueron el *Inventario Infantil de Estresores Cotidianos* y el *Test Conociendo Mis Emociones*. Como resultado no se encontraron relaciones entre estresores cotidianos e inteligencia emocional. Sin embargo, existieron dos dimensiones que se relacionaron de manera baja pero significativa: se observó que cuando la dimensión socialización es positiva (es decir, cuando los niños establecen relaciones amistosas), se mantiene un nivel de estrés familia bajo y en la dimensión de solución de problemas, cuando los niños logran soluciones efectivas, se pueden mantener niveles bajos de estrés familiar.

Sánchez (2021), realizó una revisión bibliográfica de los efectos e impacto psicológico de la COVID-19 en la población infanto-juvenil, factores de riesgo asociados y posibles estrategias de intervención. Dentro de lo más relevante se encuentra el hecho de que en tiempos de pandemia, los niños y adolescentes son especialmente vulnerables, pues diversas situaciones de estrés interfieren con el desarrollo psicológico del niño, esto debido en parte a su inmadurez psicológica y

edad cronológica; cabe resaltar que algunos de los efectos directos de la COVID-19 en niños fueron: trastornos del sueño y el apetito, dificultad para atender, hiperactividad e irritabilidad, además de que la presencia de la enfermedad en personas emocionalmente significativas para el menor, le puede causar miedo, ansiedad o depresión ante los efectos de la enfermedad y la posible pérdida del ser querido. Además de que se ha identificado que el confinamiento, la inasistencia a centros escolares, así como el pobre control de cuidadores han propiciado el uso problemático de la tecnología, al cual se le asocian la alteración de los patrones de sueño, el sobrepeso corporal y fenómenos como la adicción. No obstante, también existe una notable prevalencia de estrés postraumático en niños y adolescentes luego de haber vivido un evento traumático, presentando aún tristeza, ansiedad desproporcionada, alteraciones del sueño, irritabilidad, entre otras.

Para finalizar con este apartado, es importante enfatizar que ni la IE, la depresión y el estrés han sido variables investigadas recientemente en la población infantil hidalguense, ni mucho menos durante la época de confinamiento, ya que se encontraron más artículos provenientes de otros países que abordaban dichos temas específicamente en época de confinamiento por COVID-19. Por otra parte, a nivel nacional si se han hecho investigaciones sobre cómo pudo afectar el COVID-19 a la población infantil, no obstante, se debe resaltar que aún faltan muchas investigaciones que puedan dar más resultados referentes a estos temas, ya que como se puede ver en la presente investigación, durante la etapa infanto-juvenil ocurren más cambios y aprendizajes necesarios para una adultez sana.

III. Planteamiento del problema

3.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación y diferencias entre inteligencia emocional, depresión y estrés en niñas y niños estudiantes de 4o a 6o grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo durante el confinamiento por COVID-19?

3.2 Justificación

Luego de transcurridos dos años de la pandemia por COVID-19, tiempo en el que las personas se vieron obligadas a poner en pausa sus estilos de vida cotidianos y adaptarse a una nueva modalidad, paulatinamente quedó en evidencia la desprotección sufrida por los niños en diversos ámbitos de su salud física y psicológica.

Durante el año 2020, mientras se intentaba contener la avalancha de casos y muertes a nivel global, la prensa, la sociedad civil, los gobiernos, investigadores y profesionales de la salud, se enfocaron principalmente en casos pediátricos excepcionales asociados a COVID-19 como el síndrome inflamatorio multisistémico, enfermedades autoinmunes relacionadas a COVID-19 y disminución de las infecciones respiratorias. En este sentido, los efectos directos e indirectos de la pandemia en niños y niñas se han dejado muy por de lado.

Por tanto, con el presente estudio se pretende identificar la presencia o no de estrés y depresión a causa del confinamiento vivido, siendo que, en este tercer año de la pandemia, es una oportunidad para incorporar el bienestar multidimensional de los niños y niñas como un aspecto importante de la respuesta de la sociedad a una crisis global sea esta de salud, económica o política.

No obstante, la presente investigación, también recopiló información que puede ser medio para el diseño de estrategias, herramientas y programas futuros de intervención que permitan introducir en el ámbito educativo estrategias más eficaces para el mejor desarrollo de una

inteligencia emocional durante la niñez, así como hacer uso de esta I.E. para afrontar situaciones académicas, familiares o con sus pares.

Por último, se pretende además que los resultados de este estudio contribuyan al desarrollo de otras investigaciones, que en conjunto permitan la ampliación del marco teórico-conceptual con respecto a la implicación de las variables previamente mencionadas, que como ya se ha mencionado, no se ha hecho mucho énfasis dentro de esta población en específico.

IV. Hipótesis

4.1 Hipótesis conceptual

La depresión y el estrés de los niños y niñas se relacionan directamente con la inteligencia emocional que posean.

4.1 Hipótesis estadísticas de asociación

H1: Existe una asociación significativa entre la inteligencia emocional, la depresión y el estrés en niños y niñas mexicanos estudiantes de 4o a 6o grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

H0: No existe una asociación significativa entre la inteligencia emocional, la depresión y el estrés en niños y niñas mexicanos estudiantes de 4o a 6o grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

4.2 Hipótesis estadísticas de diferencias por sexo

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en cuanto a inteligencia emocional, depresión y estrés estudiantes de 4o a 6o grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

H0: H1: No existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en cuanto a inteligencia emocional, depresión y estrés, estudiantes de 4o a 6o grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

V. Objetivos

5.1 Objetivo general

Determinar la relación y diferencias entre inteligencia emocional, depresión y estrés en niños y niñas de 4o a 6o grado de primaria, durante el periodo de confinamiento por COVID-19 en una escuela pública de El Arenal, Hidalgo.

5.2 Objetivos específicos

Evaluar la inteligencia emocional de niños y niñas estudiantes de 4° a 6° grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo, durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

Evaluar la depresión de niños y niñas estudiantes 4° a 6° grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo, durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

Evaluar el estrés de niños y niñas estudiantes 4° a 6° grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo, durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

Establecer la asociación entre inteligencia emocional, depresión y estrés de niños y niñas estudiantes de 4° a 6° grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo, durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

Establecer las diferencias entre niños y niñas en inteligencia emocional, depresión y estrés, estudiantes de 4° a 6° grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo, durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

VI. Método

6.1 Definición de variables

Tabla 2.

Definición operacional y conceptual de las variables de estudio.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Inteligencia emocional	Goleman (1995) la define como la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, automotivarse y de manejar adecuadamente las relaciones.	Fue evaluada a través de la aplicación Inventario Emocional BarOn (ver anexo 4), desarrollado por BarOn y Parker en el 2000; validada y adaptada por Ferrándiz <i>et al.</i> (2012).
Depresión	Del Barrio (2007) la define como un desajuste en la regulación de la intensidad y duración de la tristeza que se produce por una carencia de algo deseado o amado.	Se evaluó a través del Cuestionario de Depresión Infantil (ver anexo 5) desarrollado por Kovacs (1992). Posteriormente Kovacs realizó otra versión en 2004 que fue adaptada al español por del Barrio y Carrasco (2004) y validada por Chávez <i>et al.</i> (2016) en mexicanos.
Estrés	Suárez- Riveiro <i>et al.</i> (2020) refieren que el estrés infantil se enmarca en la categoría del estrés como estímulo, ya que se origina de situaciones desagradables y desalentadoras.	Fue evaluado con el Inventario de Estrés Infantil (ver anexo 6) desarrollado por Ramírez (2005) y Vega (2007) para la población mexicana. Robles (2008) realizó una nueva versión que valido en la población mexicana combinando las dos primeras versiones.
Sexo	La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2016) refiere al sexo como las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre (niño) y a la mujer (niña).	Se evaluó a través de una encuesta de datos sociodemográficos (ver anexo 3) desarrollada por Castillo (2022).

6.2 Tipo de diseño y tipo de estudio

De acuerdo al enfoque y diseño seleccionados, así como al objetivo del presente estudio, se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, también conocido como encuesta de frecuencia o estudio de prevalencia. Esto debido a que según lo planteado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), este tipo de estudio realiza una recolección de datos en un solo momento, con un propósito que normalmente se basa en:

1. Describir variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado.
2. Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo.
3. Analizar la incidencia de determinadas variables, así como su interrelación en un momento, lapso o periodo. (p. 176).

Un aspecto importante a considerar es que la transversalidad no niega la importancia de las múltiples disciplinas, sino que las conecta con los problemas sociales, éticos y morales presentes en su entorno como lo menciona Botero (2008).

Por otra parte, el alcance de este estudio, fue de tipo correlacional sin implicar causalidad, ya que de acuerdo con Abreu (2012) tiene como propósito analizar cómo se puede ver implicada una variable respecto al comportamiento de otra u otras variables relacionadas. Es decir, se buscó medir el grado de relación que existe entre una variable y otra, para posteriormente analizarla correlación (Hernández-Sampieri *et al.*, 2003).

Dentro de este tipo de investigaciones es importante además conocer cómo se puede comportar una variable al conocer el comportamiento de las otras variables vinculadas y previamente mencionadas, así como saber si la asociación es positiva o negativa, ya que de acuerdo

a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), las relaciones existentes pueden ser positivas (directamente proporcionales) o negativas (inversamente proporcionales); lo anterior quiere decir, que al resultar ser positivas, los casos que muestren altos valores en una variable tenderán a manifestar valores elevados en la otra variable, mientras que al resultar negativas, implicará que caso con valores elevados en una variable tenderán a mostrar valores bajos en la otra variable, es decir, que sucede con la Inteligencia emocional y el estrés cuando no existe depresión en un niño o niña, o que sucede con el estrés y la depresión cuando la inteligencia emocional es alta.

En pocas palabras podemos decir que el presente estudio fue no experimental de tipo transversal correlacional de corte retrospectivo.

6.3 Población y muestra

La muestra que participó en el presente estudio ($N= 144$) estuvo conformada por $n=73$ niñas (50.7%) y $n=71$ niños (49.3%), con una media en edad de $M = 10.27$ años ($DE= 1.005$), y un rango de edad entre 9 y 13 años. Del total de los participantes, $n =51$ (35.4%) son de cuarto grado, $n = 38$ (26.4%) son de quinto grado y $n =55$ (38.2%) son de sexto grado.

6.4 Instrumentos

Para realizar la evaluación de las variables antes definidas, se aplicaron los siguientes instrumentos.

6.4.1 Inventario Emocional BarOn (ver anexo 4)

Desarrollado por BarOn y Parker en el 2000 para proporcionar información sobre las competencias emocionales y sociales de niños y adolescentes de 7 a 18 años, además de que permite trazar un perfil social y afectivo. Este instrumento valora cinco dimensiones: a) Competencias intrapersonales (habilidad para comprender las propias emociones y su comunicación a los otros), b) Competencias interpersonales (habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros), c) Manejo del estrés (habilidad para dirigir y controlar las propias emociones), d) Adaptabilidad (flexibilidad y eficacia

para resolver conflictos), y e) Estado de ánimo general (habilidad para tener una actitud positiva ante la vida); está constituido por 60 ítems en escala Likert, donde existen 4 opciones de respuestas: 1 (Nunca me pasa), 2 (A veces me pasa), 3 (Casi siempre me pasa) y 4 (Siempre me pasa).

Ferrándiz *et al.* (2012) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de validar el cuestionario de inteligencia emocional (Inventario Emocional BarOn), donde participaron 1655 estudiantes con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años. Los resultados mostraron un alfa de Cronbach de .89. Los ítems se dividieron de la siguiente manera:

-Subescala de estado de ánimo general. Se compone de 16 ítems con saturaciones que oscilan entre .69 y .31 explicando un 14.30% de la varianza; según Bar-On (2005) esta dimensión puede ser descrita como la automotivación de una persona, siendo que sus facilitadores son la alegría, es decir estar contento con uno mismo, con los demás y con la vida en general, otro de sus facilitadores es el optimismo, lo que indica ser positivo y mantener una actitud positiva ante la vida.

-Subescala del manejo del estrés. Consta de 10 ítems con saturaciones entre .76 y .35 explicando un 7.42% de la varianza; Bar-On (2005) la describe como el manejo y regulación emocional que responde a dos factores, la tolerancia al estrés, que es manejar las emociones de manera constructiva y efectiva, y el control del impulso, que consiste en controlar las emociones de manera constructiva y efectiva.

-Subescala de adaptabilidad, estuvo formada por 12 ítems que saturaron con cargas entre .65 y .25 explicando un 4.74% de la varianza; Bar-On (2005) la define como el manejo del cambio que se produce tras tres factores, que son la solución de problemas, es decir resolver problemas personales e interpersonales de manera efectiva, la validación que es validar objetivamente los sentimientos y el pensamiento con la realidad externa, y la flexibilidad que es adaptar y ajustar los pensamientos y emociones propios a situaciones nuevas.

-Subescala interpersonal estuvo compuesta por 13 ítems que explican un 3.70% de la varianza y cuyas cargas factoriales oscilaron entre .58 y .23; Bar-On (2005) la describe como la conciencia social y relación interpersonal producida por un factor que es la empatía (ser consciente y comprender cómo se sienten los demás) y dos facilitadores que son la responsabilidad social, es decir el identificarse con un grupo social y cooperar con él, y la relación interpersonal, que consiste en establecer relaciones satisfactorias con los demás.

-Subescala intrapersonal, estuvo compuesta por 8 ítems que explican el 3.50% de la varianza y cuyas cargas factoriales se encontraron entre .98 y .22. Bar-On (2005) la describe como la conciencia de sí mismo y autoexpresión, la cual se reproduce a partir de cuatro facilitadores que son: la autoconciencia emocional, que implica percibirse con precisión, comprenderse y aceptarse a sí mismo; la asertividad, que consiste en expresar las emociones propias de una manera eficaz y constructiva; la auto consideración, que implica tratar de lograr los objetivos personales y actualizar su potencial; y la independencia emocional, que significa ser autosuficiente y libre de la dependencia emocional de los demás.

6.4.2 Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) (ver anexo 5).

Fue desarrollado por Kovacs de Kovacs (1992) se confeccionó a partir del Inventario de Depresión de Beck (Beck, 1978), siendo que su primera versión oficial fue publicada en 1977 basándose en un marco teórico cognitivo, con el objetivo de medir la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. La versión de 2004 consta de 27 ítems, cada uno de ellos expresados en tres fases que muestran la sintomatología depresiva en distintas intensidades o frecuencias. Las pruebas se califican de 0 a 2, y el resultado permite obtener datos de la depresión total y de dos escalas adicionales que son: disforia y autoestima negativa; sin embargo, esta misma escala posee otra versión adaptada al español por del Barrio y Carrasco (2004) y validada por Chávez *et al.* (2016) en

población mexicana, que consta de cuatro factores o subescalas que completan el instrumento completo de 27 ítems y que se obtuvieron mediante un análisis factorial realizado con el método de máxima verosimilitud y la rotación Oblimin, siendo que su consistencia interna presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0.821. Como ya se dijo, esta escala posee 27 reactivos con tres opciones de respuesta, organizado en cuatro subescalas las cuales son:

- Subescala de estado de ánimo negativo: se refiere a las manifestaciones emocionales con una carga negativa, es decir, los niños que presentan niveles altos en este factor reportan tristeza, enojo, ganas de llorar y un importante sentimiento de soledad. Por lo tanto, consiste en elementos que reflejan sentimientos de tristeza, ganas de llorar, preocupación por las “cosas malas”, molestia con algo e incapacidad de tomar decisiones.

- Subescala de autoestima negativa o autoapreciación: incluye aquellas manifestaciones del valor propio disminuido, teniendo la creencia de ser malo, feo o de que siempre las cosas salen mal. Se compone de cinco elementos de baja autoestima, que incluyen lo que no le gusta al niño de sí mismo, los sentimientos de no ser amado y la tendencia a tener ideas suicidas.

- Subescala de ineficacia o inefectividad: considera los sentimientos de incapacidad en cuanto a la elaboración de actividades, así como en interactuar y mantener relaciones sociales con los demás, por lo que los indicadores más representativos son los problemas para llevar a cabo tareas escolares, ausencia de interés por la escuela y el sentimiento de no ser querido.

- Subescala de integración social: consiste en cuatro elementos que abarcan los problemas y dificultades en la interacción con las personas, la prevención y el aislamiento social.

6.4.3 Inventario de Estrés Infantil (IEI) (ver anexo 6).

Este Inventario fue desarrollado por Ramírez (2005) y Vega (2007) para la población mexicana, constituido originalmente por 63 ítems con 6 opciones de respuesta en escala Likert que van de muy

contento, poco contento, nada contento, nada nervioso, poco nervioso, muy nervioso. Posteriormente fue reducido a una versión más corta de 30 reactivos con solo 3 opciones de respuesta que corresponden a tres niveles de estrés: nada nervioso, moderadamente nervioso y muy nervioso; además de esto presenta dos secciones de respuestas, la primera sección para una respuesta dicotómica destinada a corroborar la ocurrencia del evento que se señala en la frase, y la segunda con una escala Likert para averiguar su intensidad. Para efectos del presente estudio se utilizó la versión aplicada por Robles (2008), en donde se combinan las dos versiones mencionadas en el párrafo anterior y donde se sustituyeron algunos reactivos de la primera versión mencionada que se mencionan más claramente en la segunda. En cuanto a opciones de respuesta siguió siendo en escala Likert de 3 respuestas que van de: nada nervioso a muy nervioso. Está constituida por 72 ítems divididos en las siguientes subescalas: estresores varios, constituido por 27 ítems; juego-socialización, constituido por 20 ítems; pérdidas afectivas-migración, constituido por 15 ítems; y competitividad, constituido por 10 ítems.

6.5 Procedimiento

En primer lugar, se realizó la petición de un permiso al área directiva de la institución, para posteriormente dirigirse a los padres de familia de los grupos donde se administró la batería de pruebas; durante dicho contacto se le hizo saber tanto al área directiva como a los padres de familia, el objetivo de la presente investigación, así también se les explicó un breve resumen de la consistencia de esta misma.

Como segunda fase, a los padres de familia se les hizo entrega del consentimiento informado (ver anexo 1) para hacer de su conocimiento la confidencialidad de los datos solicitándoles firmar dicho documento como prueba de estar de acuerdo, así también se les

comentó el hecho de que a sus hijos se le haría llegar un documento de asentimiento de información (ver anexo 2) cuyos fines son similares a los del consentimiento informado.

Posteriormente se llevó a cabo la aplicación de la batería de instrumentos, dicha aplicación se realizó de manera presencial, debido al regreso paulatino de las actividades académicas de manera presencial y a la validez de la teoría en conjunto de los datos a reclutar. Esta aplicación se realizó de manera grupal, por lo tanto, se acordó con el director de la institución hacer la aplicación el día que asisten la primera mitad de los grupos de 4° grado y al día siguiente la segunda mitad de estos, asignando los días posteriores a los demás grupos sucesivamente y en la misma modalidad. A cada mitad de grupo se les dio a conocer las instrucciones a seguir y la pauta de poder comentar inquietudes respecto a los ítems durante la aplicación.

Por último, se realizó una dinámica con los grados que dieron respuesta a los instrumentos, siguiendo la misma dinámica de la aplicación, puesto que los niños siguieron asistiendo por mitades de grupo a las instalaciones de la escuela hasta ese momento. Además, a petición del director y debido a que durante los días de aplicación y la dinámica hubo una fecha en la que los niños no asistieron a sus actividades académicas, se brindó una dinámica durante esa fecha para los profesores de la institución con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la inteligencia emocional en el ambiente escolar.

6.6 Consideraciones Éticas y de Bioseguridad

Durante la investigación, el presente estudio se apegó a lo señalado por la Declaración de Helsinki (2000), la Ley General de Salud y el Código Ético de la psicología, por lo que se tomaron en cuenta distintos aspectos éticos y morales, los cuales fueron plasmados a través del Consentimiento Informado (ver anexo 1) mismo que se les proporcionó a cada uno de los participantes, así como a sus padres. Considerando que la investigación se torna en un aspecto personal y social dentro de

dicho documento se pretendió hacer de su conocimiento dichos aspectos éticos, destacándose los siguientes criterios:

- La participación voluntaria de los individuos. Debido a ser una población menor de edad, a cada padre de familia de los participantes se les hizo saber, a través del consentimiento informado, su derecho tanto de negar o no que su hijo o hija realizará el llenado de cada prueba a aplicar, así como que a cada niño se le dio a conocer la pauta de poder desistir en dicho proceso.
- El objetivo de la investigación. A cada padre de familia y participante se les dio a conocer el objetivo que se plantea con la recolección de datos, así también, se les explicó que estos últimos serían utilizados únicamente con fines investigativos y para la realización de un producto para titulación, siendo que al momento de ser publicado se omitirían datos personales generales, garantizando así la plena confidencialidad y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenido mediante la aplicación de los instrumentos seleccionados.
- En el consentimiento informado a su vez, se especificaron los posibles riesgos que conllevaba esta investigación, entre los cuales se encontraban:
 - Riesgo mínimo de cansancio o fatiga al momento de dar respuesta a los formularios de las pruebas a aplicar.
 - Riesgo de pérdida de datos a evaluar. Lo cual sucede cuando alguno de los participantes omite u olvida colocar su información personal o identificable, así como la respuesta de alguno de los incisos de las pruebas.
- Se estableció que el inicio del procedimiento sería una vez se tuviera la autorización de la autoridad correspondiente, es decir, de la asesora de titulación, la Doctora Rebeca Guzmán Saldaña; en conjunto del permiso del área directiva de la institución donde se aplicarían las

pruebas y el Consentimiento Informado de cada padre de familia de los participantes, así como el asentimiento informado de estos últimos.

VII. Resultados

Una vez procesada la información a través de los datos recabados con la aplicación de los instrumentos, y con base en el objetivo de la investigación, a continuación, se presentan los resultados comenzando por los datos que los participantes proporcionaron relacionados a la COVID-19, posteriormente los datos descriptivos de la evaluación de las variables, y finalmente los datos obtenidos en cuanto a la asociación de las variables, este último descrito de manera general y por diferencia de sexos.

7.1 Datos sociodemográficos relacionados al COVID-19 de los participantes de la muestra

Del total de la muestra que participó en el presente estudio ($N= 144$), 121 (84%) respondieron haber permanecido en confinamiento debido al COVID-19, de los cuales 11 (7.6%) estuvieron en confinamiento menos de un año, 20 (13.9%) un año, 10 (6.9%) más de un año, y 80 (55.6%) los dos años de duración de la pandemia; mientras que 23 (16%) respondieron no permanecido en confinamiento (ver tabla 2).

Por otra parte, 13 participantes (9%) refirieron haber sido diagnosticados con COVID-19 y 131 (91%) no haber presentado la enfermedad; del total de participantes, 80 (55.6%) reportaron haber tenido algún familiar con diagnóstico de COVID-19, entre los que se encontraron que de 16 participantes (11.1%) los familiares diagnosticados con COVID-19 fueron papá, mamá o hermanos, de 32 (22.2%) fueron tíos, tías o primas, de 10 (6.9%) fueron abuelos y de 22 (15.3%) fueron algunos de los grupos anteriores; mientras que 64 participantes (44.4%) respondieron no haber tenido algún familiar con tal enfermedad (ver tabla 2).

Cabe resaltar, que del total de participantes que respondieron haber tenido familiares con COVID-19, 31 (21.5%) refirieron la muerte de uno de ellos debido a esta enfermedad, de los cuales un participante (.7%) respondió que el familiar que murió por COVID-19 estaba entre la opción de

haber sido su papá, mamá o hermano, 24 (16.7%) respondieron que el familiar que perdieron fue alguno de sus tíos, tías o primos, cuatro (2.8%) señalaron que fue alguno de sus abuelos, y dos (1.4%) respondieron que el familiar que perdieron se encontraba en alguna de las categorías anteriores sin mencionar en cuál de ellas (ver tabla 3).

Tabla 3.

Datos descriptivos relacionados a la COVID-19 en la muestra.

Variable	Total de participantes (N=144)
¿Has permanecido en confinamiento?	
Si	121 (84%)
No	23 (16%)
Tiempo en confinamiento	
Sin confinamiento	23 (16%)
Menos de un año	11 (7.6%)
Un año	20 (13.9%)
Más de un año	10 (6.9%)
Dos años	80 (55.6%)
Diagnóstico en participantes con COVID-19	
Si	13 (9%)
No	131 (91%)

Diagnóstico de familiares con COVID-19	
Si	80 (55.6%)
No	64 (44.4%)
Familiar que presentó el diagnóstico	
Nadie	64 (44.4%)
Papá, mamá o hermanos	16 (11.1%)
Tíos, tías o primos	32 (22.2%)
Abuelos	10 (6.9%)
Alguno de los anteriores	22 (15.3%)
Fallecimiento de familiares por COVID-19	
Si	31 (21.5%)
No	113 (78.5%)
Familiar que murió por COVID-19	
Nadie	113 (78.5%)
Papá, mamá o hermanos	1 (.7%)
Tíos, tías o primos	24 (16.7%)
Abuelos	4 (2.8%)
Alguno de los anteriores	2 (1.4%)
Clases virtuales durante el confinamiento	
Si	141 (87.9%)
No	3 (2.1%)

Horas dedicadas a actividades escolares durante el confinamiento

Ninguna	3 (2.1%)
De 1 a 4 horas	104 (72.2%)
5 horas	24 (16.7%)
Más de 5 horas	13 (9%)

Horas dedicadas a actividades escolares en la modalidad presencial

5 horas	60 (41%)
De 6 a 8 horas	76 (52.8%)
9 horas o más	8 (5.6%)

7.2 Resultados de la evaluación de variables psicológicas

Dentro del contenido de la tabla 3, se pueden apreciar los resultados descriptivos (medidas de tendencia central, de dispersión y de diferencias por sexo), por cada una de las escalas aplicadas en la presente investigación, incluyendo sus respectivas subescalas o factores.

Tabla 4.

Medidas de tendencia central y dispersión de los instrumentos aplicados en niños y niñas participantes

Variable	Subescalas y/o		Sexo	Media	Desviación estándar	Prueba t	Sig. (Bilateral)
	Factores						
Inteligencia Emocional	Intra	Niña	2.35	.56	.23	.81	
		Niño	2.33	.49			
	Inter	Niña	3.10	.46	1.15	.25	
		Niño	3.00	.56			
	ME	Niña	2.32	.52	-0.70	.48	
		Niño	2.39	.52			
	Adap.	Niña	2.82	.48	-1.31	.19	
		Niño	2.92	.45			
	EAG	Niña	3.20	.51	.43	.66	
		Niño	3.16	.56			
Depresión	Aa	Niña	2.16	.24	.26	.79	
		Niño	2.15	.29			
	AN	Niña	2.02	.23	.40	.68	
		Niño	2.00	.21			
	Inef	Niña	2.09	.28	.59	.55	
		Niño	2.06	.30			
	IS	Niña	1.81	.27	-1.38	.16	
		Niño	1.87	.30			
Estrés	EV	Niña	2.41	.23	4.39	.00	
		Niño	2.20	.34			
	J-S	Niña	1.91	.42	3.82	.00	
		Niño	1.65	.38			
	PA-M	Niña	2.12	.36	3.75	.00	
		Niño	1.88	.39			
	C	Niña	2.27	.31	3.54	.00	
		Niño	2.07	.36			

Nota. Intra= Intrapersonal, Inter= Interpersonal, ME= Manejo del estrés, Adap= Adaptabilidad, EAG= Estado de Ánimo General, Aa= Autoapreciación, AN= Ánimo Negativo, Inef= Inefectividad, IS= Integración Social, EV= Estresores Varios, J-S= Juego- Socialización, PA-M= Pérdidas afectivas- Migración, C= Competitividad.

* Variables en donde se establecieron diferencias significativas de acuerdo con el sexo de los participantes obtenidos al aplicar la prueba *t de Student*.

Inteligencia Emocional

Como puede observarse en la tabla 3, los puntajes obtenidos en la aplicación del *Inventario Emocional BarOn* tres de los factores: Intrapersonal, Manejo del estrés y Adaptabilidad presentaron puntajes por debajo de la media teórica que corresponde a un puntaje de 3, lo que implica, según el autor de la escala, que tanto las niñas como los niños presentan poca habilidad para comprender sus propias emociones y comunicarlas a los otros, poca habilidad para dirigir y controlar sus propias emociones y poca flexibilidad y eficacia para resolver conflictos. En cambio, los factores: Interpersonal y Estado de ánimo general, arrojaron puntajes de 3 a 3.20, mayores a la media teórica, esto permite señalar que los participantes presentan una adecuada inteligencia emocional en cuanto a sus habilidades para entender y apreciar las emociones de los otros, así como a sus habilidades para tener una actitud positiva ante la vida. Cabe señalar, que en los factores de este Inventario no se encontraron diferencias significativas entre niños y niñas.

Depresión

En lo que se refiere a la Depresión, como se puede ver en la tabla 3, se puede destacar que las subescalas de ánimo negativo e integración social obtuvieron puntajes por debajo de la media teórica que corresponde a un puntaje de 2, refiriéndose así poca presencia de síntomas depresivos

en la población infantil en cuanto a estos factores; esto implica que los niños y niñas no reflejan sentimientos de tristeza, ganas de llorar o preocupación por “cosas malas”. Sin embargo, presentaron un porcentaje mayor a la media en las subescalas de autoapreciación e inefectividad, lo cual indica presencia de problemas o dificultades en la interacción con sus iguales o familiares, posible aislamiento social y una evaluación negativa de sus propias capacidades. Cabe resaltar que no se mostraron diferencias significativas entre niños y niñas.

Estrés

Por último, en la tabla 3, también se muestran los resultados que arrojó la aplicación del *Inventario de Estrés Infantil*, donde se puede observar que los datos obtenidos dos de los factores de este instrumento se encuentran por debajo de la media teórica que corresponde a un puntaje de 2, lo que implica que poca presencia de síntomas de estrés en situaciones que implican relacionarse con sus iguales o adultos cercanos, así como en situaciones de pérdidas o separación de algún familiar o amigo. Sin embargo, se mostró un puntaje mayor a la media en aquellas situaciones que tienen que ver con la competitividad y estores varios, como evaluaciones académicas, hablar frente a un público, las actividades nuevas etc. Por otra parte, es importante destacar que los datos evidenciaron diferencias significativas entre niños y niñas. Esto se distingue en los cuatro factores que componen el Inventario, en donde fueron las niñas quienes tuvieron mayores puntajes, lo que implica que las niñas a diferencia de los niños se sienten más estresadas.

7.3 Resultados de asociaciones entre las variables

Para establecer la asociación entre las variables estudiadas se corrió la *Prueba r de Spearman*, en un primer momento se presentan asociaciones entre los datos de la totalidad de la muestra de participantes, posteriormente se exponen la información por sexo.

Para comprobar si existe alguna correlación significativa entre las variables Inteligencia emocional, depresión y estrés, posteriormente se volvió a utilizar esta prueba para corroborar la existencia de alguna correlación significativa entre las variables ya mencionadas y algunos datos relacionados al COVID-19 por sexos; de lo anterior, se obtuvieron las siguientes correlaciones.

La subescala Autoapreciación se correlaciona directamente proporcional de manera baja con las subescalas Intrapersonal, Interpersonal y Estado de ánimo general, a un nivel de significancia del .05. es decir, a mayor Autoapreciación, mayor habilidad para comprender las propias emociones y su comunicación a los otros, mayor habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros, y mayor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida.

Por otra parte, se encontró que la subescala de Inefectividad se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con las subescalas Interpersonal y Estado de ánimo general, a un nivel de significancia del .05. Por lo tanto, a mayor Inefectividad, menores son las habilidades para entender y apreciar las emociones de los otros, así como también menores son las habilidades para tener una actitud positiva ante la vida.

La subescala de Integración social se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con las subescalas Interpersonal y Estado de ánimo general, a un nivel de significancia del .05. Por lo que, a mayor Integración social, menores son las habilidades para entender y apreciar las emociones de los otros y menores habilidades para tener una actitud positiva ante la vida. Por otra parte, La subescala de Integración social también se correlaciona directamente proporcional de manera baja con la subescala del Manejo de estrés, a un nivel de significancia del .05, lo que indica que, a mayor Integración social, mayores habilidades para dirigir y controlar las propias emociones.

La subescala de Estresores varios, se correlaciona directamente proporcional con la subescala Interpersonal de manera moderada, mientras que con la subescala Estado de ánimo general, la correlación es baja, a un nivel de significancia del .05. Es decir, a mayor Estresores varios, mayores habilidades para entender y apreciar las emociones de los otros, así como mayores habilidades para tener una actitud positiva ante la vida.

En el caso de la subescala Pérdidas afectivas-Migración se correlaciona directamente proporcional con la subescala Manejo del estrés de manera baja, a un nivel de significancia del .05. Por lo tanto, a mayor Pérdidas afectivas o migración, mayor habilidad para dirigir y controlar las propias emociones.

Por último, la subescala Competitividad obtuvo dos correlaciones directamente proporcionales de manera baja con las subescalas Interpersonal y Manejo del estrés, a un nivel de significancia del .05. Es decir, a mayor Competitividad, mayores habilidades para entender y apreciar las emociones de los otros, así como mayor habilidad para dirigir y controlar las propias emociones. Sin embargo, la subescala Competitividad también obtuvo una correlación inversamente proporcional de manera negativa y baja con la subescala Intrapersonal, a un nivel de significancia del .05. Es decir, a mayor Competitividad, menores habilidades para comprender las propias emociones y su comunicación a los otros.

Tabla 5.

Datos de correlación de variables.

Variable	Inventario emocional BarOn					CDI			
	Intra	Inter	ME	Adap	EAG	Aa	AN	Inef	IS
Inventario emocional Bar On	Intra								
	Inter								
	ME								
	Adap								
	EAG								
CDI	Aa	.170*	.182*	-.026	.079	.255**			
	AN	.036	-.078	.156	-.157	-.132			
	Inef	-.063	-.222**	.059	-.118	-.202*			
	IS	-.038	-.240**	.184*	-.108	-.249**			
IEI	EV	-.020	.330**	.133	.138	.250**	.110	.017	.029
	J-S	-.021	.085	.053	.040	.084	.049	.021	-.037
	PA-M	.033	.146	.177*	.114	.134	.005	.033	.021
	C	-.183*	.187*	.191*	.081	.063	.031	.002	.132

Nota. CDI= Cuestionario de depresión infantil, IEI= Inventario de estrés infantil, Intra= Intrapersonal, Inter= Interpersonal, ME= Manejo del estrés, Adap= Adaptabilidad, EAG= Estado de Ánimo General,

Aa= Autoapreciación, AN= Ánimo Negativo, Inef= Inefectividad, IS= Integración Social, EV= Estresores Varios, J-S= Juego- Socialización, PA-M= Pérdidas afectivas- Migración, C= Competitividad.

A continuación, en la tabla 4 se presentan los datos de correlación de variables y datos relacionados al COVID-19 en cuanto a las niñas de la muestra.

La subescala Ánimo negativo se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con las subescalas Interpersonal, Adaptabilidad y Estado de ánimo general, a un nivel de significancia del .05. Es decir, a mayor Ánimo negativo, menor habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros, menor eficacia para resolver conflictos y menor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida, respectivamente.

Por otra parte, la subescala de inefectividad se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con la subescala Estado de ánimo general, a un nivel de significancia del .05. Es decir, a mayor inefectividad, menor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida.

En cuanto a la subescala de Integración social, esta se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con la subescala Adaptabilidad, mientras que con la subescala Estado de ánimo general se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa pero moderada, a un nivel de significancia del .05 con ambas subescalas. Es decir, a mayor Integración social (según la autora refiere a los problemas y dificultades en la interacción con las personas), menor eficacia para resolver conflictos y menor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida.

En lo que respecta a la subescala de Competitividad, esta se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con la subescala Intrapersonal, a un nivel de significancia

del .05. Indicando que, a mayor Competitividad, menor habilidad para comprender las propias emociones y su comunicación a los otros en las niñas de la muestra. No obstante, la subescala Competitividad también se correlaciono inversamente proporcional de manera negativa y baja con dos de los datos relacionados al COVID-19, que son el haber permanecido en confinamiento y haber presentado un diagnóstico positivo a la COVID-19.

En el caso de la pregunta sobre la muerte algún familiar por COVID-19, esta se correlaciono inversamente proporcional de manera negativa y baja con las subescalas Intrapersonal, Interpersonal y Adaptabilidad, a un nivel de significancia del .05. Es decir, mientras mayor presencia de muertes de familiares por COVID-19, las niñas presentaron menores habilidades para comprender sus emociones y comunicarlas a los otros, así como menores habilidades para entender las emociones de los otros y menor eficacia para resolver conflictos. Este mismo dato se correlaciono directamente proporcional de manera positiva y moderada con la interrogante sobre la presencia de diagnóstico de COVID-19 en alguno de los familiares de la muestra.

Por otra parte, la presencia del diagnóstico de COVID-19 en las niñas, se correlaciono directamente proporcional de manera positiva y baja con la presencia del diagnóstico en algún familiar, a un nivel de significancia del .05. Es decir que mientras más familiares de las niñas de la muestra presentaban la enfermedad, más participantes mujeres la presentaban.

Por último, la presencia de un familiar con COVID-19 se correlaciono directamente proporcional de manera positiva y alta con la pregunta sobre el fallecimiento de un familiar por COVID-19, a un nivel de significancia del .05. Lo que indica que mientras más había la presencia de familiares con el diagnostico, más fallecimientos había por la COVID-19.

Esto es en lo que se refiere a las niñas, a continuación, en la tabla 12 se presentan los datos relacionados con las correlaciones de variables y datos relacionados al COVID-29 en cuanto a los niños de la muestra.

La subescala de Autoapreciación se correlaciona directamente proporcional de manera positiva y baja con las subescalas Interpersonal y Estado ánimo general, a un nivel de significancia del .05. Lo que indica que, a mayor Autoapreciación, mayor habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros y mayor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida.

Por otra parte, la subescala de ineffectividad se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con la subescala Interpersonal, a un nivel de significancia del .05. Es decir que a mayor Ineffectividad menor habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros.

En cuanto a la subescala de Integración social se correlaciona inversamente proporcional de manera negativa y baja con la subescala Interpersonal, a un nivel de significancia del .05. Es decir que mientras mayor sea la Integración social menor será la habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros.

En lo que respecta a la subescala de Estresores varios, esta se correlaciono directamente proporcional de manera positiva y moderada con la subescala Interpersonal, Adaptabilidad y Estado de ánimo general, y de manera baja con las subescalas Manejo del estrés y Autoapreciación, a un nivel de significancia del .05. Por lo tanto, a mayor Estresores varios, mayores habilidades para entender y apreciar las emociones de los otros, mayor flexibilidad y eficacia para resolver conflictos, mayor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida, mayor habilidad para dirigir y controlar las propias emociones y mayor autoapreciación.

La subescala de Pérdidas afectivas-Migración se correlaciona directamente proporcional de manera positiva y moderada con la subescala de Manejo del estrés, y de manera baja con las

subescalas de Interpersonal, Adaptabilidad y Estado de ánimo general, a una significancia del .05. Es decir que mientras mayores sean las pérdidas afectivas, mayores serán las habilidades para dirigir y controlar las propias emociones, mayores habilidades para entender y apreciar las emociones de los otros, mayor flexibilidad y eficacia para resolver conflictos y mayor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida.

Por otra parte, la subescala de Competitividad se correlaciona directamente proporcional de manera positiva y moderada con la subescala Interpersonal, Manejo del estrés y Adaptabilidad, y de manera baja con la subescala Estado de ánimo general, a un nivel de significancia del .05. es decir que, a mayor competitividad, mayor habilidad para entender y apreciar las emociones de los otros, mayor habilidad para dirigir y controlar las propias emociones, mayor flexibilidad y eficacia para resolver conflictos y mayor habilidad para tener una actitud positiva ante la vida.

En el caso de los datos relacionados al COVID-19, la pregunta referente al haber permanecido en confinamiento, se correlaciono directamente proporcional de manera positiva y baja con haber presentado familiares con diagnóstico de COVID-19 Y fallecimientos por el mismo.

Por otra parte, la pregunta sobre la presencia del diagnóstico de COVID-19 en la muestra, se correlaciono directamente proporcional de manera positiva y moderada con la muerte de algún familiar por Ccovid-19 y de manera baja con la presencia de un familiar con la enfermedad. Es decir que mientras más participantes en el estudio habían sido diagnosticados con COVID-19, más fallecimientos y enfermos de COVID-19 había en sus familias

Tabla 6.

Datos de correlación de variables y datos relacionados al COVID-19 en niñas.

Variable	Inventario emocional BarOn					CDI				C-COVID 19	Dx-COVID 19	FDx-COVID19	MF-COVID 19	CV
	Intra	Inter	ME	Adap	EAG	Aa	AN	Inef	IS					
CDI	Aa													
	AN		-.283*		-.254*	-.244*								
	Inef					-.237*								
	IS				-.246*	-.383**								
IEI	EV													
	J-S													
	PA-M													
	C	-.286**								-.294**	-.258*			
C-COVID19														
Dx-COVID19														
FDx-COVID19														
MF-COVID19														
CV														

Nota: Intra=Intrapersonal, Inter= Interpersonal, ME= Manejo del Estrés, Adap= Adaptabilidad, EAG= Estado de Ánimo General, Aa= Autoapreciación, AN= Ánimo Negativo, Inef= Inefectividad, IS= Integración social, C-COVID19= Confinamiento por Covid-19, Dx-Covid19= Diagnosticados con Covid-19, FDx-COVID-19= Familiares Diagnosticados con Covid-19, MF-COVID19= Muerte de familiares diagnosticados con Covid-19, CV= Clases virtuales durante el confinamiento.

Tabla 7.

Datos de correlación de variables y datos relacionados al COVID-19 en niños.

Variable	Inventario emocional BarOn					CDI				C-COVID19	Dx-COVID19	FDx-COVID19	MF-COVID19	CV
	Intra	Inter	ME	Adap	EAG	Aa	AN	Inef	IS					
CDI	Aa	.259*			.287*									
	AN													
	Inef	-.265*												
	IS	-.286*												
IEI	EV	.479**	.278*	.378**	.392**	.262*								
	J-S													
	PA-M	.279*	.305**	.297*	.247*									
	C	.352**	.318**	.320**	.241*									
C-COVID19												.243*	.252*	
Dx-COVID19												.243*		.482**
FDx-COVID19												.252*	.482**	
MF-COVID19														
CV														

Nota: Intra=Intrapersonal, Inter= Interpersonal, ME= Manejo del Estrés, Adap= Adaptabilidad, EAG= Estado de Ánimo General, Aa= Autoapreciación, AN= Ánimo Negativo, Inef= Inefectividad, IS= Integración social, C-COVID19= Confinamiento por Covid-19, Dx-Covid19= Diagnosticados con Covid-19, FDx-COVID-19= Familiares Diagnosticados con Covid-19, MF-COVID19= Muerte de familiares diagnosticados con Covid-19, CV= Clases virtuales durante el confinamiento.

VIII. Discusión

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre inteligencia emocional, depresión y estrés en estudiantes de 4to, 5to y 6to de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo, durante el periodo de confinamiento por COVID-19. Para ello se utilizaron 3 instrumentos de evaluación que son: el Inventario Emocional BarOn ICE:NA, el Cuestionario de Depresión infantil y el Inventario de Estrés Infantil. Cabe resaltar que en cuanto a inteligencia emocional, Shapiro (1997) refiere que esta no se basa en el grado de inteligencia de un niño, sino en aquello que se ha nombrado características de la personalidad o simplemente carácter, enfatizando además que la inteligencia emocional es un aspecto fundamental en el desarrollo de la población infantil; por otra parte, Del Barrio (2007) menciona que la depresión es un desajuste en la regulación de la intensidad y duración de la tristeza que se produce por carencia de algo deseado o amado; y en cuanto al estrés, el autor Selye (1974), lo refiere como una respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda, y que en palabras de Allegret *et al* (2010) también puede estar presente en la población infantil, afectándolos permanentemente y con diferente grado de severidad en contextos variados de su vida cotidiana.

En primer lugar, del total de los niños estudiados, 121 (84%) permanecieron en confinamiento debido al COVID-19, sin embargo, de estos solo 80 niños (56.6%) mantuvieron el confinamiento los dos años de duración de la pandemia, y del total de participantes 23 niños (16%) no mantuvieron el confinamiento. Por otra parte, 13 participantes del total de la muestra presentaron diagnóstico de COVID-19, 80 participantes tuvieron al menos un familiar con el mismo diagnóstico y 31 participantes refirieron la muerte de un familiar debido a esta enfermedad, siendo que de entre los familiares con más frecuencia en fallecimiento fueron tíos, tías, primos o primas, Al respecto, Lucas *et al* (2020) mencionan que, ante la presencia de la pandemia, ya sea por los contagios generados por el virus o por las medidas de cuidado como el confinamiento o distanciamiento físico, la población se ven enfrentados a retos que pueden hacer afectaciones a nivel emocional o psicológico, es decir, la situación vivida a costa de la pandemia afecta directamente la salud mental de los individuos.

Con respecto a la comparación entre niñas y niños realizada por cada una de las variables, por un lado, dentro de los resultados obtenidos en las subescalas del instrumento de inteligencia emocional, la mayoría de los resultados se encontraron por debajo de la media teórica, excepto en las subescalas Interpersonal y Estado de ánimo general, denotando que los niños poseen cualidades para entender y apreciar emociones de las personas a su alrededor así como la capacidad para tener una actitud positiva

ante la vida; ahora bien, no se encontraron en esta variable diferencias estadísticamente significativas por sexos, por lo que ambos sexos poseen dichas cualidades en igual medida. Al respecto, Fernández y Mestre (2007) mencionan que los niños con un buen nivel de inteligencia emocional son más felices. Confiados y tienen más éxito en la escuela, además de que la IE constituye su personalidad.

En cuanto a los resultados obtenidos en las subescalas del segundo instrumento que es el CDI, ambos sexos reportaron bajos niveles de depresión, siendo que en ninguna subescala se alcanzó la media teórica, aunado a esto, no se registraron diferencias estadísticamente significativas por sexos, lo cual representa que tanto niños como niñas presentan bajos signos de depresión. Al respecto, Martínez Martín (2014) refiere que a diferencia de los adultos, la depresión en niños no se manifiesta como un estado de ánimo alterado identificado claramente por el paciente, sino como un conjunto de síntomas variables en función del estado evolutivo, abarcado desde alteraciones conductuales hasta el retraso del desarrollo psicomotor, disminución del rendimiento escolar o aparición de síntomas somáticos, por lo que el diagnóstico de la depresión infantojuvenil debe realizarse a través de una entrevista detallada dirigida tanto al paciente como a sus cuidadores.

En lo que se refiere a los resultados del instrumento de estrés infantil, a pesar de que todos los valores se encontraron por debajo de la media teórica, si se encontraron diferencias notorias por sexos en las medidas, notándose que en cada subescala las niñas presentaron mayor nivel de estrés que los niños. Al respecto, Fernández *et al* (2015) refiere que el estrés en los niños, se presenta debido a las diferentes situaciones o factores que pueden llegar a alterar o afectar su tranquilidad emocional o física, siendo que estas situaciones pueden darse en cualquiera de los contextos en los que el niño se desenvuelve, tales como el familiar, escolar, social, etc.

Para la primera subescala, las niñas reportaron presentar mayor estrés ante estresores en diferentes áreas de su vida cotidiana, como la familiar, escolar y personal; al respecto de la subescala Juego-socialización, nuevamente las niñas reportan mayor estrés, tratándose de situaciones en las que deben relacionarse con sus pares especialmente, pero también implica su percepción de su relación con familiares cercanos; en Pérdidas afectivas-Migración, se observó que las niñas se estresan más al enfrentarse a cambios en su vida, como convivir con personas nuevas, cambiarse de grupo escolar, mudarse, etc.; por último, en Competitividad, nuevamente se observó mayor estrés en la población femenina, al enfrentarse a situaciones que implican esfuerzo personal y la opinión de los demás a ese esfuerzo.

Ahora bien, dentro de las correlaciones encontradas en esta investigación, en primer lugar y de manera general se registraron datos que sugieren correlaciones significativas entre las 3 variables en el total de la población. Por un lado, se encontró que a mayor autoapreciación mayores habilidades para comprender las emociones propias, la emociones de los otros y mantener una actitud positiva ante la vida; mientras que a mayor sentimientos de Inefectividad, menores serán las habilidades para entender las emociones de las personas alrededor y para mantener una actitud positiva; por su parte, cuanto más integración social haya, mayores serán las habilidades para dirigir y controlar las propias emociones pero menores habilidades habrá para entender las emociones de los demás y mantener una actitud positiva; en cuanto a la presencia de estresores cotidianos, mientras más estresores haya, mayor será su habilidad para entender las emociones de los otros y mantener una actitud positiva; en pérdidas afectivas o migración, mientras más presencia de estas haya mayores habilidades habrá de controlar las propias emociones; por último, mientras más competitividad exista, mayores habilidades habrá para entender las emociones de los otros, así como controlar las propias emociones, pero menores serán las habilidades para comprender estas últimas.

Con respecto a la comparación entre niñas y niños, también se registraron datos relevantes que sugieren correlaciones significativas para las 3 variables. Siendo que, en el caso de las niñas, se encontró que a mayor ánimo negativo menores son las habilidades intrapersonales, la adaptabilidad y el estado de ánimo general que poseen las niñas, dato que tiene concordancia con lo mencionado por Trentacosta *et al* (2006), quienes refieren que existe relación entre las habilidades emocionales y la adaptación escolar, siendo los alumnos con más habilidades emocionales aquellos que mejor rendimiento académico tendrán y menor número de faltas disciplinarias. Por otra parte, se encontró que a mayor inefectividad menor estado de ánimo general había; mientras que a mayor integración social menor adaptabilidad y estado de ánimo general; así también, a mayor competitividad menores habilidades interpersonales, menor presencia del diagnóstico de COVID-19 en las niñas y menor tiempo permanecieron en confinamiento.

Por otra parte, se encontró que entre más niñas presentaran el diagnóstico de COVID-19 más familiares lo presentaban, así como que mientras más muertes de familiares por COVID-19 hubiera, menores serían las habilidades intrapersonales e interpersonales, así como menor sería la adaptabilidad presentada por las niñas. Algo a tomar en cuenta es que Liu *et al* (2020) en su estudio de corte epidemiológico, encontraron que el 44% de su población estudiada tenía síntomas significativos de depresión, 37% síntomas de ansiedad y un 31% una combinación de depresión y ansiedad, resaltando que dentro los factores de riesgo se encontraba ser mujer y estar cursando el último grado de estudios.

En el caso de los niños, se encontró que a mayor autoapreciación más habilidades interpersonales y estado de ánimo general positivo tendrían los niños; sin embargo, mientras mayor fuera la ineffectividad y la integración social, menor sería su habilidad interpersonal.

También se encontró que a mayores estresores varios mayor serían las habilidades interpersonales, el manejo de estrés, la adaptabilidad, el estado de ánimo general y la autoapreciación; algo semejante ocurre con las pérdidas afectivas o migración, pues a mayor presencia de estas mayores habilidades interpersonales, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo general; terminando con las subescalas de estrés e inteligencia emocional, se encontró que a mayor competitividad mayores habilidades interpersonales, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo general.

Por otra parte, se obtuvo que mientras más niños permanecieron en confinamiento por COVID-19 mayor presencia hubo de familiares con COVID-19 y muertes de familiares por la misma enfermedad, también mientras más niños tuvieran la enfermedad mayor era la presencia de muertes de familiares por la misma.

Conclusiones

Con base en el estudio realizado, los hallazgos obtenidos sugieren que únicamente existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a estrés, pero no en inteligencia emocional y depresión, rechazando así la hipótesis de investigación planteada. En cuanto a la asociación de dichas variables, se encontró que hay correlaciones estadísticamente significativas entre las 3 variables, obteniendo que a mayor inteligencia emocional menor depresión y mayor estrés, de esta manera se rechaza la hipótesis nula de correlación.

Se aceptó la hipótesis de asociación nula que indica que no existe una asociación significativa entre la inteligencia emocional, la depresión y el estrés en niños y niñas mexicanos estudiantes de 4o a 6o grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo durante el periodo de confinamiento por COVID-19. Por otra parte, se aceptó la hipótesis de que existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en cuanto a estrés estudiantes de 4o a 6o grado de primaria de una escuela pública del estado de Hidalgo durante el periodo de confinamiento por COVID-19, siendo que no se encontraron

diferencias estadísticamente significativos en las variables inteligencia emocional y estrés entre niños y niñas.

Es importante señalar que esta investigación presento ciertas limitaciones metodológicas a tomar en cuenta; por un lado, si bien se obtuvo una adecuada representatividad de la población de estudio, podría haber sido de mayor conveniencia una muestra más amplia y equilibrada entre hombres y mujeres, por lo que igualmente los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a toda la población infantil del estado de Hidalgo, ya que únicamente se centró en una escuela primaria de este estado. Por otra parte, existen pocas investigaciones previas en el estado de Hidalgo y a nivel nacional sobre el tema, por tanto, la comprensión del tema en general fue influenciado en su mayoría por información a nivel internacional, pero sin dejar de lado la poca información que se encontró dentro del estado, lo cual tampoco permite realizar una generalización de los resultados para el estado de Hidalgo pues es un tema poco estudiado y en una muestra pequeña.

Se sugiere realizar investigaciones sobre estas variables y su relación con otros aspectos del desarrollo en la etapa infantil, sobre todo para la variable de inteligencia emocional, siendo un elemento esencial en la niñez que brinda herramientas útiles en la vida adulta. Así también se sugiere la implementación de talleres y cursos recreativos encaminados al desarrollo de la inteligencia emocional en la etapa infantil tanto en la escuela primaria donde se realizó la investigación como en las demás escuelas del estado y del país, estos pueden incluir actividades como el baile, dibujo, dinámicas interescolares, entre otras que permitan que los niños manifiesten sus emociones y además puedan ser conscientes de ellas y entenderlas; cabe resaltar que dichas actividades deben ser interesantes para los niños y acordes a su edad, puesto que en esta etapa de desarrollo se empiezan a presentar una serie de cambios físicos y emocionales.

Referencias

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Adams-Sadiqi, G. (2022). *COVID-19 Stress, Emotional Intelligence and Child Anxiety and Depression Outcomes*. [Master's thesis, Saint Paul University]. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/43529/1/Adams-Sadiqi_Gwendolyn_2022_thesis.pdf
- Alcocer, J. (2021). *Frecuencia de ansiedad y depresión mediante "STAIC ESTADO-RASGO" y "CDI DE KOVACS" en escolares de Toluca Qro. En el 2021*. Tesis Universidad Nacional Autónoma de México]. https://tesisunam.dgb.unam.mx/F/B6BJYF4K3EFGU3HRXUKRTEPAJ8SBLV3JYESGHAYGC8HM8MFS9J-30283?func=full-set-set&set_number=039463&set_entry=000016&format=999
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Antonuccio, D.O., Ward, C.H. y Tearnan, B.H. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. *Progress in behavior modification* (pp. 152- 191). Newbury Park, CA: Sage.
- Vázquez, F. L., Muñoz, R. F. & Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On modelo f emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(supl.), 13-25. <https://www.psycothema.com/pdf/3271.pdf>
- Bloch, S. (2012). *Alba emotinh. Managing emotions through. The alba of emotions*. Santiago de Chile. <https://es.scribd.com/document/266663414/El-Alba-de-Las-Emociones>
- Bisquerra, R. (2010). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid, España: Editorial Síntesis. <https://docplayer.es/87829945-Psicopedagogia-de-las-emociones.html>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C. & Carrobbles, J. A. (2014). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos (2da ed.). *Pirámide*. ISBN digital: 978-84-368-3255-6. <https://docer.com.ar/doc/xccvvv5>
- Casassus, J. (2007). *La educación del ser emocional*. Santiago, Chile: Editorial Cuarto Propio. https://www.u-cursos.cl/facso/2016/1/PSO1027/1/material_docente/bajar?id_material=1370911
- Chan, M. (2021). *Ansiedad y depresión en escolares y adolescentes con diagnóstico de diabetes tipo 1 durante el período de confinamiento por la pandemia del COVID-19*. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México] https://tesisunam.dgb.unam.mx/F/AIJLGL6DP41LEB7HHEUC2I7KB4UXV12Y4J7AECSMJUHGQPY3P1-20470?func=full-set-set&set_number=040973&set_entry=000048&format=999
- Miranda de la Torre, I., Laborín Álvarez, J. F., Chávez-Hernández, A. M, Sandoval Godoy, S. A. & Torres Soto, N. Y. (2016). Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de

Hermosillo, México. *Psicología y Salud*, 26(2), 273-282.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2203/3941>

Contreras Flores, B. J. (2021). Estresores cotidianos e inteligencia emocional en niños: análisis en confinamiento por la COVID-19. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12684/UPcoflbj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2016). ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>

Correa-Barwick, G., Carrasco-Poyatos, M. y Molina-Fernández, J. (2022). Inteligencia emocional y satisfacción con la vida en escolares durante tiempos de pandemia. *Multidisciplinary Journal of Education*, 15(31), 57-60. <https://doi.org/10.25115/ecp.v15i31.8209>

Duarte Buitrón, T. M. (2007). Depresión en la infancia y adolescencia. [Archivo PDF.]
<https://revistas.lasallep.edu.mx/index.php/xihmai/article/view/148/135>

Del Barrio, V. y Carrasco, M. (2004) CDI. Inventario de Depresión Infantil. Madrid: TEA Ediciones.

González, M. J., Díaz-Giráldez, F., Martín, I., Delgado, M., & Trianes, M. V. (2014). Estrés cotidiano y precisión lectora en niños de educación primaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 245-252. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851785024.pdf>

FERNÁNDEZ BERROCAL, P., & EXTREMERA PACHECO, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>

Fernández, F. (2007). *Estrés, riesgo familiar e inadaptación socioemocional y escolar en la infancia*. [Tesis Doctoral, Universitas Malacitana].
<https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2674/16851511.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mestre Navas, J. M. & Fernández Berrocal, P. (2007). Manual de inteligencia emocional. Madrid: Pirámide.

Fernández-Martín, E, Trianes-Torres, M. V., Maldonado Montero E. F., Miranda Paez, J., Ortiz, M. & Enguix, A. (2015). El estrés psicológico y psicobiológico en la relación entre funcionamiento cognitivo básico y rendimiento académico. *Anales de Psicología*, 31(1), 120-126.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.1.151451>

Flores Mazulis, M. F. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de estrés cotidiano infantil en niños de Zero a 5to grado de primaria de colegios de lima metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima].
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3571/Flores_Mazulis_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Gardner, H. (1995). Inteligencias múltiples. *Revista de Psicología y Educación*, 1(1), pág. 17-26.
<https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/2.pdf>

González de Rivera, J. y Monterrey, A. (2009). Psicobiología de la depresión. *Hill Interamericana, Madrid*. vol. II, págs. 299-314.

https://www.researchgate.net/publication/350948060_de_Rivera_L_y_Monterrey_AL_Psicobiologia_de_la_depresion_En_A_Belloc_B_Sandin_y_F_Ramos_Eds_Manual_de_Psicopatologia_McGraw_Hill_Interamericana_Madrid_2009_vol_II_pags_299-314

Gonzales, M. y Malca, V. (2018). Inteligencia emocional y estrés infantil en estudiantes del nivel primario de una institución educativa de Cajamarca. {Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo}.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/672/TESIS%20MELISSA%20GONZALES%20%20OTINIANO%20Y%20VERONICA%20MALCA%20OSORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t); 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf

Hammen, C. y Rudolph, K. (1999). Age and Gender as Determinants of Stress Exposure, Generation and Reactions in Youngsters: A Transactional Perspective. *Child Development*, 70(3), 660-667. http://labs.psychology.illinois.edu/familystudieslab/Publications%20since%202018/1999_Age%20and%20gender%20as%20determinants.pdf

Heider, F. (1958). The Psychology of Interpersonal Relations. *Psychology Press*. <https://doi.org/10.4324/9780203781159>

Jewett, J. y Peterson, K. (2003). Stress and Young children. <https://cyc-net.org/cyc-online/cyconline-oct2008-jewett.html>

Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630257005.pdf>

Kovacs, M. (1992). Children's Depression Inventory Manual. Los Angeles: Western Psychological Services.

Kovacs, M. (2003). Children's Depression Inventory (CDI): Technical Manual Update. *Toronto: Multhi-Health Systems Inc.*

Kovacs, M. (2004). Inventario de Depresión Infantil. *Madrid: TEA Ediciones.*

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. <https://es.scribd.com/doc/265221612/Lazarus-y-Folkman-1986#>

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Zhongchun, L., Shaohua, H. y Bin, Z. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. Doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

Malaisi, L. (2016). *Cómo ayudar a los niños de hoy. Educación Emocional*. San Juan, Argentina: Editorial Educación Emocional Argentina. <https://es.scribd.com/document/530013527/como-ayudar-a-los-ninos-de-hoy-Malaisi>

- Martínez-Martín, N. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814702070>
- Metalshy, G. y Joiner, T. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: a prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression. *J Pers Soc Psicol*
- Miller, C. (2022). ¿Cuáles son los tipos de depresión?. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/cuales-son-los-tipos-de-depresion/>
- Muñoz, C., Crespi, P. y Angrehs, R. (2011). Habilidades sociales. *Paraninfo*. <https://books.google.com.pe/books?id=kf8x6GDRjTsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Nezu A. M. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 54*(2), 196–202. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.54.2.196>
- Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(3), 408–413. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.3.408>
- Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992.
- Oros, L. B., & Vogel, G. K. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques, XVII*(1), 85-101. <https://www.redalyc.org/pdf/259/25917106.pdf>
- Palacio Chavarriga, C., Tobón Moreno, J., Toro Ramírez, D. y Vicuña Romero, J. (2018). El estrés escolar en la Infancia: Una reflexión Teórica. *Panamerican Journal of Neuropsychology, 12* (2). <https://biblat.unam.mx/hevila/Cuadernosdeneuropsicologia/2018/vol12/no2/7.pdf>
- Pacheco, P. y Chaskel, R. (2016). Depresión en niños y adolescentes. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>
- Pinos Rodríguez, M. E. (2022). *Estudio del desarrollo socioemocional de niños de 4 a 5 años en la Unidad Educativa Fiscal “Manuela Garaicoa de Calderón” durante el confinamiento por covid-19*. [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11883/1/17410.pdf>
- Ramírez-Olvera, A. (2005). *Re-evaluación del Inventario de Estrés Infantil*. [Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores de Iztacala]. UNAM.
- Ramírez, G. (2022). Efectos de la parentalidad sobre la depresión, ansiedad y somatización en estudiantes de primaria. [Maestra en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma México] https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/X6IPYPIVFMQTTHSY8LEUC4VYNEMIRRGKTQIBGIMK4S4YDXS1PK-35983?func=full-set-set&set_number=038633&set_entry=000010&format=999
- Robles, J. (2008). Salud mental de menores en edad escolar en los campos agrícolas de Sonora.
- San Sebastián, J. y Manzanero, R. (2012). Tratamiento de la depresión en el niño y el adolescente. *An Pediatr Contin; 10*(2):72-8.

- Sánchez (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*.25(1).
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211.
- Shapiro, L. (1997). La inteligencia emocional de los niños. *Vergara Editor, S.A.*
https://dehaquizgutierrez.files.wordpress.com/2018/04/inteligencia_emocional_de_los_ninos-shapiro.pdf
- Shoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I. & Takšić, V. (2019). Factorial structure and validity of the emotional skills and competences questionnaires (ESCQ) in Spanish adolescents. *Behavioral Psychology*, 27(2), 275-293.
- Straffon-Olivares, D., Valencia-Ortiz, A., Bautista-Días, M. y Lima-Quezada, A. (2019). Hábitos alimentarios y sintomatología de depresión en niños escolares: estudio de seguimiento a un año. *Journal of basic and Applied Psychology Research*.
https://www.researchgate.net/publication/338741927_Habitos_alimentarios_y_sintomatologia_de_depresion_en_ninos_escolares_estudio_de_seguimiento_a_un_año
- Sullivan, P., Neale, M. y Kendler, K. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *PubMed*.
https://www.researchgate.net/publication/12315317_Genetic_Epidemiology_of_Major_Depression_Review_and_Meta-Analysis
- Rivera, J. (2013). Investigación sobre Estrés, Enfoque a Estrés Infantil. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 2 (2), 62-83.
<https://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/view/58/52>
- Torres, A., Robert, A., Tejero, A., Boget, T. y Pérez, J. (2006). Indefensión aprendida y dependencia de sustancias. *Elsevier*. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-indefension-aprendida-dependencia-sustancias-13091705#:~:text=La%20reformulaci%C3%B3n%20de%20la%20teor%C3%ADa,es%20decir%2C%20la%20dimensi%C3%B3n%20de>
- Trentacosta, C., Izard, C., Mostow, A. y Fine, S. (2006). Children's Emotional Competence and Attentional Competence in Early Elementary School. *School Psychology Quarterly*, 21 (2) 148-170.
https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/10783/1/0214-9877_2014_1_6_229.pdf
- Trianes, M. (2002). Estrés en la infancia. Su prevención y tratamiento.
<https://books.google.es/books?id=vQmG3pBsGt4C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Trianes, M., Blanca, M., Fernández-Baena, F., Escobar, M. y Maldonado, E. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del psicólogo*.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404004.pdf>
- Trujillo, F. (2020). Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes de sexto grado del nivel primaria.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17628/TRUJILLO_BAUTISTA_FRA NCIS_MAGDALENA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UNESCO. (2021, January 25). News. Retrieved from UNESCO.

- Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, Vol. 8, N° 3, 417-449.
- Vázquez, F. L. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, vol. 14, núm. 3, pp. 516-522. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714302.pdf>
- Vázquez Moreno, A., Ledesma Amaya, L., & García Cruz, R. (2022). Validación del cuestionario ESCQ-20 en adolescentes mexicanos. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4), 247-257. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3044/2993>
- Weiner, B. (1974). An ATTRIBUTIONAL Interpretation of Expectancy-Value Theory. *Cognitive Views of Human Motivation* (pp. 51-69). https://www.researchgate.net/publication/283953835_An_Attributonal_Interpretation_of_Expectancy-Value_Theory

Anexos

1. Consentimiento informado

UAH
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGADOR PRINCIPAL:
HILDA ROCÍO CASTILLO MARTÍNEZ



Estilos de Vida en Niños
y Niñas durante la
Pandemia

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Podemos definirla como la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos. Si bien es cierto, las habilidades emocionales de los niños, hasta la fecha, no han sido evaluables dentro del sistema educativo, pero no quita el hecho de que posean gran importancia. Hoy en día resulta bastante evidente que para que un niño pueda llegar a ser el día de mañana un gran profesionista, no basta con que tenga memorizados una serie de datos, ya que somos seres sociales a la vez que inteligentes, y por lo tanto es imprescindible saber comportarse adecuadamente con la sociedad.



¿CÓMO ME SIENTO?

Es por eso que su hijo está invitado a participar en un estudio, en el que se pretende saber como se encuentran los niños de su escuela en cuanto a inteligencia emocional primordialmente



De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, es mi deber informarle: A) La información obtenida, así como los datos proporcionados por su hijo(a) serán estrictamente confidenciales. B) Esta investigación no va a afectar la integridad física o mental de su hijo(a), ya que presenta únicamente una baja posibilidad de riesgo de cansancio al momento de contestar las pruebas.

OBJETIVOS

Conocer el estilo de vida de niños de 4to, 5to y 6to grado durante el Confinamiento por COVID-19.

PROCEDIMIENTO

Contestar unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya duración es de aproximadamente 45 minutos. Lo cuál se realizará en las aulas de la institución.

Nuestro hijo se compromete a contestar sinceramente para que la investigación arroje resultados válidos.

Yo _____ en calidad de progenitor(a) y/o tutor(a) legal de _____

, voluntariamente autorizo a través de este documento, que mi hijo de respuesta a los cuestionarios, así como una encuesta de datos relacionados a la situación actual de confinamiento por el SARS-CoV2 y de datos sociodemográficos, entre ellos sexo, edad, grado y grupo.

Manifiesto que fui informado suficientemente y comprendo la justificación, los objetivos, los procedimientos y las posibles molestias implicados en la participación de nuestro hijo(a), en el proyecto de investigación: "Estilos de Vida en Niños y Niñas durante la Pandemia", que se describe a continuación:

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

2. Asentimiento informado

¡Hola! Mi nombre es Hilda Castillo Martínez y estudio en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en Pachuca. Voy a realizar una investigación que se llama “Estilos de Vida en Niños y Niñas durante la pandemia”, para conocer si los niños y niñas en tu escuela saben identificar y manejar las emociones que tienen día a día, ya que nuestras emociones son muy importantes en cada situación que vivimos.

Por lo que tu participación en el estudio consistiría en que des respuesta a las siguientes preguntas que te entregaré, luego de que explique cada una de las instrucciones para cada cuestionario, es importante que sepas que, si no entiendes alguna parte de los cuestionarios, puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesites.

Esta información será confidencial, lo que quiere decir que no le diré a nadie tus respuestas, solo lo sabrá mi maestra de escuela. Por eso, no te preocupes, no es un examen por lo que tus respuestas no tendrán relación con tus calificaciones.



Para hacer tener clara tu participación, haz un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba, también escribe tu nombre en la siguiente línea.

Yo: _____

Si quiero participar



3. Encuesta de datos sociodemográficos y datos relacionados al COVID-19

Sexo: Niño___ Niña___ Edad: _____ Fecha de aplicación: _____

Grado: _____ Grupo: _____

Personas con las que vives: _____

1- ¿Has permanecido en casa en confinamiento debido al COVID-19?

Si___ No___

2- ¿Cuánto tiempo has permanecido en confinamiento?

3- ¿Te han diagnosticado con COVID-19?

Si___ No___

4- ¿Alguno de tus familiares ha sido diagnosticado con COVID-19?

Si___ No___

5- ¿Quién/es? (en caso de una respuesta afirmativa en la pregunta anterior)

6- ¿Alguno de tus familiares ha muerto por COVID-19?

Si___ No___

7- ¿Quién/es? (en caso de una respuesta afirmativa en la pregunta anterior)

8- ¿Tuviste clases virtuales durante tu confinamiento por COVID-19?

Si___ No___

9- ¿Cuántas horas al día dedicaste a tus actividades escolares durante tu confinamiento?

10- ¿Cuántas horas al día dedicas a tus actividades académicas actualmente?

4. Inventario Emocional BarOn

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay posibles respuestas:

5. Nunca me pasa
6. A veces me pasa
7. Casi siempre me pasa
8. Siempre me pasa

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES. Elige una, y solo UNA respuesta para cada oración y coloca una X sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es “A veces me pasa”, haz un X sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen, no existen respuestas buenas o malas.

	Nunca me pasa	A veces me pasa	Casi siempre me pasa	Siempre me pasa
1.- Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2.- Entiendo bien cómo se sienten las otras personas.	1	2	3	4
3.- Puedo estar tranquilo cuando estoy enfadado.	1	2	3	4
4.- Soy feliz.	1	2	3	4
5.- Me importa lo que les sucede a otras personas.	1	2	3	4
6.- Me resulta difícil controlar mi ira (furia)	1	2	3	4
7.- Me resulta fácil decirle a la gente como me siento.	1	2	3	4
8.- Me gusta cada persona que conozco.	1	2	3	4
9.- Me siento seguro(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4
10.- Sé cómo se sienten las otras personas.	1	2	3	4
11.- Sé cómo mantenerme tranquilo(a).	1	2	3	4
12.- Cuando me hacen preguntas difíciles, trato de responder de distintas formas.	1	2	3	4
13.- Pienso que las cosas que hago saldrán bien.	1	2	3	4
14.- Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15.- Algunas cosas me enfadan mucho.	1	2	3	4
16.- Es fácil para mí entender cosas nuevas.	1	2	3	4

17.- Puedo hablar con facilidad acerca de mis sentimientos.	1	2	3	4
18.- Tengo buenos pensamientos acerca de todas las personas.	1	2	3	4
19.- Espero lo mejor.	1	2	3	4
20.- Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21.- Me peleo con la gente.	1	2	3	4
22.- Puedo entender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23.- Me agrada sonreír.	1	2	3	4
24.- Trato de no herir (dañar) los sentimientos de los otros.	1	2	3	4
25.- Trato de trabajar en un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26.- Tengo mal genio.	1	2	3	4
27.- Nada me incomoda (molesta).	1	2	3	4
28.- Me resulta difícil hablar de mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29.- Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30.- Ante las preguntas difíciles, puedo dar buenas respuestas.	1	2	3	4
31.- Puedo describir mis sentimientos con facilidad.	1	2	3	4
32.- Sé cómo pasar un buen momento.	1	2	3	4
33.- Debo decir la verdad.	1	2	3	4
34.- Cuando quiero puedo encontrar muchas formas de contestar a una pregunta difícil.	1	2	3	4
35.- Me enfado con facilidad.	1	2	3	4
36.- Me gusta hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37.- No soy muy feliz.	1	2	3	4
38.- Puedo resolver problemas de diferentes maneras.	1	2	3	4

39.- Tienen que pasar muchas cosas para que me enfade.	1	2	3	4
40.- Me siento bien conmigo mismo(a).	1	2	3	4
41.- Hago amigos con facilidad.	1	2	3	4
42.- Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43.- Es fácil para mí decirle a la gente como me siento.	1	2	3	4
44.- Cuando contesto preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45.- Me siento mal cuando se hieren (dañan) los sentimientos de otras personas.	1	2	3	4
46.- Cuando me enfado con alguien, me enfado por mucho tiempo.	1	2	3	4
47.- Soy feliz con el tipo de persona que soy.	1	2	3	4
48.- Soy bueno(a) para resolver problemas.	1	2	3	4
49.- Me resulta difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50.- Me entretienen las cosas que hago.	1	2	3	4
51.- Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52.- No tengo días malos.	1	2	3	4
53.- Tengo problemas para hablar de mis sentimientos a los demás.	1	2	3	4
54.- Me enfado con facilidad.	1	2	3	4
55.- Puedo darme cuenta cuando uno de mis mejores amigos no es feliz	1	2	3	4
56.- Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57.- Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58.- Cuando me enfado, actúo sin pensar.	1	2	3	4
59.- Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60.- Me gusta cómo me veo.	1	2	3	4

5. Cuestionario de Depresión Infantil CDI

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente cada uno de los siguientes enunciados. Marca con una X la opción que corresponda a la respuesta que creas que muestra tu forma de actuar. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta.

1.	Estoy triste de vez en cuando	
	Estoy triste muchas veces	
	Estoy triste siempre	
2.	Nunca me saldrá nada bien	
	No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien	
	Las cosas me saldrán bien	
3.	Hago bien la mayoría de las cosas	
	Hago mal muchas cosas	
	Todo lo hago mal	
4.	Me divierten muchas cosas	
	Me divierten algunas cosas	
	Nada me divierte	
5.	Soy malo siempre	
	Soy malo muchas veces	
	Soy malo algunas veces	
6.	A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas	
	Me preocupa que me ocurran cosas malas	
	Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles	
7.	Me odio	
	No me gusta como soy	
	Me gusta como soy	
8.	Todas las cosas malas son culpa mía	

	Muchas cosas malas son culpa mía	
	Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas	
9.	No pienso en matarme	
	Pienso en matarme, pero no lo haría	
	Quiero matarme	
10.	Tengo ganas de llorar todos los días	
	Tengo ganas de llorar muchos días	
	Tengo ganas de llorar de vez en cuando	
11.	Las cosas me preocupan siempre	
	Las cosas me preocupan muchas veces	
	Las cosas me preocupan de vez en cuando	
12.	Me gusta estar con la gente	
	Muy a menudo no me gusta estar con la gente	
	No quiero en absoluto estar con la gente	
13.	No puedo decidirme	
	Me cuesta decidirme	
	Me decido fácilmente	
14.	Tengo buen aspecto	
	Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan	
	Soy feo	
15.	Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes	
	Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes	
	No me cuesta ponerme a hacer los deberes	
16.	Todas las noches me cuesta dormirme	
	Muchas noches me cuesta dormirme	
	Duermo bien	
17.	Estoy cansado de vez en cuando	

	Estoy cansado muchos días	
	Estoy cansado siempre	
18.	La mayoría de los días no tengo ganas de comer	
	Muchos días no tengo ganas de comer	
	Como muy bien	
19.	No me preocupa el dolor ni la enfermedad	
	Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad	
	Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad	
20.	Nunca me siento solo	
	Me siento solo muchas veces	
	Me siento solo siempre	
21.	Nunca me divierto en el colegio	
	Me divierto en el colegio solo de vez en cuando	
	Me divierto en el colegio muchas veces	
22.	Tengo muchos amigos	
	Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más	
	No tengo amigos	
23.	Mi trabajo en el colegio es bueno	
	Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes	
	Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien	
24.	Nunca podré ser tan bueno como otros niños	
	Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños	
	Soy tan bueno como otros niños	
25.	Nadie me quiere	
	No estoy seguro de que alguien me quiera	
	Estoy seguro de que alguien me quiere	
26.	Generalmente hago lo que me dicen	

	Muchas veces no hago lo que me dicen	
	Nunca hago lo que me dicen	
27.	Me llevo bien con la gente	
	Me peleo muchas veces	
	Me peleo siempre	

6. Inventario de Estrés Infantil IEI

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de enunciados que describen diferentes situaciones, ante las cuales debes señalar con una **X** cómo te sentirías en cada situación, recuerda que ninguna respuesta es correcta o incorrecta, solo tienes que ser sincero y responder a todas las preguntas.

Enunciados	Nada nervioso	Nervioso	Muy nervioso
1.-Si tu mamá te regaña por tus calificaciones, te sientes			
2.-Si sacas bajas calificaciones, te sientes			
3.-Si tus papas no platican contigo, te sientes			
4.-Si repruebas una materia, te sientes			
5.-Si tus amigos(as) no te dejan jugar con ellos (as), te sientes			
6.- Cuando tus papás discuten fuertemente, te sientes			
7.-Cuando hay una materia que te gusta y la repruebas, te sientes			
8.-Si tu mejor amigo(a) te dice que se va a ir a vivir a otro lado, te sientes			
9.-Cuando te culpan por algo que no hiciste, te sientes			
10.-Si te cambian de maestro (a), te sientes			
11.-Al no tener amigos(as), te sientes			
12.-Si tu hermano(a) pelea contigo, te sientes			
13.-Si te cambian a otra escuela, te sientes			
14.-Cuando sales de paseo los domingos, te sientes			

15.-Si tu mama trabaja todo el día, te sientes			
16.-Si estás jugando en el recreo y pierdes el juego, te sientes			
17.-Si un(a) niño(a) no te habla, te sientes			
18.-Si tus abuelos no juegan contigo, te sientes			
19.-Si no hiciste la tarea, te sientes			
20.-Si te regalan algo que no querías, te sientes			
21.- si tus primos(as) no juegan contigo, te sientes			
22.- Si un(a) niño(a) obtiene una calificación más alta que tú, te sientes			
23.- Si peleaste con tu mejor amigo(a) y te dejo de hablar, te sientes			
24.-Si tus papás te dicen que tienes que echarle más ganas, te sientes			
25.-Si tienes que hablar frente a mucha gente, te sientes			
26.-Cuando tus compañeros(as) te hacen burla, te sientes			
27.- Cuando se enferma alguno de tus papás, te sientes			
28.-Si no has estudiado para el examen, te sientes			
29.-Cuando están jugando unos(as) niños(as) y te acercas con ellos(as) y no te hacen caso, te sientes			
30.-Si tu papá o mamá se van por mucho tiempo, te sientes			
31.-Si tienes que memorizar algo, te sientes			
32.-Si un(a) amigo(a) te abraza, te sientes			
33.-Si tu papá llega tarde de trabajar, te sientes			
34.-Si o tiene el promedio más alto, te sientes			
35.-Cuando Llegas a la escuela y ves al niño(a) que siempre te molesta, te sientes			
36.-Si está llorando tu hermano(a) pequeño(a) y no hay nadie en casa para calmarlo, te sientes			
37.-Cuando vas a recibir tu boleta de calificaciones, te sientes			

38.-Si tus compañeros(as) no te quieren decir que dejó el maestro de tarea, te sientes			
39.-Si te dicen que tuvo un accidente un familiar, te sientes			
40.-Si reprobaste el examen anterior de español y vas a tener otro examen de la misma materia, te sientes			
41.-Si llegaste a la escuela y no está tu amigo(a) con quien te juntas, te sientes			
42.-Si te enteras que un familiar murió, te sientes			
43.-Si te cambian de grupo, te sientes			
44.-Si tu amigo(a) te dice que lo cambiaron de grupo, te sientes			
45.- Si no has hecho lo que te dejaron tus papás que hicieras, te sientes			
46.-Si el profesor te pasa al pizarrón, te sientes			
47.-Si tu maestro te regaña frente a todos tus compañeros, te sientes			
48.-Si te sacaste diez en un trabajo y tus papas no te felicitan, te sientes			
49.-Si tus compañeros(as) no te eligen para formar equipo, te sientes			
50.-Si te paso algo desagradable y quieres decirle a tus padres y ellos no te quieren escuchar, te sientes			
51.-Si estás haciendo la tarea muy tarde, te sientes			
52.-Cuando algunos(as) compañeros(as) te dicen cosas desagradables, te sientes			
53.-Cuando te pega tu mamá o papá, te sientes			
54.- Si no entiendes lo que el maestro(a) explica, te sientes			
55.-Si llegas a clase y ves que tus compañeros(as) no quieren hablarte y te ignoran, te sientes			
56.-Si cambias de casa, te sientes			
57.-Si en tu salón hicieron una travesura y te culpan, te sientes			

58.-Cuando entras a la escuela el primer día de clase, te sientes			
59.-Si en una competencia el grupo depende de ti, te sientes			
60.-Si te enfermaste y es importante que estés en la escuela, te sientes			
61.-Si el maestro(a) te pegó con el borrador o una regla, te sientes			
62.- Si estás solo en un lugar extraño, te sientes			
63.-Si tus compañeros(as) te inventan un apodo, te sientes			
64.-Si tus papás te dicen que tienes que trabajar para ayudarles, te sientes			
65.-Si tienes que dejar a tus amigos(as) porque vas a migrar, te sientes			
66.- Cuando dejas a tus abuelos(as) porque vas a migrar, te sientes			
67.- Cuando te acuerdas de tu pueblo, te sientes			
68.- Cuando tienes que convivir con personas que no soy de tu pueblo, te sientes			
69.- Cuando te dicen que tienes que vivir en estas galeras, te sientes			
70.- Cuando dejas a tus hermanos(as) para mudarte, te sientes			
71.- Cuando tienes que dejar a tus animalitos y mudarte, te sientes			
72.- Cuando piensas en el clima y el polvo del campo, te sientes			