

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

**Inteligencia emocional de los padres y la depresión de los
estudiantes del nivel secundario de colegios de la Asociación
Educativa Adventista Norte, 2017**

Por:

Abel Castillo Saucedo

Asesora:

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Lima, junio de 2019

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, de la Facultad de Psicología/Escuela de Posgrado, Escuela Profesional de/Unidad de Posgrado de Psicología de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **"INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PADRES Y LA DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE COLEGIOS DE LA ASOCIACIÓN EDUCATIVA ADVENTISTA NORTE, 2017"** constituye la memoria que presenta el **Bachiller Abel Castillo Saucedo**, para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de la Maestría en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar en ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Ñaña, Lima, a los 19 días del año 2019.



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

*Inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes
del nivel secundario de colegios de la Asociación Educativa
Adventista Norte, 2017*

TESIS


Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la
Familia con Mención en Terapia Familiar

JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dr. Jorge Luis Reyes Aguilar
Presidente


Mg. Aida Chelita Santillán Mejía
Secretaria


Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto
Asesora


Mg. Sara Esther Richard Pérez
Vocal


Dr. Josué Edison Turpo Chaparro
Vocal

Lima, 19 de junio de 2019

Dedicatoria

A mi esposa e hijas, por inspirarme a lograr mis metas
y sueños. Dones preciosos que Dios me dio.

A mi Iglesia y su Administración, por su apoyo constante.

Agradecimientos

A Dios, por haberme acompañado a lo largo de mis estudios y por ser mi fortaleza en todo momento.

A la Universidad Peruana Unión, por los conocimientos impartidos y por haberme permitido formarme en ella.

Al Dr. Joel Peña, por su amabilidad, confianza y apertura ofrecida desde que llegue a esta hermosa Maestría de Ciencias de la Familia.

A la Mg. Chelita Santillán, directora de la Unidad de Psicología por su apoyo.

A mi asesora Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, por su paciencia, dedicación, tiempo, sugerencias, dirección y perseverancia que han facilitado la culminación del trabajo de investigación.

A la Mg. Sara Richard, por su dedicado apoyo en la corrección de la tesis.

A la Dra. Ana Escobedo, quien estuvo monitoreando el avance de mi tesis permanentemente.

Al Dr. Arnulfo Chico, por su excelente apoyo en sus orientaciones.

A nuestros directores de las IEA ASEA Norte, por todo su apoyo brindado.

A mis padres y hermanos, por ser parte importante de mi vida y un ejemplo e inspiración a seguir.

A la Iglesia Adventista del Séptimo Día y sus administradores de la MPN y MiCOP, por su apoyo constante y sus oraciones que me sostuvieron hasta llegar a la meta.

A mis amigos, que siempre me animaron sobre todo en los momentos difíciles.

A todos, muchas gracias.

Tabla de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Tabla de contenido.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de anexos	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I.....	16
El problema	16
1. Planteamiento del problema	16
2. Formulación del problema	20
2.1. Problema general	20
2.2. Problemas específicos	20
3. Justificación	21
4. Objetivos de la Investigación	22
4.1. Objetivo general	22
4.2. Objetivos específicos	22
5. Limitaciones de la investigación	23
Capítulo II.....	24
Marco teórico	24
1. Marco filosófico	24
2. Antecedentes de la Investigación	30
2.1. Antecedentes internacionales	31
2.2. Antecedentes nacionales	34
3. Bases teóricas	36
3.1. Inteligencia emocional.....	36

3.2.	Depresión	54
4.	Definición de términos	68
5.	Hipótesis de la Investigación	69
5.1.	Hipótesis general.....	69
5.2.	Hipótesis específicas.....	69
Capítulo III.....		71
Materiales y Métodos		71
1.	Diseño y tipo de investigación	71
2.	Variables de la investigación	72
2.1.	Definición conceptual de las variables	72
2.2.	Operacionalización de las variables	72
3.	Delimitación geográfica y temporal.....	76
4.	Participantes	76
4.1.	Población	76
4.2.	Muestra	76
4.3.	Criterios de inclusión y exclusión	77
Técnicas e.....		78
5.	instrumentos de recolección de datos.....	78
5.1.	El Test de Inteligencia Emocional ICE BarOn	78
5.2.	El Inventario de Depresión Infantil (CDI)	80
6.	Proceso de recolección de datos.....	81
7.	Procesamiento y análisis de datos.....	82
Capítulo IV		83
Resultados y discusión.....		83
1.	Resultados	83
1.1.	Análisis descriptivos	83
1.2.	Análisis inferencial.....	85
1.3.	Correlaciones entre las variables	85

2. Discusión	87
Capítulo V	91
Conclusiones y recomendaciones.....	91
1. Conclusiones	91
2. Recomendaciones	93
Referencias	94

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Síntomas de la depresión de acuerdo a la edad escolar</i>	58
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable inteligencia emocional</i>	69
Tabla 3. <i>Operacionalización de la variable depresión</i>	70
Tabla 4. <i>Número de estudiantes por instituciones educativas</i>	71
Tabla 5. <i>Niveles de inteligencia emocional de los padres</i>	78
Tabla 6. <i>Niveles de las dimensiones de la inteligencia emocional de los padres</i>	79
Tabla 7. <i>Niveles de depresión de los estudiantes</i>	79
Tabla 8. <i>Análisis de correlación entre la inteligencia emocional y la depresión</i>	80
Tabla 9. <i>Análisis de correlación entre la dimensión intrapersonal y la depresión</i>	80
Tabla 10. <i>Análisis de correlación entre la dimensión interpersonal y la depresión</i> ...	80
Tabla 11. <i>Análisis de correlación entre la dimensión adaptabilidad y la depresión</i> ...	81
Tabla 12. <i>Análisis de correlación entre la dimensión manejo de tensión y la depresión</i>	81
Tabla 13. <i>Análisis de correlación entre la dimensión estado de ánimo general y la depresión</i>	81
Tabla 14. <i>Resumen de correlación entre la inteligencia emocional y la depresión</i> ...	82

Índice de anexos

Anexo 1. <i>Matriz de consistencia</i>	99
Anexo 2. <i>Consentimiento informado y datos sociodemográficos</i>	100
Anexo 3. <i>Inventario de Depresión</i>	101
Anexo 4. <i>Inventario de Cociente Emocional y Social de BarOn</i>	104

Resumen

La presente tesis titulada Inteligencia emocional de los padres y la depresión de los alumnos del nivel secundario de colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017 se planteó como objetivo determinar si existe alguna relación significativa entre la inteligencia emocional de los padres y la depresión de los alumnos del nivel secundario. Se contó con una muestra total de 452 estudiantes de uno y otro sexo. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario del Test de Inteligencia Emocional I-Ce BarOn (1997), y el Inventario de Depresión Infantil (CDI) que fue diseñado por Kovacs en el 2014, instrumentos que fueron validados por juicio de expertos. Los resultados revelaron que no existe relación significativa entre la inteligencia emocional de los padres con la depresión de los hijos. Así también, no existe relación significativa de la inteligencia, intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión ni el estado de ánimo con la depresión de los estudiantes.

Palabras claves: inteligencia emocional, depresión, padres, adolescentes.

Abstract

The present thesis entitled "Emotional intelligence of parents and depression of secondary school students of the North Adventist Educational Association, 2017", aimed to determine if there is any significant relationship between emotional intelligence of parents and depression of the students of the secondary level. There was a total sample of 452 students of both sexes. The type of research is quantitative, descriptive and correlational, with a non-experimental cross-sectional design. The I-Ce BarOn Emotional Intelligence Test (1997) questionnaire was applied to the data collection, and the Child Depression Inventory (CDI) was designed by Kovacs in 2014 and validated by expert judgment. The results reveal that there is no significant relationship between the emotional intelligence in general of the parents with the depression of the children. There is also no significant relationship of intelligence, intrapersonal, interpersonal, adaptability, stress management or mood with student depression.

Keywords: Emotional intelligence, depression, parents, children

Introducción

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo humano que amerita que se le preste atención y cuidado, pues siendo que es el periodo de tránsito hacia la juventud implica la búsqueda de la independencia y la identidad. Por tanto, de las decisiones y responsabilidades que asuma el adolescente se forjará su proyecto de vida. Por esta razón, esta etapa es para los padres una prueba bastante difícil de afrontar, muchas acrecentada por su falta de conocimiento. En esta circunstancia, es esencial desarrollar mucha inteligencia emocional, lo cual permitirá lograr los objetivos familiares y la meta final del desarrollo pleno de los hijos.

Efectivamente, la inteligencia emocional de los padres juega un papel preponderante para asegurar el éxito o fracaso de los hijos, especialmente cuando sus problemas producen niveles altos de depresión. En ese trance, se requiere habilidad para ayudarlos a salir de la desesperación, desarrollar su resiliencia y recuperar la autoestima. En este hecho, también es importante el papel de la escuela en la formación integral del estudiante y el pleno desarrollo de todas sus facultades.

El presente trabajo de investigación pretende conocer si la inteligencia emocional de los padres está relacionada a la depresión de los alumnos del nivel secundario de colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017. De ser así, los resultados permitirán tomar medidas alternativas de capacitación de inteligencia emocional a los padres y estudiantes. Es en este contexto que surge la pregunta ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario de Colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017?

Para responder a esta pregunta, en el primer capítulo se aborda el planteamiento del problema, el cual muestra la problemática actual de las variables de estudio; seguidamente se describen las preguntas específicas, los objetivos y la importancia de la investigación.

En el segundo capítulo se expone el marco filosófico de las variables, luego se registran las investigaciones realizadas en cuanto a las variables en estudio, tanto los hallazgos internacionales como los nacionales. Asimismo, se describe el contenido teórico de las variables de estudio para comprender con amplitud y asociarlas, de tal manera que se puedan conocer cuáles son los factores que se necesitan para establecer alguna relación. Además, se presentan las hipótesis formuladas en esta investigación.

En el tercer capítulo se describe el diseño y tipo de investigación que se empleó. De la misma manera, se especifican las variables de la investigación, como también las delimitaciones del estudio, la población y muestra utilizada. Igualmente, se detallan los instrumentos que se usaron para la aplicación, recogida y procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se expone el análisis y la interpretación de los resultados, los cuales se derivan del análisis cuantitativo, descriptivo y correlacional. Adicionalmente se presenta la discusión de los resultados, los que se relacionan con otros estudios con hallazgos similares.

Finalmente, el quinto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones que logran responder a los objetivos presentados en el primer capítulo de esta investigación.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

En la actualidad, la sociedad posmoderna se halla inmersa en un mundo donde cada día las personas tienen más problemas. Estos problemas se apoderan principalmente de uno de los sectores sociales más vulnerables: Los adolescentes. Este grupo social, por su propia inexperiencia, no sabe cómo afrontar adecuada y oportunamente diversos problemas, muchos de ellos fáciles de resolver. Entonces, su pensamiento convierte un problema tan pequeño en “una catástrofe” y, por ello, asume ideas negativas que terminan hundiéndolo en un estado depresivo (Jara, 2014).

En efecto, Del Barrio (2005) nos habla de las secuelas negativas de una enfermedad que, en la actualidad, está afectando a los niños: La depresión infantil. En los últimos años, este mal ha ido en aumento. Estudios realizados en Estados Unidos por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) a niños y adolescentes de 6 a 17 años reportaron que más del 6 % de ellos, había padecido algún trastorno depresivo en los últimos 6 meses.

El Congreso Regional de Psiquiatría que se celebró en Santo Domingo (República Dominicana) en el 2014, arrojó en sus datos que la depresión es la primera causa de consulta mental en América Latina. De acuerdo a estadísticas presentadas por la especialista española Olga Casado Blancas, los latinoamericanos que más sufren esa enfermedad son los que solo alcanzaron un nivel primario de educación (46.3%), seguidos por el 40.7 % de quienes realizaron

estudios secundarios (XXVIII Congreso Centroamericano y del Caribe de Psiquiatría, 2014).

En un artículo del diario El Comercio se reporta que, en el Perú, 20 de cada 100 peruanos sufre de depresión. Casi un 60% de esas personas no obtiene la ayuda que necesita. En este grupo, existen 30 veces más probabilidades de atentar contra su vida, pero cuando recurren a tratamientos, se alivian los síntomas en más de un 80% de los casos. Por otro lado, el 15% de suicidios en niños y menores de 18 años se da más en hombres que en mujeres. Sin embargo, es mayor el porcentaje de mujeres que intentan suicidarse. Lo lamentable es que alrededor del 75% de casos de suicidios puede evitarse con detección precoz de depresión. El riesgo de sufrir depresión es mayor para la mujer que para el hombre. En la proyección para el año 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo luego de las enfermedades cardiovasculares (Venegas, 2009).

Por su parte, López (2007) señala que algunos casos de niños con síntomas depresivos podrían ser causados por alteraciones en el estado de ánimo, el cual está interfiriendo en su desempeño familiar, social y escolar.

Además, Estévez, Musitu y Herrero, (2005) mencionan la importancia que tiene el tipo de ambiente familiar para el desarrollo del trastorno depresivo. Entre los principales aspectos que han sido identificados como factores de riesgo destacan la presencia de problemas de comunicación entre padres e hijos, la percepción de los adolescentes acerca de que en su familia existe un alto nivel de conflictividad, hostilidad y rechazo, un escaso o excesivo control conductual por parte de los padres (Villatoro et al., 1997) así como una baja expresión de afecto y cercanía. La presencia de estos factores incide de manera negativa en los ámbitos emocional y

cognitivo de los adolescentes, provocando que sean más propensos a sufrir un trastorno depresivo (Kraaij et al., 2003). Por el contrario, factores como la presencia de una comunicación abierta y fluida entre padres e hijos, la expresión de emociones positivas (Estévez et al., 2005), el apoyo existente dentro de la familia o una organización clara de los padres hacia los hijos con respecto a las reglas de disciplina (Villatoro et al., 1997) son considerados como aspectos que promueven un ajuste emocional positivo en los adolescentes y, por lo tanto, minimizan el riesgo de que se presente un trastorno depresivo.

Desde una perspectiva sistémica, los problemas o síntomas que presenta un individuo no son atribuibles a él, sino a las diversas interrelaciones que establece en los contextos en los que se desenvuelve (Minuchin, 1984). Dado que un adolescente se desenvuelve principalmente en los ámbitos escolar y familiar, es importante conocer todo vínculo entre estos dos contextos, sobre todo en los chicos que presenten algún problema relevante.

Autores como Rice (2000) señalan la importancia de analizar los problemas de los adolescentes tomando en cuenta la influencia de los principales contextos en donde se desarrollan y desenvuelven, entre los que destacan aquellos entornos con los que tiene un contacto inmediato. Sin duda alguna, es la familia la que tiene una mayor importancia en la vida de los adolescentes, pues es el seno de su formación.

Las emociones, los sentimientos, los afectos y los estados de ánimo son una parte de la condición humana que siempre ha suscitado una gran curiosidad a quienes desean conocerse mejor. En la familia, el esfuerzo educativo para mejorar el comportamiento de los hijos se ha dirigido con más frecuencia hacia normas de conducta y disciplina o hacia programas de modificación del comportamiento (Vallés, 2007). Sin embargo, el conocimiento de las emociones puede ayudar a la

comprensión de uno mismo y también a comprender la forma de actuar y comportarse de los hijos.

Alcanzar un buen nivel de competencias emocionales es garantía de un desarrollo afectivo saludable y del bienestar psicológico de los hijos, lo que facilitará una adecuada adaptación en la escuela y la posibilidad de mantener unas relaciones sociales respetuosas. Se puede aprender a ser emocionalmente inteligente y, por ello, los padres deberían tener conocimientos prácticos para conocer mejor la capacidad emocional de cada persona, así como ejercicios para realizar junto con los hijos dirigidos a desarrollar cada una de las habilidades que constituyen la inteligencia emocional en todas las edades (Vallés, 2007).

López y González (Citado por Muñoz, 2007) subrayan que, en la actualidad, existe la gran necesidad de pensar en las familias y su sana expresión emocional. Esto exige grandes esfuerzos no solo por parte de la familia como tal, sino también de las disciplinas o profesiones relacionadas directamente con ella, como lo es la Orientación. Aprender a desarrollar al máximo las potencialidades emocionales, según López y González, ayudaría a enfrentar con éxito muchas de las presiones a las cuales están expuestas las relaciones de madres/padres con sus hijas e hijos. De esta forma se busca elaborar estrategias que sirvan de apoyo a profesionales de la Orientación en su quehacer con respecto a la educación emocional. Al mismo tiempo, con los resultados obtenidos de la investigación se espera contribuir con dicha disciplina al fortalecimiento de uno de los procesos objeto de estudio como lo es el autoconocimiento, proceso clave para la toma de decisiones y la clarificación del sentido de vida (Citado por Muñoz, 2007).

Las instituciones educativas adventistas no son ajenas a esta realidad, pues un buen número de los estudiantes proviene de hogares no adventistas quienes

confían en esta educación el cuidado de sus hijos y su respectiva formación. Sin embargo, los mismos padres manifiestan que les es muy difícil controlar sus emociones respecto a sus hijos adolescentes, lo cual es corroborado por ellos, quienes además suponen que dicho descontrol emocional ocurre cuando traen los problemas laborales a casa y se desquitan con ellos. Evidentemente, los adolescentes no desean compartir abiertamente sus sentimientos con sus padres y, al no haber confianza, tienen que depositarla en terceras personas ajenas al hogar. En este mismo sentido, no se sienten motivados para cumplir las labores escolares y no tienen un proyecto de vida.

Es vital, entonces, saber cómo la depresión que sufren los adolescentes se relaciona con la inteligencia emocional de los padres, pues en muchas ocasiones, los padres de familia no saben de qué manera apoyarlos en casa para que éstos pueden obtener cambios positivos, y es por ello que buscan la ayuda de un profesional terapeuta, psicólogo etc., para que pueda orientar tanto a los hijos como a ellos (López, 2007).

Por todo lo antes dicho, este estudio pretende conocer la percepción de la inteligencia emocional de los padres en relación con la depresión de los hijos.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general

¿Existe relación significativa entre inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario en los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, en el año 2017?

2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación significativa entre la inteligencia intrapersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?

- ¿Existe relación significativa entre la inteligencia interpersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?
- ¿Existe relación significativa entre la adaptabilidad de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?
- ¿Existe relación significativa entre el manejo de tensión de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?
- ¿Existe relación significativa entre el estado de ánimo general de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?

3. Justificación

Si bien es cierto que se ha estudiado mucho sobre la inteligencia emocional y de la depresión estudiantil; sin embargo, la importancia de este trabajo de investigación radica principalmente en el aporte de información teórica que se obtuvo a partir de la correlación que se estableció y de los resultados obtenidos. A pesar de que la depresión puede darse por diversos factores, un factor trascendental es la interacción familiar, sobre todo, la relación con sus padres (OMS, 2018). Por ello es relevante averiguar la percepción que los estudiantes tienen de la inteligencia emocional de sus padres y si esto está relacionado, de alguna manera, con la depresión de los hijos, quienes lo manifiestan sintiéndose incomprendidos, abandonados, nerviosos, cansados, desconcentrados en las labores académicas, con sentimiento de culpa.

En el ámbito educativo la información de este estudio resultará útil en tanto permitirá tomar medidas preventivas contra la depresión estudiantil: reforzamiento de la autoestima, sustitución del pesimismo por el optimismo, potenciación de la toma de decisiones y desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento ante los

problemas difíciles, lo que, a su vez, repercutirá en un mejor aprovechamiento académico.

Asimismo, es relevante resaltar la importancia de esta investigación en el ámbito familiar, pues permitirá conocer la inteligencia emocional de los padres frente a las inquietudes de los hijos en la etapa de la adolescencia lo que podría explicar su relación con la depresión de los hijos. Teniendo en cuenta que la familia juega un papel preponderante en la sociedad urge la necesidad de emprender este trabajo de investigación desde la percepción de los hijos, siendo estos los que constituyen la prioridad de la familia y la sociedad.

En cuanto a lo metodológico, este estudio es relevante porque la aplicación de los instrumentos permitirá recolectar información que determinará el nivel de depresión de los hijos frente al nivel de inteligencia emocional de los padres lo que lo hace novedoso.

4. Objetivos de la Investigación

4.1. Objetivo general

Determinar si existe relación significativa entre inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario en los Colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017.

4.2. Objetivos específicos

- Determinar si existe relación significativa entre la inteligencia intrapersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.
- Determinar si existe relación significativa entre la inteligencia interpersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.

- Determinar si existe relación significativa entre la adaptabilidad de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.
- Determinar si existe relación significativa entre el manejo de tensión de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.
- Determinar si existe relación significativa entre el estado de ánimo general de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.

5. Limitaciones de la investigación

- La inmadurez de los adolescentes al llenar la encuesta subjetivamente.
- El tiempo de libre disponibilidad de los docentes en la cual brindan un espacio de su labor pedagógica.
- Falta de cooperación de los padres para brindar información. Debido principalmente a que los estos padres en su mayoría son comerciantes y no disponen del tiempo que se les requiere para la encuesta por lo que andan muy apurados.
- El estado de ánimo de muchos de los estudiantes que presentan niveles considerables de depresión no les permite responder con soltura las encuestas.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco filosófico

La Biblia dice: “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó.” (Gen. 1:27). Todo fue perfecto cuando salió de las manos de Dios, “Y vio Dios todo lo que había hecho, y he aquí que era bueno en gran manera. Y fue la tarde y la mañana el día sexto.” (Gen. 1:31). Cuando la Biblia habla de bueno en gran manera se refiere a lo físico, mental, espiritual y social. El cambio se produjo cuando por la desobediencia entró el pecado. “Y mandó Jehová Dios al hombre, diciendo: De todo árbol del huerto podrás comer; mas del árbol de la ciencia del bien y del mal no comerás; porque el día que de él comieres, ciertamente morirás.” (Gen. 2:17). La caída del hombre trajo tragedia y destrucción en todos los ámbitos de la vida “Entonces la serpiente dijo a la mujer: No moriréis; sino que sabe Dios que el día que comáis de él, serán abiertos vuestros ojos, y seréis como Dios, sabiendo el bien y el mal. Y vio la mujer que el árbol era bueno para comer, y que era agradable a los ojos, y árbol codiciable para alcanzar la sabiduría; y tomó de su fruto, y comió; y dio también a su marido, el cual comió, así como ella.” (Gen. 3:4-6). A partir de aquí empezó el descontrol emocional en los seres humanos, uno de los primeros casos podemos ver a Caín, no pudo controlar sus emociones y mató a su hermano: “...Y se ensañó Caín en

gran manera, y decayó su semblante. Y dijo Caín a su hermano Abel: Salgamos al campo. Y aconteció que estando ellos en el campo, Caín se levantó contra su hermano Abel, y lo mató.” (Gen. 4:5, 8).

También se evidencian en la Biblia algunos casos resaltantes donde se puede reportar el descontrol de la inteligencia emocional. Tal es el caso de la familia de Jacob. “Y viendo sus hermanos que su padre lo amaba más que a todos sus hermanos, le aborrecían, y no podían hablarle pacíficamente. Cuando ellos lo vieron de lejos, antes que llegara cerca de ellos, conspiraron contra él para matarle. Y cuando pasaban los madianitas mercaderes, sacaron ellos a José de la cisterna, y le trajeron arriba, y les vendieron a los ismaelitas por veinte piezas de plata...” (Gen. 37: 4,18,28). Nabal y Abigail sus reacciones opuestas ante una situación difícil y que gracias a la actitud de control y equilibrio emocional de la esposa se pudo evitar una tragedia “...Y yo te ruego que perdones a tu sierva esta ofensa; pues Jehová de cierto hará casa estable a mi señor, por cuanto mi señor pelea las batallas de Jehová, y mal no se ha hallado en ti en tus días. Y dijo David a Abigail: Bendito sea Jehová Dios de Israel, que te envió para que hoy me encontrases.” (1Sam. 25: 28,32).

Por otra parte, se evidencia consejos prácticos para desarrollar una vida emocional plena, gracias al estudio de la palabra de Dios, oración y alabanza. Se trata de la experiencia de Pablo y Silas que, a pesar del sufrimiento, tuvieron una actitud diferente “...rasgándoles las ropas, ordenaron azotarles con varas. Después de haberles azotado mucho, los echaron en la cárcel, mandando al carcelero que los guardase con seguridad. El cual, recibido este mandato, los metió en el calabozo de más adentro, y les aseguró los pies en el cepo. Pero a medianoche, orando Pablo y Silas, cantaban himnos a Dios; y los presos los oían.” (Hech. 16: 22 – 25).

Otro aspecto destacable de la Biblia es la exhortación a ser paciente. “El que tarda en airarse es grande de entendimiento; mas el que es impaciente de espíritu enaltece la necedad. El corazón apacible es vida de la carne; mas la envidia es carcoma de los huesos.” Prov. 14:29 -30). El que cuida sus palabras es millonario, “El que guarda su boca guarda su alma; mas el que mucho abre sus labios tendrá calamidad. Manzana de oro con figuras de plata es la palabra dicha como conviene.” (Prov. 13:3; 25:11). Se debe practicar la prudencia “La cordura del hombre detiene su furor, y su honra es pasar por alto la ofensa” (Prov. 19:11). El testimonio es Cristo “Fue maltratado, pero se sometió humildemente, y ni siquiera abrió la boca; lo llevaron como cordero al matadero, y él se quedó callado, sin abrir la boca, como una oveja cuando la trasquilan.” (Isa. 53:7).

Por otro lado, White (2010), al hablar sobre las emociones, señala: La influencia de Satanás se ejerce constantemente sobre los hombres para enajenar los sentidos, dominar la mente para el mal e incitar a la violencia y al crimen. El debilita el cuerpo, oscurece el intelecto y degrada el alma... Mediante sus especiosas tentaciones, Satanás induce a los hombres a cometer males siempre peores, hasta provocar completa degradación y ruina.

Asimismo, White (2007) aconseja: “Evitemos los pensamientos negativos. Puesto que no nos pertenecemos, pues hemos sido comprados por precio, es deber de quien profesa ser cristiano poner sus pensamientos bajo el dominio de la razón y obligarse a sí mismo a ser alegre y feliz” (p. 72).

White (1932) menciona que es notoria la necesidad de autocontrol “La mente tiene que ser educada por medio de pruebas diarias hasta lograr hábitos de fidelidad, hasta obtener un sentido de las exigencias de lo recto y del deber por sobre las inclinaciones y los placeres.” (p. 20). Asimismo, White (2007) menciona

que se debe desarrollar el hábito del buen trato. “Hay que tener cuidado al tratar con la gente. Si llegaran a entrar en el ministerio quienes [...] son descuidados y bruscos al tratar con las personas, manifestarían los mismos defectos de carácter, la misma falta de tacto y habilidad, al tratar con las mentes” (p. 85).

White (1998) refiere que existe la necesidad del poder en Cristo para vencer toda debilidad de nuestro carácter “Cristo vino a este mundo y vivió conforme a la ley de Dios para que el hombre pudiera dominar perfectamente las inclinaciones naturales que corrompen el alma.” (p. 92).

Respecto a la depresión, en la Biblia se encuentra un sinnúmero de textos que describen los síntomas de la misma, las cuales se originaron con la caída del hombre. El primer caso se patentiza en la experiencia de Adán.

“Y él respondió: Oí tu voz en el huerto, y tuve miedo, porque estaba desnudo; y me escondí” (Gen. 3: 10), luego Caín “...Y se ensañó Caín en gran manera, y decayó su semblante... y aconteció que estando ellos en el campo, Caín se levantó contra su hermano Abel, y lo mató.” Gen. 4: 5, 6). Otras personas que sufrieron este problema, Saúl “Y se enojó Saúl en gran manera, y le desagradó este dicho, y dijo: A David dieron diez miles, y a mí miles; no le falta más que el reino. Y desde aquel día Saúl no miró con buenos ojos a David... y tenía Saúl la lanza en la mano. Y arrojó Saúl la lanza, diciendo: Enclavaré a David a la pared. Pero David lo evadió dos veces. ” (1 Sam. 18: 8 – 11). Elías cuando huye a Horeb por el veredicto de muerte de parte de Jezabel “Luego él se fue hacia el desierto, y caminó durante un día, hasta que finalmente se sentó bajo una retama. Era tal su deseo de morir, que dijo: «¡Basta ya, Señor! ¡Quítame la vida, pues yo no soy mejor que mis padres!” (1 Rey. 19:4). Job rompió su largo silencio “Y exclamó Job, y dijo perezca el día en que yo nací, y la noche en que se dijo: Varón es concebido.” (Job 3: 2,3).

David vivía en angustia al sentirse perseguido por Saúl y su ejército. “Mi enemigo me ha perseguido con saña; ha puesto mi vida por los suelos. Me hace vivir en tinieblas, como los muertos. Mi espíritu está totalmente deprimido; tengo el corazón totalmente deshecho. Cuando evoco los días de antaño, y me acuerdo de tus grandes proezas y pienso en todo lo que has hecho, elevo mis manos hacia ti, pues tengo sed de ti. ¡Soy como tierra seca!” (Sal. 143:3-6). Sentimiento de culpa de David “Mientras callé, mis huesos envejecieron, pues todo el día me quejaba. De día y de noche me hiciste padecer; mi lozanía se volvió aridez de verano.” (Sal. 32:3,4). Ezequías, enfermó gravemente y recibe la peor noticia que va a morir, se deprime, llora, se llena de amargura “En aquellos días Ezequías enfermó de muerte. Y vino a él el profeta Isaías hijo de Amoz, y le dijo: Jehová dice así: ordena tu casa, porque morirás, y no vivirás...Entonces volvió Ezequías su rostro a la pared, e hizo oración a Jehová... Y lloró Ezequías con gran lloro...He aquí, amargura grande me sobrevino en la paz” (Isa. 38:1- 3, 17)

Otro aspecto concordante es la adopción de paz y alegría en circunstancias de crisis. “Pacientemente esperé a Jehová y se inclinó a mí, y oyó mi clamor. Y me hizo sacar del pozo de la desesperación, del lodo cenagoso; puso mis pies sobre peña, y enderezó mis pasos. Puso luego en mi boca cántico nuevo, alabanza a nuestro Dios...” (Sal. 40:1- 3), confianza “¿Por qué te abates, oh alma mía, y por qué te turbas dentro de mí? espera en Dios; porque aún he de alabarle, Salvación mía y Dios mío.” (Sal. 42:11). Venceré el temor “Jehová es mi luz y mi salvación; ¿de quién temeré? Jehová es la fortaleza de mi vida; ¿de quién he de atemorizarme?” (Sal. 27:1). Felicidad “Bienaventurado aquel cuya transgresión ha sido perdonada, y cubierto su pecado. Bienaventurado el hombre a quien Jehová no culpa de iniquidad, y en cuyo espíritu no hay engaño.” (Sal. 32:1-2), Renovación “pero los

que esperan a Jehová tendrán nuevas fuerzas; levantarán alas como las águilas; correrán, y no se cansarán; caminarán, y no se fatigarán.” (Isa. 40:31). Ir a Jesús “Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os haré descansar. Llevad mi yugo sobre vosotros, y aprended de mí, que soy manso y humilde de corazón; y hallaréis descanso para vuestras almas; porque mi yugo es fácil, y ligera mi carga.” (Mat. 11: 28 – 30).

White (2007) relata su experiencia: “Mientras me dedicaba a hablar y a escribir, recibí cartas desanimadoras de Battle Creek. Al leerlas, sentí una inexpresable depresión de espíritu, que casi era agonía mental, y me pareció que por un corto lapso paralizó mis energías vitales. Durante tres noches casi no dormía. Mis pensamientos estaban perturbados y perplejos... Mis peticiones provenían de un corazón abrumado por la angustia, y mis oraciones estaban rotas y desarticuladas por causa de un dolor incontrolable. La sangre acudía a mi cerebro, y con frecuencia me causaba mareos y casi me caía. A menudo tenía hemorragias nasales, no podía desligarme de la carga de ansiedad y responsabilidad” (p. 471). Al referirse a la depresión, White (1979) lo llama “una melancolía” o “depresión de espíritu” (p. 346). Asimismo, White (1998) menciona diversas causas que la producen, hay una relación entre la mente y el cuerpo la mente y el cuerpo: “Muchas enfermedades son el resultado de la depresión mental. Las penas, la ansiedad, el descontento, remordimiento, sentimiento de culpabilidad y desconfianza, menoscaban las fuerzas vitales y llevan al decaimiento y a la muerte. Algunas veces la imaginación produce la enfermedad, y es frecuente que la agrave. Muchos hay que llevan vida de inválidos cuando podrían estar sanos si pensarán que lo están.” (p. 341).

Igualmente, es un hecho comprobado el papel terapéutico de la oración. White (1972) menciona “Toda ansiedad indebida desaparecerá cuando los hombres van a

su trabajo o están orando... No se derraman lágrimas sin que él lo note. No hay sonrisa que para él pase inadvertida. Si creyéramos plenamente esto, toda ansiedad indebida desaparecería.” (p. 85). Mente alegre y feliz es un gran remedio “Una mente contenta y un espíritu alegre son salud para el cuerpo y fortaleza para el alma.” (p. 499). White (1985) menciona “Jesús es nuestro amigo; todo el cielo está interesado en nuestro bienestar; y nuestra ansiedad y temor apesadumbran al Santo Espíritu de Dios. No debemos abandonarnos a la ansiedad que nos irrita y desgasta, y que en nada nos ayuda a soportar las pruebas.” (p. 299). No te afanes por el mañana “Disponemos solamente de un día a la vez, y en él hemos de vivir para Dios. Por ese solo día, mediante el servicio consagrado, hemos de confiar en la mano de Cristo todos nuestros planes y propósitos, depositando en él todas las cuitas, porque él cuida de nosotros. “Yo sé los pensamientos que tengo acerca de vosotros, dice Jehová, pensamientos de paz, y no de mal, para daros el fin que esperáis”. “En descanso y en reposo seréis salvos; en quietud y en confianza será vuestra fortaleza” Jer. 29:11; Isa 30:15 (White, 1964; p. 86).

2. Antecedentes de la Investigación

Numerosas investigaciones se han realizado sobre las variables de estudio; sin embargo, tratadas independientemente o correlacionadas con otras variables. Al revisar la bibliografía, se encontraron muy pocas sobre la inteligencia emocional de los padres en relación a la depresión de los hijos. A continuación, se presentan los antecedentes internacionales seguidos por los nacionales:

2.1. Antecedentes internacionales

Azpiazua, Esnaolab y Sarasac (2015) realizaron un estudio denominado capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el apoyo social (familiar, amistades y profesorado) y la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación). La muestra estuvo compuesta por 1543 adolescentes, 728 varones (47.18%) y 815 mujeres (52.81%), entre los 11 y 18 años (Medad = 14.24, DT = 1.63). Los resultados señalan que el apoyo social y la inteligencia emocional están significativamente relacionados en ambos sexos. Por otro lado, el análisis de regresión demostró la capacidad predictiva de los diferentes apoyos en la inteligencia emocional tanto en la muestra masculina como en la femenina.

Fontana y Ávila (2015) realizaron un trabajo de investigación denominado Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de un programa de inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH, al mismo tiempo que se estudia si existen diferencias significativas entre autopercepción de los niños con TDAH acerca de su inteligencia emocional y la percepción de sus padres. Para ello se realizó un estudio no experimental pretest-postest, para el que se elaboraron instrumentos de medida y un programa de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. Los resultados permitieron afirmar que existen diferencias significativas entre la autopercepción de los niños y la percepción de sus padres. En lo que respecta al programa, resultó ser especialmente efectivo en lo referente a las dimensiones de reconocimiento de las propias emociones, control emocional, identificación de expresiones faciales emocionales e identificación de emociones ajenas.

Ramírez-Lucas, Ferrando y Sainz (2015) realizaron un estudio denominado Estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de Educación infantil. La inteligencia emocional se ha relacionado con varias facetas del éxito personal y social como son el bienestar psicológico, el rendimiento académico entre otras. Las emociones y su regulación se aprenden desde la infancia y están influenciadas por el contexto más próximo. Este trabajo tuvo por objetivo estudiar la relación entre los estilos parentales e inteligencia emocional de los padres y la IE de sus hijos/as en edades tempranas. Participaron un total de 83 niños escolarizados en 2º ciclo de educación infantil; 52 padres y 62 madres. Se utilizaron como medida de la IE de los niños El Cuestionario de BarOn y Parker (2000) para observadores, que mide las habilidades interpersonales, intrapersonales, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo; así como la Prueba de Percepción y Valoración de las emociones (PERCERVAL, Mestre, et al., 2011). Los adultos desarrollaron un cuestionario sobre su propia inteligencia emocional adaptado de BarOn (1997) y un cuestionario sobre sus estilos parentales adaptado de Robinson, Mandleco, Olsen y Hart (1995) el cual mide la intensidad de dos estilos parentales: el democrático y el autoritario. Los resultados mostraron que el estilo parental se relaciona con la inteligencia emocional de los padres. Los padres/madres con mayor inteligencia emocional tienden a mostrar un estilo democrático. A su vez, el estilo democrático de los padres/madres correlaciona en mayor medida con la inteligencia emocional de los niños. Se encontró además que, dependiendo del estilo parental, los alumnos tienden a desarrollar más unas habilidades emocionales que otras, así, los niños con madres autoritarias tenían mayores habilidades interpersonales.

Fernández-Berrocal, Cabello y Gutiérrez (2017) realizaron un estudio denominado Competencias emocionales en la educación. Este estudio se centró, especialmente, en la relevancia de las competencias emocionales en la infancia y en la adolescencia, en cómo las emociones afectan en el profesorado a la hora de evaluar a sus alumnos, en aquellos instrumentos dirigidos a la evaluación de la inteligencia emocional en estas etapas y, finalmente, en los programas de entrenamiento que hacen posible el desarrollo de estas competencias emocionales. Estos hallazgos apoyaron a la importancia de la formación en competencias emocionales y sociales del alumnado y del profesorado para la obtención de beneficios tanto a nivel personal como grupal. Entre los resultados se observó que los adolescentes son quienes tienen una mayor probabilidad de presentar depresión que en los adultos. Además, aquellos quienes padecen depresión desde edades tempranas, tuvieron el 50% más probabilidades de haber intentado suicidarse.

Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa y Garaigordobil (2015) realizaron un estudio, Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. Se analizó la tasa de sintomatología depresiva en escolares adolescentes y su relación con otros factores del ámbito escolar y clínico, con el objetivo último de llegar a un modelo predictor de la sintomatología depresiva en el contexto escolar. La muestra estaba compuesta por 1.285 estudiantes de 12 a 16 años. Los participantes rellenaron el "Cuestionario de depresión para niños" (CDS) y el autoinforme de personalidad S3 del "Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes" (BASC) y los tutores informaron sobre el rendimiento académico. Se encontró una prevalencia de 3,8% de participantes con sintomatología depresiva grave, hallándose puntuaciones significativamente superiores en las mujeres, si bien no se hallaron diferencias en función de la edad.

Las variables predictoras en ambos sexos fueron: estrés social, atipicidad, ansiedad, sentido de incapacidad y somatización. En el caso de los varones el locus de control externo también fue un predictor y en las mujeres lo fue la autoestima. Se discuten las implicaciones de estos resultados, así como las propuestas para estudios futuros.

2.2. Antecedentes nacionales

Arenas (2009) realizó un estudio titulado Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se efectuó en una muestra de 63 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino, departamento de Lima. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional. Se administró el Cuestionario tetradimensional de Depresión (CET-DE) para observar presencia o ausencia de depresión, y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares, cuya validez de contenido fue estudiada a través del método de evaluación por criterio de jueces. Usando el estadístico chiquadrado (χ^2) se halló que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada, así mismo dichas variables no se diferencian significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas.

Geldres (2016) realizó una investigación denominada La Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En dicha investigación se han estudiado las

repercusiones asociadas a la inteligencia emocional y depresión, en una muestra de 212 adolescentes agrupados según la condición de violencia familiar (con y sin violencia). En la muestra evaluada, se ha encontrado la existencia de una relación significativa entre las variables mencionadas y los grupos seleccionados. Asimismo, se halló diferencias significativas en los componentes intrapersonal y manejo del estrés, en relación a la ausencia de violencia familiar en adolescentes, siendo aquellos que obtienen un rango promedio mayor en estos componentes. Se encontró que los adolescentes que han vivido situaciones de violencia presentan mayor índice de depresión. En cuanto al componente interpersonal con la depresión existe una relación negativa entre ambas variables solo en el grupo de adolescentes que sufre violencia familiar. Se halla una relación significativa entre el componente intrapersonal, adaptabilidad y manejo del estrés con la depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar. Se encontró, además, que existen diferencias significativas para todos los componentes de la inteligencia emocional en el grupo de adolescentes víctimas de violencia familiar; y solo para el componente adaptabilidad en el grupo de adolescentes no víctimas de violencia familiar.

Gomez y Umpiri (2017) realizaron un trabajo de investigación titulada Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro, 2017. Universidad Peruana Unión. Esta investigación tuvo como finalidad determinar la relación existente entre la inteligencia emocional con la depresión en las adolescentes gestantes atendidas en dicho hospital; además de determinar y reconocer la relación existente entre los componentes de la inteligencia emocional: Interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo con la depresión. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental, corte transversal. La población estuvo conformada por 45

gestantes adolescentes que acudieron a consulta en el servicio de obstetricia en los meses de Marzo – Abril en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, para la recolección de información se hizo uso del Inventario Emocional Ice de BarOn en su forma abreviada para adolescentes y el inventario de depresión de Beck. Los resultados nos dieron a conocer a un nivel de significancia del 5%, lo que indica que no existe correlación directa y significativa entre la inteligencia emocional y depresión en las adolescentes embarazadas del hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro; por lo tanto. Así mismo, en los componentes intrapersonal, interpersonal y adaptabilidad existe una baja correlación directa y significativa; ahora bien, en cuanto a los componentes manejo de estrés y estado de ánimo los resultados indicaron que no existe correlación directa y significativa con la depresión.

3. Bases teóricas

3.1. Inteligencia emocional

3.1.1. *Definición de inteligencia emocional*

La expresión “Inteligencia emocional” es introducida por Salovey y Mayer (1990) quienes la definen como “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 para promover crecimiento emocional e intelectual” (p. 63). La inteligencia emocional se refiere a un “pensador con un corazón” (“a thinker with a heart”) que percibe, comprende y maneja relaciones sociales.

Goleman (1995), quien lleva la inteligencia emocional a la categoría de best seller, la define como “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”. Plantea la clásica discusión entre cognición y emoción de un modo novedoso. Tradicionalmente se ha asociado lo cognitivo con la razón y el cerebro, por tanto, con lo inteligente, positivo, profesional, científico, académico, masculino, apolíneo, Super-Yo, etc. Mientras que lo emocional se ha asociado con el corazón, los sentimientos, el Ello, lo familiar, la pasión, los instintos, lo dionisiaco, etc. Es decir, tradicionalmente lo racional se ha considerado en un nivel superior a lo emocional. Goleman plantea el tema sugiriendo lo contrario, en un contexto en que la sociedad está receptiva para aceptar este cambio.

Para Goleman (1995), la inteligencia emocional permite tomar conciencia de las emociones propias, el comprender los sentimientos de los demás, la tolerancia a las presiones y a las frustraciones, destacar la capacidad de trabajo en equipo, la empatía y las habilidades sociales; todo esto brinda un mayor desarrollo personal. Hace un contraste entre los hombres y las mujeres que tienen una inteligencia emocional elevada; menciona que los hombres son socialmente equilibrados, sociables y alegres, no son temerosos ni suelen pensar las cosas todo el tiempo. Las mujeres emocionalmente inteligentes suelen ser positivas y expresan más abiertamente los sentimientos, son positivas respecto a ellas mismas y la vida tiene un significado. Al igual que los hombres, son sociables y expresan sus sentimientos de una manera más adecuada y se adaptan a la tensión. Debe tenerse en cuenta que estas descripciones son extremas, en todas las personas hay inteligencia emocional en diversos grados.

En su tesis doctoral sobre *The development of an operational concept of psychological well-being* (1983), BarOn utilizó la expresión EQ (*Emotional Quotient*), la cual no fue difundida hasta que se publicó la primera versión del *Emotional Quotient Inventory* (Bar-On, 1997). BarOn utilizó la expresión inteligencia emocional y social para referirse a “un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales que influyen en la adaptación y el afrontamiento ante las demandas y presiones del medio. Esta inteligencia influye en el éxito en la vida, en la salud y en el bienestar psicológico” (p.23).

Simmons y Simmons (1998) definieron a la inteligencia emocional como un conjunto de necesidades emocionales, de impulsos y de valores verdaderos que posee una persona, y a donde dirige toda la conducta visible que manifiesta según las diversas situaciones en las que está inmerso, lo cual conlleva a lograr un equilibrio interno que le permite sobrellevar su vida de la mejor manera posible.

Weisinger (1998) definió la inteligencia emocional como el uso inteligente de las emociones: de forma intencional, que hace que las emociones trabajen para uno mismo, utilizándolas con el fin de que ayuden a guiar el comportamiento y a pensar de manera que mejoren los resultados propuestos con respecto a las relaciones interpersonales existentes en el medio en el que habita.

A su vez, Carrión (2001) la definió como esa parte de la inteligencia que permite ser consciente de las emociones: percibir las, identificarlas, comprenderlas, manejarlas y expresarlas del modo más adecuado, en función del lugar, momento y personas implicadas. Opina que, por lo tanto, la persona emocionalmente inteligente es consciente de sí misma, vive en el aquí y ahora, de forma que no permite que un acceso emocional destruya o altere el equilibrio.

Ciertamente, la inteligencia emocional afecta la manera de relacionarse y entender el mundo, y comprende sin duda, un conjunto complejo de habilidades, tales como: ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar, mostrar empatía y abrigar esperanzas.

Por otra parte, autores como Gardner (1998) y Sternberg (1970) incluyen elementos propios de la emocionalidad en sus teorías de la inteligencia, como, por ejemplo, capacidad de adaptarse al contexto, capacidad interpersonal e intrapersonal. Sternberg elabora la teoría triárquica de la inteligencia y en ella define a la inteligencia como un conjunto de habilidades de pensamiento y aprendizaje destinados a la resolución de problemas de la vida real o académica (Gallego, 2007). A partir de esta concepción de inteligencia establece tres subteorías que determinan el modelo cognitivo y como resultado surgen tres clases de inteligencias: inteligencia contextual, inteligencia intermedia e inteligencia componencial. La inteligencia contextual hace referencia a lo social y explica la adaptación del sujeto al contexto.

Complementando a esta adaptación se encuentra la inteligencia intermedia, que es experiencial y facilita procesos de automatización de mecanismos cognitivos cuya finalidad es la resolución óptima de situaciones nuevas. Estos procesos mentales surgidos se desarrollan a partir de experiencias vividas con anterioridad que han sido interiorizadas y que se han almacenado en la mente del ser humano (Sternberg y Detterman, 1992). Es, en este aspecto, en el que podemos relacionar las emociones más explícitamente retomando el concepto de aprendizaje significativo de Ausubel, en el que se conectan conocimientos previos para generar nuevos y en esta vinculación intervienen las emociones.

Según Gardner (1998), la inteligencia está constituida por factores biológicos y psicológicos implicados en la resolución de problemas y elaboración de productos propios de la vida en un contexto social, es decir, la persona desarrolla competencias que facilitan su bienestar en la sociedad.

Finalmente, y empleando como base los conceptos de inteligencia intrapersonal e interpersonal de Gardner, Mayer y Salovey estructuraron la teoría de inteligencia emocional en el año 1990 (Trujillo y Rivas, 2005), que implica los siguientes aspectos:

3.1.2. *Desarrollo de la inteligencia emocional*

A lo largo del tiempo, se han publicado una serie de investigaciones que facilitan el desarrollo de la inteligencia emocional. Sin embargo, muchas de ellas concuerdan en lo mismo, dando sugerencias para que la inteligencia emocional sea desarrollada tanto a nivel familiar como a nivel educativo.

Según Moreno, “la mayor parte de los modelos de conducta se aprenden, sobre todo de los padres y las personas que rodean al niño. Por lo tanto, para conseguir que el niño desarrolle su competencia emocional será imprescindible que los padres cuenten con la suficiente información para poder desarrollarla en sí mismos y hacer que los niños también la aprendan y desarrollen” (Moreno, 2001, p. 98). Esto se refiere a que los niños se irán formando en la inteligencia emocional a medida que los adultos les enseñen y practiquen con ellos. Son aspectos claves en este camino el hecho de manifestarles confianza, ser sinceros sobre lo que se les dice o evitar el control excesivo, a la vez que saber ponerse en el lugar de los niños para saber cómo se sienten, alentarles a decir lo que les gusta o desagrada y animarles a iniciar conversaciones y juegos con otros niños.

Los padres deben tener siempre presente que los niños aprenden poco a poco y que ellos son la principal fuente de información; es allí donde radica la importancia de formar y educar para poder adquirir una mejor madurez emocional; habilidades que no sólo les servirán para desenvolverse en la escuela y tener amigos, sino para toda la vida.

Según Vargas y Polaino-Lorente (2001), “el ser humano necesita establecer vínculos afectivos con otras personas, ya que el aprendizaje comienza precisamente ahí, con la presencia y proximidad física, el contacto, el calor y la caricia de las figuras de apego” (p. 53), es decir, solo a partir de dicha vinculación el niño desarrollará la conducta exploratoria, la imitación y la identificación, que serán las principales fuentes de su aprendizaje. En definitiva, las primeras experiencias tienen una gran repercusión en el futuro desarrollo emocional, cognitivo y social del niño.

A nivel educativo, la inteligencia emocional influye directamente en la evolución intelectual del niño, un desarrollo emocional poco satisfactorio puede tener incidencias en aspectos del desarrollo intelectual como limitaciones en la memoria, dificultades en la percepción y en la atención, y disminución de las asociaciones mentales satisfactorias.

Es indispensable que los educadores pongan en práctica habilidades que permitan desarrollar en los niños la inteligencia emocional, asimismo, que potencie y proponga tareas pedagógicas para conseguir conocer, expresar y controlar la afectividad, sobre todo los sentimientos, las emociones, las pasiones y motivaciones de los niños.

El desarrollar la inteligencia emocional en los establecimientos educativos, nace de la necesidad de atender íntegramente a la persona. Según Shapiro (1997) el progresivo reconocimiento y afianzamiento psicopedagógico en el aula pueden ser

de gran ayuda para animar y mostrar a los educadores cómo mostrar el desarrollo emocional y de esta forma reforzar el desarrollo cognitivo-afectivo-conductual en las escuelas.

El ambiente que se vive en el aula constituye un medio óptimo para el desarrollo de las emociones. El clima social más apropiado es el que se fomenta en la cordialidad, la comprensión, el respeto, confianza, comunicación, sinceridad y cooperación.

Los establecimientos educativos han de tomar conciencia de promover el desarrollo emocional de sus alumnos, pues esto favorece el aprendizaje, la maduración y el bienestar personal, avanzando de este modo hacia la autorrealización y la convivencia.

La inteligencia emocional se presenta como un recurso para potenciar la percepción positiva que el alumno debe tener de sí mismo, de una capacidad de obrar y confiar en su propio juicio, de ser capaz de reconocer sus inclinaciones, tanto positivas como negativas, de estar abierto a las necesidades de los demás, es decir, conseguir el equilibrio cognitivo-afectivo-conductual necesario para enfrentarse a las adversidades actuales y futuras.

Para ello, Brandenburg (1998) propone Las diez mejores maneras de educar a niños emocionalmente inteligentes tanto para padres de familia como para educadores:

- Dar el ejemplo sobre la inteligencia emocional.
- Estar consciente de que se puede decir “NO” a los niños.
- Estar consciente de los puntos “Débiles” como padres de familia y educadores.
- Practicar y dominar habilidades de no juzgar.

- Entrenar a los niños para que sean responsables y tengan confianza.
- Aceptar que los padres de familia o educadores, pueden ser parte del problema.
- Involucrar a los niños en los quehaceres de la casa y clase cuando son aún pequeños.
- Limitar el acceso de los niños a la manía de los medios de comunicación masivo.
- Hablar de los sentimientos como familia y clase.
- Ver a los niños como maravillosos.

Hacer de estas diez maneras hábitos diarios en los niños, les dará la oportunidad de ser adultos felices, productivos y responsables.

3.1.3. Componentes de la inteligencia emocional

Fernández (2006) intentó desglosar con mayor profundidad la inteligencia emocional (IE), y, siguiendo a Daniel Goleman, mencionar que los distintos componentes de la inteligencia emocional son:

- Autoconciencia Emocional: El conocimiento de las propias emociones aportará una mayor comprensión de las causas de que los sentimientos, son un reconocimiento de las diferencias existentes entre los sentimientos y las acciones, el conocimiento de uno mismo constituye la piedra angular de la IE.
- Control de las emociones: Es una habilidad básica que permite controlar los sentimientos y adecuarlos al momento.
- Aprovechamiento productivo de las emociones: La capacidad de motivarse a uno mismo, el control de la vida emocional puede resultar esencial para alentar y mantener la atención, motivación y creatividad. Esta habilidad ayuda

a aumentar la competencia no sólo social, sino también la sensación de eficacia en las empresas.

- Empatía: El reconocimiento y la comprensión de las emociones ajenas, es decir la capacidad para poder sintonizar con las señales sociales sutiles que indican que necesitan o que quieren los demás.
- Dirigir las relaciones: Habilidad que presupone relacionarse adecuadamente con las emociones ajenas. Supone mayor capacidad de resolver conflictos de relación, mayor destreza en la comunicación, mayor sociabilidad, compromiso y consideración con los demás.

Al respecto, Weisinger (1998) acuñó los componentes de inteligencia personal de la siguiente manera:

- Es la capacidad de percibir, valorar y expresar emociones con precisión.
- Es la capacidad de experimentar, o generar a voluntad, determinados sentimientos, en la medida que faciliten el entendimiento de la persona o de otra persona.
- Es la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento que de ellas se derivan.
- Es la capacidad de regular las emociones para fomentar el crecimiento emocional e intelectual.

Ugarriza (2001), tomando en cuenta la propuesta de BarOn, dice que las personas que obtienen altas calificaciones en los factores de la inteligencia intrapersonal están en contacto con sus sentimientos, se sienten bien consigo mismos, son positivos y están contentos con lo que hacen en la vida. Por eso esta inteligencia comprende el conocimiento de sí mismo de distintas maneras, que son:

- Conciencia emocional: Reconocer un sentimiento cuando se presenta es la piedra angular de la inteligencia emocional. La capacidad de vigilar los sentimientos a cada momento, aunque no significa expresarlas, o de comportarse en forma más apropiada de la que corresponde a los sentimientos. Por lo general, cuando se entienden las emociones y se controlan, el comportamiento adecuado es una consecuencia natural.
- Asertividad: En ocasiones, la asertividad se confunde con la agresividad, sobretodo en un ambiente de trabajo competitivo. La agresividad es hacer las cosas a su manera, sin importar qué (o quién) se interponga en el camino. Entonces, la asertividad es la cualidad emocional de expresar de manera libre y apropiada sus pensamientos, sentimientos, opiniones y creencias. Esta elimina los comportamientos belicosos e irrespetuosos que a menudo se comparan con la iniciativa y el éxito. Requiere de una base emocional sólida, en donde conozca sus valores y deseos, se deje guiar por ellos y esté preparado para actuar con base a ellos.
- Autoestima: Es una característica de la inteligencia emocional que demuestra que el valor que se otorga es elevado y una fuente importante de confianza. Significa que tiene sentimientos de pertenencia, sentimientos positivos sobre quien se es.
- Independencia: Es aceptar la responsabilidad de establecer y vivir retos, así se fomenta lo que es esta cualidad, por lo que al clarificar los valores y prioridades se dependerá menos de los demás.
- Actualización de sí mismo: Es la forma en que ocurre la individualización. Significa utilizar al máximo el potencial, es saber que se quiere de la vida y para donde se va.

- La inteligencia interpersonal abarca la inteligencia social que implica:
- Entender a los demás: estar consciente de los sentimientos de otra persona y apreciarlos. Dicho de otra forma, ser empáticos.
- Competencia social: Comprende grupos sociales extensos y a la comunidad en general. La habilidad se extiende a la comunicación entre culturas diferentes, y la tolerancia con la gente.
- Conocimiento práctico de las relaciones: Es la capacidad de establecer y disfrutar relaciones mutuamente satisfactorias. Comprende dar y recibir el cariño y el respeto apropiado. Significa que ambas partes pueden ser “ellas mismas”, como en cualquier relación familiar. La forma inteligente es hacer que las relaciones funcionen para uno, no contra uno (Alder, 2003).

El desarrollo emocional de los niños significa que estos tengan sentimientos y conductas que reflejen preocupación por los demás: Compartir, ayudar, estimular mostrar una conducta altruista, tolerancia hacia los demás, voluntad de respetar las normas sociales.

3.1.4. Factores de la inteligencia emocional

Anteriormente, al hacer referencia al desarrollo de la inteligencia emocional, Simmons y Simmons (1998) mencionaron la interacción de tres influencias que son la herencia, el aprendizaje y los cambios físicos o que tienen lugar en el cuerpo, como consecuencia de fuerzas externas, que suelen llamar a estos tres factores naturaleza, crianza y lesión.

- Herencia o naturaleza: Cada persona hereda por el proceso genético ciertas características y tendencias de sus padres biológicos. Algunas características están completamente determinadas. Otras solo reciben una influencia parcial.

No obstante, los rasgos de inteligencia emocional, tales como la laboriosidad, la hostilidad, el carácter amistoso o la valentía sólo están influidas parcialmente por la herencia genética. La inteligencia emocional de los padres se transmite a los hijos por medio de los cromosomas. Las tendencias básicas e innatas de la inteligencia emocional residen, al parecer, en el sistema límbico. Con independencia de quiénes son los padres, todos heredan unas mismas necesidades básicas. Abraham Maslow las identificó como cinco necesidades humanas básicas. La primera es de tipo biológico, la segunda es la necesidad de seguridad, la tercera es que todos necesitan sentirse integrados y merecedores de amor, la cuarta es que todos necesitan sentirse estimados y respetados; y por último, está la necesidad de hacer realidad las posibilidades, capacidades, y de ejercitar talentos. Estas necesidades motivan a que se desarrolle la inteligencia emocional.

- Aprendizaje o crianza: Se puede aprender de lo que pasa a cada uno individualmente (experiencia directa) o de lo que se ha visto hacer a otros y sus consecuencias (experiencia indirecta). Sobre la base de estas experiencias se llega a la conclusión acerca de cómo es cada uno, de cómo es el mundo y de la mejor manera de enfrentarse a las exigencias de la vida.
- Influencias físicas y químicas o lesiones: Las consecuencias físicas de la emoción pueden ser causada por muchos trastornos físicos. Para Weisinger (1998) lo bueno de la inteligencia emocional es que se puede alimentar, desarrollar y aumentar: no se trata de una cualidad que se tiene o no se tiene.

La inteligencia emocional aumenta a medida que se aprende y se ejercitan las capacidades de percepción reflexiva, control emocional y motivación propia.

Goleman (1998) menciona que los hábitos del manejo emocional que se repiten una y otra vez durante la infancia y la adolescencia van a ayudar a formar este circuito. La infancia se transforma en una oportunidad crucial para moldear las tendencias emocionales de toda una vida.

3.1.5. Enseñanza de la inteligencia emocional

Shapiro (1997), dentro de su libro *La inteligencia emocional de los niños*, cita a Damon quien sugiere que para lograr que los niños se conviertan en personas emocionalmente estables, los padres deben de orientar a sus hijos a adquirir las siguientes capacidades emocionales y sociales:

- Comprender lo que diferencia una conducta buena de una mala y desarrollar hábitos de conducta correctos.
- Desarrollar interés, consideración y un sentido de responsabilidad por el bienestar y los derechos de los demás, expresando este interés mediante actos de atención, benevolencia, amabilidad y caridad.
- Experimentar una reacción emocional negativa ante la transgresión de las normas establecidas.

3.1.6. Aptitudes de la inteligencia emocional

a) Autoconocimiento

Según Weisinger (2001), la clave para gestionar a otros de manera efectiva es manejarse uno mismo primero. Cuanto más conoces de ti mismo, más puedes relacionarte con los demás, desde una posición de confianza, seguridad en uno mismo y fortaleza.

Esta es la primera aptitud de la inteligencia emocional (IE). Parte de que, si usted no logra conocerse bien a sí mismo, a estar consciente de cuáles son sus fortalezas

y debilidades, aprende a identificar sus estados de ánimo y las consecuencias que estos pueden tener en su comportamiento, difícilmente podrá controlar sus reacciones y utilizarlas productivamente. Tampoco podrá comprender bien el comportamiento de los que le rodean, identificar sus sentimientos y emociones, ni podrá actuar con efectividad en sus relaciones interpersonales todo lo cual resulta esencial en el trabajo de dirección.

También se utiliza la expresión “autoevaluación” porque, muchas de las aptitudes que deben “autoconocerse”, requieren la utilización de instrumentos en los que debemos evaluar cómo estamos.

De otra parte, los especialistas suelen utilizar frases de personalidades para enfatizar el significado del autoconocimiento. Por ejemplo, Einstein decía: “Conocer a bien a los otros es inteligente, conocerse bien a sí mismo, es sabiduría”. Sin embargo, el aforismo más completo, desde nuestro punto de vista y que no es citado en los libros sobre inteligencia emocional, corresponde al escritor italiano Valerio Manfredi en su novela “Alexandros. El Hijo del Sueño”. Cuenta Manfredi que Alejandro Magno, de regreso de una de sus campañas, visita la ciudad de Delfos y, fascinado, se detuvo ante el santuario de Apolo y contempló las palabras esculpidas en letras de oro que pronunció Sócrates que decían: “Conócete a ti mismo”. Crátero, que lo acompañaba, le preguntó “¿Qué significa esto, en tu opinión?”, Alejandro respondió: “Es evidente. Conocerse a uno mismo es la tarea más difícil porque pone en juego directamente nuestra racionalidad, pero también nuestros miedos y pasiones. Si uno consigue conocerse a fondo a sí mismo, sabrá comprender a los demás y la realidad que lo rodea”.

b) Autorregulación

Como se ha visto, los principales modelos de inteligencia emocional dan mucha importancia a la regulación de las propias emociones. De hecho, se trata de la piedra angular del concepto, ya que de nada sirve reconocer nuestras propias emociones si no podemos manejarlas de forma adaptativa.

La autorregulación emocional se englobaría dentro de lo que sería el proceso general de autorregulación psicológica, el cual es un mecanismo del ser humano que le permite mantener constante el balance psicológico. Para ello, necesita de un sistema de *feedback* de control que le permita mantener el estatus en relación a una señal de control.

Bonano (2001) expone un modelo de autorregulación emocional que se centra en el control, anticipación y exploración del homeostasis emocional. La homeostasis emocional se conceptualizaría en términos de metas de referencia pertenecientes a frecuencias, intensidades o duraciones ideales de canales experienciales, expresivos o fisiológicos de respuestas emocionales. En este sentido, Vallés y Vallés (2003) señalan que puesto que las emociones tienen tres niveles de expresión (conductual, cognitivo y psicofisiológico) la regulación del comportamiento emocional afectará a estos tres sistemas de respuesta.

3.1.7. Modelos de autorregulación emocional

La autorregulación emocional no es más que un sistema de control que supervisará que nuestra experiencia emocional se ajuste a nuestras metas de referencia. Ahora bien, se han presentado varios modelos acerca del mecanismo de desarrollo de la autorregulación emocional, dentro de los cuales tenemos:

a) Modelo secuencial de autorregulación emocional

Este modelo, propuesto por Bonano (2001), señala tres categorías generales de actividad autorregulatoria:

- Regulación de Control: Se refiere a comportamientos automáticos e instrumentales dirigidos a la inmediata regulación de respuestas emocionales que ya habían sido instigadas. Dentro de esta categoría se incluyen los siguientes mecanismos: disociación emocional, supresión emocional, expresión emocional y la risa.
- Regulación anticipatoria: Si la homeostasis está satisfecha en el momento, el siguiente paso es anticipar los futuros desafíos, las necesidades de control que se puedan presentar. Dentro de esta categoría se utilizan los siguientes mecanismos: Expresión emocional, la risa, evitar o buscar personas, sitios o situaciones, adquirir nuevas habilidades, revaloración, escribir o hablar acerca de sucesos angustiosos.
- Regulación exploratoria: En el caso que no tengamos necesidades inmediatas o pendientes, podemos involucrarnos en actividades exploratorias que nos permitan adquirir nuevas habilidades o recursos para mantener nuestra homeostasis emocional. Algunas de estas actividades pueden ser: entretenimiento, actividades, escribir sobre emociones.

b) Modelo autorregulación de las experiencias emocionales

La idea principal de la que parten Higgins, Grant y Shah (1999) es que las personas prefieren algunos estados más que otros y que la autorregulación permite la ocurrencia de los estados preferidos más que de los no preferidos. Igualmente señalan que el tipo de placer y el tipo de malestar que la gente experimenta depende de qué tipo de autorregulación esté funcionando.

Estos autores señalan tres principios fundamentales implicados en la autorregulación emocional:

- Anticipación regulatoria: Basándose en la experiencia previa, la gente puede anticipar el placer o malestar futuro. De esta forma, imaginar un suceso placentero futuro producirá una motivación de acercamiento, mientras que imaginar un malestar futuro producirá una motivación de evitación.
- Referencia regulatoria: Ante una misma situación, se puede adoptar un punto de referencia positivo o negativo. Por ejemplo, si dos personas desean casarse, una de ellas puede anticipar el placer que significaría estar casados, mientras que la otra persona podría imaginar el malestar que les produciría no casarse. Por tanto, la motivación sería la misma, pero una de ellas estaría movida por un punto de referencia positivo y la otra, por un punto de vista negativo.
- Enfoque regulatorio: Los autores hacen una distinción entre un enfoque de promoción y un enfoque de prevención. Por tanto, se distingue entre dos diferentes tipos de estados finales deseados: Aspiraciones y autorrealizaciones (promoción) vs. responsabilidades y seguridades (Prevención).

c) Modelo de procesos de Barret y Gross

Un modelo muy conocido sobre la autorregulación es el Modelo de Gross (Barret y Gross, 2001; Gross y John, 2002; Gross, 2002). En este se describen cinco puntos en los que las personas pueden intervenir para modificar el curso de la generación de emociones, es decir, autorregularse emocionalmente. A continuación, mostramos un esquema general del modelo que señala cinco elementos indispensables para el control emocional. Los cinco elementos de este modelo son:

- Selección de la situación: Se refiere a la aproximación o evitación de cierta gente, lugares u objetos con el objetivo de influenciar las propias emociones. Esto se produce ante cualquier selección que hacemos en la que está presente un impacto emocional.
- Modificación de la situación: Una vez seleccionada, la persona se puede adaptar para modificar su impacto emocional, lo cual podría verse también como una estrategia de afrontamiento centrada en el problema.
- Despliegue atencional: La atención puede ayudar a la persona a elegir en qué aspecto de la situación se centrará. Para esto debemos evitar distraernos si la conversación nos aburre o tratar de pensar en otra cosa cuando nos preocupa algo.
- Cambio cognitivo: Se refiere a cuál de los posibles significados elegimos de una situación. Esto es lo que podría llevar al “reappraisal” y sería el fundamento de terapias psicológicas como la reestructuración cognitiva. El significado es esencial, ya que determina las tendencias de respuesta.
- Modulación de la respuesta: La modulación de la respuesta se refiere a influenciar estas tendencias de acción una vez que se han elicitado, por ejemplo, inhibiendo la expresión emocional. En el esquema, se muestran signos – y + para representar la inhibición o excitación de estas respuestas a diferentes niveles.

Como se aprecia en el modelo, las cuatro primeras estrategias estarían centradas en los antecedentes, mientras que la última tiene una relación con la manera de reaccionar frente al estímulo que causa la motivación.

3.2. Depresión

Según Tomás, Teixidó y Gastaminza (1996), la depresión infantil de los adolescentes ha existido desde siempre, como lo reflejan textos literarios que hacen referencia sobre la nostalgia o melancolía en adolescentes desde el siglo XVII (Jiménez, 1995; Kaslow, Croft & Hatcher, 1999). Los psiquiatras europeos Griesinger, Delasiauve y Moureau de Tours en el siglo XIX, describen la existencia de estados depresivos en la adolescencia.

Sin embargo, a partir de la década de 1930, el psicoanálisis ortodoxo, apoyándose en la inmadurez de la estructura superyoica en las primeras etapas del desarrollo, niega la existencia de la depresión adolescente (Jiménez, 1995); esta postura influyó, en cierta medida, de modo negativo en el avance de la investigación de la depresión adolescente (Wicks-Nelson e Israel, 1997) y dio inicio al debate sobre su existencia por casi medio siglo. Sin embargo, no todos los teóricos psicodinámicos compartían esta postura y muchos de ellos como Klein, Spitz y Bowlby, entre otros, se interesaron y se anticiparon al estudio de la depresión infantil.

En el período en el que aún no se aceptaba del todo la existencia de la depresión adolescente, gran parte del desacuerdo entre los teóricos era de tipo semántico, debido a la naturaleza compleja y polimorfa de esta entidad patológica (Cuevas y Teva, 2006; Tomás, et al., 1996).

En la década de 1960, surge la postura teórica que sostenía que la depresión adolescente se mostraba “enmascarada” por otros síntomas conductuales, tales como la irritabilidad o la indisciplina escolar, manifestaciones que tenían poco que ver con los síntomas comunes atribuidos a la depresión (Kaslow et al., 1999; Rodríguez, 2000).

3.2.1. Depresión en niños y adolescentes

A pesar de los diversos estudios realizados, el estudio explícito de la depresión en los niños y adolescentes tiene orígenes relativamente recientes.

La depresión adolescente es admitida por primera vez como desorden mental en el IV Congreso Europeo de Paidopsiquiatría, celebrado en 1971, lo cual da inicio a la progresiva aceptación de esta entidad. Entre 1978 y 1980 surge la polémica entre Lefkowitz & Burton y Costello. Por un lado, Lefkowitz & Burton (1978), referían que el concepto de la depresión adolescente es inconsistente e insustancial puesto que, de acuerdo a su revisión de literatura clínica, los síntomas que se consideran propios de esta patología son transitorios y remiten espontáneamente; asimismo, aparecen con elevada frecuencia en los niños, por ello lo consideraban un síntoma normal del crecimiento y no psicopatológico. Por otro lado, Costello (1980) refuta esta postura, esclareciendo la distinción entre síntoma y síndrome; siendo la depresión un síndrome, dado que no es transitorio ni remite espontáneamente, como sí podría suceder si se tratara de algunos síntomas. Finalmente, en 1980, se logra un consenso de las diferentes posiciones teóricas sobre la existencia de la depresión adolescente, siendo formalmente reconocida (Kaslow et al., 1999).

Gracias a este consenso de los criterios, se pudo crear y refinar instrumentos diagnósticos con el fin de investigar más adecuadamente esta entidad, lo cual trajo, a su vez, mejoras en su definición y progresos en su comprensión (Waslick, Kandel y Kakourous, 2003). Así, se puede ver que el interés que ha suscitado la depresión infantil ha aumentado en forma muy clara en las dos últimas décadas (Kaslow et al. 1999; Wicks-Nelson e Israel, 1997), pasando a constituirse en uno de los temas de mayor interés de la psiquiatría y la psicología adolescente, lo cual está probado por el

creciente aumento de la bibliografía presente sobre este tema en los últimos años, como lo demuestra una reciente investigación bibliométrica hecha por Díez (2003) en España.

Gran parte de las dificultades para la aceptación conjunta de la existencia de la depresión infantil estaba dada por la confusión semántica, es decir, por la falta de acuerdo en su conceptualización. Por ello, Cuevas y Teva (2006); Wicks-Nelson e Israel (1997) siguiendo el planteamiento de Costello (1980) encuentran como paso importante para precisar la definición de la depresión adolescente, diferenciar entre lo que es la depresión como síntoma, como síndrome y como trastorno.

Novoa (2002) define la depresión como un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa. La misma que lleva a sentir soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. Ello puede convertirse en trastorno psicótico donde el individuo se queda incapacitado para actuar normalmente.

La depresión-síntoma se entiende como un estado de ánimo disfórico (identificada por el sujeto como sentirse desgraciado, triste, melancólico, pesimista, etc.), que se experimenta en cualquier momento del ciclo vital, como consecuencia de vivencias que pueden resultar negativas o dolorosas para la persona; dicho estado tiene una naturaleza temporal (Cuevas y Teva, 2006). Wicks-Nelson e Israel (1997) refieren, además, que este es el sentido más coloquial del término depresión y que no implica enfermedad

La depresión-síndrome se refiere a un conjunto de síntomas concomitantes con el estado disfórico, asociados a problemas somáticos (trastornos vegetativos), conductuales (cambios psicomotores), cognitivos y motivacionales y

motivacionales (Cuevas y Teva 2006; Wicks-Nelson e Israel, 1997). Cuevas y Teva (2006) precisan que, si el síndrome es producto de antecedentes previos de tipo psicológico, psiquiátrico, médico o ambiental, este pasaría a ser un problema secundario.

La depresión-trastorno tiene connotaciones más amplias que lo que representa la depresión como síndrome; pues, además, se presenta de forma persistente y repercute de manera negativa en diversas áreas de la vida del niño o del adolescente; adicionalmente se reconocen ciertos elementos que han predispuesto y que mantienen la presencia del trastorno; como son, la historia familiar, el contexto, los aspectos biológicos, cognitivos, etc. (Cuevas y Teva, 2006; Wicks-Nelson e Israel, 1997). Así, lo que se entiende por depresión infantil es lo que corresponde al trastorno.

Otro de los investigadores, Del Barrio (1997) define la depresión infantil como un trastorno afectivo por el cual el niño o adolescente que la padece se siente triste, desganado, descontento de sí mismo y de su entorno, y en ocasiones, también furioso por todo ello. Por otro lado, expone que los niños al igual que los adultos pueden padecer de depresión. Refiriéndose al mencionado trastorno, la AACAP sostiene que la depresión ocurre cuando hay sentimientos de frustración, decepción o tristeza por alguna pérdida en la vida; esta se puede describir como una emoción normal o como un desorden psiquiátrico.

The American Psychological Association (2000), al referirse a la depresión de la niñez, sostiene que esta se caracteriza principalmente por sentimientos de tristeza y/o irritabilidad, entre otro grupo de síntomas que tienen que estar presentes al menos durante dos semanas, dentro de los cuales pueden observarse cambios de apetito, cambios en los hábitos de sueño, fatiga, sentimientos de tristeza y culpa,

inhabilidad para concentrarse, ideas suicidas, etc. Agrega que los niños y adolescentes con depresión pueden también tener síntomas de irritabilidad, mal humor y aburrimiento, pueden tener molestias vagas no específicas (dolor de cabeza, de estómago, etc.). Existe un incremento de incidencia de enfermedad depresiva en niños con padres que padecen de depresión.

García (2003) sostiene que el término depresión hace alusión a tres conceptos relacionados: un síntoma, un síndrome y un trastorno; los cuales se detallan a continuación:

- Síntoma. La tristeza o el estado de ánimo deprimido; el cual también puede estar presente en otros trastornos psicopatológicos u otras condiciones médicas. Según García (2003), el sentirse triste o deprimido es una de las condiciones de malestar psicológico más frecuente en los seres humanos, y los niños no son ajenos a este sentimiento; sin embargo, estos estados de ánimo deben diferenciarse de la tristeza o del estado de ánimo deprimido entendidos como síntoma.
- Síndrome. Un conjunto de síntomas relacionados que aparecen y desaparecen conjuntamente. En el caso de la depresión, suele estar formado por los síntomas de tristeza, irritabilidad, pérdida de interés, fatiga, sentimientos de inutilidad y culpabilidad, enlentecimiento psicomotor, insomnio, ideas de suicidio, falta de apetito, pérdida de peso y dificultad para concentrarse.
- Trastorno. Síndrome depresivo para el cual se han especificado ciertos parámetros:
 - Curso o historia natural. Cambios de comportamiento
 - Disfuncionalidad. Deterioro social, escolar.

García (2003) recomienda que, además de los parámetros mencionados anteriormente, se debe haber descartado algunas posibles causas de ese estado de ánimo deprimido como enfermedades médicas, ingestión de medicamentos o drogas, duelo, etc.

De acuerdo con esta descripción, todos los niños han estado tristes alguna vez en su vida y, posiblemente, algunos de ellos hayan experimentado un síntoma de depresión, pero es muy poco probable que hayan sufrido un síndrome depresivo o un trastorno depresivo, tal y como se definen clínicamente.

García (2003) coincide con otros autores en que la depresión infantil afecta diferentes áreas de la conducta. En el área cognitiva, se observa distorsión en los pensamientos del niño, en la capacidad de comprensión y de atención. En el aspecto psicomotor, se observa un cansancio sin motivo y un exagerado descenso de la actividad. Además, se ve afectado el estado de ánimo: el niño se siente triste, llora con facilidad y es incapaz de disfrutar de diferentes cosas que antes le hacían sonreír. Se perciben también aspectos psicósomáticos como alteración en el sueño y en el comer, cefaleas, vómitos, enuresis, dolores abdominales.

Hernández afirma que, finalmente, la aceptación de la existencia de la depresión infantil fue posible gracias al ascenso del paradigma cognitivo de los años sesenta, el cual permitió el estudio de los procesos interiorizados.

En la actualidad, nadie duda de la existencia de este trastorno; sin embargo, existen divergencias en los investigadores frente a la pregunta de si los niños o los adolescentes pueden experimentar la gran variedad de aspectos afectivos, somáticos, cognitivos y conductuales que experimentan los adultos con depresión mayor (Wicks- Nelson e Israel, 1997).

Numerosas investigaciones de los expertos en el tema, según Del Barrio (1997), han llegado a la aceptación de ciertos criterios y síntomas característicos de la depresión infantil, los cuales se mencionan a continuación:

- Tristeza
- Irritabilidad
- Anhedonia (pérdida del placer)
- Llanto fácil
- Falta de sentido del humor
- Sentimiento de no ser querido
- Baja autoestima
- Aislamiento social
- Cambios en el sueño
- Cambios de apetito y peso
- Hiperactividad
- Disforia e ideación suicida

Kielholz (1983) hace una comparación entre los síntomas de la depresión infantil y del adolescente, sosteniendo que este tipo de trastornos se manifiesta a través de síntomas tanto físicos, como psicosomáticos. Según Kielholz, en los niños, las manifestaciones más habituales son las quejas somáticas: dolores abdominales, cefaleas y náuseas; sin embargo, estas también se presentan en los adolescentes. En algunos casos, pueden darse alucinaciones, especialmente en los más pequeños. Los delirios, en caso de que se den, se presentan en los adolescentes.

Las ideas de suicidio suelen darse con la misma frecuencia en niños que en adolescentes.

Algunos autores consideran que los síntomas de los niños y adolescentes pueden ser equiparables a los del adulto, mientras que otros piensan que es necesaria una evaluación de los síntomas considerando los diferentes niveles del desarrollo.

En cuanto a los síntomas, uno de los manuales diagnósticos para la clasificación de las enfermedades mentales, según la APA (1995), establece ciertos criterios, que reflejan la sintomatología de la depresión en el adulto. Aunque no mencione la clasificación y los criterios diagnósticos específicos para depresión infantil, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), sugiere que la mayoría de los síntomas se presentan de manera similar, aunque no idéntica en los adultos y en los niños, y expone que la irritabilidad suele ser más importante que el desánimo en la depresión de niños y adolescentes.

Romeu (2012), coincidiendo con el autor anterior, establece una diferenciación entre los síntomas que se presentan durante la infancia y la adolescencia, los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Síntomas de la depresión de acuerdo a la edad escolar

Edad	Síntomas
	<ul style="list-style-type: none">• Quejas somáticas

7 años a pubertad	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación psicomotriz y ansiedad (no reactivas a nada en concreto) • Agresividad • Apatía y tristeza. Sensación de aburrimiento • Sensación de ser superado por las exigencias • Falta de concentración • Bajo rendimiento escolar. • Problemas importantes de desadaptación escolar • Fobia escolar • Trastornos de la eliminación • Cambios en los hábitos de sueño • Astenia y fatiga o pérdida de energía • Anorexia • Alteraciones en la esfera sexual, hipersexualidad • Indecisión • Ideas o conductas obsesivas • Ideas de muerte recurrentes (no necesariamente ideas de suicidio) • Preguntas angustiadas acerca del más allá.
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye los síntomas del cuadro anterior • Conducta negativa o claramente antisocial • Hurtos • Agresividad • Consumo de alcohol y/o drogas • Deseos de marchar de casa • Sentimiento de no ser comprendido o aprobado

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las causas de la depresión infantil, Miranda, García y Jara (2001). sostiene que tanto la bioquímica de la herencia, como el ambiente, desempeñan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Según Miranda, los estudios han revelado que las personas que sufren de depresión tienen una falta de equilibrio bioquímico en el cerebro; de la misma manera, expone que la historia familiar es importante, puesto que algunos estudios indican que la depresión es más común en niños cuyos padres biológicos sufren de depresión, aun si los niños son adoptados por otra familia y esta no los padece. Asimismo, Miranda et al. (2001) sostiene que el medio ambiente familiar es importante; un padre dependiente de drogas o alcohol, por ejemplo, no siempre puede proveer la consistencia que el niño necesita; la

pérdida de un ser amado a través del divorcio o la muerte es tensional, así como lo es una enfermedad larga de un padre, un hermano o del mismo niño.

En la actualidad, de acuerdo a Del Barrio (1997), se admite que la aparición de conductas anormales o patológicas se da por la interacción de distintos factores, tanto de carácter biológico, como social. La autora sostiene que ciertas vulnerabilidades personales, familiares y ambientales combinadas dan lugar a la aparición de una conducta desajustada; así mismo, agrega que, en el caso de la depresión infantil, los elementos que suponen una vulnerabilidad son de naturaleza biológica, personal, social y demográfica.

Con relación al tratamiento de la depresión infantil, Kielholz (1983) sostiene que en toda depresión hay factores bioquímicos, así como factores psicológicos. Por lo tanto, lo más eficaz, de acuerdo al autor, suele ser la combinación de técnicas terapéuticas que aborden ambos factores. Para Kielholz, el abordaje de la depresión infantil, de la misma manera que en el caso de depresión en adultos, responde bien a la combinación de estos dos tipos de tratamiento:

a) Tratamiento con Psicofármacos:

Kielholz (1983) expuso la historia de los tratamientos relacionados con la depresión, en la cual menciona que las dolencias depresivas se trataban con belladona en el siglo XVIII y con tintura de opio en el XIX y que la farmacoterapia antidepresiva comenzó con mayor seriedad en 1957, cuando Roland Kuhn, el descubridor del efecto antidepresivo de la imipramina, la introdujo en la clínica. Según Kielholz, desde entonces, se ha desarrollado un sinnúmero de fármacos con acción antidepresiva. En el caso del tratamiento relacionado con los niños, Kielholz expone que, al año siguiente, 1958, Kuhn, junto a su esposa Verena, psiquiatra infantil aplicaron el tratamiento farmacológico antidepresivo a niños.

b) Tratamiento Psicoterapéutico:

Las acciones psicológicas a seguir en el tratamiento psicoterapéutico de la depresión infantil se deben basar, según Romeu (2012), en favorecer la aceptación, por parte del niño, de lo pasajero de su estado psicopatológico; es igualmente importante que el niño deprimido se sienta comprendido, aunque él mismo no llegue a comprenderse del todo. Para Romeu, la intervención de psicoterapia debe incluir el abordaje individual y familiar; puesto que el manejo de una situación de este tipo requiere de ciertas modificaciones en cuanto a la estructura familiar.

Dentro de los distintos enfoques que existen para abordar la depresión infantil, existe la inteligencia emocional, como una herramienta que puede contribuir a la disminución de los síntomas propios de la depresión infantil. Es por ello, es pertinente desarrollar dicho enfoque para sustentar el tratamiento de los niños con depresión para esta investigación.

3.2.2. Descripción clínica de la depresión adolescentes

En primer término, se debe hacer una descripción clínica de la depresión infantil en función de las dos posturas planteadas anteriormente. En la línea teórica, que considera que la depresión infantil presenta características equiparables con la depresión en adultos, se encuentran las clasificaciones internacionales de trastornos mentales como el DSM-IV y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En la misma línea, otros autores como Waslick et al. (2003) refieren que los síntomas de la depresión infantil son muy similares a lo largo del espectro evolutivo y que solo una pequeña minoría de niños y adolescentes presenta diferencias por lo que no proponen un enfoque evolutivo.

La clasificación propuesta en el DSM-IV-TR (*American Psychiatric Association* [APA], 2000) considera para niños y adultos los mismos criterios diagnósticos salvo dos características que lo diferencian: (a) la aceptación de que, en niños y adolescentes, la irritabilidad puede reemplazar el estado de ánimo depresivo; y (b) que los niños o adolescentes no solo subirán o bajarán de peso; sino que, al estar en proceso de crecimiento, se considera que la inapetencia y la falta de un peso adecuado para su edad es un indicador importante a tomar en cuenta.

a) Sentimiento de culpa

El sentimiento de culpa es una de las emociones más inmovilizantes y destructivas que podemos experimentar, que suele aparecer en algún momento de nuestras vidas. Hay personas que tienen una especie de vocación por la culpa ya que no solo se sienten mal por lo que han hecho sino incluso por lo que podrían llegar a hacer. Obviamente, este no es un sentimiento agradable y haríamos cualquier cosa por desembarazarnos del mismo.

Las raíces de la culpa pueden rastrearse hasta la infancia; sobre todo si la persona tuvo que lidiar con padres o profesores que les hacían sentir culpables por cualquier cosa que hiciesen mal. La frase: “deberías avergonzarte lo que acabas de hacer”, probablemente le suene familiar a más de uno.

Obviamente, todos cometemos errores de los cuales no estamos particularmente orgullosos, pero mirar al pasado constantemente recriminándose por los mismos supone un gasto de energía innecesario que no nos reporta nada positivo. El sentimiento de culpa simplemente nos encierra en un círculo masoquista que se hace cada vez más estrecho.

En muchas ocasiones, el sentimiento de culpa llega a ser tan fuerte que provoca signos físicos como la sensación de presión en el pecho, el dolor de estómago, un

fuerte dolor de cabeza y sensación de peso en los hombros. A esto se le suman los pensamientos recurrentes de autorreproche, agresividad hacia uno mismo y un fuerte desasosiego.

En la base del sentimiento de culpa se entrelazan disímiles formas de relacionarse con el yo. Por ejemplo, la mayoría de las personas que experimentan constantemente el sentimiento de culpa tiene una baja autoestima y no se cree merecedora del amor o de las gratificaciones que le brinda la vida por lo que aprovecha el más mínimo error para autocastigarse. En el otro extremo, se encuentran las personas perfeccionistas para las cuales cualquier error es una buena excusa para autorreprocharse y criticarse constantemente.

Estas personas tienen en común un pensamiento rígido y polarizado, es decir, aprecian el mundo en blanco y negro; para ellas, las cosas o son buenas o son malas, o están bien o están mal. No saben apreciar la infinidad de tonalidades que existe entre estos dos colores porque su forma de pensar es demasiado estricta y estereotipada. Por ende, son prácticamente incapaces de analizar los aspectos positivos y negativos de una situación ya que tienden a mover la balanza en un solo sentido.

Otro aspecto esencial para comprender la culpa es la ruptura que esta representa en nuestro sistema de valores. En otras palabras, experimentamos sentimientos de culpa cuando hacemos algo que se aleja de los valores que hemos asumido como justos y positivos. Sentimos culpa cuando nuestro comportamiento no cumple con nuestros cánones y, por ende, nos recriminamos.

No obstante, debe puntualizarse que la culpa se manifiesta de diversas formas:

- Quienes se sienten culpables de todo lo ocurrido, incluso si no es su responsabilidad.

- Quienes culpabilizan a los demás de todo lo ocurrido para liberarse de la cuota de responsabilidad individual.
- Quienes ponen la responsabilidad en las circunstancias pensando que nadie tiene la culpa de nada, sino que son las situaciones del medio las que determinan los comportamientos.

Evidentemente, cualesquiera de estas expresiones de la culpa son igualmente negativas y dañinas para la persona ya que las responsabilidades se difuminan y seremos incapaces de tomar las riendas de nuestra vida.

Obviamente, en muchas ocasiones (sobre todo cuando éstas desbordan nuestros recursos psicológicos), nos vemos sumergidos en la culpa. El problema en sí no radica en no sentir la culpa (porque sobre esto no podemos accionar) sino en manejar estos sentimientos y afrontarlos desde una perspectiva positiva. Para lograrlo, es esencial que asumamos algunos pasos:

- 1) Abandonar el pensamiento polarizado y asumir una postura más flexible. Para esto el mejor ejercicio es pensar en los aspectos positivos y negativos que encierra cada situación a la cual nos enfrentamos cotidianamente, apreciando las diversas facetas de las situaciones y comportamientos podremos percatarnos que la vida no es en blanco y negro sino llena de matices.
- 2) Hallar las causas de los sentimientos de culpa desarrollando un diálogo interior. Este diálogo interior (siempre que sea sincero) nos develará algunas ideas irracionales de causa y efecto. Por ejemplo, la madre experimenta sentimientos de culpa porque estaba en el trabajo mientras el hijo sufría un accidente doméstico bajo la supervisión de la cuidadora. La lógica nos indica que ella no tenía forma de presuponer o evitar el accidente y que necesita

trabajar para poder mantener la familia, por ende, los sentimientos de culpa son totalmente infundados. En muchas ocasiones, la clave para eliminar la culpa radica en saber repartir las responsabilidades asumiendo aquella cuota que nos corresponde, pero no más allá.

- 3) Planificar el futuro. Aun si asumimos nuestra responsabilidad en una situación y cometimos un error, lo más productivo es mirar al futuro y pensar en cómo podemos subsanar el daño. La culpa nunca es la solución porque nos encierra en la trampa del inmovilismo y el sufrimiento.

Finalmente, al reflexionar con una frase de la sabiduría popular que hace referencia directa a la preocupación y que podría aplicarse a los sentimientos de culpa. Obviamente es extrema, pero ejemplifica el sentir con el cual en algunas ocasiones deberíamos asumir los hechos que se escapan de nuestro control: “¿Tiene solución? entonces, ¿Por qué te preocupas?; ¿No tiene solución? Entonces, ¿Por qué te preocupas?”.

4. Definición de términos

- Inteligencia. Capacidad que tiene el ser humano para enfrentarse a situaciones nuevas y resolverlas a través de la capacidad del pensamiento. La inteligencia la podemos concebir como un potencial biopsicológico que reúne información que puede ser activada en un contexto cultural específico (Gardner, 1998).
- Inteligencia Emocional. Entendida como un conjunto de habilidades personales, habilidades sociales y destrezas que influyen en la capacidad de una persona para lograr adaptarse y enfrentarse a las exigencias y presiones de su entorno (Bar-On 1997).

- **Aptitud Emocional.** Según Goleman (1996), es una capacidad aprendida, basada en la inteligencia emocional, que origina un desempeño laboral sobresaliente.
- **Autorregulación.** La regulación emocional incluye todo lo consciente y las estrategias inconscientes que utilizamos para aumentar, mantener o disminuir uno o más componentes de la respuesta emocional (Gross, 2002).
- **Depresión.** Es un estado de ánimo en el que el deprimido presenta tristeza, melancolía, abatimiento, desánimo o una pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades, con síntomas asociados como alteración del apetito, cambio de peso, alteraciones de sueño, agitación o lentitud psicomotora, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte recurrentes o ideas o intentos suicidas (American Psychiatric Association, 1995).

5. Hipótesis de la Investigación

5.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario de Colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017.

5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la inteligencia emocional intrapersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.
- Existe relación significativa entre la inteligencia emocional interpersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.

- Existe relación significativa entre la adaptabilidad de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.
- Existe relación significativa entre inteligencia emocional Manejo de Tensión de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.
- Existe relación significativa entre inteligencia emocional del Estado de ánimo general de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional. Descriptivo porque pretende describir cómo es y se manifiesta la inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario. Cuantitativo porque pretende medir las variables con instrumentos validados y confiables. Y es correlacional porque pretende determinar cuál es la correlación entre inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017, además busca conocer cómo se relacionan las variables de interés (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Asimismo, el diseño es no experimental de corte transversal. No experimental porque no pretende manipular ninguna variable sino observarlas en su ambiente natural tal como se presentan en la realidad. Y es transversal en relación al tiempo, ya que se recolectará información aplicando el instrumento en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2003; Sánchez y Reyes, 2002).

Su diagrama representativo es el siguiente:

Dónde:

$$\begin{array}{c} \text{Ox} \\ \text{M} \quad \text{r} \\ \text{Oy} \end{array}$$

M = Muestra de investigación

Ox, = Observaciones de la variable *Inteligencia emocional*

Oy = Observaciones de la variable *Depresión*

R = Relaciones entre variables

2. Variables de la investigación

A continuación, se presenta la identificación de las definiciones conceptuales

2.1. Definición conceptual de las variables

2.1.1. *Inteligencia emocional*

Inteligencia emocional. Es 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 para promover crecimiento emocional e intelectual (Salovey y Mayer, 1990).

2.1.2. *Depresión*

Depresión. Es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa, el mismo que lleva a sentir soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. Ello puede convertirse en trastorno psicótico en el que el individuo se queda incapacitado para actuar normalmente (Novoa, 2002).

2.2. Operacionalización de las variables

A continuación, en las tablas 2 y 3, se observan la operacionalización de las variables estilos inteligencia emocional y depresión, respectivamente.

Tabla 2

Operacionalización de la variable inteligencia emocional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
Inteligencia emocional	Cociente Emocional Intrapersonal	1. Conocimiento Emocional de sí mismo	+7 +9, -23, -35, -52, 63, 88, -116,	Rara vez o Nunca = 1 Pocas veces = 2 Algunas veces = 3 Muchas veces = 4 Muy frecuente o siempre = 5
		2. Seguridad	-22, 37, +67, -82, +96, -111, -126,	
		4. Autorrealización	+6, -21, -36, -51, -66, +81, +95, +110, -125	
	Emocional Interpersonal	5 Independencia	+3, -19, -32, -48, -92, -107, -121,	
		6. Empatía	-18, +44, +55, +61, +72, +98, +119, +124,	
		7. Relaciones Interpersonales	-10, -23, +31, +39, +55, +62, -69, +84, +99, +113, -128,	
	Cociente Emocional de Adaptabilidad	8. Responsabilidad Social	+16, 30, - 46, -61, +72, +76, +90, +98, +104, +119,	
		9. Solución de problemas	+1, +15, 29, 45, +60, -75, +89, -118,	
		10. Prueba de la realidad	+8, -35, -38, -53, -68, -83, +88, -97, +112, -127,	
	Cociente Emocional de Manejo de Tensión	11. Flexibilidad	-14, -28, -43, -59, +74, -87, -103, -131,	
		12. Tolerancia a la tensión	+4, +20, +33, -49, -64, +78, -93, +108, -122,	
		13. Control de los impulsos	-13, -27, -42, -58, -73, -86, -102, -110, -117, -130,	
	Cociente Emocional del Estado de Animo General	14. Felicidad	-2, -17, +31, +47, +62, -77, -91, +105, +120,	
		15. Optimismo	+11, +20, +26, +54, +80, +106, +108, -132	

Tabla 3

Operacionalización de la variable depresión

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Valoración		
Depresión	Disforia	Desesperanza	2.	1. en una se refleja la normalidad (corresponde a las más baja frecuencia o intensidad del síntoma, puntaje = 0), 2. en otra, la severidad del síntoma (corresponde a la frecuencia o intensidad media del síntoma, puntaje = 1) 3. en la tercera, la enfermedad clínicamente más significativa (corresponde a la mayor frecuencia o intensidad del síntoma, puntaje =2)		
		Sentimientos de inutilidad	3.			
		Pesimismo	6.			
		Aprensión	11			
		Indecisión	13.			
		Autoimagen física negativa	14.			
		Disminución de motivación en tareas de colegio	15.			
		Anhedonia (general)	19.			
		Declinación del rendimiento escolar	23.			
		Autoimagen negativa en comparación con los pares	24.			
		Desobediencia	26.			
		Autoestima	Tristeza		1.	1. en una se refleja la normalidad (corresponde a las más baja frecuencia o intensidad del síntoma, puntaje = 0), 2. en otra, la severidad del síntoma (corresponde a la frecuencia o intensidad media del síntoma, puntaje = 1) 3. en la tercera, la enfermedad clínicamente más significativa (corresponde a la mayor frecuencia o intensidad del síntoma, puntaje =2)
			Anhedonia (general)		4	
			Autoimagen negativa		5.	
	Odio a sí mismo		7.			
	Culpabilidad		8.			
	Ideación suicida		9.			
	Llanto		10.			
	Reducción del interés social		12.			
	Disturbio de sueño		16.			
	Fatiga		17.			
	Disminución del apetito		18.			
	Sentimientos de soledad		20.			
	Anhedonia (en el colegio)		21.			
	Aislamiento social (falta de amigos)	22.				
	Sentimiento de no ser querido	25.				
	Problemas interpersonales	27.				

3. Delimitación geográfica y temporal.

El presente trabajo de investigación se realizó en los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte ubicados en Lambayeque, Piura, Sullana, Tumbes, Jaén y Bagua en el año 2017.

La encuesta se tomó a los alumnos de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte quienes perciben el comportamiento emocional de los padres. Solo se recogió información del nivel secundario por ser la etapa más difícil del ser humano y el tránsito de niño a adolescente y adulto. El estudio se realizó en el año 2017.

4. Participantes

4.1. Población

Se toma la población de 620 estudiantes del 1ro al 4to de secundaria de las Instituciones Educativas de la ASEANORTE de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

Tabla 4

Número de estudiantes por instituciones educativas

Grado	Colegios						Total
	I.E. Bagua	I.E. Jaén	I.E. Pimentel	I.E. Piura	I.E. Sullana	I.E. Tumbes	
	n	n	n	n	n	n	
1°	13	21	30	27	25	16	132
2°	30	16	57	34	28	26	191
3°	16	13	35	29	22	28	143
4°	17	19	49	18	24	27	154
Total	76	69	171	108	99	97	620

4.2. Muestra

La muestra de este trabajo de investigación es de tipo no probabilístico considerando 452 alumnos de secundaria. Se logró esta muestra después de depurar las encuestas

que estaban con datos incompletos. Esto implica que, de los 620 encuestados, se eliminaron todas las encuestas que tenían ítems no respondidos que en total fueron 168.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1. Criterios de inclusión

Los estudiantes encuestados fueron desde el 1er grado de secundaria al 4to grado de secundaria solo en Instituciones Educativas de la ASEANORTE de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

- Estudiantes en edades comprendidas entre los 11 y 14 años de edad.
- Estudiantes de sexo femenino y masculino.
- Estudiantes que estén en cursos comprendidos entre el primer y cuarto grados de secundaria.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado
- Padres de los niños encuestados, cuyos hijos tengan entre 11 y 14 años de edad.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes y padres de familia que no correspondan a las Instituciones Educativas Adventistas de la ASEANORTE.
- Menores o iguales de 11 años y mayores o iguales a 14 años.
- Estudiantes que estén en grados inferiores a primer grado de secundaria.
- Padres de los niños encuestados, cuyos hijos no tengan entre 11 y 14 años de edad.

5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento para cada variable.

5.1. El Test de Inteligencia Emocional ICE BarOn

El nombre original de la prueba es EQ – I (*BarOn Emotional Quotient Inventory*). El autor de la prueba es Reuven BarOn., cuya finalidad es medir la inteligencia emocional. El *EQ-I BarOn Emotional Quotient Inventory* (ICE – BarOn), instrumento construido por Reuven BarOn en el año de 1997 en Toronto - Canadá, incluye 133 ítems cortos y emplea respuestas tipo Likert, se pide al sujeto que califique del 1 al 5 según su grado de acuerdo con la misma, se requiere de 30 a 40 minutos para completarlo; sin embargo, no existen límites de tiempo impuestos.

El ICE – BarOn es adecuado para individuos de 16 años a más y la evaluación genera los resultados de tres escalas de validez, un resultado CE total, resultados de cinco escalas compuestas y los resultados de quince subescalas del CE. Los resultados iniciales del ICE – BarOn son convertidos en resultados estándar basados en un promedio de “100” y una desviación estándar de 15. Los resultados iniciales del ICE tienen un valor limitado por sí mismos. El convertir dichos resultados, en resultados estándar, facilita la comparación de los resultados de un participante con los del grupo normativo y, teóricamente, del resto de la población.

Los resultados altos por encima de 100 en el ICE – BarOn señalan a personas “emocionalmente inteligentes”, mientras que los bajos indican una necesidad de mejorar las “habilidades emocionales” en áreas específicas. Asimismo, fue Adaptado en el Perú por Nelly Ugarriza en el 2001.

El instrumento está conformado por 133 ítems cortos. Emplea respuestas de elección múltiple, tipo *Likert*. Se considera la autclasificación de cinco puntos. Requiere aproximadamente entre 30 a 45 minutos para completar el test. Se aplica a personas de 16 a más años.

Se puede aplicar el I-CE en el ámbito educativo, industrial, clínico y áreas médicas. En los niveles educativos (secundaria, escuelas técnicas, universidades) es de gran ayuda para los psicólogos y los consejeros porque permite identificar la capacidad o inhabilidad de afrontamiento emocional en el área académica y así aplicar terapias remediabiles a tiempo.

5.1.1. Validez y confiabilidad

Diversos estudios de confiabilidad y validez sobre el I-CE, han sido llevados a cabo a través de los años en el extranjero (países sudafricanos, europeos, norteamericanos, así como en Argentina y México. Los resultados confirman que el I-CE BarOn es una medición confiable y válida de la inteligencia emocional.

a) Confiabilidad

La confiabilidad indica en qué medida las diferencias individuales de los puntajes en un test puede ser atribuidos a las diferencias “verdaderas” de las características consideradas (Ugarriza, 2001).

Los estudios de confiabilidad ejecutados sobre el I-CE en el extranjero se han centrado en la consistencia interna y la confiabilidad re-test. Los estudios psicométricos hallan un alfa de .93, demostrando la alta confiabilidad del instrumento. Del mismo modo, para la población estudiada, se realizaron los análisis psicométricos teniendo un alfa de 0.85%. lo que demuestra nuevamente su alta confiabilidad.

b) Validez

Los diversos estudios de validez del I-CE, básicamente, están destinados a demostrar cuán exitoso y eficiente es este instrumento en la evaluación de lo que se propone. Ugarriza (2001) propone nueve tipos de estudio de validación: Validez de contenido, aparente, factorial, de constructo, convergente, divergente, de grupo-criterio, discriminante y validez predictiva ha sido conducida en seis países en los últimos diecisiete años.

5.2. El Inventario de Depresión Infantil (CDI)

El Inventario de Depresión Infantil (CDI) fue elaborado para medir los síntomas depresivos en niños y adolescentes de educación básica regular. Es fácil de leer y comprender, fue creada para un nivel básico de escolaridad. La última versión del CDI (Kovacs, 2004) en español presenta 27 ítems, cada uno de ellos expresados en tres frases que muestran, en distintas intensidades o frecuencias, la presencia de sintomatología depresiva en el niño o el adolescente. El contenido de estos ítems cubre la mayor parte de los criterios utilizados para el diagnóstico de la depresión infantil que podrán ser usados entre las edades de 9 a 15 años. Este inventario cuantifica un rango de síntomas depresivos que incluyen disturbios en el humor, capacidad hedónica, funciones vegetativas, autoevaluación y conductas interpersonales (Kovacs, 2004). La prueba puede ser aplicada individual o colectivamente.

La aplicación dura entre 10 y 20 minutos y consta de 27 ítems. El resultado de la prueba permite obtener datos acerca del nivel de la depresión total y de dos escalas adicionales: Disforia y Autoestima negativa (Kovacs, 2004).

En nuestro país se realizaron diversas publicaciones sobre la adaptación y validación del CDI. Una de ellas se realizó en el año 1991 por Raffo que hizo la primera adaptación y validación del CDI para relacionar depresión y autoconcepto. Luego se realizó otro estudio que se consideró el más extenso y fue realizado el año 1994 por Reátegui en el que se buscó estandarizar para Lima el inventario de depresión infantil. De esto, la autora concluye que el CDI es un instrumento que se adecua a la población evaluada, demostrando poseer las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. También se realizó un estudio en Cajamarca con el nombre de “Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca” y su objetivo principal fue adaptar el CDI a esta población y además de determinar su validez y confianza, encontrándose una adecuada validez, repitiéndose esto en dos publicaciones más como “Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura” y “Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana”.

Disforia. 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23,24 y 26

Autoestima. 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27.

6. Proceso de recolección de datos.

Se coordinó con los directores de las dos Unidades Educativas para aplicar a los estudiantes y sus padres, los dos instrumentos de evaluación.

Se aplicó El Test de Inteligencia Emocional I-Ce BarOn y el Inventario de Depresión Infantil (CDI).

La recolección de la información se realizó sobre la base de protocolos correspondientes a cada uno de los instrumentos, así como a una ficha de datos sociodemográficos. La aplicación de los dos instrumentos duró aproximadamente entre 20 a 25 minutos.

7. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó la depuración de las pruebas y se calificó de forma manual. Se elaboró la base de datos en función de los objetivos.

Se elaboraron los resultados, se interpretaron y se discutieron con relación a los objetivos e hipótesis de investigación para elaborar un marco teórico que la respalde.

Se realizó la depuración de los datos antes de proceder con el análisis respectivo, luego se efectuó el análisis descriptivo que incluye la presentación de tablas de frecuencia y tablas cruzadas o de contingencia para observar el comportamiento de los datos a través del *software Microsoft Excel* y el paquete *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versión 23.0 para *Windows*. Asimismo, se aplicó el modelo estadístico Rho Spearman porque las variables fueron transformadas en escala ordinal. Mediante esta técnica se determinó si existía o no relación significativa entre las variables.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivos

1.1.1. *Niveles de inteligencia emocional*

En la tabla 5 se observa que el 89.6% de los encuestados tiene baja capacidad emocional. El 10% tiene capacidad emocional promedio. Y el 0.4% muy baja capacidad emocional. Esto indica que la mayoría de los encuestados tiene baja capacidad emocional lo cual resulta negativo frente a los problemas de los hijos en etapa de adolescencia.

Tabla 5

Niveles de inteligencia emocional de los padres

	Muy baja		Baja		Promedio		Buena		Muy Alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inteligencia emocional	2	0.4	405	89.6	45	10.0	0	0.0	0	0.0

En la tabla 6 se observa que los padres de familia tienen baja capacidad emocional intrapersonal (89.6%), interpersonal (60.2%), adaptabilidad (72.6%), y estado de ánimo general (67.3%), mientras que, en cuanto al manejo de la tensión, la mayoría tiene una capacidad emocional promedio en 68.1%. Esto resulta negativo frente a los problemas de los hijos en etapa de adolescencia.

Tabla 6

Niveles de las dimensiones de la inteligencia emocional de los padres

	Muy baja		Baja		Promedio		Buena		Muy Alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Intrapersonal	24	5.3	405	89.6	23	5.1	0	0.0	0	0.0
Interpersonal	34	7.5	272	60.2	146	32.3	0	0.0	0	0.0
Adaptabilidad	25	5.5	328	72.6	99	21.9	0	0.0	0	0.0
Manejo de tensión	19	4.2	120	26.5	308	68.1	3	0.7	2	0.4
Estado de ánimo general	104	23.0	304	67.3	44	9.7	0	0.0	0	0.0

1.1.2. Niveles de depresión

En la tabla 7 se observa que el 2.4% no presenta síntomas depresivos que estén fuera de los límites normales. El 74.6% de los estudiantes encuestados presenta síntomas depresivos en un nivel mínimo y moderado y el 23% presenta síntomas depresivos marcados o severos. Esto indica que hay un número considerable de estudiantes de secundaria que deben ser atendidos por los especialistas.

Tabla 7

Niveles de depresión de los estudiantes

	Normales		Moderado		Severo	
	n	%	n	%	n	%
Depresión	11	2.4	337	74.6	104	23.0

1.2. Análisis inferencial

1.3. Correlaciones entre las variables

1.3.1. *Correlación entre la inteligencia emocional y la depresión*

En cuanto al objetivo general, determinar si existe alguna relación significativa entre inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario de colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017.

Tabla 8

Análisis de correlación entre la inteligencia emocional y la depresión

Variable	Depresión	
	Rho	p
Inteligencia emocional	.085	.071

**Nivel de significancia < al .01

En cuanto a la correlación entre la inteligencia emocional de los padres y la depresión de los hijos en la tabla 8, se observa que el coeficiente de correlación según Rho Spearman es .085; y el valor $p = 0.71 > \alpha (.05)$. Lo que indica que no existen evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 9

Análisis de correlación entre la dimensión intrapersonal y la depresión

Variable	Depresión	
	Rho	p
Intrapersonal	.101	.032

**Nivel de significancia < al .01

En cuanto a la correlación entre la inteligencia intrapersonal de los padres y la depresión de los hijos en la tabla 9 se observa que el coeficiente de correlación según Rho Spearman es 0.101; y el valor $p = 0.32 < \alpha (.05)$, lo que indica que existen

evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 10

Análisis de correlación entre la dimensión interpersonal y la depresión

Variable	Depresión	
	Rho	p
Interpersonal	.084	.073

**Nivel de significancia < al .01

En cuanto a la correlación entre el cociente emocional interpersonal de los padres y la depresión de los hijos, en la tabla 10 se observa que el coeficiente de correlación según Rho Spearman es .084; y el valor $p = 0.73 > \alpha (.05)$. Ello indica que no existen evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 11

Análisis de correlación entre la dimensión adaptabilidad y la depresión

Variable	Depresión	
	Rho	p
Adaptabilidad	.108	.076

**Nivel de significancia < al .01

En cuanto a la correlación entre la inteligencia Adaptabilidad de los padres y la depresión de los hijos, en la tabla 11 se observa que el coeficiente de correlación según Rho Spearman es .076; y el valor $p = 0.108 > \alpha (.05)$. Ello indica que no existen evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 12

Análisis de correlación entre la dimensión manejo de tensión y la depresión

Variable	Depresión	
	Rho	p
Manejo de tensión	.021	.661

**Nivel de significancia < al .01

En cuanto a la correlación entre el cociente emocional Manejo de Tensión de los padres y la depresión de los hijos, en la tabla 12 se observa que el coeficiente de correlación según Rho Spearman es .021; y el valor $p = 0.661 > \alpha (.05)$. Esto indica que no existen evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 13

Análisis de correlación entre la dimensión estado de ánimo general y la depresión

Variable	Depresión	
	Rho	p
Estado de ánimo general	-.047	.317

**Nivel de significancia < al .01

En cuanto a la correlación entre el estado de ánimo de los padres y la depresión de los hijos, en la tabla 13 se observa que el coeficiente de correlación según Rho Spearman es -.047; y el valor $p = 0.317 > \alpha (.05)$, lo cual indica que no existen evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 14

Resumen de correlación entre la inteligencia emocional y la depresión

Variable	Depresión	
	Rho	p
Inteligencia emocional	.085	.071
Intrapersonal	.101	.032
Interpersonal	.084	.073
Adaptabilidad	.076	.108
Manejo de tensión	.021	.661
Estado de ánimo general	-.047	.317

**Nivel de significancia < al .01

2. Discusión

En cuanto al objetivo general, los resultados de este estudio indican que no existe correlación significativa entre la inteligencia emocional de los padres y la depresión de

los estudiantes del nivel secundario. Se ha reportado que, pese a que los padres y madres no logran manejar sus emociones frente a las complejas manifestaciones de comportamiento de los hijos, eso no determina el estado de ánimo depresivo de los hijos.

En cuanto a la relación entre la inteligencia intrapersonal de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario, los resultados de este estudio indican que la correlación entre las variables es muy baja, lo que indica que la vida emocional intrapersonal de los padres no afecta a los hijos. Sin embargo, esto no significa que los padres deban estar desconectados de comunicación con sus hijos. En este sentido, Minuchin y Montalvo (Arenas, 2009), dicen que las familias desconectadas son aquellas en que los nexos de relación entre miembros son débiles o inexistentes, que presentan límites poco definidos y permeables, escasa implicación emocional y déficit en la autonomía. Mientras que las familias enredadas se caracterizan por la estrecha relación entre sus miembros, donde los intentos de alguno de ellos por cambiar provocan una rápida resistencia complementaria por parte de los demás, presentando dificultades en el desarrollo de la individualidad.

En cuanto al objetivo específico: Determinar la relación entre la inteligencia interpersonal de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario, los resultados de este estudio indican que la correlación entre las variables es muy baja y no existen correlación significativa entre la inteligencia Interpersonal de los padres y la depresión de los alumnos de nivel secundario. En contraste a estos resultados, Geldrés (2016) señala que existe relación negativa y significativa entre ambas variables solo en el grupo de adolescentes que sufren violencia familiar, es decir, la falta de habilidades

interpersonales de los padres afecta el estado de ánimo de los adolescentes. Así como lo afirma, Peroni y Prato, (2012) las personas que manifiestan alteraciones emocionales, como la depresión; reflejan básicamente con disminución de la autoestima.

En cuanto al objetivo específico, determinar la relación entre la adaptabilidad de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario, los resultados de este estudio indican que la correlación entre las variables es muy baja y no existen correlación significativa entre la adaptabilidad de los padres y la depresión de los alumnos de nivel secundario. En contraste a estos resultados un estudio realizado por Ramírez, Ferrando y Sainz (2015) manifiesta que los padres/madres con mayor inteligencia emocional tienden a mostrar un estilo democrático. A su vez, el estilo democrático de los padres/madres correlaciona en mayor medida con la IE de los niños. Se encontró además que, dependiendo del estilo parental, los alumnos tienden a desarrollar más unas habilidades emocionales u otras, así, los niños con madres autoritarias tenían mayores habilidades de adaptabilidad.

En cuanto al objetivo específico, determinar la relación entre el manejo de tensión de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario, los resultados de este estudio indican que la correlación entre las variables es muy baja y no existen correlación significativa entre el manejo de tensión de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario. Comparando estos resultados con los hallazgos de Fernández et al. (2017), se observa que los adolescentes son quienes tienen una mayor probabilidad de presentar ciertas anomalías frente a la presión ejercida por los padres y profesores en el ámbito académico en las responsabilidades y labores diarias.

En cuanto al objetivo específico, determinar la relación entre el estado de ánimo general de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario, los resultados de este estudio indican que la correlación entre las variables es muy baja y no existe correlación significativa entre el estado de ánimo general de los padres y la depresión de los estudiantes del nivel secundario. En contraste, el Ministerio de Salud (2005) señala que el cambio de estado de ánimo interfiere con el rendimiento social acostumbrado lo cual genera relación con un episodio depresivo y causan dolor y sufrimiento en la vida de innumerables personas. Asimismo, González-Forteza, Hermosillo, Vacio, Peralta y Wagnerd (2015) dicen que los jóvenes en condiciones socio-urbanas más conflictivas, es decir cuyos padres manifiestan deficiencias de coeficiente emocional de ánimo general, muestran tasas más elevadas de depresión. Si bien los trastornos depresivos son más prevalentes en las mujeres, en los hombres sus consecuencias pueden tener repercusiones de gravedad aún mayores que en ellas.

Los resultados permiten observar que el bajo nivel de inteligencia emocional de los padres no necesariamente implica que los estudiantes presenten niveles considerables de depresión, lo que equivaldría a una relación inversa. Sin embargo, en esta población de estudios no se dio dicho resultado. Se hace imperativo, entonces, replicar la investigación en otros contextos para conocer si los resultados coinciden o no con los hallazgos de este estudio.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación sobre la relación entre la inteligencia emocional y la depresión se arriban a las siguientes conclusiones: La inteligencia emocional de los padres no guarda relación con la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017; hallándose un coeficiente de correlación = .085; y el valor $p = 0.71 > \alpha (.05)$.

Segundo. La inteligencia intrapersonal de los padres guarda relación muy baja y significativa con la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017; hallándose un coeficiente de correlación = 0.101; y el valor $p = 0.032 < \alpha (.05)$.

Tercero. La inteligencia interpersonal de los padres no guarda relación con la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017; hallándose un coeficiente de correlación según Rho Spearman de .084; y el valor $p = 0.073 > \alpha (.05)$.

Cuarto. La adaptabilidad de los padres no guarda relación con la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017; hallándose un coeficiente de correlación según Rho Spearman de .076; y el valor $p = 0.108 > \alpha (.05)$.

Quinto. El manejo de tensión de los padres no guarda relación con la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017; hallándose un coeficiente de correlación según Rho Spearman de .021; y el valor $p = 0.661 > \alpha (.05)$.

Sexto. El estado de ánimo general de los padres no guarda relación con la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2017; hallándose un coeficiente de correlación según Rho Spearman de -.047; y el valor $p = 0.317 > \alpha (.05)$.

2. Recomendaciones

A continuación, se indican las recomendaciones sugeridas a próximas investigaciones.

- Las instituciones educativas deben programar talleres de encuentro de padres/madres de familia con sus hijos adolescentes, para detectar otros problemas relacionados a síntomas depresivos de los hijos.
- El área de Psicología y Tutoría deben diseñar estrategias de detección y tratamiento oportuno realizando pruebas psicológicas semestrales a los estudiantes para localizar síntomas depresivos, así como encuestar a los mismos adolescentes sobre la funcionalidad familiar en la que se desenvuelven.
- Promover actividades sociales, recreativas y espirituales que fortalezcan los lazos familiares, en cuanto a la vinculación emocional saludable en la cual se desarrolle habilidades interpersonales.
- Fortalecer el área de capellanía para atender a los estudiantes en cuanto a sus necesidades espirituales y emocionales. Brindando orientación oportuna para el manejo de los estados depresivos que afronte el adolescente en situaciones difíciles.
- Promover la realización de otros estudios sobre la depresión de los hijos con otras variables, en otros ambientes educativos de poblaciones más grandes.

Referencias

Alder (2003). *La medida de todas las cosas. La odisea de siete años y el error oculto que transformaron el mundo*. Madrid: Editorial Taurus.

American Psychiatric Association (APA) (1995). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM IV* (4ª ed.). Barcelona: Editorial Masson

American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders - DSM IV*. Barcelona: Editorial Masson

Arenas, S. (2009). *Relación entre funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis para optar el título profesional de Psicólogo). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas_as.pdf;jsessionid=F7DC9B0AA6048567686CFB9BB1901C9A?sequence=1

- Azpiazu, L., Esnaola, I. & Sarasa, M. (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 8(1), 23-29. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888899215000100>
- Bar-On, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ-I): A test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Barret, L. F. y Gross, J.J. (2001). Emotional Intelligence. A process model of emotion representation and regulation. En T. J. Mayne y G.A. Bonano (Eds.). *Emotions. Current issues and future directions*. New York: The Guilford Press
- Bonano, G. A. (2001). Emotion self-regulation. En T. J. Mayne y G.A. Bonano (Eds.). *Emotions. Current issues and future directions*. New York: The Guilford Press
- Brandenburg, T (1998). *Educación Emocional En La Primera Infancia*. Uruguay: Medis
- Carrión, S. (2001). *Inteligencia Emocional con PNL. Guía práctica para conseguir: Salud, Inteligencia, y bienestar Emocional*. Madrid, España: Editorial EDAF, S.A.
- Congreso Centroamericano y del Caribe de Psiquiatría (XXVIII) y el XVII Congreso Dominicano de Psiquiatría (2014). "Psiquiatría, Neurología, Neurocirugía y Psicoanálisis".
- Costello, G. (1980). Childhood Depression: There basic but Questionable aAssumption in the Lefhowitz and Burton critique. *Psychological Bulletin*. 87(1), 185-190. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1980-07685-001>
- Cuevas, M. y Teva, I. (2006). Evaluación y tratamiento de la depresión infantil. En Del Barrio V. (Eds.). *Trastorno de la Psicopatología del niño y del adolescente.*; Madrid.

- Del Barrio, M. (2005). Trastornos depresivos. En Gonzalez, R. (coord.). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Del Barrio, V. (1997). La depresión infantil. Causas, evaluación y tratamiento. Barcelona: Ariel.
- Diez, M. (2003). Análisis bibliométrico sobre depresión infantil en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 645-653. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730313>
- Estévez, E., Musitu, G. y Herrero, J. (2005). The influence of violent behavior and victimization at school on psychological distress: the role of parents and teachers. *Adolescence*, 40(157), 183-196. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15861625>
- Fernández, J. M. (4 de octubre 2006). *La inteligencia emocional no es una moda*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/la-inteligencia-emocional-no-es-una-moda/>
- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Gutiérrez, M. (2017). Competencias Emocionales en Educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88(31.1), 15-27. Recuperado de: http://aufop.com/aufop/uploaded_files/revistas/14926983375.pdf
- Fontana y Ávila (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, 54(2), 20-40. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3333/333339872003.pdf>
- Gallego, J. (2007). *Educación en la adolescencia*. Madrid: Paraninfo

- García, R. (2003). Trastorno del Ánimo. En Almonte, C., Montt, M. E. y Correa, A. *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago (Chile): Editorial. Mediterráneo.
- Gardner, H. (1998). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Geldres, N. (2016). Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar. (Tesis de maestría). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5683/Geldres_vn.pdf;jsessionid=40E1ECB8D5960B117481D25F6783FA31?sequence=1
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Madrid: Kairos.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
- Goleman, D. (1998). *La Inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- Gomez, S. y Umpiri, K. (2017). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro – 2017*. (Tesis de título profesional de psicólogo). Juliaca. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/746/Sharmely_Tesis_bac_hiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- González-Forteza, C., Hermosillo, A., Vacio-Muro, M., Peralta, R. y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149

- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12212647>
- Gross, J.J. y John, O.P. (2002). Wise emotion regulation. En L. Feldman Barret y P. Salovey (Eds.). *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence*. New York: Guilford.
- Hemández, R.; Femández, C. y Baptista, M. (2003). Metodología de la Investigación (3ra ed.). México: McGraw-Hill
- Hemández, R.; Femández, C. y Baptista, M. (2006). Metodología de la Investigación (3ra ed.). México: McGraw-Hill
- Higgins, E.T., Grant, H. Y Shah, J. (1999). Self Regulation and quality of life: Emotional and non-emotional life experiences. En Kahneman, Diener y Schwarz (Eds.). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation
- Jara, M. (2014). *Inteligencia emocional y desempeño docente en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2014*. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/880/TM%20CE-Du%20J24%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology*, 23(2), 245-264. Recuperado de

<https://pdfs.semanticscholar.org/fb69/2d79effcc21365276ae5d1de9932b6f6765f.pdf>

Jiménez, M. (1995). Depresión infantil: Aspectos clínicos. En Jiménez, M. (Coord.). Psicopatología infantil. Granada: Aljive.

Kaslow, N., Croft, S. & Hatcher, C. (1999). Depression and bipolar disorder in children and adolescents. En Netherton, S., Holmes, D. y Walker, C. (Eds.). *Child and adolescents psychological disorders*. New York: Oxford university press.

Kielholz, P. (1983). *El médico no psiquiatra y sus pacientes depresivos*. Barcelona: Herder.

Kovacs, M. (2004). *Manual del Inventario de depresión infantil (CDI)*. Madrid: TEA Ediciones.

Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S. & Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: ¿Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (3), 185-193. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022543419747>

Lefkowitz, M. & Burton, N. (1978). Childhood depression: A Critique of the concept. *Psychological Bulletin*, 85 (4), 716-726. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/buy/1979-23776-001>

López, M. (2007). *Aplicación De Un Programa De Inteligencia Emocional Desarrollado En Casa Para Disminuir La Depresión Infantil En Niñas De 8 a 12 Años* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2007/05/42/Lopez-Maria.pdf>

- Ministerio de Salud (2005). Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud.
- Minuchin, S. (1984). *Caleidoscopio Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Miranda, A., García, R. y Jara, P. (2001). Acceso al léxico y comprensión lectora en los distintos subtipos de niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 2(1), 125-138. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/301590017/Acceso-Al-Lexico-y-Comprension-Lectora-en-Los-Distintos-Subt>
- Moreno, A (2001). *Programa de Inteligencia Emocional para Niños de 3 a 5 Años Sentir y Pensar*. Madrid, España: Editorial SM.
- Muñoz, C. (2007). Inteligencia Emocional: el secreto para una familia feliz. *Psicok*. Recuperado de <https://www.psicok.es/guias/2018/5/27/inteligencia-emocional-familia-feliz?rq=Emocional%3A%20el%20secreto%20para%20una%20familia%20feliz>
- Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. *Revista en Psicología Depresión y Suicidio.*, 7, 115-144. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/facultad/psicologia/investigaciones/investiga2002.html>
- Organización Mundial de la Salud, Depresión Datos y Cifras (2018). Reporte de la OMS, Depresión Datos y Cifras. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Peroni, G. & Prato, J. (2012). Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente. *UNICEF Uruguay*. Recuperado de

<http://www.buentrato.org.uy/wp-content/uploads/2013/10/Aportes-abuso13-4-12FINALWeb.pdf>

- Ramírez-Lucas, A., Ferrando, M. y Sainz, A. (2015). ¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? *Acción Psicológica*, 12(1), 65-78. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000100007
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rodríguez, J. (2000). Las Depresiones infantiles. En Rodríguez, J (Coord.). *Psicopatología Infantil Básica*. Madrid: Pirámide.
- Romeu, J. (20 de setiembre de 2012). Depresión en la infancia y en la adolescencia. Recuperado de <https://www.drromeu.net/depresion-en-la-infancia-y-en-la-adolescencia/>
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990) Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2002). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. (3ra ed.). Lima: Editorial Universitaria.
- Shapiro, L. (1997). *La Inteligencia Emocional De Los Niños*. España: Punto de lectura.
- Simmons, S. & Simmons, J. (1998). *EQ Cómo medir la inteligencia emocional*. Madrid, España: Edaf.
- Sternberg, R. & Detterman, D. (1992). *¿Qué es la inteligencia? Enfoque actual de su naturaleza y definición*. Madrid: Pirámide.

- Sternberg, R. (1970). *¿Qué es la inteligencia? Enfoque actual de su naturaleza y definición*. Madrid: Pirámide.
- Tomás, J., Teixidó, M. y Gastaminza, X. (1996). La depresión en la infancia y la adolescencia. En Bassas, N. y Tomás, J. (Coord.). *Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Alertes.
- Trujillo, M. & Rivas, L. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *INNOVAR. Revistas de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25). 9-24.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802502.pdf>
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar On (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (4), 129-160.
Recuperado de <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/2195>
- Vallés, (2007). *La inteligencia emocional de los padres y de los hijos*. España: Ediciones Pirámide.
- Vallés, A. y Vallés, C. (2003). La autorregulación para el afrontamiento emocional. En Vallés, A. y Vallés, C. (2003). *Psicopedagogía de la Inteligencia Emocional*. Valencia: Promolibro.
- Vargas, y Polaino-Lorente, (2001). *La Educación Especial* (1ª ed.). España: Edaf.
- Venegas, L. (26 de diciembre de 2009). Estadísticas sobre depresión. Recuperado de <http://psicologosperu.blogspot.pe/2009/12/estadisticas-sobre-depresion.html>
- Villatoro, J., Andrade, P., Fleiz, C., Medina-Mora, M., Reyes, I. y Rivera, E. (1997). La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los

- adolescentes. *Salud Mental*, 20(2), 21-27. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/647
- Waslick, B. D., Kandel, R. & Kakouros, A. (2003). La depresión en niños y adolescentes. En B. Waslick & D. Shaffer (Eds.). *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: Psiquiatría Editores S. L.
- Weisinger, H. (1998). *La Inteligencia Emocional en el Trabajo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Javier Vergara.
- Weisinger, H. (2001). *La inteligencia emocional en el trabajo*. Madrid: Javier Vergara
- White, E. (1932). *Testimonios selectos. Tomo 5*. Buenos Aires: Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1964). *El Discurso Maestro de Jesucristo*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1972). *El camino a Cristo*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1979). *Cada día con Dios*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1985). *Patriarcas y profetas*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1998). *El ministerio de curación*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2007). *Mente, carácter y personalidad. Tomo 2*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. (2010). *El Deseado de todas las gentes*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Wicks-Nelson, R. y Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de investigación
<p>1. Problema general. ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los Colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2015?</p> <p>2. Problemas específicos</p> <p>2.1 ¿Cuál es la relación entre el Cociente Emocional Intrapersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?</p> <p>2.2 ¿Cuál es la relación entre el Cociente Emocional Interpersonal de los padres y la depresión de los alumnos de nivel secundario?</p> <p>2.3 ¿Cuál es la relación entre el Cociente Emocional de Adaptabilidad de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?</p> <p>2.4 ¿Cuál es la relación entre el Cociente Emocional de Manejo de Tensión de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario?</p> <p>2.5 ¿Cuál es la relación entre el Cociente Emocional del Estado de Animo General de los padres y la</p>	<p>1. Objetivo general Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los Colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2015.</p> <p>2. Objetivos específicos</p> <p>2.1 Determinar la relación entre el Cociente Emocional Intrapersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.</p> <p>2.2 Determinar la relación entre el Cociente Emocional Interpersonal de los padres y la depresión de los alumnos de nivel secundario.</p> <p>2.3 Determinar la relación entre el Cociente Emocional de Adaptabilidad de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.</p> <p>2.4 Determinar la relación entre el Cociente Emocional de Manejo de Tensión de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.</p> <p>2.5 Determinar la relación entre el Cociente Emocional del Estado de Animo General de los padres y la depresión de</p>	<p>1. Hipótesis General Existe relación significativa entre la inteligencia emocional de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario de los Colegios de la Asociación Educativa Adventista Norte, 2015.</p> <p>2. Hipótesis Específica</p> <p>2.1 Existe relación significativa entre el Cociente Emocional Intrapersonal de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.</p> <p>2.2 Existe relación significativa entre el Cociente Emocional Interpersonal de los padres y la depresión de los alumnos de nivel secundario.</p> <p>2.3 Existe relación significativa entre el Cociente Emocional de Adaptabilidad de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.</p> <p>2.4 Existe relación significativa entre el Cociente Emocional de Manejo de Tensión de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.</p> <p>2.5 Existe relación significativa entre el Cociente Emocional del Estado de Animo General de los padres y la depresión de los estudiantes de nivel secundario.</p>	<p>Tipo: Descriptiva y correlacional</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>Muestra: probabilística Estratificada.</p>

depresión de los estudiantes de nivel secundario?	los estudiantes de nivel secundario.		
---	--------------------------------------	--	--

Anexo 2

Consentimiento informado

Hola, mi nombre es Abel Castillo Saucedo, estudiante de maestría en Ciencias de la Familia con Mención en Terapia familiar. Este cuestionario tiene como propósito conocer la inteligencia emocional de los padres y la depresión de los alumnos de nivel secundario. Dicha información servirá para determinar si existe relación entre ambas. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a castillosaucedoab@hotmail.com; o llamarme al 986244292.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

El presente cuestionario tiene el propósito de recoger información familiar para identificar necesidades en las que se deben trabajar a nivel institucional, por lo que agradecemos la veracidad de tus respuestas, dada la seriedad con que se considerarán los resultados.

Marca con una X el número que corresponda a tu respuesta

1. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
2. Edad del encuestado: Años _____
3. Grado de estudios: Grado _____
4. Institución Educativa Adventista:
IEA Pimentel ____ IEA Piura ____ IEA Sullana ____
IEA Tumbes ____ IEA: Jaén ____ IEA Bagua ____
5. Religión: Adventista: _____ Católico: _____ Otro: _____

Anexo 3
INVENTARIO DE DEPRESIÓN (CDI) (Kovacs, 2004)

II. Instrucciones

Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge de cada grupo UNA oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido, que has pensado en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS; luego coloca una marca como esta “X” en las líneas de puntos que esta al costado de la oración que eliges. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti. Aquí tienes un ejemplo. Trata de contestar poniendo un “X” al costado de la oración que sea cierta para ti. Recuerda, marca la oración que mejor diga cómo has estado en las últimas DOS SEMANAS.

1	<input type="checkbox"/> Rara vez me siento triste
	<input type="checkbox"/> Muchas veces me siento triste
	<input type="checkbox"/> Me siento triste todo el tiempo
2	<input type="checkbox"/> Nada me va a salir bien.
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro si las cosas me van a salir bien.
	<input type="checkbox"/> Las cosas me van a salir bien
3	<input type="checkbox"/> Hago la mayoría de las cosas bien.
	<input type="checkbox"/> Hago muchas cosas mal.
	<input type="checkbox"/> Todo lo hago mal
4	<input type="checkbox"/> Muchas cosas me divierten.
	<input type="checkbox"/> Me divierten algunas cosas.
	<input type="checkbox"/> Nada me divierte
5	<input type="checkbox"/> Soy malo todo el tiempo.

	<input type="checkbox"/> Soy malo muchas veces. <input type="checkbox"/> Rara vez soy malo.
6	<input type="checkbox"/> Rara vez pienso que me van a salir mal las cosas. <input type="checkbox"/> Me preocupa que puedan pasarme cosas malas. <input type="checkbox"/> Estoy seguro que me pasarán cosas terribles.
7	<input type="checkbox"/> Me odio a mí mismo. <input type="checkbox"/> No me gusto a mí mismo. <input type="checkbox"/> Me gusto a mí mismo.
8	<input type="checkbox"/> Tengo la culpa de todas las cosas malas. <input type="checkbox"/> Tengo la culpa de muchas cosas malas. <input type="checkbox"/> Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas.
9	<input type="checkbox"/> No pienso en matarme. <input type="checkbox"/> Pienso en matarme, pero no lo haría. <input type="checkbox"/> Quiero matarme.
10	<input type="checkbox"/> Siento ganas de llorar todos los días. <input type="checkbox"/> Muchos días me dan ganas de llorar. <input type="checkbox"/> Rara vez siento ganas de llorar.
11	<input type="checkbox"/> Las cosas me molestan todo el tiempo. <input type="checkbox"/> Las cosas me molestan muchas veces. <input type="checkbox"/> Rara vez algo me molesta.
12	<input type="checkbox"/> Me gusta estar con otras personas. <input type="checkbox"/> Muchas veces no me gusta estar con otras personas. <input type="checkbox"/> Yo no quiero estar con las personas.

	<input type="checkbox"/> No puedo decidirme por algo.
13	<input type="checkbox"/> Es difícil para mí decidirme por algo.
	<input type="checkbox"/> Me decido fácilmente por algo.
	<input type="checkbox"/> Me veo bien.
14	<input type="checkbox"/> Hay algunas cosas malas en mi apariencia.
	<input type="checkbox"/> Me veo horrible.
	<input type="checkbox"/> Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer mis tareas del colegio.
15	<input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta mucho esfuerzo hacer mis tareas del colegio.
	<input type="checkbox"/> Hacer mis tareas del colegio no es gran problema.
	<input type="checkbox"/> Todas las noches tengo problemas para dormir.
16	<input type="checkbox"/> Varias noches tengo problemas para dormir.
	<input type="checkbox"/> Duermo muy bien.
	<input type="checkbox"/> Rara vez me siento cansado.
17	<input type="checkbox"/> Muchos días me siento cansado.
	<input type="checkbox"/> Todo el tiempo me siento cansado.
	<input type="checkbox"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
18	<input type="checkbox"/> Varios días no tengo ganas de comer.
	<input type="checkbox"/> Como muy bien.
	<input type="checkbox"/> No me preocupan dolores ni enfermedades.
19	<input type="checkbox"/> Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades
	<input type="checkbox"/> Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades.
	<input type="checkbox"/> No me siento solo.
20	<input type="checkbox"/> Muchas veces me siento solo.

	<input type="checkbox"/> Todo el tiempo me siento solo.
21	<input type="checkbox"/> Nunca me divierto en el colegio.
	<input type="checkbox"/> Solo de vez en cuando me divierto en el colegio.
	<input type="checkbox"/> Muchas veces me divierto en el colegio.
22	<input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos.
	<input type="checkbox"/> Tengo algunos(as) amigos(as) pero quisiera tener más.
	<input type="checkbox"/> No tengo amigos.
23	<input type="checkbox"/> Mi rendimiento en el colegio es bueno.
	<input type="checkbox"/> Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes.
	<input type="checkbox"/> Estoy mal en cursos en los que antes estaba bien.
24	<input type="checkbox"/> Nunca podre ser bueno como los otros adolescentes.
	<input type="checkbox"/> Puedo ser bueno como otros adolescentes si yo quisiera.
	<input type="checkbox"/> Soy tan bueno como otros adolescentes.
25	<input type="checkbox"/> Nadie me quiere realmente.
	<input type="checkbox"/> No estoy seguro si alguien me quiere.
	<input type="checkbox"/> Estoy seguro que hay personas que me quieren.
26	<input type="checkbox"/> Generalmente hago caso en lo que me dicen.
	<input type="checkbox"/> Muchas veces no hago caso en lo que me dicen.
	<input type="checkbox"/> Nunca hago caso en lo que me dicen.
27	<input type="checkbox"/> Me llevo bien con los demás.
	<input type="checkbox"/> Muchas veces me peleo con los demás.
	<input type="checkbox"/> Todo el tiempo me peleo con los demás.

Anexo 4

INVENTARIO DE COCIENTE EMOCIONAL Y SOCIAL DE BarON (I-CE)

Este inventario busca identificar el nivel de inteligencia emocional, como parte de un trabajo de investigación académica. Tu participación es voluntaria y al contestar estas preguntas das tu consentimiento de participación. Responde de manera sincera, tomando en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Instrucciones: Díganos cómo se siente, piensa o actúa la mayor parte del tiempo en la mayoría de los lugares. Ud. encontrará 133 afirmaciones sobre maneras de sentir, pensar o actuar. Léalas atentamente y decida en qué medida cada una de ellas describe o no su verdadero modo de ser.

Existen cinco (5) posibilidades de respuesta, elige la indicada y marca con una (X):

Rara vez o nunca = 1

Pocas veces = 2

Algunas veces = 3

Muchas veces = 4

Muy frecuente o siempre = 5

Nº	ITEMS	Rara vez o nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Muy frecuente o siempre
1	Para superar las dificultades que se presentan, actuó paso a paso	1	2	3	4	5
2	Me resulta difícil disfrutar de la vida	1	2	3	4	5
3	Prefiero un tipo de trabajo en el cual me indiquen casi todo lo que debo de hacer	1	2	3	4	5
4	Sé cómo manejar los problemas más desagradables	1	2	3	4	5
5	Me agradan las personas que conozco	1	2	3	4	5
6	Trato de valorar y darle sentido a mi vida	1	2	3	4	5
7	Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto (a)	1	2	3	4	5

9	Entro fácilmente en contacto con mis emociones	1	2	3	4	5
10	Soy incapaz de demostrar afecto	1	2	3	4	5
11	Me siento seguro (a) de mí mismo (a) en la mayoría de las situaciones	1	2	3	4	5
12	Tengo la sensación que algo no está bien en mi cabeza	1	2	3	4	5
13	Tengo problemas para controlarme cuando me enojo	1	2	3	4	5
14	Me resulta difícil comenzar cosas nuevas	1	2	3	4	5
15	Frente a una situación problemática obtengo la mayor cantidad de información posible	1	2	3	4	5
16	Me gusta ayudar a la gente	1	2	3	4	5
18	Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás	1	2	3	4	5
19	Cuando trabajo con otras personas, tiendo a confiar más en las ideas de los demás que en las mías propias.	1	2	3	4	5
20	Creo que tengo la capacidad para poder controlar las situaciones difíciles	1	2	3	4	5
21	Me es difícil identificar mis cualidades, y realmente para qué cosas soy bueno (a).	1	2	3	4	5
22	Soy incapaz de expresar mis sentimientos	1	2	3	4	5
23	Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos	1	2	3	4	5
24	Desconfió de mí mismo (a)	1	2	3	4	5
25	Creo que he perdido la cabeza	1	2	3	4	5
26	Casi todo lo que hago, lo hago con optimismo	1	2	3	4	5
27	Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.	1	2	3	4	5
28	En general, me resulta difícil adaptarme a los cambios	1	2	3	4	5
29	Antes de intentar solucionar un problema me gusta obtener un panorama general del mismo	1	2	3	4	5
30	Me gusta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen	1	2	3	4	5
31	Soy una persona bastante alegre y optimista.	1	2	3	4	5
32	Prefiero que los otros tomen las decisiones por mi	1	2	3	4	5
33	Puedo manejar situaciones de estrés sin ponerme demasiado nervioso (a)	1	2	3	4	5
34	Tengo pensamientos positivos para con los demás	1	2	3	4	5
35	Me es difícil entender como me siento	1	2	3	4	5
36	He logrado muy poco en los últimos años	1	2	3	4	5
37	Cuando estoy enojado (a) con alguien se lo puedo decir	1	2	3	4	5
38	He tenido experiencias extrañas que son inexplicables	1	2	3	4	5
39	Me resulta fácil hacer amigos (as)	1	2	3	4	5
40	Me tengo mucho respeto	1	2	3	4	5
41	Hago cosas muy raras	1	2	3	4	5

42	Soy impulsivo (a) y esto me trae problemas	1	2	3	4	5
43	Me resulta difícil cambiar de opinión	1	2	3	4	5
44	Tengo la capacidad para comprender los sentimientos ajenos	1	2	3	4	5
45	Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar	1	2	3	4	5
46	A la gente le resulta difícil confiar en mí	1	2	3	4	5
47	Estoy contento (a) con mi vida	1	2	3	4	5
48	Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo (a)	1	2	3	4	5
49	Soy intolerable al estrés	1	2	3	4	5
50	En mi vida no hago nada malo	1	2	3	4	5
51	Me aburre lo que hago	1	2	3	4	5
52	Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos	1	2	3	4	5
53	La gente no comprende mi manera de pensar	1	2	3	4	5
54	En general espero que suceda lo mejor	1	2	3	4	5
55	Mis amistades me confían sus intimidades	1	2	3	4	5
56	No me siento bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
57	Percibo cosas extrañas que los demás o ven	1	2	3	4	5
58	La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto	1	2	3	4	5
59	Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.	1	2	3	4	5
60	Frente a una situación problemática, analizo todas las opciones y luego opto por la que considero mejor	1	2	3	4	5
61	Si veo a un niño llorando me detengo a ayudarlo, aunque en ese momento tenga otro compromiso	1	2	3	4	5
62	Soy una persona divertida	1	2	3	4	5
63	Soy consciente de cómo me siento	1	2	3	4	5
64	Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad	1	2	3	4	5
65	Nada me perturba	1	2	3	4	5
66	No me entusiasman mucho mis intereses	1	2	3	4	5
67	Cuando no estoy de acuerdo con alguien siento que se lo puedo decir	1	2	3	4	5
68	Tengo una tendencia a perder contacto con la realidad y a fantasear.	1	2	3	4	5
69	Me es difícil relacionarme con los demás	1	2	3	4	5
70	Me resulta difícil aceptarme tal como soy	1	2	3	4	5
71	Me siento como si estuviera separado (a) de mi cuerpo	1	2	3	4	5
72	Me importa lo que puede sucederle a los demás	1	2	3	4	5
73	Soy impaciente	1	2	3	4	5
74	Puedo cambiar mis viejas costumbres	1	2	3	4	5
75	Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema	1	2	3	4	5
76	Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas	1	2	3	4	5

	situaciones					
77	Me deprimó	1	2	3	4	5
78	Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles	1	2	3	4	5
79	Jamás he mentado	1	2	3	4	5
80	En general, me siento motivado (a) para seguir adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles	1	2	3	4	5
81	Trato de seguir adelante con las cosas que me gustan	1	2	3	4	5
82	Me resulta difícil decir "no" aunque tenga el deseo de hacerlo	1	2	3	4	5
83	Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías	1	2	3	4	5
84	Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos	1	2	3	4	5
85	Me siento feliz conmigo mismo (a)	1	2	3	4	5
86	Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar	1	2	3	4	5
87	En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana	1	2	3	4	5
88	Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado (a)	1	2	3	4	5
89	Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes	1	2	3	4	5
90	Soy respetuoso (a) con los demás	1	2	3	4	5
91	Me siento insatisfecho (a) con mi vida	1	2	3	4	5
92	Prefiero seguir a otros, a ser líder	1	2	3	4	5
93	Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida	1	2	3	4	5
94	Jamás he violado la ley	1	2	3	4	5
95	Disfruto de las cosas que me interesan	1	2	3	4	5
96	Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso	1	2	3	4	5
97	Tengo tendencia a exagerar	1	2	3	4	5
98	Soy sensible a los sentimientos de las otras personas	1	2	3	4	5
99	Mantengo buenas relaciones con la gente	1	2	3	4	5
100	Estoy contento (a) con mi cuerpo	1	2	3	4	5
101	Soy una persona muy extraña	1	2	3	4	5
102	Soy impulsivo (a)	1	2	3	4	5
103	Me resulta difícil cambiar mis costumbres	1	2	3	4	5
104	Considero que es importante ser un (a) ciudadano (a) que respeta la ley.	1	2	3	4	5
105	Disfruto las vacaciones y los fines de semana.	1	2	3	4	5
106	En general, tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surjan inconvenientes	1	2	3	4	5
107	Tengo tendencia a apegarme demasiado a la gente	1	2	3	4	5
108	Creo en mi capacidad para manejar los	1	2	3	4	5

	problemas más difíciles.					
109	No me siento avergonzado (a) por nada de lo que he hecho hasta ahora	1	2	3	4	5
110	Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan	1	2	3	4	5
111	Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza	1	2	3	4	5
112	Soy capaz de dejar de fantasear para inmediatamente ponerme a tono con la realidad	1	2	3	4	5
113	Los demás opinan que soy una persona sociable	1	2	3	4	5
114	Estoy contento (a) con la forma en que me veo	1	2	3	4	5
115	Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender	1	2	3	4	5
116	Me es difícil describir lo que siento	1	2	3	4	5
117	Tengo mal carácter	1	2	3	4	5
118	Por lo general, me trabo cuando analizo diferentes opciones para resolver un problema	1	2	3	4	5
119	Me es difícil ver sufrir a la gente	1	2	3	4	5
120	Me gusta divertirme	1	2	3	4	5
121	Me parece que necesito de los demás, más de lo que ellos me necesitan	1	2	3	4	5
122	Me pongo ansioso	1	2	3	4	5
123	Jamás tengo un mal día	1	2	3	4	5
124	Intento no herir los sentimientos de los demás	1	2	3	4	5
125	Me es difícil saber lo que quiero hacer en mi vida	1	2	3	4	5
126	Me es difícil hacer valer mis derechos	1	2	3	4	5
127	Me es difícil ser realista	1	2	3	4	5
128	Difícilmente mantengo relación con mis amistades	1	2	3	4	5
129	Mis cualidades superan a mis defectos y éstos me permiten estar contento (a) conmigo mismo (a)	1	2	3	4	5
130	Tengo una tendencia a explotar de rabia fácilmente	1	2	3	4	5
131	Si me viera obligado (a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.	1	2	3	4	5
132	En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar.	1	2	3	4	5
133	He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.	1	2	3	4	5