

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Aplicación De Un Programa De Inteligencia Emocional
Desarrollado En Casa Para Disminuir La Depresión Infantil
En Niñas De 8 a 12 Años**

TESIS

PRESENTADA AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

POR

María Andrea Lòpez Duràn
Carnè: 1044602

Para optar el título de

PSICOLOGA CLÍNICA

En el grado académico de

LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DEL 2007

RESUMEN

La presente investigación propone la aplicación un programa de Inteligencia Emocional para disminuir depresión infantil en niñas de 8 a 12 años, alumnas del Instituto Belga Guatemalteco, de la ciudad de Guatemala. Dichos sujetos fueron diagnosticados con depresión a través del Cuestionario de Depresión para niños (CDS) elaborado por M. Lang y M. Tisher.

La muestra estuvo conformada por ocho sujetos que cumplían con varios indicadores depresivos. Posteriormente a la entrevista realizada tanto a los padres de familia como a los sujetos, se procedió a la aplicación del programa de Inteligencia Emocional el cual fue adaptado por la investigadora del programa de inteligencia emocional de Moreno (2001). Los instrumentos que se utilizaron fueron registros de observación semanales completados por los padres de familia y registros de observación completados por la investigadora en cada sesión grupal con los sujetos.

El programa se estructuró en 10 sesiones, con una sesión semanal de 30 minutos tanto con los padres de familia como con los sujetos, en el horario establecido por el establecimiento educativo.

Después de haber analizado los resultados se concluyó que sí hubo una disminución en varios de los indicadores depresivos en los sujetos después de la aplicación del Programa de Inteligencia Emocional ya que hubo una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 entre los resultados del pre test con el post test en las niñas que conformaron la muestra. Dicha diferencia estadística, pudo ser obtenida al comparar las medias por medio de T de Student.

INDICE

	Página
I. Introducción	03
1.1 Depresión Infantil	10
1.2 Inteligencia Emocional	21
1.3 Desarrollo Psicológico de los niños de 8 a 12 años	35
II. Planteamiento del problema	37
2.1. Objetivos	38
2.2. Hipótesis	39
2.3. Variables	39
2.4. Definición de variables	40
2.5. Alcances y límites	42
2.6. Aporte	42
III. Método	44
3.1. Sujetos	44
3.2. Instrumentos	44
3.3. Procedimiento	47
3.4. Diseño y Metodología estadística	49
IV. Presentación y Análisis de los Resultados	50
V. Discusión de Resultados	62
VI. Conclusiones	68
VII. Recomendaciones	69
VIII. Referencias Bibliográficas	71
Anexos	75

I. INTRODUCCIÓN

Cada vez más los padres de familia se están preocupando por resolver situaciones emocionales desfavorables por las que están pasando sus hijos. En muchas ocasiones, dichos padres de familia no saben de qué manera apoyarlos en casa para que éstos puedan obtener cambios positivos, y es por ello que buscan la ayuda de un profesional, para que pueda orientar tanto a los hijos como a ellos.

Algunos casos de niños que manifiestan una problemática muy difícil, podría ser causado por alteraciones en el estado de ánimo, el cual le está interfiriendo en su desempeño familiar, social y escolar. Posiblemente dichos niños estén pasando por depresión infantil y para ello es indispensable que los padres de familia les brinden apoyo asertivamente para resolver sus conflictos internos.

En la realidad guatemalteca, el apoyo que brindan los padres a sus hijos con problemáticas complicadas, no es del todo el más apropiado y adecuado para la situación emocional del niño, ya que en algunas ocasiones no saben cómo aplicar las herramientas que los profesionales les brindan.

Uno de los estados de ánimo que en la actualidad está afectado a los niños, es la depresión infantil. En los últimos años, la depresión infantil ha ido en aumento, ya que estudios realizados en Estados Unidos, indican que alrededor del 5 por ciento de los niños y adolescentes de la población general padece de depresión en algún momento (Del Barrio, 2004). Según Pauchard (2002), “ los niños que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida importante o que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje o de la conducta corren mayor riesgo de sufrir depresión ”(p. 24)

Existe una diversidad de técnicas y tratamientos para poder ayudar a que los niños puedan salir de la depresión. Una de las técnicas, que en países como Guatemala ha cobrado importancia, es la Inteligencia Emocional.

Goleman (1998) define la inteligencia emocional como un “conjunto de destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinan la conducta de un individuo, sus reacciones, estados mentales, etc. Así mismo, como la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, de motivar y de manejar adecuadamente las relaciones” (p. 36).

Es por ello que la presente investigación, tuvo como objetivo determinar si la aplicación de un programa de Inteligencia Emocional desarrollado en casa para niños con síntomas depresivos, puede contribuir a disminuir la depresión por la que está pasando el niño y así pueda mejorar su estado de ánimo para el manejo de sus controles internos.

Para fundamentar esta investigación, se citarán a algunos investigadores guatemaltecos e internacionales, relacionados con los temas de inteligencia emocional y depresión. Entre los autores que han llevado a cabo investigaciones relacionada con el tema de inteligencia emocional, en Guatemala se mencionan los siguientes.

Muñoz (2006) en su estudio determinó la efectividad de implementar Programa de Inteligencia Emocional para el control de niveles de ansiedad en niños y niñas de primero primaria en escuela pública. Como población, utilizó a niños y niñas de primero primaria de una escuela pública. Dicha investigación fue de diseño cuasi-experimental, ya que se trabajó con un grupo experimental y un grupo control, los cuales se encontraron establecidos. Para la comprobación de resultados estadísticos se utilizó la Prueba t de Student para grupos correlacionados. En los resultados se comprobó diferencia estadísticamente significativa entre el grupo experimental y grupo control después de aplicar el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS), como post test. Lo anterior demostró que el programa de Inteligencia Emocional influye en la habilidad para controlar los niveles de ansiedad en niños y niñas.

Rosal (2005), en su estudio determinó si el programa de inteligencia emocional “Conociéndome a mí mismo” mejoraba la autoestima en los niños de 5to grado de

primaria del centro educativo 616 de la Escuela Americana. La muestra la conformaron 84 sujetos comprendidos entre las edades de 10 a 15 años de edad; de sexo tanto femenino como masculino de dicha institución. Para la realización del estudio se utilizó el diseño experimental post test únicamente y grupo de control. Este diseño incluyó dos grupos, el grupo experimental que recibió como tratamiento el programa de inteligencia emocional, y el grupo control que no recibió el programa. Se administró, simultáneamente, un post test a ambos grupos al finalizar el programa. El estadístico que se utilizó fue la t de student, que es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias. Los resultados indicaron que no existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el área global, académica, imagen corporal, social y familiar de la autoestima de los niños del centro educativo, que recibieron el programa de inteligencia emocional “Conociéndome a mí mismo”,

Martínez (2002) en su estudio, deseaba determinar si existe correlación entre la inteligencia emocional de los padres y el rendimiento escolar de los hijos. Conformó la muestra con 50 estudiantes (24 niñas y 26 niños) comprendidos entre las edades de 8 y 9 años del nivel primario, perteneciente a un nivel socioeconómico medio. Dicha investigación la realizó en un colegio privado de la Ciudad de Guatemala. Para ello, utilizó el diseño correlacional, empleando el TMMS (TRait Meta-Mod Scale) para evaluar la inteligencia emocional, prueba desarrollada por Perter Salovey y Jack Mayer. Para determinar el rendimiento escolar utilizó los promedios de las materias escolares de los estudiantes. El método estadístico utilizado fue el coeficiente de correlación de Pearson. Luego de realizar el análisis estadístico, determinó que existe una correlación positiva significativa, entre la sub escala del rendimiento escolar de los alumnos. Determinó que entre el total de las sub escalas de inteligencia emocional y el promedio en las materias de los alumnos, la correlación entre ambas variables es positiva baja y estadísticamente no significativa.

Fernández (2000), en su tesis titulada “Desarrollo de Programa de Estimulación de la Inteligencia Emocional y su Aplicación en un grupo de alumnos de la Universidad Rafael Landívar”, se propone desarrollar dicho programa para comprobar si el

Cociente Emocional tiene un incremento luego de la participación en dicho programa. La muestra fue de 15 alumnos de dicha Universidad, 6 de género masculino y 9 de género femenino, de las Facultades de Humanidades, Ingeniería, Derecho y Arquitectura, de diferentes semestres. La prueba a utilizar fue TMMS (Trait Meta-Mood Scale), como pre test y post test. El programa aplicado constó de 10 sesiones de una hora o según lo requiriera la actividad. El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS. Se determinó que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el pre y post test en el grupo evaluado y que en la población masculina presentó un incremento del coeficiente emocional en un 100%, mientras que la femenina solamente un 40% de aumento. Así mismo, los sujetos que tienen mayor edad y están en un grado académico más alto, fueron quienes presentaron puntajes más altos.

Garcés (1999) en su tesis titulada “Correlación entre la inteligencia emocional y la aptitud académica de un grupo de jóvenes aspirantes a ingresar en 1,999 a las Facultades de Ingeniería y Humanidades de la Universidad Rafael Landívar” , calculó la correlación que existe entre la inteligencia emocional y la aptitud académica en los aspirantes a ingresar a las Facultades antes mencionadas. Utilizó el TMMS (Trait-Meda Mood Scale) para determinar la inteligencia emocional y el RAVN, para determinar la aptitud académica. Para esta investigación se utilizaron los datos proporcionados por el Centro de Orientación Universitaria, a la que asistieron 124 jóvenes a realizar el examen de admisión para la Facultad de Humanidades y 182 jóvenes para realizar el examen de admisión para la Facultad de Ingeniería. Se observó que el grupo de Ingeniería obtuvo la media de los punteos burdos más alta en todas las subescalas del Test RAVN, al igual que en el TMMS a excepción de la subescala de claridad, en donde la media del grupo total fue un poco más alta. Sin embargo, al comparar las correlaciones con el punto crítico calculado por el número de casos, todas fueron no estadísticamente significativas, excepto en el grupo de Humanidades, en la correlación entre razonamiento verbal con la escala de claridad. Al finalizar con el análisis, se pudo concluir que no existe correlación entre la inteligencia emocional y la aptitud académica.

En investigaciones internacionales, León (1997) en su investigación deseaba indagar los niveles del Cociente Emocional (CE) general y la de sus componentes en los estudiantes de administración de empresas de dos instituciones educativas de la ciudad de Lima, Perú. La muestra sometida a investigación estaba conformada por 86 sujetos, alumnos de la facultad de Administración Empresarial de una institución educativa universitaria de estrato social medio bajo, que son 36 estudiantes; y alumnos de la carrera de Administración de Empresas de una institución educativa técnica de estrato social medio alto, ambos de los últimos ciclos académicos, que son 50 estudiantes. Los resultados revelaron que existen diferencias entre estos dos grupos, ésta no es significativa en cuanto a los niveles de CE y sobre la base de estos resultados estadísticos. Además, observó que la media del CE general del 100% de los estudiantes examinados están en un nivel catalogado como "Promedio", pero la Escala de Manejo de la Tensión, aunque no sea una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, la encontró por debajo de la media en una categoría denominada "Bajo" en ambas muestras.

Tanto a nivel nacional como internacional, se ha podido encontrar una serie de estudios acerca de la depresión infantil. Es por ello que a continuación, se presentarán algunas investigaciones realizadas en Guatemala.

Juárez (1999), realizó un estudio con el objeto de reunir información acerca de la depresión infantil, centrándose en los aspectos clínicos, de investigación y de tratamiento. Conformó una muestra con el total de los niños institucionalizados en un albergue infantil, comprendidos entre los ocho y los trece años, y aplicó el cuestionario de depresión para niños de Lang & Ticher. Juárez llegó a la conclusión de que la falta de hogar puede producir depresión en los niños, quienes se ven afectados emocionalmente por la falta de cariño y por el abandono de sus padres, especialmente el de la madre.

Díaz (1994) aplicó terapia de arte en niños institucionalizados deprimidos, con el objetivo de determinar la efectividad de la misma en la reducción de las manifestaciones depresivas. La muestra estuvo conformada por un grupo de cuatro

sujetos entre los ocho y los once años de edad, con características o rasgos depresivos. Díaz y Sallés realizaron una sesión por semana, aplicando terapia de arte directiva, observación sistemática y una hoja de registro individual de conductas. Llegaron a la conclusión de que la terapia de arte directiva tiene efectos positivos en la disminución de las manifestaciones depresivas, la cual, a la vez, desarrolla la creatividad y disminuye la resistencia, facilitando la expresión emocional.

González (1993) estudió las consecuencias de la depresión en la familia. Utilizó una muestra de trescientos sujetos, a quienes aplicó un cuestionario elaborado especialmente para su investigación. Concluyó que la depresión produce pensamientos negativos con relación a sí mismo, al mundo y a las expectativas del futuro. Así mismo, observó que los sentimientos de culpabilidad, insuficiencia y fracaso; el aislamiento social; la pérdida del sentido de la vida, la inactividad y el desánimo se posesionan del individuo y no le permiten un nivel de funcionamiento psíquico aceptable y acorde con su realidad familiar y social.

Mármol (1987) se interesó por establecer el grado de depresión que sufren los niños que han sido hospitalizados por diferentes padecimientos orgánicos; seleccionó una muestra de noventa sujetos de ambos sexos, comprendidos entre los ocho y los once años de edad. Después de evaluar a los sujetos en forma individual y aplicar la prueba EPQ-J, Mármol llegó a la conclusión de que los niños hospitalizados, que conformaban la muestra, presentaban características correspondientes a estados depresivos, los cuales variaban dependiendo de la sala en que se ubicaba cada niño, lo cual podía indicar la presencia de otros factores involucrados.

Asturias (1976) desarrolló una investigación con el propósito de estudiar los estados depresivos del niño, sus causas, síntomas y consecuencias. Utilizó una muestra conformada por sesenta sujetos de ambos sexos, comprendidos entre los cinco y los doce años de edad, con síntomas que responden a la depresión infantil. Los dividió en dos grupos: el primero, conformado por niños huérfanos o abandonados, que viven en una institución, y el segundo, por niños de hogares integrados. Asturias

aplicó los siguientes instrumentos: entrevista a la madre o encargada, hoja de registro de datos iniciales, cuestionario elaborado por la investigadora, escala de inteligencia Stanford-Binet forma L, test del dibujo de la figura humana, test de la familia, test del árbol y test de apercepción infantil (CAT). Mediante su estudio, llegó a la conclusión de que uno de los principales factores causantes de la etiología del síndrome depresivo en el niño es la falta de cariño, la indiferencia y el abandono de los padres, en especial cuando se trata de la madre. Estableció que dentro de los principales síntomas que aparecen en los niños deprimidos pueden mencionarse los sentimientos de inseguridad, tristeza, apatía, abatimiento, escasa ideación, procesos intelectuales y físicos más lentos, incapacidad de concentración, falta de iniciativa, irritabilidad e insociabilidad.

Sin duda el tema de depresión infantil, ha originado que en países internacionales también se lleven a cabo estudios que permitan la comprensión de dicho trastorno infantil, es por ello que se presenta el siguiente estudio.

Montoya (2003) en su estudio, deseaba conseguir una descripción del estado actual de la investigación sobre la eficacia de los distintos tratamientos psicológicos propuestos para la depresión en niños y adolescentes, a través de un estado meta-analítico en la ciudad de España. Para su muestra utilizó, 15 informes de investigación que cumplieran con los criterios de selección, obteniendo un total de 24 estudios que fueron codificados siguiendo el protocolo del libro de codificación confeccionado previamente. Seleccionó el tamaño del efecto como indicador de la eficacia del tratamiento psicológico propuesto para contrastar en cada estudio. Promediaron los tamaños del efecto en función del modo de registro y del instrumento de evaluación en el postest y en el seguimiento. Concluyó que los tratamientos psicológicos para estas edades resultan eficaces, siendo la terapia cognitivo-conductual la que muestra mayor evidencia experimental, mejorando además, constructos relacionados con la depresión tales como la autoestima.

Entre los autores que citaron la inteligencia emocional y depresión infantil, la mayoría de los estudios están relacionados con los niños y la educación. Es importante resaltar que la mayoría de los estudios, son recientes, lo que indica que el tema de

Inteligencia Emocional es relativamente nuevo como motivo de investigación en la República de Guatemala, tomando en cuenta las tres áreas psicológicas que se manejan actualmente; clínica, educativa y organizacional. Así mismo, los estudios acerca de depresión infantil, han tenido un gran auge en la población a nivel mundial, debido a la demanda y repercusiones que este ha tenido en los niños. Dentro de las investigaciones presentadas anteriormente, se puede determinar que los estudios que hacen referencia a la Inteligencia Emocional, están relacionados con ansiedad, autoestima, rendimiento escolar, coeficiente intelectual y aptitud académica. En referencia a las investigaciones que tomaron como punto de partida la depresión, los autores hacen referencia la terapia de arte, enfermedades orgánicas así como aspectos generales de la depresión que contribuyen a la investigación profunda de la misma. La mayoría de las investigaciones toman como población a los niños así como a jóvenes.

A continuación, se presentará una descripción acerca de las generalidades de la Depresión Infantil y la Inteligencia Emocional, las cuales fundamentaron esta investigación.

1.1 Depresión Infantil:

El estudio de la depresión en los niños y adolescentes tiene orígenes relativamente recientes. Según Yunes & Braier (2002), antiguamente los psicólogos y psiquiatras infantiles no pensaban en la depresión infantil como entidad nosológica, respaldándose en la teoría psicoanalítica, según la cual de acuerdo a los autores al no tener el niño un super yo formado, no podía hablarse de la existencia de una depresión. Sin embargo, en el mundo real seguían existiendo niños tristes y algunos clínicos empezaron a interesarse por estudiar las conductas que los caracterizaban.

Alrededor de los años cuarenta, según Yunes & Braier (2002), se empiezan a encontrar estudios específicos relacionados con la depresión infantil, algunos llevados a cabo por autores como Akerson, Spitz y Bowlby, entre otros. Hernández (2002), sostiene que un gran aporte para el desarrollo de los estudios sobre la

depresión infantil fue la investigación de Harlow en 1961, quien realizó un experimento con monos, en el cual observó que los pequeños que fueron separados de sus madres presentaban exactamente el mismo tipo de conductas que habían señalado Spitz y Bowlby en los niños.

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.

Según expone Hernández (2002), los estudios continuaron ampliándose durante los años setenta y hasta en 1987 el concepto de depresión infantil se consideró como tal: “ un conjunto de síntomas que forman un síndrome”. Se estableció que puede existir en todas las edades de la infancia y que la sintomatología debe mantenerse presente, como mínimo, alrededor de un mes.

Por su parte, 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. The American Academy of Children & Adolescent Psychiatry (1997), 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; ésta 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 ésta 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. 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), coincidiendo con Hernández (2002), 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:
 - **Duración:** Los síntomas aparecen la mayor parte del día, durante un período mínimo de dos semanas.
 - **Gravedad:** Al menos cinco síntomas que provocan un malestar significativo.
 - **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.

Hernández (2002), por su parte, define la depresión infantil como la situación afectiva de tristeza mayor tanto en intensidad como en duración que ocurre en un niño. Ésta coincide con la anterior y con otros autores en la posible existencia de dos tipos de depresión infantil:

Depresión Mayor: Cuando los síntomas se presentan de manera consecutiva durante dos semanas, provocando afecciones significativas de conducta y de estado de ánimo en el niño, sin haber sido causados por el efecto directo de una enfermedad médica, el uso de medicamentos o drogas o la muerte reciente de un ser querido.

Trastorno Distímico: Cuando los síntomas son menos incapacitantes que los del trastorno depresivo mayor, pero de duración más prolongada –más de un mes- e interfieren también en el funcionamiento y el bienestar del niño; se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo triste o irritable prácticamente a diario, durante un período mayor a un año.

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 psicossomáticos*, como: alteración en el sueño y en el comer, cefaleas, vómitos, enuresis, dolores abdominales.

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, el 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.

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 psicossomáticos. Según Kielholz, en los niños las

manifestaciones más habituales son las quejas somáticas: dolores abdominales, cefaleas y náuseas; sin embargo, éstas 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.

Romeu (2002), coincidiendo con el autor anterior, establece una diferenciación entre los síntomas que se presentan durante la infancia y durante la adolescencia, los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 1.1
Depresión en la infancia y la adolescencia
Síntomas de acuerdo a la edad

EDAD	SÍNTOMAS
0 a 7 años	<ul style="list-style-type: none"> ○ Llanto inmotivado ○ Quejas somáticas ○ Irritabilidad ○ Detenciones del desarrollo ○ Fobia escolar ○ Encopresis o enuresis
7 años a pubertad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quejas somáticas ○ Agitación psicomotriz y ansiedad (no reactivas a nada en concreto) ○ Agresividad ○ Apatía y tristeza. Sensación de aburrimiento ○ Sensación de estar superado

	<p>por las exigencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de concentración ○ Abajo 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

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Malhumor e irritabilidad ○ Desgano en actividades familiares ○ Tendencia a recluirse en la propia habitación ○ Desinterés por el aseo personal ○ Dificultades escolares ○ Retraimiento social con hipersensibilidad; especial respuesta al rechazo en relaciones amorosas ○ Trastorno del estado de ánimo ○ Desinterés por cosas que antes le atraían.
--	---

En cuanto a las causas de la depresión infantil, Miranda (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, aún si los niños son adoptados por otra familia y ésta no los padece. Así mismo, Miranda (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.

De acuerdo con Monje (1999), diferentes modelos teóricos han tratado de explicar las causas de la depresión infantil, los cuales podrían agruparse en dos grandes bloques:

A. El Modelo Biológico: Sostiene que la depresión infantil se produce por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por la alteración en la actividad de ciertos neurotransmisores (como la serotonina) o por efecto de la herencia (caso de padres depresivos). Para Monje (1999), este enfoque sostiene que, debido a la disfunción relacionada con los neurotransmisores, la manera de tratarla es mediante la administración de psicofármacos. El problema de neurotransmisión se da porque existe un déficit en la función neurotransmisora de la serotonina y/o las catecolaminas: noradrenalina y dopamina. El fenómeno puede estar causado por un bajo nivel de síntesis de los neurotransmisores, un exceso de destrucción por las enzimas monoaminooxidasa y/o catecolaminooxidasa (metil-transferasa), un exceso de recaptación de la primera neurona, una mala utilización por baja permeabilidad de los receptores de la segunda neurona o un déficit de transmisión en esta segunda neurona (fallo del segundo mediador).

B. El Modelo Psicológico: Reúne distintos enfoques que explican las causas y la manera de conducir el tratamiento de la depresión desde un abordaje con énfasis en el área emocional y mental, más que en la biológica. Con el pasar de los años han ido surgiendo nuevas teorías; sin embargo, los modelos con enfoque psicológico pueden subdividirse en tres grandes corrientes, según Monje (1999):

- **Psicoanálisis:** Propone a grandes rasgos que la depresión está relacionada con las relaciones objetales y se produce por la pérdida de un objeto.

- **Conductual:** Sostiene que la depresión infantil se produce por falta de reforzamientos positivos, o ausencia de refuerzos, la deficiencia de habilidades sociales, y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.

- **Cognitiva:** Postula que el niño se deprime por la existencia de juicios negativos: distorsiones cognitivas respecto a sí mismo, el mundo que lo rodea, y respecto al

futuro; experiencias de fracasos, modelos depresivos; indefensión aprendida o ausencia de control.

Desde el punto de vista de los modelos psicológicos, según Monje (1999), pueden considerarse los siguientes factores, como influyentes en el desencadenamiento de la depresión infantil:

- **Acontecimiento o Evento Estresante:** La aparición de un acontecimiento o evento estresante puede favorecer la existencia de pensamientos depresores, sobre todo en la niñez, edad en que la persona es mucho más vulnerable. Por lo general, el culpabilizar al niño de ciertos fracasos y la ansiedad que suele acompañar a estos acontecimientos puede hundirlo en un estado de indefensión, haciendo que se inhiba más, se sienta triste, desanimado, deprimido.
- **La Familia:** Constituye un ambiente especialmente importante, tanto por las influencias que tiene en el comportamiento infantil, como por el conjunto de relaciones que en ella se configura. Por esto, cualquier conflicto que se dé en la familia puede afectar directamente al niño, por ejemplo, disputas familiares o inestabilidad en la convivencia familiar.
- **La Escolarización:** El rendimiento escolar o las relaciones que se dan en la escuela, pueden propiciar la aparición de pensamientos depresivos.

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 cierta vulnerabilidad personal, familiar y ambiental, 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.

En relación con los instrumentos que actualmente se utilizan para la evaluación infantil, según Hernández (2002), es posible mencionar una amplia variedad que

depende del marco teórico del que se derivan y de lo que pretenden medir. Cuando se quieren medir las conductas interiorizadas se usan, fundamentalmente, pruebas de lápiz y papel como: entrevistas estandarizadas, inventarios, escalas, cuestionarios, test pictórico, entre otros.

Cuando lo que se pretende medir es la conducta manifiesta, se hace a través de la observación y registro de conductas y la aplicación del juego infantil. Hernández (2002), sostiene que los instrumentos más utilizados para la evaluación de la depresión infantil son: el *Child Depresión Inventory CDI*, de Kovacs y Beck, y el *Child Depression Scale CDS*, de Tisher y Lang. Según Hernández, en la actualidad el cuestionario más utilizado es el *CDI* modificado por M. Kovacs en 1992. De la misma manera, Hernández señala que, al recurrir a estos instrumentos de evaluación se deben tomar en cuenta algunos factores como: el nivel de desarrollo del niño, grado de madurez intelectual, labilidad emocional y carácter interiorizado de la conducta deprimida. Por todo ello, es conveniente pasar el cuestionario dos veces. La entrevista a los padres es un instrumento importante de recolección de datos, tanto del niño deprimido como de la familia. Asimismo, la entrevista a los maestros, compañeros de clase y otras personas relacionadas.

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 a 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 han 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 (2002), 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 que a continuación se desarrolla dicho enfoque para sustentar el tratamiento de los niños con depresión para esta investigación.

1.2 Inteligencia Emocional:

La teoría de las Inteligencias Múltiples entiende que no hay una sola forma para aprender. Todas las personas poseen inteligencias múltiples, pero se es más notable en unas que en otras.

Gardner (1995) refirió que existen ocho tipos de inteligencias múltiples:

- **Inteligencia verbal- lingüística:** es la responsable del lenguaje y de todo

lo que deriva de la lectura y la escritura. Comprende la narración, las metáforas y el razonamiento abstracto, el humor, el pensamiento simbólico y cosas por el estilo.

- **Inteligencia Lógico–Matemática:** se asocia con el razonamiento inductivo, o pensamiento “científico”. Incluye la capacidad de trabajar con números, con símbolos diversos y relacionar entre segmentos de información separada.
- **Inteligencia Visual-Espacial:** se refiere a la que se necesita para las artes visuales como la pintura, el dibujo y la escultura, aunque también en disciplinas como la navegación, la cartografía o la arquitectura, las cuales requieren de una capacidad para usar el espacio y para imaginar relaciones espaciales.
- **Inteligencia Corporal-Cinética:** es la capacidad de usar el cuerpo para expresar emoción, como ocurre en la danza, los deportes y los juegos físicos: también lo denota el lenguaje corporal en una conversación. En específico, se refiere a la destreza física que no exige un pensamiento consciente y que después de mucha práctica se vuelve automática.
- **Inteligencia Rítmico-Musical:** se refiere a la capacidad de reconocer patrones rítmicos o tonales y sonidos en el ambiente, en especial la voz humana y los instrumentos musicales.
- **Inteligencia Naturalista:** se refiere al cuidado y respeto de la naturaleza.
- **Inteligencia Intrapersonal:** se enfoca en el ser y trata lo que generalmente se conoce como el conocimiento del ser. Se asocia con reflexión, conciencia y control de las emociones; intuición y conciencia espiritual. Involucra el estado consciente, “ser” o “identidad”, y los procesos del pensamiento: pensar en pensar. Algunas veces implica objetividad y la capacidad de dar un paso atrás para ver las cosas desde otra perspectiva, así como poder identificar y expresar en lenguaje subjetivo pensamientos y sentimientos.
- **Inteligencia interpersonal:** se refiere a la capacidad de trabajar con otras personas, en cooperación, y comunicarse bien, tanto verbal como no verbal. Una persona con este tipo de inteligencia percibe los estados de ánimo, temperamento, motivaciones e intenciones de otros.

Los dos últimos tipos de inteligencia a las que Gardner hace referencia, pertenecen a lo que ahora se conoce como Inteligencia Emocional y de esta varios autores han opinado lo siguiente:

La inteligencia emocional ha sido estudiada por varios autores, los que han dado algunas definiciones del término en sí. Goleman (1998) refiere a la inteligencia emocional como a la que 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. Goleman hace un contraste entre los hombres y las mujeres que tienen una inteligencia emocional elevada, donde 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 e inteligencia emocional en diversos grados.

Al respecto, Marín (2002) refiere que el concepto de inteligencia emocional (IE) tiene un claro precursor en la figura del psicólogo estadounidense Edward Lee Thorndike, padre del concepto de inteligencia social, el cual la definió como la habilidad para comprender y dirigir a los seres humanos y actuar sabiamente en relaciones. Menciona que el término IE fue utilizado por vez primera en 1990 por otros dos psicólogos, Peter Salovey y John Mayer, definiéndolo entonces como la capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás y utilizarlos como guía de pensamiento y de acción. En términos generales llegó a la conclusión de que la IE consiste en la capacidad de motivarse a uno mismo, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de control de impulsos, de diferir la

gratificación, de regular los propios estados de ánimo, de evitar que la angustia se interfiera con las facultades racionales, de empatizar y confiar en los otros.

En este mismo término, Shapiro (1997) mencionó que Salovey y Mayer fueron los primeros en definir la inteligencia emocional como un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propias, así como de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones. Menciona que no hay un test que mida la inteligencia emocional; aunque no se pueda medir con facilidad gran parte de los rasgos sociales y de la personalidad, tales como la amabilidad, la confianza en sí mismo o el respeto por los demás, lo que sí se puede es reconocerlo en los niños. También menciona que el ingrediente principal para educar a un niño emocionalmente inteligente es el tiempo que se le dedique. Luego una atención positiva que es brindarle al niño aliento y apoyo emocional, que le resulten conocidos. Aclara que en el camino de la inteligencia emocional, los padres y los maestros deberán expresar sus sentimientos abiertamente, reconocer los errores y decirle la verdad a los niños.

Simmons y Simmons (1998) definieron a la inteligencia emocional como un conjunto de necesidades emocionales, de impulsos y de valores verdaderos de una persona, y adonde dirige toda la conducta visible. 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.

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. Goleman (1996) toma en cuenta

el significado de emoción para referirse a un sentimiento y a pensamientos característicos, estados psicológicos y biológicos. Destaca que hay distintos tipos de emociones, junto con otras combinaciones. Entre las principales se encuentran:

- **Ira:** furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignidad, aflicción, acritud, animosidad, irritabilidad, hostilidad. Y en un extremo se encuentran la violencia y odio patológico.
- **Tristeza:** congoja, pesar, melancolía, pesimismo, autocompasión, soledad, pena, abatimiento, desesperación. En casos patológicos se encuentra la depresión grave.
- **Temor:** ansiedad, aprensión, nerviosismo, incertidumbre, miedo, terror, pavor, cautela, consternación, inquietud. En un nivel psicopatológico se encuentra la fobia y pánico.
- **Placer:** felicidad, alegría, alivio, contento, dicha, deleite, diversión, orgullo, placer sensual, estremecimiento, éxtasis, extravagancia. Al extremo se encuentra la manía.
- **Amor:** aceptación, simpatía, confianza, afinidad, amor espiritual, amabilidad, devoción, adoración, infatuación.
- **Sorpresa:** conmoción, asombro, desconcierto.
- **Disgusto:** desdén, desprecio, menosprecio, repulsión, aversión, aborrecimiento, disgusto.
- **Vergüenza:** culpabilidad, molestia, disgusto, remordimiento, humillación, arrepentimiento, mortificación y contrición.

Cada una de estas familias tiene un núcleo emocional básico, en las ondas externas se encuentran los estados de ánimo, éstos son más apagados y duran mucho más que la emoción.

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 químicos que tienen lugar en el cuerpo, como

consecuencia de fuerzas externas, que suelen llamar a estos tres factores: naturaleza, crianza y lesión.

A continuación la definición de cada una de ellas:

- **Herencia o Naturaleza:** Cada persona hereda por el proceso genético ciertas características y tendencias de sus padres biológicos. Algunas características están completamente determinadas. Otras sólo 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.

Marín (2002) intentó desglosar con mayor profundidad la inteligencia emocional (IE), y siguiendo a Daniel Goleman, se puede mencionar que los distintos componentes de la inteligencia emocional:

- **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.

Se 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 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. La asertividad es la cualidad emocional de expresar de manera libre y apropiada sus pensamientos, sentimientos, opiniones y creencias. Ésta 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 es:

- **Entender a los demás:** estar consciente de los sentimientos de otra persona y apreciarlos. Llamada de otra manera la empatía.
- **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).

Según Magaña (1997) “cada vez existen más investigaciones que concluyen que los niños con capacidades emocionales altas, son más seguros, más felices, más exitosos y están mejor equipados para llegar a la vida adulta con gran seguridad, entusiasmo, abriéndose camino y enfrentando los retos”(p.69) Sin duda todo lo mencionado anteriormente se debe al desarrollo de la inteligencia emocional en los niños en la mayoría de los ambientes en los que se desenvuelve.

A lo largo del tiempo, se han publicado una serie de bibliografías 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 (2001) “ 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.”(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 que sólo 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. Así mismo, 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 establecimiento 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” (p.64).

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:

1. Dar el ejemplo sobre la inteligencia emocional.
2. Estar consciente de que se puede decir “NO” a los niños.
3. Estar consciente de los puntos “Débiles” como padres de familia y educadores.
4. Practicar y dominar habilidades de no juzgar.
5. Entrenar a los niños para que sean responsables y tengan confianza.
6. Aceptar que los padres de familia o educadores, pueden ser parte del problema.
7. Involucrar a los niños en los que haceres de la casa y clase cuando son aún pequeños.
8. Limitar el acceso de los niños a la manía de los medios de comunicación masivo.
9. Hablar de los sentimientos como familia y clase.
10. 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.

Para que los padres puedan ser un ente indispensable en el tratamiento de la depresión infantil, según Ledesmo y Melero (1989) es necesario que los padres de familia tomen en cuenta los siguientes aspectos durante el desarrollo del tratamiento para que los niños puedan alcanzar un alto nivel de Inteligencia Emocional y así poder salir del cuadro depresivo en el que se encuentran:

Principios básicos para educar con una disciplina positiva y efectiva:

- Establecer límites y reglas claros y atenerse a ellos.
- Dar advertencias y señales al niño cuando comienza a comportarse mal. Es una manera de enseñarles autocontrol.
- Reforzar las buenas conductas con elogios y afecto, ignorando las conductas que sólo buscan llamar la atención.
- Educar a los niños conforme las expectativas de los padres. Dedicar tiempo para conversar sobre los valores y las normas y por qué éstos son importantes.
- Cuando se transgrede alguna norma o límite puesto, se debe imponer inmediatamente una consecuencia adecuada y proporcionada.

El desarrollo emocional de los niños significa que éstos 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.

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.

Magaña (1997) quien cita a Goldstein pues ha desarrollado un programa para la adquisición de estas habilidades enunciado en siete pasos:

- Enseñar a los niños la importancia de frenarse para pensar detenidamente las cosas.
- Enseñar a los niños a identificar y definir el problema.
- Enseñarles a reunir la información desde su propia perspectiva, incluyendo opiniones, hechos e información desconocidos.
- Enseñarles a reunir información desde la perspectiva de los otros, incluyendo lo que se puede hacer o decir y que obstáculos pueden anticiparse.
- Enseñarles a evaluar las consecuencias y los resultados, incluyendo la manera de decidir entre varias elecciones posibles y anticipar que ocurrirá en respuesta a acciones y palabras específicas.
- Lograr que ellos practiquen todo el proceso de resolución de problemas, reforzando cada paso individual y alentándoles a persistir hasta alcanzar una solución bien pensada.

1.3 Desarrollo Psicológico de los niños de 8 a 12 años

Durante la etapa de desarrollo de un niño que no manifiesta alteraciones en su estado de ánimo, el niño suele presentar maduración en el área de los conocimientos, ya que se encuentra preparado tanto en el nivel físico como emocional, para el aprendizaje escolar.

La etapa escolar supone un momento de equilibrio en el desarrollo del niño. Durante estos años consigue una cierta armonía, una proporcionalidad en el aspecto físico que se mantiene, a pesar de las modificaciones del crecimiento, desde los 7 hasta los 12 años de edad (Rutter, 2000).

A nivel psicológico sucede algo parecido, por lo que esta etapa de crecimiento se ha llamado "período de madurez infantil". El niño continúa desarrollándose y perfeccionando sus movimientos, ahora es más fuerte y puede trabajar con mayor habilidad. Le gusta realizar juegos y actividades que exijan cada vez más movimientos fuertes y precisos. El niño ahora se mueve con más habilidad que el adulto y ejercita su actividad sin descanso.

Los niños que manifiestan alteraciones en su estado de ánimo, no son capaces de atravesar por dicha etapa de la mejor manera posible, ya que sus dificultades internas se ven reflejadas en su conducta a nivel familiar, social y escolar.

Hasta hace poco los psiquiatras infantiles se resistían a creer que la depresión infantil tuviera características semejantes a las de los adultos; en el pasado hubo ocasionales registros de casos con niños que presentasen tales características, pero se les consideraban rarezas clínicas o diagnósticos mal elaborados. No fue sino hasta 1971 cuando hubo un cambio de esta actitud, gracias al IV Congreso de la Unión de Paidopsiquiatras Europeos, efectuado en Estocolmo y en el cual se intercambiaron puntos de vista e ideas relacionadas con el tratamiento de los estados depresivos en niños y adolescentes. Para establecer una clasificación de los rasgos depresivos en los niños debe considerarse el cuadro depresivo infantil como similar al del adulto pero con la diferencia de que es necesario establecer niveles de desarrollo y que en éstos no aparecen "aquellas formas de depresión que son consecuencia de los procesos defensivos y restitutivos más amplios y, en particular, de las introyecciones e identificaciones patológicas que caracterizan la depresión melancólica de un tipo neurótico y psicótico (Sandler y Joff 1965).

En la estructura familiar de niños con rasgos depresivos se pueden encontrar trastornos afectivos que perjudican su desarrollo. Según estudios realizados por Parra y Àvila (2000) "los padres transmiten, en cierto modo, mensajes contradictorios a sus hijos, es decir, exigen demasiada dependencia, respuestas amorosas, establecen medidas disciplinarias rígidas y se muestran ambivalentes en sus sentimientos de amor y odio hacia ellos. De una manera u otra, les exigen ser lo que no pudieron ser o lograr realizarse al igual que ellos" (p.132). Esto se refiere a que los padres pueden utilizar a sus hijos como vehículos de agresión y se les obliga a tomar parte de las discusiones haciéndoles creer que tienen la culpa de que sus padres discutan y esto les crea inseguridad. Sin embargo, no solamente un desequilibrio en la estructura familiar puede generar en los niños características depresivas; existen familias que han establecido vínculos afectivos tan fuertes que

desarrollan en los niños un apego tan excesivo que en el momento de una separación temporal o permanente se genera un desorden de ansiedad ante la separación (Parra y Ávila, 2000).

En resumen, conforme pasa el tiempo los niños van siendo más débiles ante situaciones emocionales que perjudican su desarrollo psicológico. Es por ello que es indispensable la resolución de dichos conflictos emocionales para que estos puedan atravesar su desarrollo emocional de la mejor manera posible. Por lo tanto, el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños sería una herramienta que podría contribuir a estabilizar y disminuir los síntomas depresivos.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, un porcentaje considerable de niños no tienen la oportunidad de llevar a cabo un proceso terapéutico en diferentes instituciones o bien en clínicas particulares. Sin embargo, los niños que tienen la oportunidad en muchas ocasiones, las sesiones terapéuticas duran aproximadamente de 45 a 60 minutos una vez por semana, lo cual en algunos casos es insuficiente para abordar la problemática por la cual está pasando el paciente.

En Guatemala, el factor económico es un limitante muy significativo, ya que debido a la falta de recursos económicos, es poco probable que un niño que asiste a terapia y paga la cuota mínima de la institución en la que se le brinda el apoyo terapéutico, pueda asistir varias veces a la semana para continuar con su proceso terapéutico. La mayoría de estos niños, cuentan con el apoyo de sus padres. Sin embargo, éstos en muchas ocasiones no saben cómo orientar a sus hijos de la mejor manera para que puedan aprovechar al máximo lo que se ha trabajado en la sesión terapéutica. Sin embargo, el aplicar un programa de inteligencia emocional en casa, sería una herramienta que beneficiaría la estabilidad emocional de los niños, ya que éste promovería que los niños puedan aprender a manejar sus emociones, lo cual es considerado como el desarrollo de la Inteligencia Emocional.

Dentro de las diversas situaciones por las que asisten los niños a terapia individual, se pueden mencionar baja autoestima, deterioro en sus habilidades sociales, deficiencia en su autonomía, poca tolerancia a la frustración, comportamiento difícil o agresivo, etc.. Muchas de estas conductas son producto de un estado de ánimo catalogado como depresión. Pauchard (2002) define la depresión infantil como una enfermedad cuando la condición depresiva es persistente e interfiere con la habilidad de funcionar del niño.

De no llegar a controlar dichas conductas ocasionadas por el estado de ánimo, se podrían llegar a observar niños con dificultades en su control interno, habilidades sociales pobres o nulas reemplazadas por hábitos poco favorables para su

desarrollo, dificultades para enfrentarse a situaciones futuras y, sobre todo muy poca tolerancia a la frustración. Es por ello que es indispensable que los niños que manifiestan síntomas depresivos, lleven a cabo intervenciones psicológicas en las cuales logren mejorar y sanar aspectos de su integridad personal. Sin embargo, no sólo depende del niño, ya que los padres de familia también juegan un papel importante dentro de dicho proceso terapéutico. El orientar a los padres de familia para que puedan llevar de la mejor manera posible las dificultades familiares para que no afecten directamente la salud emocional del niño, es algo que se pretende desde que el niño inicia con su proceso terapéutico y muchos de ellos no están conscientes de que lo pueden apoyar desde casa, siempre y cuando se basen en lineamientos terapéuticos.

A lo largo de las últimas décadas, se ha empleado una herramienta eficaz que ha contribuido al desarrollo emocional de las personas. Según Goleman (1998) ésta ha sido catalogada como Inteligencia Emocional y se desarrolla en los niños, a partir del proceso de socialización, en el cual el niño asimila las actitudes, valores y costumbres de la sociedad. Sin embargo, los padres de familia son los encargados principalmente de contribuir en esta labor, a través de su amor, cuidados e identificación de la figura que son para los niños.

Por otro lado también influyen las experiencias del niño, repercutiendo éstas en el desarrollo de su personalidad. Es por ello que al controlar la mayor parte de las experiencias de los niños, los padres contribuyen al desarrollo de la cognición social ya que por ellos mismos puedan adquirir hábitos asertivos.

Es por ello que la presente investigación pretende determinar lo siguiente: ¿Será que la aplicación de un programa de Inteligencia Emocional apoyado en casa por los padres, puede disminuir los síntomas depresivos de niñas de 8 a 12 años ?

2.1 Objetivos:

2.1.1 General:

Establecer si la aplicación de un programa de Inteligencia Emocional apoyado en casa por los padres, puede disminuir los síntomas depresivos de niñas de 8 a 12 años quienes son alumnas de un colegio de la ciudad de Guatemala.

2.1.2 Específicos:

- Determinar si las niñas manifiestan síntomas depresivos, a través del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS).
- Analizar la evolución de las niñas a lo largo de la aplicación del programa de Inteligencia Emocional, a través de la recolección de información por medio de los registros de observación.
- Comprobar la evolución final de las niñas, tras haber finalizado la aplicación del programa de Inteligencia Emocional, aplicando el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS).

2.2. Hipótesis:

Nula: A nivel estadísticamente significativo de 0.05, la aplicación de un Programa de Inteligencia Emocional apoyado en casa por los padres, no disminuye los síntomas depresivos de 5 niñas de 8 a 12 años.

Alterna: A nivel estadísticamente significativo de 0.05, la aplicación de un Programa de Inteligencia Emocional apoyado en casa por los padres, disminuye los síntomas depresivos de 5 niñas de 8 a 12 años.

2.3. Variables:

Variables de Estudio:

- Dependiente: Depresión
- Independiente: Programa de Inteligencia Emocional

Variables Controladas:

Edad: De 8 a 12 años

Genero: Niñas

Estructura Familiar: Contar con padres de familia o encargados.

Motivo de Consulta: Según la referencia de los padres o encargados, deberán manifestar síntomas depresivos.

Proceso Terapéutico: Sin estar llevando a cabo algún tratamiento terapéutico en la actualidad.

Variables No Controladas:

Escolaridad: Sin importar el grado actual

Nivel Socioeconómico: No definido

2.4. Definición de Variables:

Conceptual:

Programa de Inteligencia Emocional: El programa de Inteligencia Emocional, según Moreno (2001) “es una herramienta para apoyar a aquellos niños a ser en un futuro, personas emocionalmente sanas, con actitud positiva ante la vida, que sepan expresar y controlar sus sentimientos, que puedan llegar a conectarse con las emociones de otras personas, que tengan autonomía, capacidad, y puedan superar dificultades y conflictos que inevitablemente surgen en la vida”(p.124). Goleman (1998) define la Inteligencia Emocional como la habilidad que se desarrolla en los niños, a partir del proceso de socialización, en la que el niño asimila las actitudes, valores y costumbres de la sociedad.

Depresión Infantil: Según Hernández (2002), “la depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño”(p.65).

Operacional:

Programa de Inteligencia Emocional: En esta investigación, la aplicación de un programa de Inteligencia Emocional para niños con síntomas depresivos apoyado en casa por los padres, se llevará a cabo en sesiones grupales tanto para padres de

familia o encargados como para los niños que manifiestan conductas depresivas. Se llevará a cabo una sesión semanal con una duración de 60 minutos en total para ambos grupos. El programa de Inteligencia Emocional se distribuirá en 10 módulos, los cuales estarán basados en los componentes de la Inteligencia Emocional según Moreno (2001):

- Autoconocimiento
- Autonomía
- Autoestima
- Comunicación
- Habilidades Sociales
- Escucha
- Pensamientos Positivo
- Asertividad

Depresión Infantil: Los síntomas que la presente investigación considera como característicos de depresión infantil han sido tomados en una combinación de la APA (1995) y de Del Barrio (1997) y son:

- Tristeza
- Irritabilidad
- Pérdida del sentido de placer
- Lloro con facilidad
- Falta del sentido del humor
- Sentimiento de no ser querido
- Hiperactividad
- Aislamiento social
- Baja autoestima
- Indecisión
- Cansancio físico sin motivo
- Descenso exagerado de la actividad
- Hábitos de sueño alterados

- Hábitos alimenticios alterados
- Cefaleas, vómitos y/o dolores abdominales frecuentes
- Enuresis
- Aumento o disminución de peso
- Pensamientos negativos acerca de sí mismo y/o el entorno
- Sensación de incapacidad y fracaso
- Retraimiento
- Disminución de la concentración
- Pensamientos recurrentes sobre la muerte
- Ideación suicida

2.5 Alcances y Límites:

Para la ejecución de dicha investigación, se trabajará con niñas que manifiestan conductas depresivas y que en la actualidad no asisten a terapia individual. Así mismo, se podrá determinar que los resultados obtenidos de la presente investigación, pueden generalizar únicamente a aquellos niñas que llevarán a cabo dicho programa de Inteligencia Emocional en casa, con la orientación de los padres.

Durante la investigación, no se encontró ninguna limitante que perjudicará el desarrollo de esta investigación.

2.6 Aporte:

Dentro de los aportes que proporcionará dicha investigación, se puede mencionar la contribución que puede tener la implementación de un programa de Inteligencia Emocional en casa, el cual contribuye al desarrollo emocional de los niños, sin que éstos padezcan de un estado de ánimo depresivo.

Así mismo, el programa de Inteligencia Emocional aplicado en esta investigación, fue modificado y aplicado por la investigadora, tomando como base el

Programa de Inteligencia Emocional para niños de 3 a 5 años “Sentir y Pensar” elaborado por Moreno,(2001).

Dicho programa modificado y aplicado, se elaboró únicamente para esta investigación, con el fin de determinar si los síntomas depresivos disminuían en los sujetos, después de haber implementado el programa de inteligencia emocional en casa.

II METODO

3.1 Sujetos:

Este trabajo de investigación se basó en una población elegida por edad, comprendida entre los 8 y 12 años, ya que el programa que se utilizó está diseñado para niños y niñas. Después de haber consultado los expedientes que maneja el departamento de orientación de la institución educativa, se clasificaron aquellos casos de niñas que manifestaban síntomas depresivos. Se llevó a cabo una entrevista semi estructurada tanto a padres de familia como a las niñas para luego proceder al diagnóstico de aquellos casos con estado de ánimo depresivo, los cuales serán delimitados a cinco casos para la muestra.

Se seleccionaron a niñas que no estaban participando en terapia individual, sin importar el grado académico que cursan así como su nivel socioeconómico.

El tipo de muestreo que se utilizará es no probabilístico y recibe el nombre de casos típicos. Hernández, Fernández y Baptista (2003) lo definen como el tipo de muestreo en el que se seleccionan individuos, sistemas u organizaciones que poseen claramente las situaciones que se analizan o estudian.

3.2 Instrumentos:

Para el diagnóstico de estado de ánimo depresivo en las niñas, se aplicó el Cuestionario CDS ,versión para padres, así como una entrevista semi estructurada complementaria a Padres de Familia o encargados con el fin de determinar el estado de ánimo de las niñas. Dicha entrevista fue elaborada para esta investigación, con el fin de conocer la conducta de las niñas. Según Altamirano (1998), “la entrevista terapéutica está centrada en la comprensión del paciente y proporciona información diagnóstica más valiosa que la que trata de descubrir la psicopatología” (p.169).

Así mismo, a las niñas, se les aplicò una entrevista semi estructurada con el mismo fin de la entrevista para padres de familia o encargados. También se aplicó el Cuestionario de Depresión para niños (CDS) elaborado por M. Lang y M. Tisher (1983). El cuestionario CDS contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separados y permiten dos sub escalas generales independientes: Total Depresivo Y Total Positivo (Td Y Tp). Dentro de cada una de estas dos dimensiones se agrupan sus elementos por el contenido de los mismos en varias sub escalas, descritas de la siguiente manera:

- Total Depresivo, con seis sub escalas:
 - RA, Respuesta afectiva (8 elementos), alude al estado de humor de los sentimientos del sujeto.
 - PS, Problemas sociales (8 elementos), refiere a las dificultades en la interacción social y soledad del niño.
 - AE, Autoestima (8 elementos), se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor.
 - PM, Preocupación por la muerte/ salud (7 elementos), alude a los sueños y a las fantasías del niño en relación con su enfermedad y muerte.
 - SC, Sentimientos de culpabilidad (8 elementos), se refiere a auto punición del niño.
 - DV, Depresivos Varios (9 elementos), incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.

- Total positivo, con dos sub escalas:
 - AA, Animo- alegría (8 elementos puntuados en el polo opuesto), alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o su incapacidad para experimentarlas.
 - PV, Positivo varios (10 elementos, puntuados en el polo opuesto), incluye aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad.

Todas estas sub escalas especifican e interpretan una determinada puntuación total depresiva o positiva, pues los niños pueden manifestar la depresión de diferentes maneras. Las sub escalas se utilizan en el cuestionario que se encuentra en el anexo 1 adjunto. El cuestionario consta de 5 tipos de respuesta:

- ++ Muy de acuerdo.
- + De acuerdo.
- +/- No estoy seguro.
- - En desacuerdo
- - - Muy en desacuerdo.

EL CDS consta de una planilla que facilita identificar cada una de las sub escalas anteriormente mencionadas y sus respuestas. Posteriormente se procedió a realizar la suma de las respuestas: el total de la sub escala AA es restado de 48, en las demás sub escalas se efectúa un conteo normal. Para hallar el TP se realiza la suma entre AA y PV y para hallar el TD se realiza la suma entre RA, PS, AE, PM, SC y PV.

El programa de inteligencia emocional modificado y aplicado por la investigadora, se elaboró con el fin de disminuir el nivel de depresión de niñas que manifestaban depresión.

Consistió en una serie de actividades dirigidas desarrolladas en casa por los padres de familia, en las cuales se utilizaron técnicas de diálogo, expresión, exploración e interacción, las cuales permitieron desarrollar en sus hijas, habilidades para resolver problemas relacionados con las emociones, sentimientos y conductas, para luego saber descifrar lo que les ocurre y actuar en consecuencia a las herramientas proporcionadas. Las sesiones se realizaron de manera grupal, en donde los padres de familia compartieron la evolución del programa y a la vez recibieron la orientación y el material correspondiente al modulo siguiente. Dicho programa se desarrolló en nueve módulos divididos en un módulo por semana, para completar nueve semanas de trabajo.

Todas las sesiones se dividieron en dos partes. En la primera parte se trabajó con los padres, para que comprendieran el módulo que desarrollaron en el transcurso de la

semana. En la segunda parte, se trabajo con las niñas y se llevaron acabo actividades para introducir lo que trabajaron en casa. Así mismo, cada una de las niñas anotó en su libreta lo que experimentó a lo largo de la semana y durante la sesión.

Durante todas las sesiones tanto los padres de familia como las niñas, trabajaron con música instrumental clásica de diferentes autores; esta música de fondo facilitó el abordaje de los aspectos trabajados en cada sesión. Este programa se estructuró en base a los lineamientos del programa de Inteligencia Emocional “ Sentir y Pensar” de Moreno (2001), quien fundamentó su programa de acuerdo a Goleman (1998).

Durante el desarrollo del programa, se les facilitaron a los Padres de Familia Registros de Observación los cuales fueron determinando la disminución de las conductas depresivas en las niñas. Los registros de observación fueron elaborados para esta investigación, de acuerdo a los principios de observación que plantea Zadu (2003). Dicho autor refiere que los registros de observación “se utiliza para recolectar los datos necesarios para un estudio. La observación es un método clásico de investigación científica; además, es la manera básica por medio de la cual obtenemos información acerca del mundo que nos rodea”.

Así mismo, la investigadora, llevó un registro de observación individual de cada sujeto así como de cada uno de los Padres de Familia, en el cual registrò la evolución de ambos en las sesiones grupales. Dichos registros de observación, fueron elaborados para esta investigación, utilizando nuevamente los principios que plantea Zadu (2003).

También, las niñas utilizarán una libreta de anotaciones, la cual les permitirá expresar lo que experimentaran a lo largo de la semana y durante la sesión grupal utilizando diferentes técnicas pictográficas.

3.3 Procedimiento:

Para la realización de dicha investigación, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Se solicitó a las autoridades del establecimiento educativo, la supervisión de los expedientes para clasificar cuáles fueron los sujetos que manifestaban síntomas depresivos.
- Se contactó a los sujetos y se solicitó su colaboración respondiendo la entrevista y el cuestionario de esta investigación, tanto a padres de familia como a las niñas. Se garantizó que la información proporcionada será manejada confidencialmente. La entrevista se realizó cara a cara, en un salón libre de distractores. Cada entrevista se grabó con previa autorización de los padres.
- Al finalizar la entrevista, se procedió a elaborar una descripción del sujeto partiendo de sus respuestas a la entrevista.
- El cuestionario se calificó y se procedió al diagnóstico de las niñas.
- Se procedió al establecimiento de la muestra de acuerdo al diagnóstico de ciertas niñas.
- Se procedió al desarrollo de la fase introductoria para los Padres de Familia acerca del Programa de Inteligencia Emocional, así como la entrega del primero módulo a trabajar. Así mismo, se llevó a cabo una sesión con los niños, la cual tuvo como finalidad, la presentación de los participantes, establecimiento del rapport y la introducción al primer módulo del programa de Inteligencia Emocional.
- Se implementó el programa en diez sesiones las cuales abarcaron los módulos desarrollados.
- Se llevaron a cabo sesiones al final de cada módulo en el cual los padres de familia fueron llenando los registros de observación y se les fue introduciendo a las niñas, al siguiente módulo a trabajar. Ambas sesiones tuvieron una duración de 30 minutos cada una.
- Al finalizar el programa, nuevamente los padres realizaron el cuestionario que habían respondido anteriormente, para determinar si la depresión en las niñas había disminuido o no.
- Se procedió al análisis de los resultados y a elaborar el informe final.

3.4 Diseño y Metodología Estadística:

La investigación fue de tipo pre experimental de un solo grupo con Pre - test y Post-test. Según Hernández, Fernández y Baptista (2003) la investigación pre-experimental “se llama así porque su grado de control es mínimo”. Así mismo refieren, que el diseño de un solo grupo con Pre - test y Post- test, consiste en la aplicación de una prueba a un grupo, previo al estímulo o tratamiento experimental. Luego, se procede a la administración del tratamiento al grupo, y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

La metodología estadística que se utilizó para comparar los resultados, fue la comparación de medias por medio de T de Student. Técnicamente se puede describir la t de Student como aquella que se utiliza en un modelo en el que una variable explicativa (variable independiente) dicotómica intenta explicar una variable respuesta (variable dependiente) dicotómica. Es decir en la situación: dicotómica explica dicotómica.

Según Francesc (2004) “ la t de Student como todos los estadísticos de contraste se basa en el cálculo de estadísticos descriptivos previos: el número de observaciones, la media y la desviación típica en cada grupo. A través de estos estadísticos previos se calcula el estadístico de contraste experimental” (p. 98).

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron, a través de, Cuestionario de Depresión para niños (CDS) elaborado por M. Lang y M. Tisher (1983) el cual fue aplicado a los sujetos al inicio y al final de la aplicación del programa de Inteligencia Emocional. Así mismo, se completaron registros de observación semanales elaborados por los padres de familia así como por la investigadora. Dichos registros de observación se iban completando después de cada modulo trabajado por el sujeto.

La investigación se llevó a cabo con 8 sujetos de comprendidos entre las edades de 8 a 12 años de género femenino. Tras haber aplicado el Cuestionario de Depresión para niños (CDS) y llevado a cabo una entrevista semi estructurada tanto con los padres de familia como con los sujetos, se procedió a diagnosticar a los sujetos con Depresión Infantil. Dichos sujetos son alumnas del Instituto Belga Guatemalteco quienes fueron referidas por el departamento de orientación de la institución por manifestar conductas poco favorables o desadaptativos.

Gráfica 1

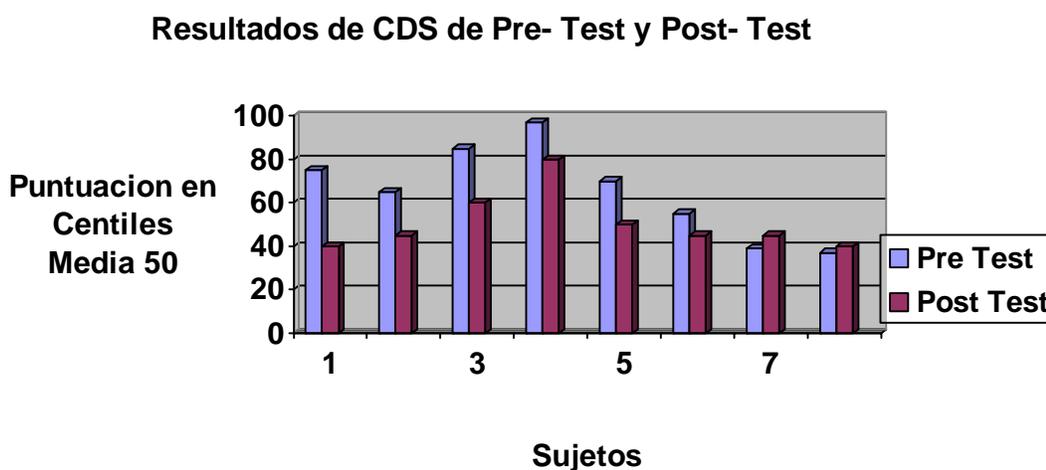


Tabla 1

Resultados del Pre- Test y Post- Test Del Grupo de Sujetos

Sujeto	Tp	TD	Pd	Decatipo	Tp	TD	Pd	Decatipo
	AA + PV	Ra+Ps+Ae+Pm+Sc+Dv	T1 Centiles		AA + PV	Ra+Ps+Ae+Pm+Sc+Dv	T2 Centiles	
1	45	156	75	7	37	130	40	5
2	43	148	65	6	39	134	45	5
3	48	167	85	8	42	145	60	6
4	57	190	97	9	47	161	80	7
5	44	152	70	7	40	136	50	6
6	41	142	55	6	39	134	45	5
7	42	145	60	6	39	134	45	5
8	43	148	65	6	37	130	40	5
Totales	363	1248	572	55	320	1104	405	44
Med.	45.3	156	71.5	6.87	40	138	50.6	5.5

Como se puede observar en la tabla y gráfica 1, durante la aplicación del pre test, la media del grupo de sujetos, obtuvo una puntuación de 71.5 en centiles lo cual es determinado como manejo de síntomas depresivos. Dentro de los resultados obtenidos por los sujetos después de haber finalizado la aplicación del programa de Inteligencia Emocional y tras haberles aplicado el post test, obtuvieron una media de puntuación 50.6 lo cual infiere que hubo una diferencia estadísticamente significativa.

Todos estos cambios conductuales fueron cotejados según los registros de observación que fueron llenando los padres de familia así como por la investigadora, en cada uno de los módulos trabajados. Los resultados obtenidos de cada módulo, según los indicadores propuestos, fueron los siguientes:

Modulo 1:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	p	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Irritabilidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Perdida del Placer	X	X	X		X			X		X	X		X		X	X
Llanto Fácilmente	X	X	X	X	X		X				X		X		X	
Ausencia Sentido del Humor				X	X			X	X		X			X	X	
Sent. De No Ser Querido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hiperactividad									X	X			X	X		
Aislamiento Social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Baja Autoestima	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Indecision	X	X	X	X	X		X				X			X		X
Cansancio Físico sin Motivo	X			X	X				X	X			X	X		
Descenso de Actividad	X	X	X	X	X		X				X					
Sueño Alterado			X													
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso	X		X	X			X		X							
Pensamientos Negativos	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Incapacidad o Fracaso	X	X		X			X				X		X		X	
Retraimiento	X			X			X		X	X		X	X	X	X	X
Disminución Concentración	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 2:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza	X	X		X	X		X		X	X		X	X		X	
Irritabilidad	X		X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		X
Perdida del Placer	X				X			X		X	X				X	X
Llanto Fácilmente	X	X	X		X		X				X		X		X	
Ausencia Sentido del Humor				X				X	X		X			X		
Sent. De No Ser Querido	X	X	X	X	X		X		X		X	X		X	X	X
Hiperactividad									X	X			X	X		
Aislamiento Social	X		X		X	X	X	X	X		X	X	X			X
Baja Autoestima	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X
Indecision	X		X	X			X				X					X
Cansancio Físico sin Motivo	X			X	X				X				X	X		
Descenso de Actividad		X	X		X		X				X					
Sueño Alterado			X													
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso	X			X			X		X							
Pensamientos Negativos		X	X	X		X		X		X	X	X	X		X	
Incapacidad o Fracaso	X			X			X				X		X		X	
Retraimiento	X						X		X	X		X	X	X	X	X
Disminución Concentración		X		X	X	X		X	X		X	X		X	X	X
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 3:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza	X	X		X	X		X		X	X		X	X		X	
Irritabilidad	X		X	X		X		X	X		X	X		X		X
Perdida del Placer	X				X			X		X	X				X	X
Llanto Fácilmente		X	X				X						X		X	
Ausencia Sentido del Humor							X				X			X		
Sent. De No Ser Querido	X	X	X	X	X		X		X		X	X		X		X
Hiperactividad									X	X			X	X		
Aislamiento Social	X		X		X	X	X		X		X		X			X
Baja Autoestima	X	X					X			X	X	X	X		X	X
Indecision	X		X	X			X				X					X
Cansancio Físico sin Motivo	X			X	X				X				X	X		
Descenso de Actividad			X				X									
Sueño Alterado			X													
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso	X						X		X							
Pensamientos Negativos		X	X	X		X		X		X	X	X	X		X	
Incapacidad o Fracaso	X						X				X		X		X	
Retraimiento	X								X	X		X	X	X	X	X
Disminución Concentración		X		X	X	X		X	X		X	X		X		X
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 4:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza		X		X	X		X		X	X		X	X		X	
Irritabilidad	X		X			X		X			X			X		X
Perdida del Placer	X				X			X		X	X				X	X
Llanto Fácilmente		X	X										X		X	
Ausencia Sentido del Humor							X				X			X		
Sent. De No Ser Querido		X	X	X			X		X		X	X				X
Hiperactividad									X	X			X	X		
Aislamiento Social	X		X		X	X	X		X		X		X			X
Baja Autoestima	X	X					X			X	X		X		X	X
Indecision	X		X	X			X				X					X
Cansancio Físico sin Motivo	X				X				X				X	X		
Descenso de Actividad			X				X									
Sueño Alterado			X													
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso	X						X		X							
Pensamientos Negativos			X	X		X				X		X			X	
Incapacidad o Fracaso	X						X				X		X		X	
Retraimiento	X								X	X		X	X	X	X	X
Disminución Concentración		X		X		X		X	X			X		X		X
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 5:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza		X		X	X		X		X	X		X	X		X	
Irritabilidad	X		X			X		X			X					X
Perdida del Placer	X							X			X				X	
Llanto Fácilmente		X	X										X		X	
Ausencia Sentido del Humor							X				X			X		
Sent. De No Ser Querido		X	X	X			X		X		X	X				X
Hiperactividad									X	X			X	X		
Aislamiento Social	X						X				X		X			X
Baja Autoestima		X					X			X	X		X			X
Indecision	X		X	X			X				X					X
Cansancio Físico sin Motivo	X				X				X				X			
Descenso de Actividad			X				X									
Sueño Alterado			X													
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso	X						X		X							
Pensamientos Negativos			X	X		X				X		X			X	
Incapacidad o Fracaso	X						X				X		X		X	
Retraimiento	X								X			X	X		X	X
Disminución Concentración		X				X		X	X			X		X		X
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 6:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza		X		X			X		X	X		X	X		X	
Irritabilidad	X		X			X		X			X					
Perdida del Placer	X							X							X	
Llanto Fácilmente			X										X		X	
Ausencia Sentido del Humor							X				X			X		
Sent. De No Ser Querido		X		X			X		X		X	X				X
Hiperactividad									X	X				X		
Aislamiento Social	X										X		X			X
Baja Autoestima		X					X			X	X		X			X
Indesicion			X	X			X				X					X
Cansancio Físico sin Motivo	X				X								X			
Descenso de Actividad			X				X									
Sueño Alterado			X													
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso	X						X		X							
Pensamientos Negativos				X		X				X		X			X	
Incapacidad o Fracaso	X										X				X	
Retraimiento												X	X		X	X
Disminución Concentración		X				X		X						X		X
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 7:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza		X		X			X			X			X		X	
Irritabilidad	X					X		X			X					
Perdida del Placer																
Llanto Fácilmente			X										X		X	
Ausencia Sentido del Humor							X				X			X		
Sent. De No Ser Querido		X		X			X		X			X				X
Hiperactividad										X				X		
Aislamiento Social	X												X			X
Baja Autoestima		X					X			X						X
Indecision							X									X
Cansancio Físico sin Motivo	X				X								X			
Descenso de Actividad							X									
Sueño Alterado			X													
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso	X						X		X							
Pensamientos Negativos				X						X		X			X	
Incapacidad o Fracaso															X	
Retraimiento												X			X	X
Disminución Concentración		X				X										
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 8:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza				X			X								X	
Irritabilidad	X					X										
Perdida del Placer																
Llanto Fácilmente												X			X	
Ausencia Sentido del Humor											X			X		
Sent. De No Ser Querido									X			X				X
Hiperactividad										X				X		
Aislamiento Social	X															
Baja Autoestima		X					X			X						
Indesicion																X
Cansancio Físico sin Motivo	X												X			
Descenso de Actividad							X									
Sueño Alterado																
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso									X							
Pensamientos Negativos										X		X			X	
Incapacidad o Fracaso															X	
Retraimiento																X
Disminución Concentración		X														
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

Modulo 9:

Los indicadores marcados con una X, fueron los observados durante la semana tanto por los Padres de Familia (p) como por la investigadora (i).

Indicador	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4		Sujeto 5		Sujeto 6		Sujeto 7		Sujeto 8	
	p	i	P	i	P	I	P	I	p	i	p	i	p	i	P	i
Tristeza				X											X	
Irritabilidad																
Perdida del Placer																
Llanto Fácilmente												X			X	
Ausencia Sentido del Humor														X		
Sent. De No Ser Querido									X							
Hiperactividad										X				X		
Aislamiento Social	X															
Baja Autoestima		X														
Indesicion																
Cansancio Físico sin Motivo																
Descenso de Actividad																
Sueño Alterado																
Alimentación Alterada																
Vómitos y Dolores																
Enuresis																
Aumento o Perdida de Peso									X							
Pensamientos Negativos												X			X	
Incapacidad o Fracaso																
Retraimiento																X
Disminución Concentración		X														
Pensamientos de Muerte																
Ideación Suicida																

En los resultados obtenidos en cada uno de los registros de observación completados por los padres de familia así como por la investigadora, se puede observar que la mayoría de los indicadores depresivos, disminuyeron conforme se fue dando el proceso de la aplicación del programa de Inteligencia Emocional. Sin embargo, algunos de ellos persistieron hasta el último módulo, probablemente por situaciones externas que contribuyeron a que los sujetos mantuvieran ciertos síntomas depresivos. Sin embargo al comparar la tabla del módulo 1 con la tabla del módulo 9, afirma que el programa de Inteligencia Emocional, contribuyó a que los sujetos mejoraran en su conducta y disminuyeran la mayoría de los síntomas depresivos que manifestaban.

Sin duda los objetivos planteados para esta investigación, fueron abarcados en su totalidad ya que los sujetos disminuyeron ciertos síntomas depresivos después de haber implementado el programa de inteligencia emocional en su casa. También se analizó la evolución de los sujetos a lo largo de la aplicación del programa y se comprobó la evolución final de los sujetos tras haber finalizado la aplicación del programa de inteligencia emocional, a través del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación, fue establecer si la aplicación de un programa de Inteligencia Emocional apoyado en casa por los Padres de Familia, puede disminuir los síntomas depresivos de niñas de 8 a 12 años estudiantes del Instituto Belga Guatemalteco. Dicha investigación se llevó a cabo con ocho sujetos de género femenino comprendidos en las edades de 8 a 12 años, quienes dentro de la investigación, después de haber llevado una entrevista semi estructurada y aplicado el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS), fueron diagnosticadas con depresión.

Dentro de las numerosas investigaciones en el tema, Del Barrio (1997), llegó a la aceptación de ciertos criterios y síntomas característicos de la depresión infantil, dentro de los cuales se pueden mencionar: 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, Ideación suicida entre otros. Aunque muchos de estos síntomas físicos son notorios hasta que se tiene un contacto mas cercano con el sujeto, muchos de estos no son manejados de la mejor manera posible para contribuir al estado de animo del sujeto, por lo que los síntomas se van agravando y aumentado en intensidad y frecuencia.

Así como Juárez (1999), Díaz (1994) , Mármol (1987) y Asturias (1976) quienes en sus investigaciones abordaron la depresión infantil en alguna institución u hospital, concluyeron que los niños que permanecen dentro de dichas entidades, manifiestan este trastorno desadaptativo por diferentes causas como el abandono de sus padres, la indiferencia o bien factores ambientales que los rodean.

El abordaje terapéutico que se empleará para la erradicación de la depresión infantil, juega un papel sumamente importante, ya que este dependerá de las técnicas que se le faciliten al paciente para lograr su estabilidad emocional. Sin duda el abordaje terapéutico al que fueron sometidos los sujetos del estudio de Díaz (1994) les permitió

disminuir la resistencia y desarrollar la creatividad, lo cual es un canal para facilitar la expresión emocional y lograr así la disminución de síntomas depresivos. Así mismo la terapia- cognitiva es una de las terapias que en la actualidad resulta eficaz para trabajar este tipo de trastorno infantil como lo señala Montoya (2003) en su investigación, ya que contribuye a la mejora de constructos relacionados con la depresión tales como la autoestima.

Sin duda esto confirma nuevamente que la depresión infantil es un trastorno que tiene de trasfondo la estructura familiar en la que se desenvuelve el niño y que el abordaje terapéutico a utilizar por el terapeuta, tiene que ser acorde a la edad e intereses del paciente.

En la presente investigación después de analizar los resultados, se evidenció que antes de la aplicación del programa de Inteligencia Emocional, los sujetos presentaban síntomas característicos de la depresión. Del Barrio (1997) define la depresión infantil como un trastorno afectivo, por el cual el niño que la padece, se siente triste, desganado, descontento de si mismo y de su entorno, y en ocasiones, también furioso por todo ello. Sin embargo la depresión infantil no solo suele manifestarse con síntomas de tristeza, desgano o apatía. En muchas ocasiones ni siquiera los padres de familia pueden detectar que su hijo esta pasando por este trastorno afectivo, ya que no conocen del todo sus síntomas ya que algunos de ellos son transitorios.

Al finalizar la aplicación del programa, se observó que hubo una disminución de los indicadores depresivos los cuales fueron observados tanto por los Padres de Familia como por la investigadora, pues como refiere Moreno (2001) un programa de Inteligencia Emocional, “es una herramienta para apoyar a aquellos niños a ser en un futuro, personas emocionalmente sanas, con actitud positiva ante la vida, que sepan expresar y controlar sus sentimientos, que puedan llegar a conectarse con las emociones de otras personas, que tengan autonomía, capacidad, y puedan superar dificultades y conflictos que inevitablemente surgen en la vida”(p.124)

La finalidad de elegir la Inteligencia Emocional para este programa fue por su eficacia en el cambio de conductas en distintos aspectos, así como la evidencia de resultados positivos en un tiempo relativamente corto, ya que para Goleman (1998) el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños con dificultades emocionales, les permite tomar conciencia de las emociones propias, el comprender los sentimientos de los demás, ser tolerante 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 .

Inteligencia Emocional es un tema que se ha abordado desde diferentes perspectivas en los últimos años. Con el paso del tiempo se han ampliado las teorías y diversos autores han realizado múltiples investigaciones como Muñoz (2006) y Rosal (2005) quienes en sus investigaciones tomaron como muestra a niños que cursaban el nivel de primaria. Sin embargo la inteligencia emocional no solo es importante en los primeros años de vida de los niños ya que el manejo que tengan de la misma durante su desarrollo evolutivo, será de gran importancia para futuras experiencias a las que se tendrá que enfrentar. Es por ello que se ha estudiado también la inteligencia emocional que manejan en la actualidad los jóvenes como lo hicieron Fernández (2000), Garcés (1999) y León (1997) en sus investigaciones. Dichos investigadores deseaban conocer si la inteligencia emocional influye significativamente en las adversidades de la vida cotidiana a las que deben de responder satisfactoriamente.

Es por ello que el programa se enfocó en producir cambios conductuales los cuales les beneficiaran en su estabilidad emocional para que por si mismos logran afrontar las situaciones de una forma adecuada, tal como lo menciona Marin (2002) que la Inteligencia Emocional, consiste en la capacidad de motivarse a uno mismo, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de control de impulsos, de diferir la gratificación, de regular los propios estados de ánimo, de evitar que la angustia se interfiera con las facultades racionales, de empatizar y confiar en los otros. Todo lo anterior se observa en los resultados obtenidos en que las niñas mejoraron.

Las distintas técnicas que se utilizaron para la realización de las hojas de trabajo del programa permitieron la interacción del sujeto con su entorno y la familia con el objetivo de lograr un mejor desempeño y relación en estos ámbitos, así como su eficacia, la cual afirma Moreno (2001) 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.”(p. 98)

Los sujetos mostraron cambios conductuales en donde algunos indicadores depresivos variaban de semana a semana, en su mayoría disminuyendo dentro de sus conductas y dependiendo de los estímulos externos, así como de las formas de afrontar las situaciones de cada sujeto, sin embargo se presentaron cambios significativos durante el proceso de aplicación del programa, ya que hubo una disminución de dichos indicadores al final de éste, como afirma Shapiro (1997) la inteligencia emocional se presenta como un recurso para potenciar la percepción positiva que el niño 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.

Dentro de los resultados obtenidos a través de las entrevistas a los padres de familia y sujetos, se pudo observar que la incapacidad para resolver asertivamente las dificultades familiares, así como los estímulos externos influían de manera significativa en la capacidad de afrontamiento utilizadas por los niños, y así como establece Moreno (2001), 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.

Para Moreno (2001), los componentes importantes de trabajar en un programa de Inteligencia Emocional son el autoconocimiento, autonomía, autoestima, comunicación, habilidades sociales, escucha, pensamiento positivo y asertividad. Estos componentes se abarcaron durante el curso de cada uno de los módulos tanto con los sujetos como con los padres de familia los cuales se fueron empleando de forma gradual para obtener mejores resultados.

El acompañamiento de los padres de familia fue de gran beneficio para los sujetos, pues al estar involucrados e interactuar activa y asertivamente con ellos, contribuyo a la disminución de sus síntomas depresivos. Sin embargo, la estabilidad emocional del padre de familia también influye significativamente en la estabilidad emocional del niño pues como afirma Parra y Ávila (2000) “los padres transmiten, en cierto modo, mensajes contradictorios a sus hijos, es decir, exigen demasiada dependencia, respuestas amorosas, establecen medidas disciplinarias rígidas y se muestran ambivalentes en sus sentimientos de amor y odio hacia ellos. De una manera u otra, les exigen ser lo que no pudieron ser o lograr realizarse al igual que ellos” (p.132). Tanto los estímulos positivos como negativos que puedan recibir del ambiente familiar, tendrán repercusiones que marquen sus conductas.

Dentro de los resultados grupales es evidente una disminución significativa en la cantidad de indicadores depresivos que presentaban los sujetos antes de la aplicación del Programa de Inteligencia Emocional para reducir síntomas depresivos en niñas de 8 a 12 años, a la cantidad indicadores que presentaron en la última semana de su aplicación, ya que según Goleman (1998) 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. Por esta razón se

consideró conveniente desarrollar un programa de Inteligencia Emocional para reducir la depresión infantil.

Sin duda las personas emocionalmente inteligentes tendrán la habilidad para percibir, comprender y manejar sus propias emociones y serán capaces de manifestar sus habilidades de percepción, comprensión y manejo a las emociones de los demás.

VI CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en esta investigación, se puede concluir lo siguiente:

- Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en las niñas que fueron diagnosticadas con depresión y que luego recibieron el programa de Inteligencia Emocional.
- Se acepta la hipótesis alterna planteada en la presente investigación.
- El programa de Inteligencia Emocional, tuvo un efecto positivo en la conducta de las niñas lo cual se pudo evidenciar en los registros de observación elaborados a lo largo del programa tanto por los Padres de Familia como por la investigadora.
- La aplicación de un Programa de Inteligencia Emocional para reducir síntomas depresivos en niñas de 8 a 12 años alumnas del Instituto Belga Guatemalteco, fue efectivo ya que se disminuyeron en su mayoría los indicadores depresivos en la mayoría de los sujetos.
- Al llevar a cabo dicho programa en casa con el apoyo de los padres de familia, permitió que la interacción entre las niñas y los padres de familia, mejorará y se emplearan técnicas asertivamente.
- El Programa de Inteligencia Emocional para reducir síntomas depresivos en niñas de 8 a 12 años, se puede aplicar con cualquier sujeto con características y rasgos depresivos siempre y cuando se cuente con el apoyo incondicional de los Padres de Familia o encargados. Esta aplicación puede ser de forma individual así como grupal.
- El programa de Inteligencia emocional para reducir síntomas depresivos requiere de una aplicación gradual para ir adquiriendo habilidades que le faciliten a las niñas manejar adecuadamente situaciones particulares.

VII RECOMENDACIONES

Para la Institución Educativa:

1. Que proporcione más actividades que tiendan a desarrollar la inteligencia emocional y la fomente en sus alumnas.
2. Que se capacite a los maestros del establecimiento para que implementen en sus cátedras actividades donde se estimule y desarrolle la inteligencia emocional en las alumnas.
3. Concientizar a los maestros de que las alumnas podrían estar manifestando conductas depresivas y que por lo tanto, es responsabilidad absoluta del establecimiento informar a los padres de familia acerca de dichos síntomas, para que se les de el seguimiento necesario tanto en el establecimiento como en el hogar.

Para la Universidad Rafael Landívar:

4. Se recomienda que se continúen las investigaciones acerca de la inteligencia emocional y su aplicación en los diferentes establecimientos educativos para la mejora en la estabilidad emocional de los alumnos.
5. Estimular a los alumnos de psicología clínica y educativa a crear y diseñar programas de inteligencia emocional para ser desarrollados a nivel educativo y familiar como medios de prevención para los diferentes trastornos infantiles.
6. Se sugiere a aquellos psicólogos que dentro de su práctica se encuentren con casos similares de depresión o algún otro trastorno de estado de ánimo infantil puedan orientar a los padres para que implementen en casa un programa de inteligencia emocional para que éste pueda contribuir al proceso terapéutico del niños.

Para los Padres de Familia:

7. Estar pendientes en todo momento de la estabilidad emocional de sus hijas para prevenir dificultades emocionales que les pueden perjudicar a largo plazo.

8. Si sus hijas están manifestando síntomas y conductas poco favorables para su desarrollo emocional, busquen ayuda profesional lo antes posible para que dichos síntomas y conductas no aumenten en frecuencia e intensidad.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (1997). **Depresión Infantil**. [En red] Disponible: www.AACAP.org
- American Psychological Association (2000). **Depresión Infantil**. [En red] Disponible: www.APA.org
- American Psychological Association (2001). **Publication Manual of the American Psychological Association** (5th ed.) Washington, DC: Author.
- Arfouilloux, J. C. (1995). **Niños Tristes, Depresión Infantil**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Asturias, M. (1976). **Posibles Causas, Síntomas Y Consecuencias De La Depresión Infantil En Nuestro Medio**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala
- Altamirano, C . **Los Desafíos De La Entrevista**. En: Curso Entrevista Psicológica. (2003, Guatemala, Guatemala.) Universidad Rafael Landivar. 1998. P.169
- Baena, G. (2002). **Cómo Desarrollar La Inteligencia Emocional Infantil**. México: Trillas.
- Brandenburg, T (1998). **Educación Emocional En La Primera Infancia**. Uruguay: Medis
- Carrión, S. (2001) **Inteligencia Emocional Con Pnl**. México: EDAF.
- Del Barrio, V. (1997). **Depresión Infantil**. España: Editorial Ariel, S.A.
- Díaz, C (1994). **Aplicación De Terapia De Arte En Niños Institucionalizados Deprimidos**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Fernández, C. (2000). **Desarrollo De Programa De Estimulación De La Inteligencia Emocional Y Su Aplicación En Un Grupo De Alumnos De La Universidad Rafael Landívar**. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Francesc, G (2004). **La Prueba Más Universal Para La Comparación De Dos Tratamientos**. (En red). Disponible en: http://usuarios.lycos.es/guillemat/t_student.htm

- Garcés, C. (1999). **Correlación Entre La Inteligencia Emocional Y La Aptitud Académica De Un Grupo De Jóvenes Aspirantes A Ingresar En 1999 En Las Facultades De Ingeniería Y Humanidades De La Universidad Rafael Landívar**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala
- García, M. (2003) **Depresión Infantil**. (En red). Disponible en: <http://www.cfieavila.com/jornadas%20salud/salud/DepresionInfantil.html>
- Gardener, H. (1995) **La Teoría De Las Múltiples Inteligencias** . México: Fondo de la Cultura Económica
- Goleman, D. (1998). **La Inteligencia Emocional**. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- González, J. (1993). **Depresión En La Familia**. Tesis inédita. Centro Universitario de Occidente. Guatemala.
- Hernández, E. (2002), **La Depresión Infantil**. (En red). Disponible en: <http://www.psicologoinfantil.com/articulodepresion.htm>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) **Metodología de la investigación** (3a ed.). México: McGraw-Hill.
- Jiménez, M. (1995). **Psicopatología Infantil**. España: Ediciones Aljibe.
- Juárez, M. (1999). **Depresión En Niños Por Falta De Hogar**. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.
- Kielholz, P. (1983). **El Médico No Psiquiatra Y Sus Pacientes Depresivos**. Barcelona: Editorial Herder.
- Lang, M.y Tisher, M. (1983). **Cuestionario de depresión para niños**. Madrid, Editorial TEA
- Ledesmo, J. y Melero, M. (1989). **Estudios Sobre Las Depresiones**. Salamanca: Ediciones SM
- León, C. (1997). **La Inteligencia Emocional En Estudiantes De Educación Superior Universitaria Y No Universitaria De Administración De Empresas**. (En red), Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/intelig-emocional/inteligciaemocional.shtml>
- Magaña, L (1997). **La Importancia De Desarrollar La Inteligencia Emocional**. (En Red) Disponible en: <http://www.geocities.com/amexpas/public14.html>

- Marín, F (2002). **La Inteligencia Emocional No Es Una Moda.** (En Red). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales7/rrhh/la-inteligencia-emocional-no-es-una-moda.htm>
- Marmol, M. (1987). **Relación Entre Estado Depresivo Y Sala De Hospitalización En Niños De Ocho A Once Años Del Hospital General San Juan De Dios De La Ciudad De Guatemala .** Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Martínez, A. (2002). **Correlación Entre La Inteligencia Emocional De Los Padres Y El Rendimiento De Los Hijos.** Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Miranda, C. **La Depresión En Nuestros Tiempos.** Psicología de Hoy.(No. 008) P:14. (2001).
- Montoya, M. (2003). **Eficacia Del Tratamiento Psicológico Para La Depresión Infantil Y Adolescente, Un Estudio Meta-Analítico.** Tesis inédita. Universidad De Murcia. España.
- Moreno, A (2001). **Programa De Inteligencia Emocional Para Niños De 3 A 5 Años Sentir Y Pensar.** Madrid, España: Editorial SM.
- Monje, R. (1999). **Depresión Infantil.** (En Red). Disponible en: www.mundogar.com/ideas/ficha.asp?FN=4&ID=5880.
- Muñoz, A (2006). **Programa De Inteligencia Emocional Para El Control De Niveles De Ansiedad En Niños Y Niñas De Primero Primaria En Escuela Pública.** Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Pauchard, H (2002). **La Depresión Infantil: Síntomas y Tratamiento.** (En red). Disponible en: www.relaciones-humanas.net/depresioninfantil.html
- Parra, R y Avila, M (2000). **Conferencia Desarrollo del Niño (1ª. 2005 – Guatemala, Guatemala).** Información. Instituto Belga Guatemalteco. 2003. 132 p.
- Romeu, J. (2002). **Depresión En La Infancia Y En La Adolescencia.** (En red). Disponible en: www.drromeu.net/depresi.htm
- Rosal, E (2005). **Programa De Inteligencia Emocional "Conociéndome A Mi Mismo" Sobre La Autoestima.**_Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

- Rutter, M. (2000) **Education, Health And Behaviour**. Londres: Longman.
- Shapiro, L. (1997). **La Inteligencia Emocional De Los Niños**. España: Punto de lectura.
- Simmons,S.,Simmons,J (1998). **EQ Como medir la inteligencia Emocional**, (6ª ed.), España: EDAF.
- Vargas y Polaino-Lorente (2001). **La Educación Especial**, (1ª.ed.), España: Edaf.
- Weisinger ,H. (1998).**La Inteligencia Emocional en el Trabajo**. Buenos Aires, Argentina: Editorial Javier Vergara.
- Wicks-Nelson, R. e Israel, A. (1997). **Psicopatología Del Niño Y Del Adolescente**. Madrid, España: Editorial Prentice Hall.
- Yunes y Braier. (2002).. **Depresión en niños y adolescentes** (En red). Disponible en: http://biblioteca.consultapsi.com/articulos/infancia/yunes_depre.htm
- Zadu, I. (2003). **La Observación**. (En Red). Disponible en: <http://server2.southlink.com.ar/vap/OBSERVACION.htm>

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de Depresión Infantil (CDS)

Elaborado por: M. Lang y M. Tisher (1983).

1. Me siento alegre la mayor parte del tiempo.(AA).
2. A menudo pienso que nadie se preocupa por mí. (PS).
3. Muchas veces me siento desgraciado en el colegio. (RA).
4. A menudo creo que valgo poco. (AE).
5. Me despierto a menudo durante la noche. (PM).
6. Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi padre/madre. (SC).
7. Creo que se sufre mucho en la vida. (DV).
8. Me siento orgulloso de la mayoría de cosas que hago. (PV).
9. Siempre creo que el día siguiente será mejor. (AA).
10. A veces me gustaría estar ya muerto. (RA).
11. Me siento solo muchas veces. (PS).
12. Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo. (AE).
13. Me siento más cansado que la mayoría de niños que conozco. (PM).
14. A veces creo que mi padre/madre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible. (SC).
15. Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo. (DV).
16. Muchas veces mi madre/padre me hacen sentir que las cosas que hago son muy buenas. (PV).
17. Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio. (AA).
18. Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar. (RA).
19. A menudo soy incapaz de mostrar lo desgraciado que me siento por dentro. (PS).
20. Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento. (AE).
21. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada. (PM).
22. A veces temo que lo que hago puede enfadar a mi padre/madre. (SC).
23. Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando. (DV).

24. En mi familia todos nos divertimos mucho juntos. (PV).
25. Me divierto con las cosas que hago. (AA).
26. Frecuentemente me siento desgraciado/triste/desdichado. (RA).
27. Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio. (PS).
28. A menudo me odio a mí mismo. (AE).
29. Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas. (PM).
30. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado. (SC).
31. A menudo me siento desgraciado por causa de mis tareas escolares. (DV).
32. Cuando alguien se enfada conmigo yo me enfado con él. (PV).
33. Casi siempre la paso bien en el colegio. (AA).
34. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida. (RA).
35. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende. (PS).
36. A menudo me avergüenzo de mí mismo. (AE).
37. Muchas veces me siento muerto por dentro. (PM).
38. A veces estoy preocupado porque no amo a mi padre/madre como debiera.
(SC).
39. A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta. (DV).
40. Creo que mi madre/padre están orgullosos de mí. (PV).
41. Soy una persona muy feliz. (AA).
42. Cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado. (RA).
43. Nadie sabe lo desgraciado que me siento por dentro. (PS).
44. A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala. (AE).
45. Estando en el colegio me siento cansado todo el tiempo. (PM).
46. Creo que los demás me quieren aunque no lo merezco. (SC).
47. A veces sueño que tengo un accidente o muero. (DV).
48. Pienso que no es nada malo enfadarse. (PV).
49. Creo que tengo buena presencia y soy atractivo. (AA).
50. Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar. (RA).
51. A menudo pienso que no soy de utilidad para nadie. (PS).
52. Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo nada. (AE).
53. A menudo imagino que me hago heridas o me muero. (PM).

54. A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi padre/madre. (SC).
55. Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero. (DV).
56. Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche. (PV).
57. Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer. (AA).
58. Creo que mi vida es desgraciada. (RA).
59. Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío. (PS).
60. La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser. (AE).
61. A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi padre/madre como se merece. (SC).
62. Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte. (DV).
63. Tengo muchos amigos. (PV).
64. Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes. (PV).
65. Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí. (PV).
66. A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones. (DV).

Anexo 2

Cuadro Para Realizar la Entrevista a los Padres de Familia y Niños/as

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Sujetos	Preguntas
Depresión Infantil	Los síntomas que la presente investigación considera como característicos de depresión infantil han sido tomados en una combinación del DSM-IV (1995) y de Del Barrio (1997).	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza	Padres Hijos	- Mencione las situaciones en las que ha observado triste a su hijo/a - Menciona las situaciones en las que te sientes triste
		<ul style="list-style-type: none">• Irritabilidad	Padres Hijos	- ¿Cómo es la conducta de su hijo/a cuando se encuentra irritable? - ¿Cómo es tu conducta cuando te sientes enojado o enfadado?
		<ul style="list-style-type: none">• Pérdida del sentido de placer	Padres Hijos	- ¿Cuáles son las actividades a las que su hijo/a ha perdido el sentido del placer? - Menciona las actividades que te gustan hacer - ¿Hay alguna actividad a la que le haz perdido el gusto por realizarla?
		<ul style="list-style-type: none">• Lloro con facilidad	Padres Hijos	- Especifique en que momentos su hijo/a llora con facilidad - ¿En qué momentos lloras con facilidad?
		<ul style="list-style-type: none">• Falta del sentido del humor	Padres Hijos	- Ante que situaciones ha perdido su hijo/a el sentido del humor - Describe cuáles son las actividades con las

			que te diviertes - Ante qué situaciones haz perdido el sentido del humor
		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de no ser querido 	Padres Hijos - ¿Cómo describiría los sentimientos de su hijo/a? - ¿Quiénes te quieren más?
		<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad 	Padres Hijos -¿Cómo son los movimientos corporales de su hijo/a? -¿Cómo son los movimientos que haces con tu cuerpo?
		<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social 	Padres Hijos - ¿Cómo es la interacción de su hijo con las demás personas? - ¿Cómo es tu relación con las demás personas?
		<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima 	Padres Hijos - ¿Cómo es la autoestima de su hijo? - ¿Qué cosas te gustan de tí? - Si pudieras cambiar algo de ti,¿qué cambiarías?
		<ul style="list-style-type: none"> • Indecisión 	Padres Hijos - ¿Cómo actúa su hijo/a en momentos en los que se muestra indeciso? -¿Cómo actúas cuando te sientes inseguro?
		<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio físico 	Padres - ¿Cómo describiría la actividad física de su

		sin motivo	Hijos	hijo/a? -¿Consideras que te cansas con facilidad?
		<ul style="list-style-type: none"> • Descenso exagerado de la actividad 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las actividades que no le dan ganas de hacer a su hijo/a? - ¿Qué haces en tus tiempos libres? - ¿Cuáles son las actividades que no te dan ganas de hacer?
		<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de sueño alterados 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo describiría el sueño de su hijo/a? - Describe cómo es tu sueño por las noches
		<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimenticios alterados 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> -Describe cuáles son los hábitos alimenticios de su hijo/a -Describe cuáles son tu hábitos alimenticios
		<ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas, vómitos y/o dolores abdominales frecuentes 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los síntomas físicos más frecuentes que padece su hijo/a? - Enumera las enfermedades que padeces
		<ul style="list-style-type: none"> • Enuresis 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> - Mencione cómo es el control de esfínteres de su hijo/a actualmente - ¿Te haces pipi con facilidad?

		<ul style="list-style-type: none"> • Aumento o disminución de peso 	Padres	- Ha observado aumento o disminución de peso en su hijo/a
		<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos negativos acerca de sí mismo y/o el entorno 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los pensamientos que maneja su hijo/a acerca de sí mismo/a? -¿Cuáles son los pensamientos que maneja su hijo/a acerca de su entorno? - ¿Cuáles son los pensamientos positivos que te dices a ti mismo? - ¿Cuáles son los pensamientos negativos de que te dices a ti mismo? - ¿Cuáles son los pensamientos que tienes acerca de todo lo que te rodea?
		<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de incapacidad y fracaso 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> -¿En qué momento su hijo experimenta sensaciones de incapacidad o fracaso? -¿En que momentos experimentas la sensación de que no eres capaz o eres un fracaso?
		<ul style="list-style-type: none"> • Retraimiento • Disminución de la concentración 	Padres Hijos	<ul style="list-style-type: none"> - Describa cómo es la concentración de su hijo/a - ¿En que áreas consideras que te distraes con facilidad?

		<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos recurrentes sobre la muerte 	Padres Hijos	-¿Cuáles son los pensamientos que tiene su hijo/a con respecto a la muerte? - ¿Qué te han contado acerca de la muerte? -¿Qué piensas acerca de las personas que han muerto?
		<ul style="list-style-type: none"> • Ideación suicida 	Padres Hijos	- Describa cómo son los pensamientos que tiene su hijo/a con respecto a el suicidio? - ¿Qué le dirías a un niño si te dice que se quiere quitar la vida?

Anexo 3

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Lic. en Psicología Clínica

Entrevista Complementaria Para el Diagnóstico de Depresión Infantil Para Padres de Familia o Encargados

Mi nombre es Andrea López. Estoy realizando mi trabajo de Tesis. El objetivo es aplicar un programa de Inteligencia Emocional desarrollado en casa, para disminuir la depresión en niños y niñas de ocho a doce años.

Agradezco su colaboración respondiendo a esta entrevista, garantizándole que la información proporcionada, será confidencial. Con el fin de obtener la información necesaria, la entrevista será grabada en audio con la autorización de ustedes. Muchas gracias.

Apellidos y Nombres:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Sexo:

Teléfono:

Nombre de los Padres o Encargados:

Fecha de Entrevista:

1. Describa su Motivo de Consulta
2. ¿Cuándo dieron inicio estos síntomas?
3. ¿Cuál ha sido la actitud de ustedes como padres o encargados en relación con el problema del niño?
4. ¿El niño en la actualidad se encuentra bajo tratamiento o atención especializada?
5. ¿Existió o existe algún motivo que justifique la conducta del niño?
6. ¿Cómo describiría la actividad física de su hijo/a?
7. ¿Cómo son los movimientos corporales de su hijo/a?
8. ¿Cómo es la conducta de su hijo/a cuando se encuentra irritable?
9. ¿Cuáles son las actividades a las que su hijo/a ha perdido el sentido del placer?
10. ¿Cuáles son las actividades que no le dan ganas de hacer a su hijo/a?

11. Describa cómo es la concentración de su hijo/a
12. ¿Cómo es la interacción de su hijo con las demás personas?
13. Describa cuáles son los hábitos alimenticios de su hijo/a
14. ¿Cómo describiría el sueño de su hijo/a?
15. Mencione cómo es el control de esfínteres de su hijo/a actualmente
16. Ha observado aumento o disminución de peso en su hijo/a
17. ¿Cuáles son los síntomas físicos más frecuentes que padece su hijo/a?
18. ¿Cómo describiría los sentimientos de su hijo/a?
19. Mencione las situaciones en las que ha observado triste a su hijo/a
20. Ante qué situaciones ha perdido su hijo/a el sentido del humor
21. ¿Cómo actúa su hijo/a en momentos en los que se muestra indeciso?
22. ¿En qué momento su hijo experimenta sensaciones de incapacidad o fracaso?
23. Especifique en qué momentos su hijo/a llora con facilidad
24. ¿Cómo es el autoestima de su hijo?
25. ¿Cuáles son los pensamientos que maneja su hijo/a acerca de sí mismo/a?
26. ¿Cuáles son los pensamientos que maneja su hijo/a acerca de su entorno?
27. ¿Cuáles son los pensamientos que tiene su hijo/a con respecto a la muerte?
28. ¿Qué considera que piensa su hijo/a acerca del suicidio?

Anexo 4

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Lic. en Psicología Clínica

Entrevista Complementaria Para el Diagnóstico de Depresión Infantil Para Niños y Niñas

Mi nombre es Andrea López. Estoy realizando un trabajo muy importante para la universidad. Agradezco tu colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, lo más sinceramente posible de acuerdo a lo que piensas, sientes y haces. Dichas respuestas serán confidenciales y con el fin de obtener la información necesaria, la entrevista será grabada en audio con tu autorización. Muchas gracias.

Apellidos y Nombres:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Sexo:

Nombre de los Padres o Encargados:

Fecha de Entrevista:

1. Cuéntame por qué haz venido aquí
2. ¿Desde hace cuánto te sientes así?
3. ¿Cuál ha sido la actitud de tus papás acerca de tu conducta?
4. En la actualidad, ¿asistes con alguna persona que te está ayudando con tu problema?
5. Menciona las actividades que te gustan hacer
6. ¿Hay alguna actividad a la que le haz perdido el gusto por realizarla?
7. Describe cuáles son las actividades con las que te diviertes
8. Ante qué situaciones haz perdido el sentido del humor
9. ¿Cómo es tu conducta cuando te sientes enojado o enfadado?
10. ¿Cómo es tu relación con las demás personas?
11. ¿Consideras que te cansas con facilidad?
12. ¿Cómo son los movimientos que haces con tu cuerpo?
13. ¿Cómo actúas cuando te sientes inseguro?
14. ¿Qué haces en tus tiempos libres?
15. ¿Cuáles son las actividades que no te dan ganas de hacer?
16. Describe cómo es tu sueño por las noches

17. Describe cuáles son tus hábitos alimenticios
18. Enumera las enfermedades que padeces
19. ¿Te haces pipi con facilidad?
20. ¿En que áreas consideras que te distraes con facilidad?
21. Qué cosas te gustan de tí?
22. Si pudieras cambiar algo de ti, ¿qué cambiarías?
23. Menciona las situaciones en las que te sientes triste
24. ¿En qué momentos lloras con facilidad?
25. ¿Quiénes te quieren más?
26. ¿Cuáles son los pensamientos positivos que te dices a ti mismo?
27. ¿Cuáles son los pensamientos negativos de que te dices a ti mismo?
28. ¿Cuáles son los pensamientos que tienes acerca de todo lo que te rodea?
29. ¿En qué momentos experimentas la sensación de que no eres capaz o eres un fracaso?
30. ¿Qué te han contado acerca de la muerte?
31. ¿Qué piensas acerca de las personas que han muerto?
32. ¿Qué le dirías a un niño si te dice que se quiere quitar la vida?

Anexo 5

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Lic. en Psicología Clínica

Registro de Observación Semanal

Módulo: _____

Dirigido a Padres de Familia o Encargados

Nombre: _____ **Semana del** _____ **al** _____ **2006**

Instrucciones: A continuación se le presentarán algunas preguntas las cuales deberá responder sinceramente y de acuerdo a lo observado durante toda la semana. Recuerde que todo lo que escriba es confidencial.

1. A lo largo de la semana, ¿cómo fue el estado de ánimo de su hijo?:

2. Observó algún cambio en su conducta? Especifique cual

3. Dentro de los siguientes síntomas, cuáles persistieron durante la semana:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Tristeza | <input type="radio"/> Hábitos de sueño alterados |
| <input type="radio"/> Irritabilidad | <input type="radio"/> Hábitos alimenticios alterados |
| <input type="radio"/> Pérdida del sentido de placer | <input type="radio"/> Cefaleas, vómitos y/o dolores abdominales frecuentes |
| <input type="radio"/> Lloro con facilidad | <input type="radio"/> Enuresis |
| <input type="radio"/> Falta del sentido del humor | <input type="radio"/> Aumento o disminución de peso |
| <input type="radio"/> Sentimiento de no ser querido | <input type="radio"/> Pensamientos negativos acerca de sí mismo y/o el entorno |
| <input type="radio"/> Hiperactividad | <input type="radio"/> Sensación de incapacidad y fracaso |
| <input type="radio"/> Aislamiento social | <input type="radio"/> Retraimiento |
| <input type="radio"/> Baja autoestima | <input type="radio"/> Disminución de la concentración |
| <input type="radio"/> Indecisión | <input type="radio"/> Pensamientos recurrentes sobre la muerte |
| <input type="radio"/> Cansancio físico sin motivo | <input type="radio"/> Ideación suicida |
| <input type="radio"/> Descenso exagerado de la actividad | |

4. ¿Cuál fue la actitud de su hijo ante las actividades que llevaron a cabo?

5. En una escala de 0 a 10, cómo calificaría el estado emocional de su hijo durante esta semana (Siendo 0 bajo y 10 satisfactorio)

6. ¿Qué calificación le daría a su desempeño en la realización de las actividades con su hijo?

Muy bueno Bueno Regular Deficiente Podría Mejorar

7. Describa hechos importantes que observe en su hijo.

8. Haga un breve reporte de lo que observó en su hijo durante la semana.

Anexo 6

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Lic. en Psicología Clínica

Registro de Observación Semanal

Módulo: _____

Dirigido del Terapeuta hacia los Niños/as

Nombre de Paciente: _____

Semana del _____ **al** _____ **2006**

A continuación se presentarán una serie de descripciones acerca de la evolución del paciente durante la sesión.

1. ¿Cómo fue la conducta del paciente al iniciar la sesión?
2. ¿Cómo fue la conducta del paciente con las demás personas?
3. ¿Cómo fue la conducta del paciente durante la sesión?
4. A continuación se presentarán una serie de indicadores, de los cuales se deben de marcar con una X si el paciente los tuvo presentes durante la sesión. Así mismo hay un espacio de observaciones, para anotar aquellas conductas que fueron significativas en el paciente.

Indicador	X	Observaciones
Tristeza		
Irritabilidad		
Pérdida del sentido de placer		
Llora con facilidad		
Falta del sentido del humor		
Sentimiento de no ser querido		
Hiperactividad		
Aislamiento social		
Baja autoestima		
Indecisión		
Cansancio físico sin motivo		

Descenso exagerado de la actividad		
Hábitos de sueño alterados		
Hábitos alimenticios alterados		
Cefaleas, vómitos y/o dolores abdominales frecuentes		
Enuresis		
Aumento o disminución de peso		
Pensamientos negativos acerca de sí mismo y/o el entorno		
Sensación de incapacidad y fracaso		
Retraimiento		
Disminución de la concentración		
Pensamientos recurrentes sobre la muerte		
Ideación suicida		

5. ¿Cómo fue el estado de ánimo del paciente durante la sesión?
6. ¿Cuál fue la reacción del paciente ante las actividades desarrolladas?
7. ¿Cómo fue la actitud del paciente al finalizar la sesión?
8. Describir hechos importantes observados en el paciente durante la sesión

Anexo 7

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Lic. en Psicología Clínica

Registro de Observación Semanal

Módulo: _____

Dirigido del Terapeuta hacia los Padres de Familia o Encargados

Nombre de Padre de Familia: _____

Nombre del Paciente: _____

Semana del _____ al _____ 2006

A continuación se presentarán una serie de descripciones acerca de la evolución del padre de familia o encargado durante la sesión.

- 1 ¿Cómo fue la conducta del padre de familia o encargado al iniciar la sesión?
- 2 ¿Cómo fue la conducta del padre de familia o encargado con las demás personas?
- 3 ¿Cómo fue la conducta del padre de familia o encargado durante la sesión?
- 4 ¿Cuales fueron las ideas que transmitió el padre de familia o encargado con referencia a lo trabado?
- 5 Cuales de las siguientes actitudes estuvieron presentes en el padre de familia o encargado durante la sesión: (subrayarla)
 - a. Participación
 - b. Interés
 - c. Atención
 - d. Disposición
 - e. Respeto
 - f. Puntualidad
- 6 ¿Cómo fue el estado de ánimo del padre de familia o encargado durante la sesión?
- 7 ¿Cuál fue la reacción del padre de familia o encargado ante las actividades desarrolladas?
- 8 ¿Cómo fue la actitud del padre de familia o encargado al finalizar la sesión?
- 9 Describir hechos importantes observados en el padre de familia o encargado durante la sesión

PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

PARA NIÑOS DEPRIMIDOS

Adaptado Para Esta Investigación del Programa de:

Inteligencia Emocional Para Niños de 3 a 5 años “ Sentir y Pensar”

Moreno, A. (2001) España.

1. Datos Generales

Lugar: Instituto Belga Guatemalteco

Fecha de Aplicación: Del mes de septiembre a octubre.

Año: 2,006

Sujetos: Padres de Familia e hijos que manifiestan depresión.

Descripción: Este programa de Inteligencia emocional se elaborará con el fin de disminuir el nivel de depresión de niñas que en la actualidad manifiestan depresión.

Consistirá en una serie de actividades dirigidas desarrolladas en casa por los padres de familia, en las cuales se utilizarán técnicas de diálogo, expresión, exploración e interacción, las cuales permitirán desarrollar en sus hijas, habilidades para resolver problemas relacionados con las emociones, sentimientos y conductas, para luego saber

descifrar lo que les ocurre y actuar en consecuencia a las herramientas proporcionadas. Las sesiones se realizaràn de manera grupal, en donde los padres de familia compartiràn la evolución del programa y a la vez recibiràn la orientación y el material correspondiente al modulo siguiente. Dicho programa se desarrollará en nueve módulos divididos en un modulo por semana, para completar nueve semanas de trabajo.

Todas las sesiones se dividiràn en dos partes. En la primera parte se trabajará con lo padres, para que comprendan el desarrollo del módulo que iràn a desarrollar en la semana. En la segunda parte, se trabajará con las niñas y se llevaràn acabo actividades para introducir lo que trabajaràn en casa. Así mismo, cada una de las niñas anotará en su libreta lo que experimentará a lo largo de la semana y durante la sesión.

Durante todas las sesiones tanto los padres de familia como las niñas, trabajaràn con música instrumental clásica de diferentes autores; esta música de fondo facilitará el abordaje de los aspectos trabajados en cada sesión. Este programa será estructurado en base a los lineamientos del programa de Inteligencia Emocional “ Sentir y Pensar” de Moreno (2001), quien fundamentó su programa de acuerdo a Goleman (1998).

2. Objetivos

Objetivo General

Disminuir las conductas y síntomas depresivos en niñas de 8 a 12 años, a través de la aplicación de un programa de Inteligencia Emocional.

Objetivos Específicos

- Lograr que las niñas tengan un contacto asertivo con sus padres.
- Expresar por medio de actividades dirigidas, sus temores, experiencias dolorosas del pasado y a la vez reexperimentar todas las vivencias positivas y enriquecedoras de su vida.
- Descubrir sus cualidades y capacidades para que por sí solos identifiquen el valor que tienen como personas y así poder proyectarlo en un futuro.

3. Materiales y Recursos

Los materiales y recursos sugeridos para desarrollar el programa de inteligencia emocional serán los siguientes:

- Un salón espacioso y privado en donde realizar las sesiones tanto con los padres de familia, como con las hijas.
- Sillas y material audiovisual para facilitar la comprensión del programa a desarrollar.
- Material fotocopiable para facilitar la aplicación del programa en casa.
- Útiles escolares como lápices, borradores, crayones, pinturas, libretas de apuntes, hojas en blanco, goma, tijeras, revistas, etc. Dichos materiales serán empleados durante la realización de las actividades con las niñas.

- Grabadora y música instrumental que evoque los sentimientos a trabajar en cada una de las sesiones.

4. Actividades

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 1	Padres de Familia: Presentación General del programa y descripción del primer módulo a desarrollar: "Autoconocimiento"	-Dar a conocer el desarrollo del programa. - Tomar consciencia de sí mismo, sentimientos y expresión de emociones.	- Se les explicará el desarrollo del programa, el cual consistirá en una breve descripción de ¿Qué es la Inteligencia Emocional?, descripción del material a utilizar, así como el esquema a desarrollar en cada módulo. - Se les brindará recomendaciones especiales para trabajar dichos módulos en casa así como la duración de los mismos. - Se les pedirá que firmen un compromiso de asistencia y constancia para la realización del programa. - Se les dará una breve descripción del módulo de autoconocimiento y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Yo soy Único y Especial • Siento con mi corazón • Pongo Muchas Caras • Me gusta, no me gusta • Los Porqués de cada emoción - Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas. - Se llevará a cabo una actividad de integración en la cual darán a conocer sus nombres. -Cada participante realizará con diferentes materiales, un banderín con su nombre para identificarse dentro del grupo y sentirse parte de él.
	Niños: Presentación,		

	<p>establecimiento de rapport e introducción al módulo de “Autoconocimiento”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un vínculo de confianza y aceptación entre todos los participantes. - Reconocer la expresión de cariño y afecto como algo muy valioso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se les leerá el cuento “ El Mejor de los Regalos” y luego contestarán a las preguntas y realizarán una casita utilizando diferentes materiales. - Al finalizar se les dará su libreta de notas en la cual por medio de puntos, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.
--	--	---	---

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 2	<p><u>Padres de Familia:</u> Descripción del Segundo Módulo: “Autonomía”</p> <p><u>Niños:</u> Introducción al módulo de “Autonomía”</p>	<p>- Ser capaz de autogobernarse a sí mismo y actuar por propio convencimiento.</p> <p>- Resolver problemas y tomar desiciones de forma independiente y responsable</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completarán la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del módulo de autonomía y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ya no necesito tanta ayuda • ¿Tú que prefieres? • Me gusta, no me gusta • Quiero aprender a hacerlo solo • Respirar con tranquilidad <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará un dinámica en la cual resolverán problemas lógicos por sí mismo.</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio de garabatos expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se le realizará la actividad del “El viaje de las siete etapas” para luego ponerlo en práctica según los ejemplos que se presenten.</p> <p>-Al finalizar se les dará su libreta de notas en la cual por medio de garabatos, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 3	<p>Padres de Familia: Descripción del Tercer Módulo: "Autoestima"</p> <p>Niños: Introducción módulo "Autoestima"</p>	<p>-Adoptar un grado de aceptación y concepto de sí mismo</p> <p>- Percibir la importancia de sentirse amados, valorados y comprendidos.</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completarán la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del módulo de autoestima y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En mi casa me quieren • Como yo, sólo hay uno • Ya se hacer muchas cosas • Eres estupendo • No sé lo que me pasa <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará una dinámica en la cual se reconocerán como seres únicos e irrepetibles.</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio manchas con colores, expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se les contará el cuento de "Necesito sentirme querido". Se realizarán algunas preguntas y luego se dramatizará el cuento.</p> <p>-Al finalizar se les dará su libreta de notas en la cual por medio de manchas, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 4	<p>Padres de Familia: Descripción del Cuarto Módulo: "Comunicación"</p> <p>Niños: Introducción al módulo de "Comunicación"</p>	<p>-Transmitir opiniones, deseos y sentimientos entre las personas que me rodean</p> <p>- Comprender la comunicación no verbal</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completarán la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del módulo de comunicación y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Así me puedo expresar • Aprendo a describir • Un cuadro también comunica • Ahora me toca a mí, luego a ti • Los gestos ayudan <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará una dinámica en la cual expresarán alguna acción por medio de mimos.</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio de figuras geométricas, expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se les contará el cuento de "Se puede hablar sin voz". Se realizarán algunas preguntas y por medio de expresión musical imitarán algún tipo de voz.</p> <p>-Al finalizar se les dará su libreta de notas, en la cual por medio figuras geométricas, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 5	<p>Padres de Familia: Descripción del Quinto Módulo: "Habilidades Sociales "</p> <p>Niños: Introducción al módulo "Habilidades Sociales"</p>	<p>- Manifestar conductas y gestos adecuados para relacionarse positivamente con los demás</p> <p>- Valorar las ventajas de utilizar las fórmulas de agradecimiento y cortesía</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completará la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del módulo de habilidades sociales y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muchas gracias, por favor • ¿De qué me estás hablando? • ¿Verdad o Mentira? • Contigo + Conmigo = Juntos • Sonría, por favor <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará una dinámica en la cual todos le dirán algo bonito a cada uno de los participantes y deberán de responder "gracias".</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio círculos expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se les contará el cuento de "Con gracias y por favor vivimos, mejor". Se realizarán algunas preguntas y luego se hará una dinámica de interacción para que refuerce el mensaje del cuento.</p> <p>-Se les dará su libreta de notas en la cual, por medio de círculos, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 6	<p>Padres de Familia: Descripción del Sexto Módulo: "Escucha "</p> <p>Niños: Introducción módulo "Escucha"</p>	<p>- Prestar atención y concentración a los mensajes verbales y no verbales.</p> <p>- Comprender puntos de vista distintos al de uno mismo.</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completará la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del modulo de escucha y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana, del cual se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ya sé escuchar • Tu cara me dice • Me gusta la música • Sé como te sientes • Ahora me toca a mí <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará una dinámica en la cual todos contarán una anécdota brevemente.</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio de una palabra expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se les contará el cuento de "Me enteraré de lo que piensa". Se realizarán algunas preguntas y luego se hará una dinámica en la cual entrevistarán a uno de sus compañeros.</p> <p>-Se les dará su libreta de notas en la cual, por medio de una palabra, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 7	<p>Padres de Familia: Descripción del Séptimo Módulo: “Solución de Conflictos”</p> <p>Niños: Introducción al módulo “Solución de Conflictos”</p>	<p>-Identificar las maneras adecuadas para afrontar los conflictos.</p> <p>-Aprender formas constructivas de solucionar un conflicto.</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completará la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del módulo de solución de conflictos y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ha pasado? • Tenemos un problema • Juntos lo hacemos mejor • Si yo respeto, otros me respetan • En cada rincón puedes dar tu opinión <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará una dinámica en la cual todos tendrán que encontrar la solución para resolver un acertijo.</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio de una frase, expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se les contará el cuento de “Mejor si jugamos juntos”. Se realizarán algunas preguntas y luego se hará una manualidad en conjunto.</p> <p>-Se les dará su libreta de notas en la cual por medio de una frase, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 8	<p><u>Padres de Familia:</u> Descripción del Octavo Módulo: “Pensamiento Positivo ”</p> <p><u>Niños:</u> Introducción módulo “Pensamiento Positivo”</p>	<p>- Mostrar disposición y optimismo ante diferentes situaciones</p> <p>- Identificar algunos pensamientos negativos y conocer alternativas de pensamiento positivo</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completará la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del módulo de Pensamiento Positivo y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soles y Nubes • ¡Voy a intentarlo! • Me pongo gafas de colores • El entierro del “no puedo” • Lo voy a conseguir <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará una dinámica en la cual harán un gafete de algún pensamiento positivo.</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio de varias frases expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se les contará el cuento de “Tengo muchas cosas buenas”. Se realizarán algunas preguntas y luego se todos juntos harán una presentación de títeres.</p> <p>-Se les dará su libreta de notas en la cual por medio de varias frases, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 9	<p>Padres de Familia: Descripción del Noveno Módulo: "Asertividad"</p> <p>Niños: Introducción módulo "Asertividad"</p>	<p>- Sentirse libre para manifestar lo que se siente, piensa y quiere de manera adecuada.</p> <p>- Aprender a decir no sin sentir remordimientos</p>	<p>- Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completará la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa.</p> <p>- Se les dará una breve descripción del módulo de Asertividad y se les proporcionará el material a utilizar durante la semana del cual se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendiendo a respetar • ¿Qué harías tú? • Di lo que sientes • Elijo lo que me gusta • Puedo equivocarme <p>- Se les proporcionará una breve lista de los materiales que necesitarán y se procederá a la resolución de dudas.</p> <p>-Se realizará una dinámica en la cual emitirán su juicio de acuerdo a los ejemplos presentados.</p> <p>- En su libreta de anotaciones, por medio de un párrafo, expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana.</p> <p>- Se les contará el cuento de "No lo siento". Se realizarán algunas preguntas y luego harán un dibujo acerca del cuento.</p> <p>-Se les dará su libreta de notas en la cual por medio de un párrafo, expresarán lo que experimentaron durante la sesión.</p>

DIA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 10	<p><u>Padres de Familia:</u> Evaluación general del programa y proporcionar herramientas de mantenimiento</p> <p><u>Niños:</u> Culminación del programa despedida general</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indagar el funcionamiento del programa - Proporcionar herramientas para continuar con el desarrollo de la Inteligencia Emocional en casa. - Identificar los logros obtenidos y despedirse de su grupo de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Se hará una breve recapitulación de lo trabajado a lo largo de la semana y luego completará la escala de observación de acuerdo al módulo trabajado en casa. - Se les darán algunas herramientas para que continúen con el acompañamiento en casa. -Se realizará una dinámica en la cual comentarán los logros obtenidos así como los aspectos que tendrán que reforzar. - Elaborarán un diploma para su hijo, utilizando diferentes materiales. - En su libreta de anotaciones, por medio de un dibujo, expresarán lo que experimentaron a lo largo de la semana. - Cada uno se escribirá una pequeña carta a sí mismo, en la cual mencionarán todos los logros que han alcanzado por sí mismos durante este tiempo. - Le escribirán una cualidad a cada uno de sus compañeros y se la darán. -Se les dará un papelógrafo para que por medio de diferentes materiales, expresen lo que experimentaron durante el programa. -Sus padres procederán a la entrega de sus diplomas. - Palabras de despedida por la terapeuta.

