



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
PUEBLA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
EL RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES Y LA DEPRESIÓN
ADOLESCENTE**

**PRESENTA
ALBA KARINA SAUCEDO JAÉN**

**DIRECTOR DE TESIS
MTRA. BRENDA TREJO TORRES**

Puebla, Pue.

Marzo 2023



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
PUEBLA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**EL RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES Y LA DEPRESIÓN
ADOLESCENTE**

PRESENTA

ALBA KARINA SAUCEDO JAÉN

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. BRENDA TREJO TORRES

Puebla, Pue.

Marzo 2023



Puebla. Pue. 02 de febrero del 2023
Asunto: LIBERACIÓN DE TESIS

DRA. ANA MARÍA ALEJANDRA HERRERA ESPINOSA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES

La que suscribe Mtr(a). **Brenda Trejo Torres**, hace constar que la estudiante de la licenciatura en Psicología del Plan 06 estudiante. **Alba Karina Saucedo Jaén**, ID **3349455** y Matrícula **1001305**.

Ha finalizado la tesis titulada:

LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE Y EL RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES.

Se encuentra lista para su defensa en examen profesional,

Cumpliendo con las indicaciones de las sesiones de tesis, completando los apartados que señala la metodología propuesta desde su plan de estudios.

Sin más por el momento se libera el documento, para su defensa y obtención del grado respectivo en la fecha establecida por las instancias de la Universidad.

Sin más por el momento, reitero mis atenciones.

"LA CULTURA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Mtra. Brenda Trejo Torres

Directora de la Tesis

Agradecimientos

A mi mamá por ser mi mayor motor,
A mis tíos Martha y David que siempre han estado para mí,
A mi novio Jorge Manuel Quiroz por siempre estar a mi lado y apoyarme en cada
decisión,
A Mars y Karla por las tardes de café y su motivación,
A Ernesto porque sin él no se hubiera logrado esto,
Y claro, a Moka.

Y a mi papá, que seguramente en el cielo estará diciendo:

¡Esa es mi hija!

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el reconocimiento de las emociones y la sintomatología depresiva. Se utilizó la metodología cuantitativa con un diseño cuasi-experimental con grupo control con un paradigma epistemológico positivista. La población se compone de adolescentes dentro de un rango de edad de 15 a 16 años, pertenecientes a un bachiller de la ciudad de Puebla de carácter privado. Se aplicó el cuestionario de Beck para evaluar la presencia de la sintomatología depresiva y el PERE para evaluar el reconocimiento de las emociones. El grupo se compone por 60 alumnos. Se consideran a 30 adolescentes con sintomatología depresiva siendo el grupo experimental y a 30 sin dicha sintomatología siendo el grupo control. Se analizaron los datos con la prueba estadística denominada U de Mann-Whitney para muestras independientes con la herramienta de SPSS, teniendo un resultado a un nivel de significancia del 95% se aceptó la hipótesis nula, la calificación del PERE entre ambos grupos es la misma, por lo que no hay una diferencia significativa entre los adolescentes con sintomatología depresiva y los que no presentan sintomatología depresiva en el reconocimiento de las emociones, por lo que como recomendaciones para futuras investigaciones se sugiere que se evalúe un campo mucho más amplio de adolescentes para que los datos puedan pasar por las pruebas de normalidad y se invita al análisis de adolescentes dentro de otros contextos y situaciones, ya sea en situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad para entender el reconocimiento de las emociones dentro distintos escenarios.

Palabras clave: Adolescencia, depresión, reconocimiento emocional, emociones.

Abstract

The objective of this research was to analyze the recognition of emotions and depressive symptoms. Quantitative methodology was used with a quasi-experimental design with a control group with a positivist epistemological paradigm. The population is made up of adolescents within an age range of 15 to 16 years, belonging to a private high school in the city of Puebla. The Beck questionnaire was applied to evaluate the presence of depressive symptoms and the PERE to evaluate the recognition of emotions. The group is made up of 60 students. 30 adolescents with depressive symptoms are considered as the experimental group and 30 without such symptoms as the control group. The data were analyzed with the statistical test called Mann-Whitney U for independent samples with the SPSS tool, having a result at a significance level of 95%, the null hypothesis was accepted, the PERE score between both groups is the same. Therefore, there is no significant difference between adolescents with depressive symptoms and those who do not present depressive symptoms in the recognition of emotions. Therefore, as recommendations for future research, it is suggested that a much broader field of adolescents be evaluated to that the data can go through the normality tests and the analysis of adolescents within other contexts and situations is invited, either in situations of risk and/or vulnerability to understand the recognition of emotions within different scenarios.

Keywords: Adolescence, depression, emotional recognition, emotion

Tabla de contenido

1. Introducción	- 1 -
1.1 Planteamiento del problema	- 6 -
1.2 Preguntas de investigación	- 9 -
1.3 Objetivo general.....	- 9 -
1.3.1 Objetivos específicos.....	- 9 -
1.4 Contexto de estudio	- 10 -
1.5 Justificación	- 10 -
1.6 Paradigma epistemológico.....	- 13 -
2. Marco teórico	- 15 -
2.1 Reconocimiento de las emociones.....	- 15 -
2.2 Tipos de emociones.....	- 18 -
2.3 Emociones y adolescencia.....	- 20 -
2.4 Reconocimiento de las emociones en el adolescente	- 22 -
2.5 Depresión	- 23 -
2.5.1. Concepto.....	- 23 -
2.5.2. Bases Biológicas	- 24 -
2.5.3. Epidemiología.....	- 27 -
2.5.4. Sintomatología	- 29 -
2.5.5. Criterios diagnósticos y diferenciales.....	- 30 -
2.5.6. Depresión adolescente.....	- 32 -
3. Metodología	- 36 -
3.1 Población y muestra	- 36 -
3.2 Diseño de investigación	- 37 -
Procedimiento.....	- 37 -
3.3 Alcance de la investigación.....	- 39 -
3.4 Hipótesis.....	- 39 -
3.5 Variables.....	- 40 -
3.6 Instrumentos.....	- 41 -
4. Resultados	- 43 -
4.1 Estadística Inferencial.....	- 43 -
3.4.1 Estadística Descriptiva	- 45 -
5. Discusión.....	- 49 -

5.1 Recomendaciones	- 51 -
5.2 Limitaciones.....	- 52 -
Índice de tablas y gráficos	- 53 -
Referencias	55
Anexos	66
Anexo 1.....	66
Anexo 2.....	68

1. Introducción

Antecedentes

Un tema importante que me llevó a la elaboración de la investigación de la depresión adolescente y el reconocimiento de las emociones fue: La estabilidad emocional. En una investigación realizada por Guadalupe (2019) titulada: *Los adolescentes y los problemas emocionales en su aprendizaje*, de tipo explicativa, entrevistó a 70 adolescentes entre 12 y 15 años sobre problemas de tipo emocional como: angustia, depresión, apatía, inferioridad y estrés, así como situación familiar y desempeño escolar. Se encontró que el vínculo familiar es un predictor importante de que los adolescentes presentan problemas emocionales. Encontraron relación en que mientras los adolescentes presenten problemas o malestar emocional, tendrán un bajo rendimiento escolar y que los problemas emocionales pueden ser resueltos en colaboración con la familia y escuela.

De acuerdo con esta investigación, pude darme cuenta de que las habilidades emocionales no sólo importan para el desarrollo del adolescente, sino que son fundamentales para su bienestar y prevención de tendencias suicidas. Me pareció interesante ver que la escuela no solo es una institución externa al adolescente, sino que es un apoyo necesario y fundamental en la estabilidad emocional de los jóvenes.

En un estudio realizado en el 2008 en México por Zavala, Valdés y Vargas encontraron una fuerte correlación entre el coeficiente emocional, evaluado mediante la escala original Trait Meta-Mood Scale 48 por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfail en 1995 y las habilidades sociales. Se evaluaron a 331 alumnos de 12 y 15 años. Encontraron que el reconocimiento y el manejo de las emociones hacen que sea favorable las relaciones interpersonales y la adaptación social entre los adolescentes. Esta investigación abrió un poco más el panorama sobre la

influencia e importancia del reconocimiento de las emociones entre los adolescentes como un factor importante de bienestar emocional.

Continuando con el tema inicial que concierne a la presente investigación, las emociones de los adolescentes no solo fue un tema de interés, sino el factor determinante a investigar. En un estudio realizado por Gordillo et. al. (2015) a un grupo de niños en un rango de edad de 6 a 11 años encontraron que los niños de 8 a 11 años presentan dificultades en reconocer la expresión facial que la corporal, sobre todo la emoción de ira. Los autores invitan a educar en el reconocimiento de las emociones a partir de la edad de 7 años, ya que se podría facilitar la regulación emocional en edades más adultas.

Por el contrario, unos años después, Aldana y Hernández (2018) realizaron una investigación sobre el reconocimiento emocional en relación con los estilos de crianza titulada: Reconocimiento emocional: Entendiendo los estilos de crianza. Aplicaron la prueba PERE para validar el reconocimiento emocional a niños entre 7 y 13 años. En dicha investigación se aplicó una correlación entre los estilos de crianza y el reconocimiento de las emociones, las autoras demostraron mediante pruebas estadísticas que los niños que participaron identifican sin ninguna dificultad las emociones. Corroboran con Mestre, Guil, Martínez, Larrán, & González (2011, recuperado de Aldana y Hernández) donde demuestran que, en la etapa infantil, los niños tienen una mayor capacidad de identificar, reconocer y codificar la emoción correcta. Dentro de la población infantil es mucho más fácil reconocer la emoción de alegría, mientras que la emoción de miedo predominó mayor error en el reconocimiento.

Relacionado con ello, en México se realizó una investigación titulada: Reconocimiento facial de expresión emocional: diferencias por licenciaturas realizada por Iglesias et al. (2016), donde se entrevistaron a 261 estudiantes de distintas licenciaturas como Medicina, Psicología, Enfermería, Nutrición, Farmacia, Gerontología y Odontología de una universidad Pública del Estado de Hidalgo. Los estudiantes tenían una media de 18.87 años de edad y se les aplicó el instrumento Facial Expressions of Emotion-Stimuli and Test (FEEST) con el que evaluaron la

habilidad del reconocimiento facial de expresión emocional. Encontraron que las emociones con medias más altas fueron sorpresa, enojo y asco. Mientras que, las emociones con medias más bajas fueron tristeza y miedo. En la discusión de la investigación reconocen que, como anteriormente lo discutió Ortega (2014), los estudiantes universitarios reconocen con mayor facilidad las emociones de enojo, sorpresa, felicidad y asco. Por otro lado, cuando se hizo el análisis por licenciatura se encontró que los estudiantes en gerontología reconocen en menor medida la emoción tristeza por lo que los autores concluyen que, dichos estudiantes están expuestos a una población con altos niveles de sintomatología de depresión y esto puede influir en que hayan creado cierto nivel de resistencia a la identificación correcta de la tristeza. Mientras que, los estudiantes de Enfermería y Odontología están expuestos a mayores condiciones de expresión emocional del asco por lo que pudo provocar que de igual manera hayan desarrollado cierta resistencia al asco.

Mendes (2017) realizó una investigación correlacional sobre la ansiedad y el reconocimiento de las emociones donde se observó que pacientes con un alto nivel de ansiedad tenían tendencias de reconocer los gestos neutrales como emociones de miedo o de tristeza. De igual forma, la autora observó una sintomatología depresiva en los participantes que le atribuyeron una emoción negativa como tristeza o miedo a una expresión facial neutral. Los participantes de la investigación fueron una población adulta, dejando las líneas de investigación abiertas para nuevas poblaciones y a nuevas variables.

Años atrás y continuando con el factor de construir las variables de la presente investigación, en una Tesis realizada por la UNAM de la Facultad de psicología por Ortega (2014), realizó investigación del reconocimiento de las emociones pero en personas con síntomas psiquiátricos. Se realizó una correlación del reconocimiento de las expresiones faciales de las emociones básicas entre estudiantes de la licenciatura en Psicología de la UNAM con la presencia de síntomas psiquiátricos leves y los estudiantes de otras licenciaturas sin la presencia de dichos síntomas. Se aplicó el Inventario de Temperamento y Carácter- Revisado (ITC-R) Versión traducida y estandarizada para México (Fresán, et al, 2011),

Inventario de Síntomas (SCL90-R) Versión traducida y estandarizada para México (Cruz-Fuentes, et al, 2005) y Fotografías del Afecto Facial (POFA) (Ekman, 1993). Ortega encontró que existe una diferencia significativa en la capacidad de reconocimiento de las expresiones faciales de las emociones básicas entre los estudiantes de psicología contra estudiantes de otras licenciaturas, ya que los estudiantes de psicología, a pesar de tener campos formativos en comunicación verbal y no verbal, no presentaron un mejor resultado en el reconocimiento emocional a diferencia de otras carreras.

Para Alvarado (2015) realizó un estudio titulado: Efecto de un programa basado en la inteligencia emocional para la mejora de la resiliencia en alumnos del quinto grado de secundaria en situación de pobreza. Esta Investigación fue realizada en población estudiantil de Perú, donde la muestra fue 84 alumnos, divididos en un grupo experimental sección A con 45 alumnos y el grupo control sección B con 39 alumnos. Es decir, que el grupo control no recibió ningún programa de inteligencia emocional y se elaboró un pre-test y post-test. Durante el taller que se le aplicó a los adolescentes se tocaron varios temas correspondientes a una educación emocional, estos temas fueron: Autoestima, actitud positiva, saber dar y recibir, empatía, reconocer mis emociones y sentimientos, expresar sentimientos positivos y negativos, controlando las emociones, intereses, sueños y motivación, valores alternativos, superando dificultades y frustraciones. Los resultados fueron significativos, ya que el grupo experimental demostró tener mayor resiliencia. El autor concluyó que una adecuada inteligencia emocional en niños y adolescentes es un factor de protección ante situaciones de vulnerabilidad o de peligro, debido a que en las sesiones se trabajó el expresar y afrontar emociones negativas, el autor hacía énfasis que ayudó a los adolescentes a bajar los niveles de estrés y en mejorar el afrontamiento a situaciones que les generaban un desequilibrio emocional. Aunque este estudio se aplicó a una población distinta a la que se estará investigando, es un parteaguas porque habla sobre los avances e impactos que se tiene sobre un adolescente con una adecuada educación socioemocional.

Al hacer el recorrido por estas investigaciones (Guadalupe 2019, Aldana & Hernández 2018, Iglesias 2016, Méndez 2017, Alvarado 2015) me he dado cuenta de que han hecho énfasis en el reconocimiento emocional de personas adultas y/o universitarios, ya que se argumenta que tienen mejor desarrolladas estas habilidades. Algunos autores como Ponce (2019) en su investigación titulada: *Los adolescentes y los problemas emocionales en su aprendizaje* hace énfasis en el problema emocional que puede afectar en el desarrollo adecuado del adolescente, mientras que la investigación realizada por Hoyos (2016) se postula que el ambiente laboral o de estudio donde se desempeñe la persona puede afectar al reconocimiento de las emociones.

Continuando con las investigaciones que se han realizado respecto a la depresión adolescente, González et al. (2018) realizó una investigación en la población mexicana, donde se utilizó el Cuestionario de Depresión de Beck, dicha investigación fue titulada: *Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector*. Se evaluó a 113 estudiantes de nivel medio superior con altos índices de deserción, ya que fue la institución seleccionada con base en los resultados de los exámenes de Evaluación Nacional en Centros Escolares (ENLACE) en el 2014, esta institución obtuvo el menor puntaje, considerándola como característica de insuficiencia académica, donde la edad promedio fue de 16.33 Se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Inventario de Depresión de Beck-II ([BDI-II]; Beck, Steer, & Brown, 1996)
- Behavior Rating Inventory of Executive Functions ([BRIEF]; Gioia, Isquith, Retzlaff, & Espy, 2002)
- Cuestionario de Sucesos de Vida Estresores (Torres & Ruiz, 2013)
- Escala de Características de Amigos de Riesgo (Gaxiola, González, & Contreras, 2012)
- Ambiente en la Colonia (Frías, López, & Díaz, 2003)
- Ambiente Escolar (Frías, López & Díaz, 2003)
- Escala Redes de Apoyo (Villalobos-Cano, 2009)

González et al. (2018), utilizando las pruebas antes mencionadas y el menor puntaje en desempeño académico, encontró que la depresión tiene una fuerte relación en características que constituyen factores de riesgo. Mientras más negativos eran los valores del vecindario y de la escuela, más probabilidades había que el adolescente padeciera sintomatología depresiva. De la misma forma, de acuerdo al instrumento utilizado, es posible que mientras presenten sintomatología depresiva presentan una escasa autorregulación. Parte de la conclusión de los autores fue que la depresión no solo es un proceso bioquímico, sino un conjunto de elementos psicosociales.

Morales y Bedolla (2022) publicaron un artículo llamado: Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. Se analizó la presencia de rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes. La muestra se conformó de 246 adolescentes en un promedio de edad de 11 años. Se evidenció que 30% de la población muestra rasgos de depresión ubicados en niveles altos o muy altos y el 48% en niveles bajos, el resto se registró en niveles promedios de depresión. Estos números son significativos porque evidencian en un periodo actual la sintomatología depresiva de los adolescentes, contribuyendo como antecedente a mi presente investigación.

1. 1 Planteamiento del problema

En México, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI] 2020) proporcionados para el 2018, cuenta con 30.7 millones de adolescentes, de los cuales representa al 24.6% de la población mexicana. Este grupo de jóvenes representan la edad de 15 a 29 años, marcando el periodo del desarrollo de la adolescencia y pubertad. La adolescencia es un proceso de cambios, tanto físicos como emocionales, donde los adolescentes experimentan una serie de sucesos en su vida que podría afectar a dicho desarrollo.

De acuerdo a Clinic (2018) la depresión se expresa en síntomas de tristeza y pérdida de interés en la realización de diferentes actividades suelen gustarle al adolescente, estos síntomas afectan en el comportamiento del adolescente y en su toma de decisiones. Se ha evidenciado que dichos síntomas podrán afectar la forma

en la que se relaciona y comporta con los demás, ya que el adolescente no solamente se desenvuelve consigo mismo, sino que por su etapa de desarrollo se ve influenciado por amistades, padres y escuela.

Del mismo modo, y continuando con el reconocimiento de las emociones, en la adolescencia juega un papel muy importante, puesto que son el principal indicador de cómo reaccionar ante situaciones. Entender las emociones es una habilidad que tenemos desde el nacimiento; sin embargo, en la adolescencia esta habilidad se comienza a hacer más fina y sobre todo comienza a ser un indicador de cómo se sienten ante alguna situación, como superan las emociones negativas y como aceptan y reconocen cada emoción.

Las emociones mejoran con la práctica y con el paso del tiempo, según Nemorous (2022), es por ello que en la etapa adolescente es necesario que se reconozcan aquellas dificultades o limitaciones (como podría considerarse la depresión) a las que pueden enfrentarse los adolescentes para un correcto reconocimiento de las emociones para la vida adulta con una conciencia emocional. En una publicación realizada en el 2018 por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIH por sus siglas en inglés) se hace mención que la depresión es una enfermedad que puede interferir con las actividades diarias de cualquier adolescente como dormir, comer, realizar tareas, salir con amigos, etc. y aunque la depresión suele ser común en dicha etapa, no quiere decir que no sea grave o que deba dejarse pasar por alto. Dicha publicación hace énfasis en que los síntomas depresivos suelen aparecer en la adolescencia y que no suelen ser tratados correctamente, para los 20 o 30 años tendrán mayor vulnerabilidad a otros problemas mentales, abuso de sustancias y otros problemas de salud. En una publicación de la revista de Derechos Humanos "DFENSOR" por Castellanos (2017, p.4) recalcó que:

Hay dificultades visibles e innegables como la falta de acceso a la educación universitaria y al empleo, por mencionar algunas, que las ponen en riesgo sobre todo en el entorno de violencia actual del país, lo que atenta contra la salud e incluso contra la vida. Entre las problemáticas que afectan a las personas jóvenes, la depresión y el suicidio han cobrado relevancia en el

contexto mundial y nacional debido a que presentan tendencias al alza, aquejando mayormente a este sector de la población.

Por otra parte, el Secretario de Salud Pública en turno, José Armando Ahued (2017, recuperado de Ortega, 2017) mencionó que el suicidio adolescente se volvió un tema de interés y de acción. Nos habla que la depresión adolescente son un conjunto de factores tanto externos (familia, sociedad, escuela) como internos (genética, bienestar pre y perinatal, el desarrollo neuropsicológico) que en la medida que estos dos factores se encuentran en un equilibrio, se logra una estabilidad emocional. La depresión es un tema de Salud Pública, ya que el suicidio en adolescentes mexicanos impacta en la morbilidad y mortalidad de la población joven.

A partir del 2011 el Gobierno de la Ciudad de México implementó (recuperado de Dfensor, 2017) estrategias en atención pública en temas de prevención del suicidio adolescente, estas fueron: Ley de Salud del Distrito Federal, que es enfática en la necesidad de atender los problemas de salud mental, dar énfasis en centros psiquiátricos y que atiendan temas de salud mental, atención telefónica de psicólogos 24 horas, psicoeducación en temas de depresión, suicidio, consumo de sustancias y Jornadas de Salud Mental.

Se puede observar que hay limitaciones en la literatura respecto al estudio del reconocimiento de las emociones en una población adolescente además que esta población tiene una tendencia depresiva. Considerando dichas limitaciones, esta investigación se centra en añadir temas sobre el reconocimiento de las emociones y sumar información para complementar las deficiencias en la literatura y abrir paso a una nueva línea de investigación centrada en los adolescentes y el reconocimiento de las emociones.

1.2 Preguntas de investigación

Pregunta principal

¿Cuál es la diferencia en el reconocimiento de emociones en adolescentes con sintomatología depresiva y adolescentes sin sintomatología depresiva?

Preguntas Secundarias

- ¿Cuáles son las características de la diferencia del reconocimiento de las emociones en los adolescentes sin sintomatología depresiva?
- ¿Cuáles son las características de la diferencia del reconocimiento de las emociones en los adolescentes con sintomatología depresiva?

1.3 Objetivo general

Identificar, a través del análisis de los resultados de instrumentos psicométricos, las diferencias que existen en el reconocimiento de emociones entre adolescentes que presentaron sintomatología depresiva y aquellos que no, para obtener la diferencia entre ambos perfiles.

1.3.1 Objetivos específicos

- Equiparar a los participantes con sintomatología depresiva con los que no presentan dicha sintomatología de acuerdo a su sexo, edad y escolaridad.
- Identificar los rendimientos del reconocimiento emocional mediante la prueba PERE.
- Comparar los resultados del reconocimiento de las emociones entre los participantes con depresión y sin depresión.

1.4 Contexto de estudio

Se trabajó con un bachillerato de carácter privado de la ciudad de Puebla. La institución cuenta con 6 semestres con una propuesta académica de tecnología, deportiva, cultural y recreativa. Cuenta con materias que cumplen un plan bilingüe para lograr una formación integral de los estudiantes. Sus programas tienen una visión centrada en el estudiante y no en el profesor, donde se profundiza en la exploración e investigación.

Durante la investigación, los alumnos estaban en un modelo híbrido donde la mitad del salón tomaban clases en línea y la otra mitad acudían a la institución.

1.5 Justificación

Dentro de la psicología, el desarrollo del adolescente y su interacción con el mundo ha sido de gran interés y de suma importancia. Se ha estudiado desde distintas áreas como la clínica, social, educativa, neurológica, etc. Se ha documentado que dicha etapa del desarrollo muestra cambios importantes en el cerebro, así como fisiológicos y sociales. Cada uno de ellos no es ningún cambio aislado, sino que, cada uno forma parte vital del desarrollo en el adolescente.

De acuerdo con los comités de la World Health Organization ([WHO], 2021) la adolescencia es un proceso donde el cerebro madura distintas estructuras como la corteza prefrontal y se consolidan las habilidades cognitivas. Durante este periodo de vida es muy común que los adolescentes presenten somatizaciones, por ejemplo, dolor, desmayo, cansancio, desesperanza, sentimiento de tristeza, aislamiento, etc. Esto afecta a un 25% de la población adolescente y de ese porcentaje el 10.8% se deriva de un cuadro clínico como la depresión. La depresión, a nivel mundial, ocupa la principal enfermedad que provoca una discapacidad en los adolescentes entre los 15 y 19 años y el quinto lugar en las edades de 10 y 14 años.

Leticia Canales (2010) publicó un libro llamado “Cómo convertirte en el detective de tus propias emociones” donde menciona la importancia de la regulación

emocional en los adolescentes. Habla que la adolescencia es un proceso donde se adquieren nuevas habilidades y oportunidades de progresar. Establece en su libro que lo mejor que puede hacer un país es apostarle a la adolescencia, ya que le invierte a un futuro con progreso y estabilidad. En sus primeros capítulos habla de que para un adolescente el regular sus emociones es importante en su desarrollo y que se vuelve una habilidad que se ajusta con el tiempo por el hecho de que poco a poco favorece las relaciones e interacciones sociales.

Por otro lado, en el mismo año, pero en México, la Dirección General de Comunicación Social por parte de la UNAM (2018) publicó un artículo donde estima que en México hay aproximadamente 2.5 millones, y 9.9 de cada 100 mil ha tenido ideas suicidas, ellos dentro de un rango de edad de 12 y 24 años. Mencionan que es un problema de salud pública, sin embargo, la mayoría de los casos no son detectados ni tratados. Mendoza Velásquez (2018) reconoció que “las instituciones son insuficientes para crear consciencia sobre estos problemas, por lo que es necesario reforzar la prevención, promover la salud mental y atender en familia las necesidades de los jóvenes”.

Ambas publicaciones hacen referencia a que un estado depresivo no suele ser diagnosticado de manera oportuna, y con ello se presentan numerosas dificultades para el desarrollo, por ejemplo, malos hábitos alimenticios, alteraciones en el sueño y malas relaciones interpersonales, aunque muchas veces se puede confundir con un problema “normal” del adolescente, hay signos de alerta a los que se deben atender (Mendoza, 2018).

De igual forma, se ha evidenciado que la sintomatología depresiva en adolescentes es significativa debido a que muchas veces, lo vivido en conjunto con lo aprendido se ve reflejado en la edad adulta, además de que ya hay investigaciones sobre el desarrollo del adolescente y sobre la depresión (Olortegui, 2018, Gordillo, 2019) , aún no hay muchas investigaciones donde se añada el reconocimiento de las emociones. De acuerdo a Psicología-online (2018). El reconocimiento de las emociones pertenece a lo que se ha denominado como cognición social; sin embargo, únicamente se han visto limitadas las

investigaciones, ya que generalmente se estudia la cognición social desde ámbito de la psicología social, donde se centra en la cognición de fenómenos sociales donde se ha detallado las representaciones mentales, el conocimiento previo, dimensiones estructurales y conocimiento social.

La presente investigación busca añadir nuevas variables a las investigaciones de dichos conceptos, donde se pueda entender desde la perspectiva cognitivista, al adolescente y sus afectaciones en el entorno, como lo es el reconocimiento de las emociones. Raúl Rull (2020) nos menciona que las emociones en los adolescentes se viven de manera intensa. Al ser una etapa de emociones desbordantes, muchos adolescentes no saben cómo gestionarlas; sin embargo, no deben ser reprimidas, rechazadas y/o juzgadas, ya que la reacción que tengan ante vivirlas les dará una dirección y una mejor calidad de vida. Ante esto me he preguntado cómo investigadora ¿Qué pasa si a pesar de los problemas y crisis de desarrollo se agrega un cuadro depresivo? ¿Y si en realidad encontramos evidencia de las dificultades del reconocimiento de las emociones y sus consecuencias? Estas y otras preguntas me ayudaron a comenzar este camino con la investigación.

Teniendo en claro, que la depresión es un tema de salud relevante, ya que afecta directamente a la población adolescente, puesto que tan solo a un año después de que se declara epidemia mundial, la el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ([UNICEF por sus siglas en inglés],2021) registró que 1 de cada 7 niños fueron afectados en su estabilidad emocional debido a la pandemia, teniendo como consecuencia periodos depresivos de moderados a graves. Considerando que no ha pasado mucho tiempo, son números alarmantes que no se deben pasar por alto. Sumando a esto, de acuerdo a la Escuela de Posgrado de Psicología y Psiquiatría (2021) es fundamental que el adolescente no solamente se encuentre en plenitud emocional, sino que el reconocer sus emociones es un paso indispensable para adquirir un buen desarrollo para su adultez. El que puedan reconocer sus emociones los ayudará a forjar su identidad, categorizarlas, empatizar, tomar mejores decisiones, tener autocontrol, autoconocimiento, etc. Esto

les permitirá actuar ante las situaciones que se les presenten en su vida y en su interacción social.

En una publicación por Solmi et al. (2021) hacen referencia que a nivel mundial el promedio de edad en la que una persona presenta un desequilibrio emocional es a la edad de 14 años y medio. Siendo un dato reciente, es preocupante que cada vez sea más probable que la población adolescente sea la más afectada y la que tenga mayor posibilidad de sufrir un episodio depresivo, de ansiedad o de la conducta. Por otro lado, en una publicación realizada por la organización Colaboración para el aprendizaje académico, social y emocional ([CASEL por sus siglas en inglés],2021) donde miden la efectividad de la aplicación de programas del desarrollo de habilidades socioemocionales en niños y adolescentes, invitan a que en un futuro se investigue más sobre la evaluación de la salud mental y de la conducta en contextos escolares e investigaciones que fundamenten la importancia de que se conozca la necesidad e importancia del desarrollo socioemocional en población joven.

En conclusión, en esta investigación se busca analizar las complicaciones del reconocimiento de las emociones con la presencia de la sintomatología depresiva en adolescentes, donde se pueda diferenciar de los cambios predominantes en la adolescencia y se pueda brindar una atención primaria y global a toda la población que se ve afectada. Se pretende que se beneficien los estudiantes de la institución que participó en la investigación con el análisis de sus estudiantes en niveles de sintomatología depresiva y del reconocimiento para que en un futuro se realice un plan de intervención adecuado a las necesidades.

1.6 Paradigma epistemológico

Es conveniente el paradigma epistemológico positivista debido a que afirma que el conocimiento proviene de hechos reales y que son verificados por la experiencia. Los trabajos que siguen esta metodología deberán ser presentados con una metodología de hechos documentados, según Villamar (2015) busca que se compruebe la hipótesis planteada con base en un procedimiento cuantitativo, dándole sustento al tema principal.

2. Marco teórico

2.1 Reconocimiento de las emociones

Para Kohler (2011, recuperado de Theoduloz, 2019) habla que también encontramos como reconocimiento de emociones faciales, se menciona como el estudio de la percepción de las expresiones faciales, y como el ser humano las interpreta y las adapta a su entorno y a su comportamiento, nos habla de una interpretación a una situación social y su respuesta ante ella, además las emociones faciales pueden dividirse en dos categorías, las que nos ayudan a identificar la emoción de manera específica y las que se encargan de distinguir una emoción de otra.

Actualmente, existen pruebas que son capaces de evaluar estas habilidades mencionadas por Fernandez (2020), como la prueba de Inteligencia Emocional de Mayer-Salovey-Caruso en su subprueba de percepción de las emociones, Picture of Facial Affect (POFA) de Ekman y Friesen en 1976, El Test de Caras (Faces Test) de Baron-Cohen en 1997, Face Emotion Identification Test, Penn Emotion Recognition Task en 2003, etc. Dichas pruebas comparten que el sujeto se encarga de distinguir las emociones básicas y los estímulos son diferentes de acuerdo al autor y a la prueba, ya que en algunas se muestran en intervalos, en pares o a deliberación del aplicador, sin embargo, el puntaje se obtiene mediante las respuestas correctas ante los estímulos. Como resultado, ha permitido que se pudiera hacer una evaluación de que tanto los participantes en distintas investigaciones pueden relacionar y reconocer las emociones a través de imágenes. Las tareas son variadas dependiendo el modelo, pero muchas veces se usa la consigna de nombrar la emoción y relacionarla con algún sentimiento mediante la presencia de una imagen de una cara o gesto como estímulo.

Gran parte de nuestra habilidad de reconocer emociones, fue a raíz de una división de las emociones básicas por Eckman et al. (1978, recuperado de Leperski, Gustav, 2017), publicaron el *Facial Action Coding System* donde a base de una investigación alrededor del mundo postularon 6 emociones básicas que son

inherentes a la cultura, género, idioma, etc. Es decir, que cualquier ser humano las posee; Estas emociones detalladas son: alegría, tristeza, enojo, sorpresa, miedo y asco.

Reconocer las emociones, de acuerdo a Sferamind (2021) es una gestión emocional que experimentamos todos los días a lo largo del día. Aunque muchas veces cuesta distinguir las emociones propias, es incluso más retador el reconocer las de otros. Para el reconocimiento de ellas, es importante entender la comunicación no verbal porque los gestos y la mirada pueden decirnos mucho de la persona. Para reconocer una emoción es importante saber cómo se expresa cada una de ellas corporalmente, que la tristeza se expresa como la mirada baja, que el miedo se puede observar cómo tensión y que la alegría la podemos ver en los ojos. Por ello, como el autor menciona, es importante que nosotros sepamos cómo reaccionamos ante ciertas circunstancias y cómo vivimos nuestras emociones, para así, poder reconocer la de los demás.

Considerando lo que mencionan Toby y Cosmides (1992, recuperado de Fernández et. al. 2007) postulan que el reconocimiento de las emociones ha sido algo que ha perdurado en nuestra especie, ya que las emociones generan señales que ayudan a los seres humanos a darle significado a distintas situaciones sociales. Las emociones en sí mismas nos ayudan a modificar la conducta y expresarnos en la sociedad.

Para Adriana Andrade (2019), el reconocimiento de las emociones es algo mucho más complejo que una simple interacción humana, ya que como ella menciona, en el ámbito de la sociología-neurociencia, el reconocer las emociones es la observación más compleja del desarrollo emocional que incluye la percepción de la emoción, así como la experiencia de reconstruir las emociones.

De acuerdo con Goleman (2015) en su libro Cerebro y la Inteligencia emocional, el reconocimiento de las emociones también tiene una explicación en el cerebro. El cerebro social tiene una infinidad de circuitos que le permiten adaptarse a la mente de otra persona. Apenas hace unos 5 años comenzaron las investigaciones del cerebro frente a la interacción de otras personas y no como uno

solo. Cuando se hallaron las neuronas espejo, fue mediante un experimento basado en monos. Midieron de manera individual las neuronas mediante la activación de ellas ante ciertas situaciones con un mapeo del córtex; sin embargo, nunca se activaba las células cuando un animal hacía otra actividad. Pasando el tiempo, un ayudante del laboratorio estaba comiendo delante de la jaula, causando que se activaran las neuronas de esas mismas funciones. Este descubrimiento explica por qué las emociones se contagian.

Como lo narra Daniel Goleman (2013) en el libro *“El cerebro y la inteligencia emocional”*, cuenta que Reuven Bar-On puso el punto de partida ya debido a que junto con Facultad de Medicina de la Universidad de Iowa logró identificar las diversas regiones cerebrales que están relacionadas con ciertas conductas y funciones mentales. La labor que realizaron fue que a pacientes con daños cerebrales en zonas muy específicas hicieron una correlación entre la ubicación de la lesión y las capacidades que desaparecieron o se realiza con dificultad. Gracias a esta correlación se probó desde la neurología las zonas cerebrales determinantes para las competencias de la inteligencia emocional. Reuven Bar-On (1997) hace mención que la inteligencia emocional se constituye por las relaciones interpersonales, responsabilidad social y empatía, ya que se encuentran fuertemente relacionadas con habilidades que implican relaciones interpersonales. Este mismo autor crea BarOn Emotional Quotient Inventory (BarOn EQ-I) mismo que mide un cociente emocional donde se evalúan:

- Componente intrapersonal (CIA)
 - Comprensión emocional de sí mismo (CM)
 - Asertividad (AS)
 - Autoconcepto (AC)
 - Autorrealización (AR)
 - Independencia (IN)
- Componente interpersonal (CIE)
 - Empatía (EM)
 - Relaciones interpersonales (RI)

- Responsabilidad social (RS)
- Componente de adaptabilidad (CAD)
 - Solución de problemas (SP)
 - Prueba de la realidad (PR)
 - Flexibilidad (FL)
- Componente del manejo del estrés (CME)
 - Tolerancia al estrés (TE)
 - Control de los impulsos (CI)
- Componente del estado de ánimo en general (CAG)
 - Felicidad (FE)
 - Optimismo (OP)

En los apartados anteriores, específicamente el componente intrapersonal e interpersonal, el autor evalúa específicamente la comprensión emocional de sí mismo y de los otros. En la subdivisión de empatía se evalúa el comprender y percatarse de los sentimientos y emociones de los otros.

Con esto podemos notar que diversos autores (Goleman 2013, Andrade & Bar-On, 1997) abordan el reconocimiento de las emociones desde la inteligencia emocional y aunque cada uno de ellos los clasifican y definen de distinta manera, en esencia es lo mismo.

2.2 Tipos de emociones

Las emociones son aquellas que ayudan al ser humano adaptarse al entorno y a responder ante él, es por eso que distintos autores (William James, 1884, Howard Gardner, Paul Ekman, Barret, 2018, Daniel Goleman) han manifestado sus posturas sobre los tipos de emociones que se expresan en el ser humano desde sus primeros momentos de vida hasta los últimos años. Según, Cossini et al. (2017) Cada emoción tiene su función específica y su origen, pero a lo largo del tiempo, dentro de la teoría clásica, se ha catalogado como emociones básicas que incluye miedo, enojo, sorpresa, alegría, tristeza y asco.

El psicólogo Paul Eckman (1970) realizó una división de las 6 emociones básicas que se generalizan a cualquier nacionalidad y/o cultura. Dicho autor, las divide de la siguiente manera:

- La sorpresa: Reacción causada por algo expresivo, novedoso o extraño. Cuando aparece un estímulo que resulta ser extraño o que no contemplaba el sujeto. Esta emoción tiene una función bastante particular en el ser humano, la cual es activar los procesos atencionales e incentivar la exploración y la curiosidad en el ser humano, esta emoción suele ser consecuente a otra emoción como alegría o enojo, dependiendo de la situación.
- Asco: Es conocida como una emoción de repulsión o evitación de algún estímulo que se presente. Sin embargo, se considera que la sensación puede ser subjetiva de acuerdo a lo que se presente.
- Miedo: Se considera como la emoción más estudiada en el ser humano, ya que es un estado emocional negativo o que puede incitar a una activación muy elevada de tensión. El miedo es útil para el ser humano, para preparar al cuerpo para huir y/o afrontar situaciones que facilitan el aprendizaje para futuras situaciones de riesgo.
- Alegría: Emoción básica y positiva para el ser humano. Es una emoción que se encuentra conectada a un sentimiento de goce, placer y felicidad. De igual forma, se considera como una atenuación o disminución de un estado de malestar. Para el ser humano resulta ser un sistema de recompensa que incentiva a la acción y al cumplimiento de una meta. Es un reforzador natural.
- Tristeza: Se define y caracteriza como un decaimiento del estado de ánimo y una disminución de la actividad cognitiva y física. La manera en la que la persona se mueve cuando se presenta una tristeza, puede ser una manera auto-protectora o de una búsqueda de apoyo para la huida de la situación.
- Ira: Emoción que emerge cuando una persona se somete a situaciones de frustración o de desequilibrio, es una experiencia desagradable y dependiendo la situación es cómo puede una persona puede actuar. Hay un

aumento significativo de la adrenalina en la sangre y de igual forma provoca una sensación de huida, así como el miedo.

Por otro lado, Alzina (2009) menciona que también se puede estudiar a las emociones agudas y estados de ánimo. “Cuando se habla de emociones agudas, son aquellas que son breves/instantáneas, duran desde algunos segundos hasta horas o días, pero jamás una semana en adelante. Cuando transcurren semanas o meses ya es considerado como sentimientos o estados de ánimo, es decir, que todo un acontecimiento o alguna vivencia hace que la persona mantenga un estado de ánimo por un tiempo más prolongado”. Es importante mencionar que no son eventos excluyentes entre sí, sino que puede darse la situación en la que un acontecimiento logre un estado de ánimo de felicidad, pero durante ese periodo surja una emoción aguda de asombro o de emoción. Algo similar es lo que ocurre cuando se da una etapa de enamoramiento o con la pérdida de algún ser querido.

2.3 Emociones y adolescencia

La adolescencia es parte de un campo de estudio de la psicología, la biología del desarrollo, la sociología y la historia. Se ha visto desde la mirada familiar, educativa y social. Y el concepto de adolescencia se vuelve tan complejo debido a que cada una de estas disciplinas ofrecen definiciones que configuran los enfoques conceptuales.

Una referencia para entender el concepto de adolescencia es entender y delimitar qué se trata de un periodo de transición hacia el estado adulto. No es un paso inmediato donde se alcance una “plena adultez” se habla de un periodo de juventud o de un adulto joven.

La OMS (2020), tiene como concepto a la adolescencia como una etapa de transición gradual que transcurre entre los diez y veinte años. Así mismo se usa un término de doble negación en el que se dice que este periodo es donde se encuentra como “ni niño, ni adulto”. Entonces, la adolescencia se entiende como un estadio de la vida humana entre la infancia y la edad adulta. La OMS (2020) establece que la adolescencia es importante y necesaria para hacernos adultos, ya que es una etapa que brinda valores y fortalece aprendizajes

previos. Aunque puede parecer una etapa desafiante, los cambios son de gran valor adaptativo.

Margaret Mead (1990) postula que la adolescencia no es universal y no constituye un periodo necesario. Reconocía que los jóvenes americanos de su época solo necesitan un periodo de adaptación y preparación para una sociedad compleja y adulta. Esta autora no niega la pubertad, pero indica que es una variabilidad cultural. Sin embargo, recibió críticas de distintos autores hasta el día de hoy (Vicente, 2014). Ya que como bien menciona la UNICEF (2021) la adolescencia es una etapa necesaria y vital para el desarrollo humano, es una etapa de florecimiento y descubrimientos sobre sí mismos y sobre el entorno. Por ello, en la actualidad no podemos hablar que es únicamente un proceso que dependa de la cultura, sino que aunque no se ha establecido un rango exacto (es variable dependiendo al autor) sigue siendo inevitable transitar por esta etapa.

De acuerdo con el Centro Europeo de Postgrado ([CEUPE], 2020) Durante la adolescencia surgen cambios tanto físicos como psicológicos. Dentro del periodo de los 11 a los 14 años, se presentan en el adolescente cambios repentinos y bruscos de las emociones que afectan tanto su humor como su comportamiento. Después de este periodo de tiempo no se exenta de la presencia de los cambios drásticos del humor, sino que se siguen presentando, pero a menor nivel y menor recurrencia.

En una publicación realizada por la Red Hospitalaria Recoletas (2021), llamada “Cambios psicológicos y emocionales durante la adolescencia” menciona que una de las principales problemáticas a las que se enfrentan los adolescentes es la búsqueda de identidad, la cual, conlleva a un gran cambio de emociones, pensamientos y acciones. Muchas veces estos cambios suelen ser contradictorios, puesto que los cambios físicos tanto emocionales afectan en sus amistades, familia y círculo social. Estos cambios son vitales para que suceda una buena adaptación del adolescente a su nuevo entorno, y darle pie a la vida adulta.

En dicha publicación nos enlista una serie de cambios psicológicos que los adolescentes enfrentan durante su etapa del desarrollo, estos son: emociones contradictorias, necesidad de intimidad, identidad, egocentrismo, incomprensión, deseo sexual y agresividad. Como resultado de estos cambios, tanto el adolescente como la familia sufre un ajuste y reestructuración, ya que el adolescente suele tener impulsos temperamentales, necesidad de su propio espacio, centrarse en sí mismo y se sumergen en un sentimiento de que nadie los puede entender.

Sin duda el proceso no es sencillo, por lo que las emociones se encuentran a flor de piel y suelen ser desconcertantes, así que el apoyo familiar y las buenas relaciones sociales pueden ser claves para “sobrellevar” la etapa.

2.4 Reconocimiento de las emociones en el adolescente

En la adolescencia, el cerebro es el que se encarga (dentro de sus muchas funciones) en regular las emociones del adolescente junto con el sistema límbico. Sin embargo, en esta etapa, Según Quintero (2018), no reacciona de manera racional, por lo que muchas veces se cae en la inferencia en que el adolescente no reacciona de una manera correcta ante ciertas situaciones sociales a las que se somete, pero se puede comprobar que el cerebro no se encuentra del todo preparado.

Por ejemplo, Ferragut y Fierro (2012) mencionaron que el equilibrio personal es un factor indispensable para que se logre un reconocimiento de las emociones adecuado, ya que es de suma importancia no solamente reconocerlas, sino que también restaurarlas ante las diversas dificultades de la convivencia.

De acuerdo con Goleman (2015) menciona que las habilidades de inteligencia se presentan desde que somos pequeños y se van desarrollando de manera natural a lo largo de nuestra vida. Fué cofundador en la Universidad de Yale de la Colaboración para el Aprendizaje Académico, Social y Emocional (CASEL) donde se les ofrece a los niños las oportunidades de desarrollar las herramientas necesarias para mejorar sus habilidades de inteligencia emocional.

El programa CASEL (2022) menciona que dicho programa ayuda a niños y adolescentes al proceso de adquirir conocimientos, habilidades, identidad, manejo de las emociones, empatía, apoyo en las relaciones interpersonales y para tomar buenas decisiones. De acuerdo con las propias investigaciones del programa CASEL ha demostrado que la aplicación de dicho programa tiene un fuerte impacto no solo en los estudiantes, sino que también en las comunidades. En una investigación realizada por Clarke et Al. (2021) demostraron la efectividad del programa obteniendo resultados como: reducción de síntomas de depresión y ansiedad a corto plazo, prevención del bullying y violencia y agresividad escolar, progreso en habilidades sociales, los profesores obtuvieron la habilidad y destreza en detectar a los alumnos más vulnerables para tener el acercamiento correcto e identificar la ayuda necesaria, etc. Con esta publicación, la organización demuestra y fundamenta la importancia y el valor de un desarrollo emocional en niños y adolescentes, donde no solamente impacta en un área, sino que son habilidades que le ayuda a su desarrollo a lo largo de su vida.

2.5 Depresión

2.5.1. Concepto

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), por sus siglas en inglés APA. Los trastornos depresivos son definidos como la presencia irregular del estado de ánimo. Las características pertenecientes a este trastorno son la presencia de un ánimo triste, sensación de vacío, irritabilidad, somatizaciones y alteraciones cognitivas que afecta la capacidad funcional del individuo. La diferenciación de dicho trastorno es la duración o presencia temporal.

De acuerdo con Czerwińska, et al. (2020) Las alteraciones cognitivas comprometidas en la depresión: Procesar y entender información, Comprender información, resolución de problemas, toma de decisiones, memoria sensorial, memoria de trabajo y memoria a corto plazo. Como mencionamos, si hay una gran alteración de estas fallas en la depresión, por consecuente se verán fallas en su vida diaria. De igual forma, se ha evidenciado que la motricidad se ve comprometida en la depresión, por ejemplo, se observa un retraso psicomotor.

De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10 (2015), los síntomas que alteran el humor o la afectividad son característicos del trastorno del humor. Los episodios depresivos pueden ser clasificados como moderados o graves, donde la persona sufre de una disminución de energía, al igual que su capacidad de disfrutar y concentración, entre algunos otros criterios que se especificarán más adelante.

2.5.2. Bases Biológicas

Padecer un trastorno depresivo afecta al individuo de manera global, tanto su forma de pensar como su ánimo, es un sufrimiento mental que afecta a cualquier individuo. De acuerdo con Guadarrama et al. (2016) existen dos formas básicas de poner en perspectiva a la depresión y esta clasificación es: depresión exógena y depresión endógena, donde su diferencia entre sí es la causa, ya sea genética, química o psicosocial. Así que sería casi imposible adjudicar a un solo factor determinante para padecer un cuadro depresivo, sino que son distintos factores que afectan al individuo de distinta forma, y la capacidad a la que reacciona el individuo ante ellos, son lo que genera la vulnerabilidad ante la depresión.

El papel de los neurotransmisores como la norepinefrina, la serotonina y la acetilcolina se encuentra dentro de la bioquímica de la depresión. La sintomatología depresiva, muchas veces tiene un origen a nivel cerebral, a este tipo de depresión le llamamos depresión endógena. Cada conducta es mandada directamente desde las conexiones neuronales y su debido funcionamiento de cada lóbulo, la sensación de falta de energía o apatía, la pérdida de interés, la poca tolerancia a la frustración, una conducta desorganizada, pérdida de concentración, problemas de olvido, ineficiencia en sus tareas, problemáticas en las conductas sociales como agresividad y/o ira, etc. son pertenecientes a los lóbulos frontales. Así como se ha evidenciado a través de los años que cuando un sujeto presenta daños o alteraciones en estas partes del cerebro (prefrontales) se perciben cambios en su personalidad y conducta, un ejemplo de esto es el accidente Phineas Gage (1848, recuperado de Uriarte, 2013) una barra atravesó su cráneo, sobreviviendo al

accidente y estado en un estado de consciencia, fue una gran oportunidad de investigación.

A todo esto, que se ha mencionado, podemos clasificarlo dentro de la depresión endógena, la cual tiene origen en alguna alteración cerebral causando un cuadro depresivo durante un determinado periodo de tiempo.

Por otro lado, se encuentra la depresión exógena, la cual se debe a una causa externa hacia el individuo, pero que de cierta forma lo afecta, como la pérdida de un trabajo o la muerte de algún familiar.

Considerando lo que se mencionó de Guadarrama, et. al. (2016), sea cual sea estas causas, ambas comparten que afectan considerablemente al individuo. En ambas situaciones, su expresión sintomática suele ser la misma.

Tabla 1. Diferencias entre la depresión endógena y exógena.

Depresión endógena (alteración biológica/genética)	Depresión exógena (en el ambiente externo)
Cambios hormonales	Pérdida de un familiar
Estrés	Pérdida de un trabajo
Alteraciones de neurotransmisores	Atravesar un divorcio
Antecedentes de un cuadro depresivo de padres o hermanos	Ruptura amorosa
Desequilibrio con la serotonina	Padecimiento de alguna enfermedad
Bajos niveles de dopamina	Pandemia a nivel mundial

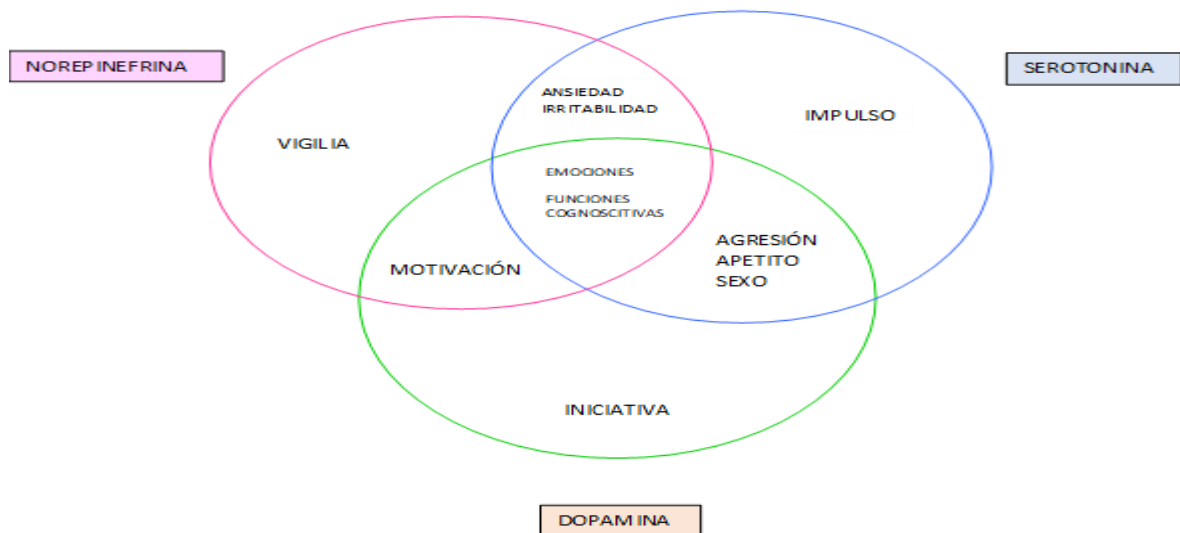
Fuente: Elaboración propia con información de Guadarrama, et. al. 2016)

En la tabla anterior, se nos mencionan algunos ejemplos de factores con los que podemos clasificar el factor detonante de la aparición de un cuadro depresivo en alguna persona. Cabe resaltar que ningún factor es excluyente entre sí. Es decir, que una persona puede presentar algún desequilibrio en los niveles de serotonina

y al mismo tiempo pasar alguna ruptura amorosa o un despido, incluso los tres factores podrían estar presentes. Esto solo nos da una perspectiva de que tanto una persona se encuentra expuesta a los factores de riesgo para padecer un trastorno del ánimo.

Somos seres tan complejos, viviendo en un mundo tan complejo que vuelve más difícil el conocer las causas externas o internas que dañan a alguna persona. Lo que para una persona le puede parecer lo peor que le ha pasado en su vida, para otro individuo puede ser un reto de superación. Es por eso, que siempre se invita a no excluir ningún criterio, comprender el contexto de una persona y entender que tanto los factores exógenos o endógenos van de la mano.

Gráfico 1. Neurotransmisores y su influencia en la psicopatología.



Tomado de “An Atlas of DEPRESSION” de la universidad de Southampton, 2002

(Traducido al español)

El diagrama anterior nos ayuda a visualizar lo que cada neurotransmisor produce y tiene como efecto en nuestro sistema tanto como conductor y biológico. El diagrama hace la relación de que la dopamina tiene como función el control de la iniciativa del individuo. La norepinefrina es la encargada de la vigilia y la serotonina

se encarga del control de impulsos. Es decir, que, cuando la norepinefrina y la dopamina trabajan en conjunto, logran la motivación del sujeto. La dopamina y la serotonina producen la agresión, el apetito y el deseo sexual. La norepinefrina y la serotonina provocan en el individuo ansiedad e irritabilidad cuando se encuentran en distintos niveles.

Por último, retomando lo que hace referencia Baldwin (2002), estos tres neurotransmisores controlan las emociones y las funciones cognitivas del individuo, mientras estos niveles se encuentren en un adecuado nivel, las emociones podrán ser controladas de forma natural por el individuo y lograr consolidar las funciones cognitivas como la atención y memoria. Esta publicación por la “International Publishers in Medicine, Science & Technology” donde se dedicó todo un apartado para explicar las evidencias recopiladas sobre el origen de la depresión de manera ilustrada para ayudar a los lectores a su comprensión.

A pesar de que han pasado los años, lo que se conoce sobre los efectos de dichos neurotransmisores sigue siendo el mismo, de hecho, ha sido de gran utilidad para dar pie a nuevas investigaciones.

2.5.3. Epidemiología

De acuerdo con la situación actual que se está viviendo por la pandemia debido a la COVID-19 a nivel mundial, ha orillado a miles de personas a permanecer dentro de sus casas, salvaguardando su salud y de la sociedad. La pandemia ha traído un sinnúmero de consecuencias hacia la nueva adaptabilidad y estos cambios no son solo internos, sino que a nivel social, organizacional, familiar, escolar, etc. Es decir, que se volvió un problema que nos afecta a todos.

A partir del año 2020 y lo que va del año 2021 tenemos un nuevo contexto como sociedad. La pandemia mostró grandes aumentos en temas de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, violencia doméstica y sensación de soledad (estas como las principales, aunque surgieron muchas más) estos cambios afectaron a la población a corto y largo plazo. Nuevas sintomatologías comenzaron a aparecer

con las cuales la mayoría de la población mexicana comenzó a identificarse como pertenecientes a un cuadro depresivo. Mediante una encuesta representativa por Gaitán Ross, et. al (2020) a nivel nacional, en la población mayor de 18 años, mostró que, el 27.26% de la población presenta síntomas de depresión, de las cuales en su mayoría son del género femenino. El 39.3% de la población dentro de un rango de edad de 65 a 81 años mostraron sintomatología depresiva.

La emergencia de salud pública antes mencionada, ha generado la adopción de nuevas medidas, las cuales incluyen un aislamiento de las personas y restricciones de movilidad para la población mundial. En un estudio realizado en España por Becerra, et. al. (2020) llamado: Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales, reveló que estas medidas sanitarias tienen un gran potencial para desencadenar sintomatología psicopatológica. Por ejemplo, los pacientes con enfermedades infecciosas, mostraron altos niveles ansioso-depresivos, alteraciones del sueño y cognitivas. Dicha investigación contribuyó al análisis de factores como edad, género, escolaridad, convivencia social, etc. durante la pandemia por COVID-19 para concluir que los adultos jóvenes inactivos presentaron mayor intensidad somática de depresión, y que se muestra una gran relación del desempleo con un mayor nivel depresivo. Es por esto, que podemos decir que, en consecuencia, de la pandemia, los índices de sintomatología se dispararon a nivel mundial y que ha afectado a todas las edades de distinta forma, desde el infante que no ha podido tomar actividades recreativas, el adolescente que tuvo que cambiar su estilo de vida, el adulto que vive condiciones de desempleo y riesgo de contagio en sus trabajos, hasta el adulto mayor, con grandes índices de abandono y separación de sus familiares. Es por ello que la depresión hoy en día toma un gran auge a partir del año 2020.

La prevalencia de la depresión aumenta considerablemente en la adolescencia. En promedio, anualmente, “el 8% de los adolescentes entre 12 y 17

años han presentado al menos un episodio de depresión mayor, y solo cerca de 39% de ellos recibieron tratamiento” (Papalia, 2015).

De acuerdo con la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia ([SEMA], 2020) en una reciente publicación mostró datos que hacen referencia a que la depresión adolescente es de las enfermedades mentales más prevalentes. Esto a consecuencia de que estadísticamente el 20% de los adolescentes hasta de 18 años han sufrido al menos un episodio depresivo altamente relevante. Sorprendentemente, estos datos han dado pie a nuevas investigaciones, por ejemplo “Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica” (González, 2015), “Salud mental para los más jóvenes” (MASSE, 2020), “Depresión y ansiedad en adolescentes” (Morales et al., 2022). Sumando a las investigaciones, Czerwińska (2020) ha evidenciado que la depresión cuando se encuentra acompañada de conductas de riesgo como adicciones, trastornos de la conducta alimentaria, agresividad, etc. se vuelve el principal factor de suicidios en los adolescentes.

2.5.4. Sintomatología

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, por sus siglas en inglés (APA, 2013, recuperado de Zuckerbrot, et. al. 2018) propone 9 síntomas para diagnosticar un cuadro depresivo, de los cuales no son necesarios que se presenten al mismo tiempo, es decir que, no son generalizados, ya que algunas personas pueden presentar ciertos síntomas y otros no.

De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2013) Tanto en niños, adolescentes y adultos se consideran los mismos criterios diagnósticos para la sintomatología depresiva. Los rasgos característicos de este trastorno son los que se muestran en la lista a continuación:

- Presencia de un ánimo triste
- Pérdida de interés en actividades que solía interesarle (anhedonia)
- Sensación de fatiga
- Sentimiento de vacío

- Irritabilidad constante
- Insomnio
- Aumento o disminución de peso

De los criterios mencionados, al menos los primeros tres mencionados, deben estar presentes por un periodo mínimo de dos semanas para que pueda ser considerado como un cuadro depresivo

De acuerdo con MedlinePlus (2021). Existen distintos tipos de “expresión” de la sintomatología depresiva, así como cada persona es diferente, eso hace la complejidad de este padecimiento donde se puede camuflar en cada persona y muchas veces el entorno no lo nota. Es importante entender la importancia de identificar los principales síntomas y encontrar la ayuda pertinente. La sintomatología también abarca otras posibles formas de expresarlo como, movimientos lentos o rápidos, pensamientos repetitivos de suicidio o muerte y/o dificultad para concentrarse. Podría ser mucho más fácil identificarla con otros nombres, ya que muchas veces a las personas podrían darle algún tipo de temor aceptar que padecen algún trastorno depresivo. Estos términos, a los que igual hacen referencia a un cuadro depresivo, son: melancolía, pesadumbre, desesperanza.

2.5.5. Criterios diagnósticos y diferenciales

De acuerdo con el DSM-V (APA, 2013). Es necesario hacer diferencias entre los diferentes criterios diagnósticos de los trastornos depresivos. Uno de ellos es el *depresivo mayor*, el cual su principal característica es que su estado de ánimo debe ser deprimido la mayor parte del día y casi todos los días. Este criterio es muy común que en adolescentes se muestre un estado irritable y una disminución del placer o de actividades que solían gustarle. Es decir que, en el trastorno depresivo mayor, persisten las mismas características de la depresión, pero por un periodo largo de tiempo.

Por otro lado, otro criterio diferencial que menciona el DSM-V (APA, 2013) es la *distimia o depresivo persistente*. La cual se caracteriza por la presencia de los mismos síntomas característicos del trastorno depresivo, con la característica diferencial de la duración, debiendo de ser al menos 2 años.

El *trastorno disfórico premenstrual* debe estar presente en al menos 5 ciclos menstruales de la mujer y que cumpla con los criterios diagnósticos de la sintomatología depresiva. La característica esencial es que los síntomas aparecen una semana antes del periodo y desaparecen una semana después de que el periodo termina.

De acuerdo al National Institute of Mental Health ([NIMH], s.f.) El *trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo* se caracteriza porque los niños y adolescentes presentan irritabilidad, ira y mal temperamento de manera constante. Es un “nivel más allá” del mal genio y afecta gravemente a nivel escolar y familiar. Los síntomas son: arrebatos emocionales tres o más veces por semana, irritabilidad y enojo la mayor parte del día y casi todos los días, problemas sociales en la escuela y casa. Aunque la irritabilidad suele ser una reacción normal ante el entorno entre niños y adolescentes, los que sufren del trastorno TDAH tienen poca habilidad de tolerar la frustración y sus arrebatos o el mal genio es desproporcional a la situación que se vive.

Aunque el cambio de humor y la irritabilidad también está presente en los criterios diagnósticos de la depresión, la diferencia radica en los arrebatos extremos y en la durabilidad de ellos.

Como APA (2013) sugiere, frecuentemente puede parecer confuso con otros trastornos o puede ser silencioso, de ahí que cada persona suele presentar su tristeza de manera diferente. Es necesario hacer una indagación y entrevista profunda por parte del médico o psicólogo de cabecera para poder lograr la diferenciación de los trastornos.

Mientras que, el CIE-10 (2008) propone distintos criterios diagnósticos que, en general, se basan en la misma sintomatología; sin embargo, lo que cambia, así

como el DSM-5 es la duración de cada uno de ellos o las dificultades e implicaciones que se tiene en su vida diaria.

Las divisiones que maneja el CIE-10 son

Episodio depresivo breve (F32.0): Donde se encuentran dos o tres síntomas, pero la persona puede continuar con su vida.

Episodio depresivo moderado (F32.1): La persona con el trastorno comienza a presentar dificultades para seguir con su vida diaria

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2): Se vuelve frecuente las acciones suicidas y se caracteriza por la pérdida de autoestima

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3): Comienzan a aparecer las alucinaciones, delirios y retraso psicomotor

Otros episodios depresivos (F32.8)

Episodio depresivo, no especificado (F32.9)

2.5.6. Depresión adolescente

La prevalencia de los trastornos del ánimo en la adolescencia en los últimos años, de acuerdo a González et al. (2015), es del 7.8%. De los cuales se mostró que los adolescentes que estudian o van al colegio, bajaron en 5.5% y aumentó un 10.1% de los que estudian y trabajan. Así como los adolescentes que solo trabajan subió un 11.3% la prevalencia de los trastornos del ánimo. Por último, los adolescentes que no estudian ni trabajan, incrementó un 13.3%.

Por otro lado, en un estudio realizado por Zuckerbrot, et. al. (2018) titulado "Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC)" estimó que durante los próximos 20 años la prevalencia de la depresión adolescente aumentará un 20% mientras que, en ese mismo estudio de manera longitudinal, se observó que los adolescentes con depresión sufrían problemas como adultos. Gracias a esto, el autor invita a reconocer y tratar los síntomas de la depresión adolescente como atención primaria al cuidado de la salud mental.

Cuando se cambió el panorama, durante la pandemia por la COVID-19, la depresión adolescente se volvió mucho más interesante de analizar, ya que la

educación formal de los jóvenes a nivel mundial dio un giro drástico, cambiando su estilo de vida y de educación a hacerlo desde casa. Cuando se junta la incertidumbre, el duelo, el miedo en un mismo círculo y sistema, es inevitable mostrarse apático y sentir tristeza, por esta razón miles de jóvenes comenzaron a presentar sintomatología depresiva durante la pandemia.

Dentro de esta misma visión, es muy común escuchar a los adultos quejándose del comportamiento irritable y cambiante de un adolescente, y aunque bien es como menciona Zepf, et. al. (2017), el adolescente atraviesa una serie de cambios a nivel biológico, físicos, sociales y de identidad; la irritabilidad de manera crónica y constante nunca será dentro de lo esperado para esta etapa del desarrollo. Podríamos decir que los adolescentes se caracterizan por sus cambios constantes y por su búsqueda de lo que coloquialmente se diría “¿quién soy?” de la cual los padres y cuidadores, profesores, personal de salud y la sociedad debe comprender que cuando los síntomas de un cuadro depresivo aparecen y son constantes, ya no se encuentran bajo la normalidad del desarrollo de un adolescente.

De acuerdo con la UNESCO (2020, recuperado de Rodríguez, 2020, p.583) en un informe sobre la educación de los adolescentes a nivel mundial:

Los jóvenes también se ven afectados por el cierre de oportunidades para recibir educación informal, algo que les impide relacionarse socialmente con sus pares y educadores. Se hace evidente que, los prolongados períodos de cierre de escuelas y la restricción de movimiento pueden traducirse en intranquilidad emocional y ansiedades adicionales.

El trastorno de depresión en muchas ocasiones no viene solo. Aquellos que sufrieron en la niñez o en la adolescencia son más vulnerables a sufrir otros trastornos como agorafobia, fobia social, negativista desafiante, trastornos de la conducta, dependencia a las drogas, etc. Además de acuerdo a Wagner (2012) Quienes sufrieron depresión en una edad temprana, tienen un 50% de probabilidad que tengan un intento suicida en edades adultas.

Es importante mencionar que los niños y adolescentes comúnmente no buscan ayuda por sí mismos, ya que en México es necesario que si necesitan ayuda emocional o de salud física es necesaria la compañía de algún padre, familias o tutor.

La depresión es silenciosa, de acuerdo a González-Forteza et al. (2013) y puede que solo la persona que lo padece lo sienta, a diferencia de otros trastornos de conducta, atencionales e hiperactividad, las cuales son mucho más fáciles de detectar por padres y profesores, buscando ayuda de inmediato (en el mejor de los casos) a diferencia de la depresión.

Aunque el cerebro del adolescente ha madurado, según Dumontheil, I. (2015) en su mayoría para esta etapa, sigue habiendo cambios en el comportamiento social, los cuales los factores suelen ser experiencia, ambiente en el que crece, hormonas, etc. Aunque en los primeros años de la infancia hay factores que contribuyen a la consolidación de las habilidades sociales, se ha demostrado que en la adolescencia es donde se mejoran estas habilidades y se potencializan.

La adolescencia, mencionado por González-Forteza et al. (2013) a pesar de ser una crisis del desarrollo que afecta de manera indistintamente a los adolescentes, hay factores que influyen para que pueda ser mucho más probable entre hombres y mujeres. Estos factores corresponden a la socialización, emociones, valores, conocimiento, estereotipos masculinos y femeninos, etc. Es decir que, mientras se presenten factores en el ambiente del adolescente de manera positiva, es más probable que no se vean afectados por un cuadro diagnóstico de depresión, mientras que si se presentan factores de manera negativa es más probable presentar dicho cuadro diagnóstico.

En edad escolar, Rodríguez (2020) indica que los síntomas de depresión que predominantes y suelen manifestarse como: irritabilidad, tristeza, bajo rendimiento escolar, y conflictos consecuentes en el área escolar y familiar los cuales muchas veces se llega a confundir con un concepto erróneo de la percepción del adolescente, adjudicando comportamientos que podrían ser preocupantes y

clínicamente relevantes para ser diagnosticados con depresión con un comportamiento erróneo del adolescente.

Todo esto nos lleva a que, los adolescentes suelen sentirse tristes o apáticos por ciertas situaciones como un noviazgo, amistades, bajas calificaciones, problemas familiares, etc. Pero, por otro lado, también puede surgir a consecuencia de otros motivos externos a ellos, muchas veces se pueden sentir sometidos a un estilo educativo excesivamente estricto, la pérdida de algún familiar o de sus padres (ya sea por fallecimiento o divorcio) problemas físicos que conllevan problemas de conductas agresivas o siendo víctimas de bullying. Debemos recordar que no por ser adolescentes significa que no tengan problemas que les causen una depresión o alguna preocupación, son problemas sociales y/o físicos que para su edad y etapa del desarrollo pueden ser contundentes.

De acuerdo con lo dicho anteriormente, se ha entendido que al adolescente suele afectar tanto los factores externos como internos, por lo que suele ser mucho más común ver que padezcan depresión endógena y exógena al mismo tiempo.

3. Metodología

La presente investigación tiene como base una metodología cuantitativa con diseño cuasiexperimental. Tomando en cuenta la naturaleza de las pruebas que se aplicarán, su codificación e interpretación. Donde, con base en la definición de Sampieri (2018), el enfoque cuantitativo busca explicar el fenómeno y prediciendo información recabada, logrando una comprobación de hipótesis mediante pruebas estadísticas. Es por eso que en la presente investigación se aplicarán pruebas para sacar su interpretación estadística y comprobar la hipótesis inicial.

Se analizarán los resultados en comparación del grupo de adolescentes con sintomatología depresiva contra los resultados de los adolescentes que no presentan sintomatología depresiva.

3.1 Población y muestra

La población se compone de adolescentes dentro de un rango de edad de quince a dieciséis años, pertenecientes a un bachiller de la ciudad de Puebla de carácter privado. Estos adolescentes están cursando el primer semestre de preparatoria. El grupo se compone por 60 alumnos. Se consideran a 30 adolescentes con sintomatología depresiva y a 30 sin dicha sintomatología.

El tipo de muestra seleccionado para la presente investigación es no aleatorio por conveniencia ya que se tuvo fácil acceso a la población dentro de la institución.

Dado a la situación que se vive globalmente por la pandemia Covid-19, algunos alumnos llevan sus clases de manera presencial, mientras que otros toman sus clases de manera online. Por lo que se percibió en el grupo una distancia entre ellos y un nivel de convivencia muy bajo. A 45 adolescentes se les fueron aplicadas las pruebas de manera híbrida y 15 de manera presencial.

Se contempló como población a todo adolescente perteneciente a dicha institución, sin diferenciar por su sexo, religión, posición económica o preferencia sexual.

3.2 Diseño de investigación

Diseño cuasi- experimental con un grupo control y un grupo experimental (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), donde se divide entre adolescentes que obtuvieron un puntaje depresivo con los resultados de los adolescentes que no obtuvieron un puntaje depresivo para evaluar y contrastar el resultado del reconocimiento de las emociones.

Por otro lado, es importante mencionar que, se ha decidido que es una investigación no experimental de tipo transaccional correlacional-causal, teniendo una hipótesis de tipo diferencia de grupos. Se busca establecer las relaciones entre los resultados del reconocimiento de las emociones entre los adolescentes con depresión contra los resultados con los que no presentan depresión.

Procedimiento

De acuerdo con el diseño de esta investigación no experimental, y de acuerdo con Sampieri (2014), menciona que no se busca intervenir en las variables, sino que observar su conducta en el ambiente natural, tal y como son. Siguiendo con esta misma línea, es que se va a buscar la comparación de los resultados de la prueba del reconocimiento de las emociones de los adolescentes que presentan un cuadro depresivo, en contraste con los que no presentan un cuadro depresivo.

Retomando, se tomaron a los alumnos de una preparatoria privada del Estado de Puebla a los que durante una sesión se les aplicaron las pruebas necesarias para evaluar las variables de sintomatología depresiva y reconocimiento de las emociones.

Las pruebas PERE (reconocimiento de las emociones) y el Cuestionario de Depresión de Beck (revisar anexos para revisar sus fichas técnicas) pueden ser aplicadas en formato online o presencial, por lo que se adaptarán a las necesidades y cualidades de cada estudiante. El formato con el que se evalúe no altera los resultados.

A continuación, se muestran los pasos detallados de la aplicación de los instrumentos:

1. Tener la autorización de los profesores y director de la institución para la aplicación de las pruebas durante el periodo escolar.
2. Explicar lo que se evaluará con la prueba, tanto en el adolescente como profesor, no deberá de quedar ninguna duda sobre lo que se busca en dicha investigación.
3. Aplicación del cuestionario de Beck, 10 min. aproximadamente.
4. Aplicación de la prueba PERE para el reconocimiento de las emociones, con una duración de 40 min aproximadamente.
5. Al finalizar la sesión, se entregará en formato digital un material de retroalimentación para los padres de familia y especialistas, como retroalimentación al tema de la depresión adolescente.
6. Una vez que se obtuvieron estas pruebas, se comenzará con el análisis de la aplicación del cuestionario de Beck, ya que, si en los resultados muestra sintomatología depresiva, pasarán al grupo experimental.
7. Los adolescentes que no mostraron dicha sintomatología estarán en el grupo control.
 - a. El criterio de inclusión para el grupo control es que, en el cuestionario de depresión de Beck, es haber obtenido el rango de “estos altibajos son normales” y “leve perturbación del estado del ánimo”
8. Una vez teniendo dividida la muestra, se analizarán los resultados de la prueba PERE de cada uno de ellos.
9. Los datos que se obtienen de manera cuantitativa son ordinales, por lo que se pasarán al programa SPSS para su codificación.
 - a. Para el cuestionario de depresión de Beck, se le asignará un número a cada participante para su codificación dentro del programa
 - i. Estos altibajos son normales = 1
 - ii. Leve perturbación del estado del ánimo = 2
 - iii. Estados de depresión intermitente = 3
 - iv. Depresión moderada = 4

- v. Depresión extrema = 5
 - b. Para el cuestionario de PERE, los resultados que se obtienen son cuantitativos, así que esos pasan de manera directa al programa SPSS
10. Se hará la interpretación de los resultados por medio de la herramienta estadística T de student para muestras independientes por la naturaleza de que se presentan dos grupos independientes con resultados cuantitativos.
 11. Interpretación de los resultados.
 12. Aceptar o negar hipótesis inicial

3.3 Alcance de la investigación

Dado que esta investigación es no experimental, se considera que el alcance es exploratorio correlacional ya que se busca identificar la relación causa - efecto entre el nivel de depresión y el reconocimiento de las emociones.

Para esta investigación se evaluarán a 60 adolescentes, de este mismo grupo, a se dividirán en grupo control y grupo experimental. El grupo experimental estará conformado por los adolescentes que mostraron un diagnóstico depresivo mediante la prueba aplicada y, por otro lado, los adolescentes del grupo control serán los adolescentes que no fueron identificados con la sintomatología depresiva mediante la prueba. Una vez divididos los grupos se realizará el análisis del reconocimiento de las emociones.

3.4 Hipótesis

- Hipótesis nula: No hay diferencia significativa en el resultado del reconocimiento de las emociones entre los adolescentes con sintomatología depresiva y los que no presentan dicha sintomatología.
- Hipótesis alternativa: Hay diferencia significativa en el resultado del reconocimiento de las emociones entre los adolescentes con sintomatología depresiva y los que no presentan dicha sintomatología.

3.5 Variables

- **Variable independiente:** Depresión. Es un trastorno del ánimo donde se caracteriza por distintas sintomatologías como decaimiento del ánimo, reducción de energía, baja capacidad de disfrutar, etc. De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), son requeridos al menos tres síntomas para presentar dicho diagnóstico.

Se analizará con una prueba estandarizada “Escala de Depresión de Beck” la cual está descrita en el apartado 3.5

- **Variable dependiente:** Reconocimiento de las emociones. Es el proceso por el cual todos los seres humanos somos capaces de reconocer las formas de expresión facial, desde las más básicas hasta las emociones más complejas. Ya que las emociones son una de las formas más básicas de comunicarnos entre nosotros, es por eso que también es igual de importante reconocer dichas emociones de otra persona como medio de comunicación, resulta ser de gran importancia al momento de interactuar con otra persona o con algún grupo de personas. (Escuela de Posgrado de Psicología y Psiquiatría 2021).

En la misma circunstancia, se evaluará el reconocimiento de las emociones mediante la prueba “PERE”, la cual se detalla a continuación.

3.6 Instrumentos

Tabla 2. Definición y justificación de los instrumentos que se aplicarán.

Nombre	Descripción de la prueba	Propósito
<p>Cuestionario de depresión de Beck. Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. 2011</p>	<p>Consta de 21 afirmaciones, de las cuales evalúa en una escala de Likert la sintomatología depresiva, donde 0 no se acepta la afirmación y 3 se acepta la afirmación. Evalúa los principales signos depresivos basándose en el DSM-V y el CIE-10.</p> <p>Su rango de edad para la aplicación es de 13 años en adelante.</p> <p>Coeficientes de consistencia: Excelente ($r > 0.85$) (Beck et al., 2013) La prueba ha sido utilizada para evaluar el reconocimiento de emociones a través de fotografías. Donde se obtiene si la persona responde correctamente ante el estímulo presentado o no.</p>	<p>Se les aplicará este cuestionario con la finalidad de evaluar si se presenta una sintomatología depresiva o no, teniendo finalidad el criterio diferenciador para formar el grupo experimental y de control</p>

<p>Prueba de Evaluación del Reconocimiento de Emociones PERE</p> <p>Autores: Gil-Sanz, David Fernández-Modamio, Mar Bengochea-Seco, Rosario Arrieta-Rodríguez, Marta González-Fraile, Eduardo Pérez-Fuentes, Gabriela García-Polavieja, Bárbara Martín- Carrasco, Manuel Gómez de Tojeiro-Roce, Juan Santos-Zorrozúa, Borja 2017</p>	<p>Formada por 56 fotografías (28 de hombre y 28 de mujer), que valora la percepción de las 6 emociones básicas: alegría, tristeza, enfado, sorpresa, miedo y asco. También incluye 8 fotografías con expresión neutra.</p> <p>Fiabilidad: entre .80 y 1 (Gil-Sanz et al., 2017)</p>	<p>Se utilizará esta prueba, ya que ha sido la más específica para evaluar el reconocimiento de las emociones en los adolescentes, es accesible y fácil de comprender para la población, por lo que no se crean sesgos como lo haría otra prueba.</p>
---	--	---

Elaboración propia

4. Resultados

4.1 Estadística Inferencial

Los siguientes datos son el resultado del análisis estadístico de los instrumentos aplicados mediante el software SPSS.

Prueba de normalidad

A continuación, se muestra la tabla que describe la prueba de normalidad de los datos recopilados.

Tabla 3

Pruebas de normalidad.

	Grupo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calificación PERE	control	,236	30	,000	,847	30	,001
	Experime	,187	30	,009	,888	30	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

Elaboración propia

Dado que los datos recopilados y codificados en la herramienta estadística SPSS no pasaron la prueba de normalidad, obteniendo un nivel de significancia de .000 y .001 respectivamente, se tuvo que aplicar una prueba no paramétrica para poder aceptar o rechazar la hipótesis.

Tabla 4.*Resumen de prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes.*

N total	60
U de Mann-Whitney	436,000
W de Wilcoxon	901,000
Estadístico de prueba	436,000
Error estándar	67,529
Estadístico de prueba estandarizado	-,207
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,836

Elaboración propia.**Tabla 5***Resumen de contrastes de hipótesis.*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La distribución de Calificación PERE es la misma entre categorías de Grupo de acuerdo al cuestionario de BEck.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,836	Conserve la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Elaboración propia.

Se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney para muestras independientes, esta prueba busca que con las muestras independientes (adolescentes con sintomatología deprimida y adolescentes sin ella) se evalúe la diferencia en la magnitud de dichas variables. Esta prueba se usa cuando los datos no cumplen con los requisitos necesarios para ser evaluados con T de Student, la cual es el caso de esta presente investigación. (Dietrichson, 2021).

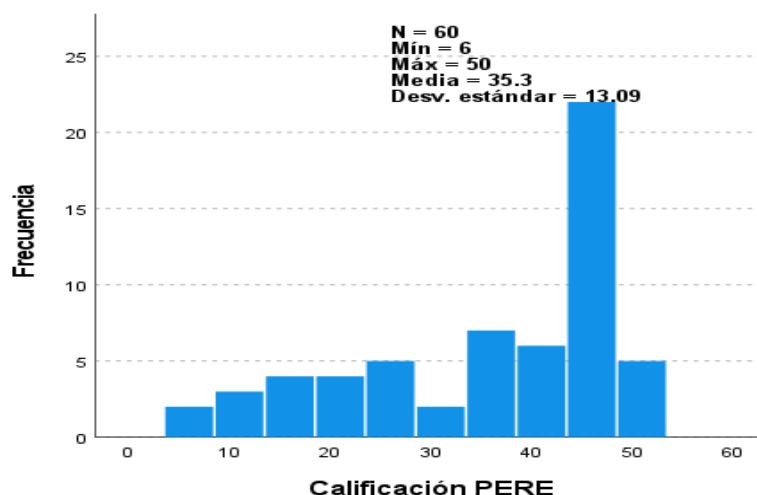
Con un nivel de significancia del 95% Se acepta la hipótesis nula, la cual nos habla de que la calificación del PERE entre ambos grupos es la misma, por lo que no hay una diferencia significativa entre los adolescentes con sintomatología depresiva y los que no presentan sintomatología depresiva en el reconocimiento de las emociones.

3.4.1 Estadística Descriptiva

Las gráficas presentadas a continuación han aportado a los resultados que componen a la muestra, ayudando a contrastar con la teoría en los siguientes apartados y sumando valor a la investigación.

Gráfico 2.

Información descriptiva de los resultados obtenidos de la prueba PERE



Elaboración propia.

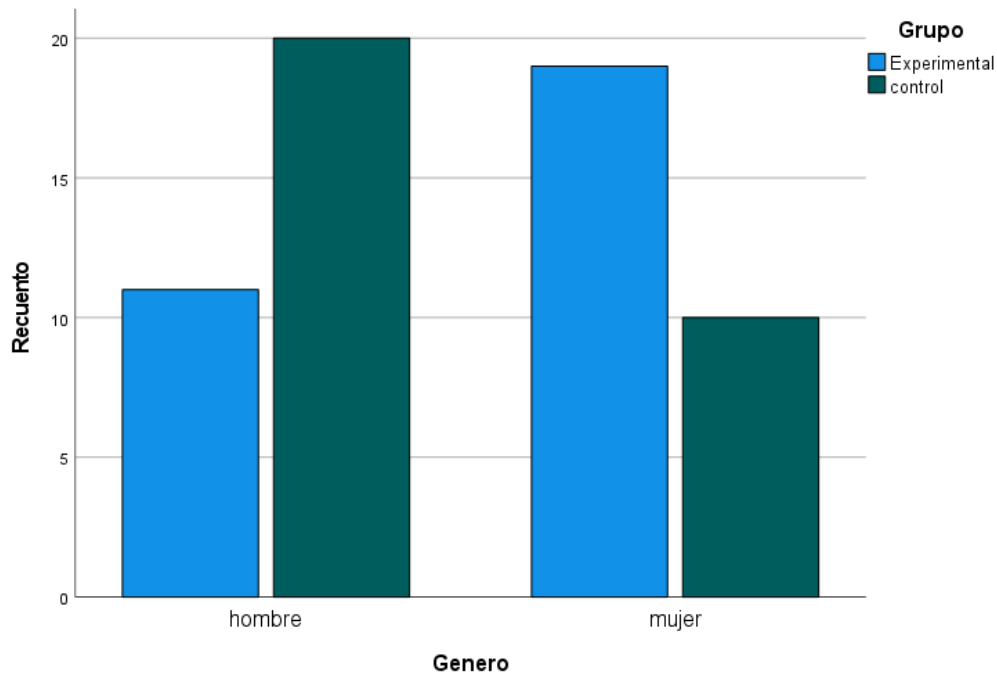
En el gráfico 2, pone en evidencia que, en promedio, los adolescentes obtuvieron un puntaje de 35.3 en la prueba PERE del reconocimiento de las emociones, siendo 56 aciertos el puntaje más alto. Lo que significa que en promedio los adolescentes no pueden reconocer emociones.

El menor puntaje de la calificación del PERE fue de 6, siendo interpretado como un inadecuado reconocimiento de las emociones, mientras que el mayor

puntaje fue de 50 siendo escasos los adolescentes que logran la identificación adecuada de las emociones.

Gráfico 3.

Cantidad de hombres y mujeres en el grupo control y experimental



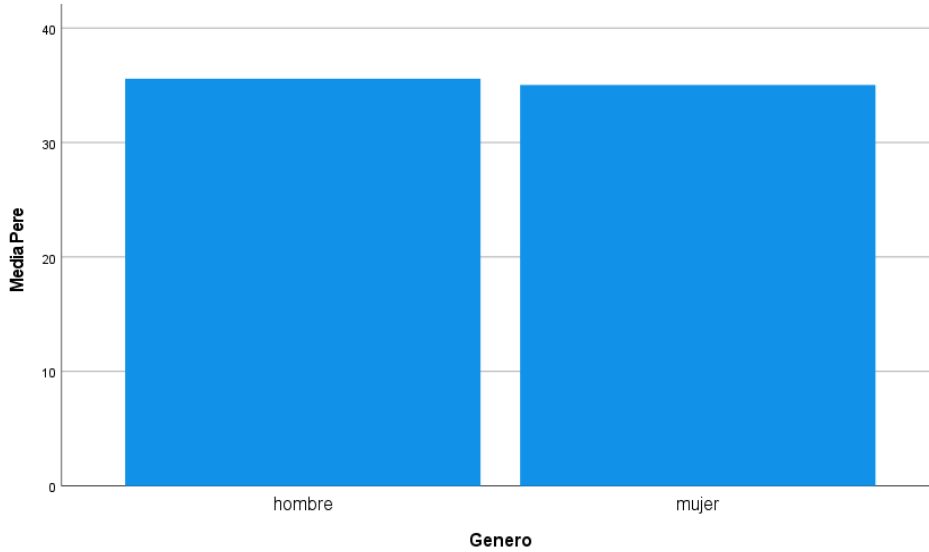
Elaboración propia

En la gráfica 3, podemos observar que hay 20 hombres y 10 mujeres en el grupo control. Por el otro lado, encontramos a 11 hombres en el grupo experimental y 19 mujeres en el grupo experimental.

Esto nos habla de que hay una tendencia dentro de la población a que, en su mayoría, las mujeres presentan una sintomatología depresiva a comparación de los hombres.

Gráfico 4.

Media de la calificación del Pere en hombres y mujeres

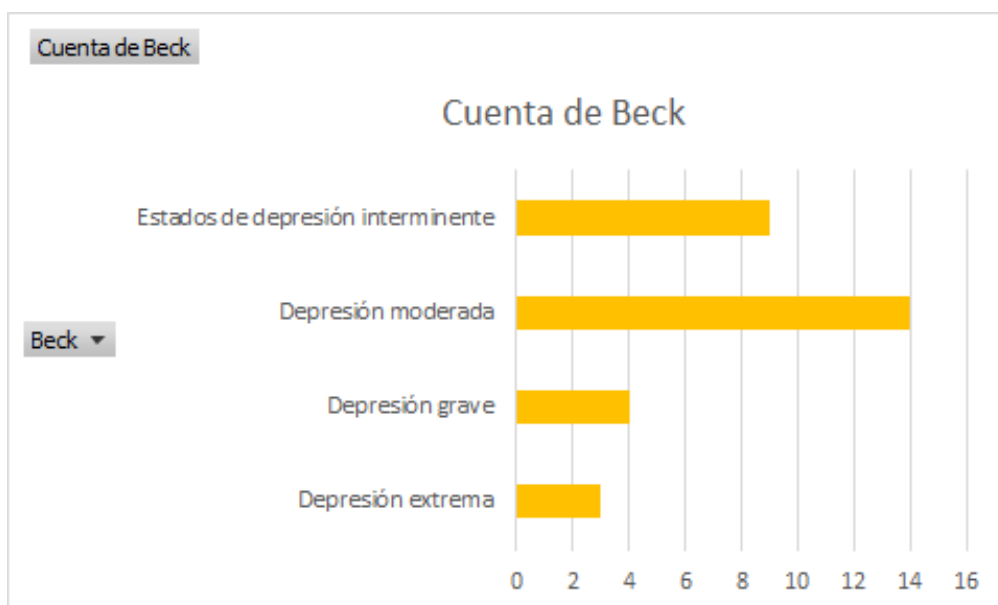


Elaboración propia

En el gráfico 4, podemos observar que la media de la calificación entre hombres y mujeres no presenta una diferencia significativa, lo que nos dice que en la población no hay una diferencia en el reconocimiento de las emociones entre hombres y mujeres como para generar una conclusión sobre las diferencias de la habilidad del reconocimiento de las emociones entre género.

Gráfico 5.

Resultados del grupo experimental del cuestionario de Depresión de Beck



En el gráfico de barras número 5, se muestra un conteo de los resultados de los alumnos que formaron el grupo experimental. Muestra que hay una prevalencia en adolescentes con depresión moderada, siendo un total de 14 alumnos, mientras que hay un mínimo de alumnos que se encuentran en depresión extrema, siendo 3 alumnos con dicha calificación.

5. Discusión

En la presente investigación se busca comprobar que existe alguna relación entre la depresión adolescente y el reconocimiento de las emociones, y aunque no se comprobó esta hipótesis, se lograron resultados profundos, objetivos y que abren el camino a nuevas investigaciones, siendo también relevante que hace aporte a investigaciones anteriores. Por ejemplo, la investigación de Aldana y Hernández (2018) donde se evalúa el reconocimiento de las emociones en niños se amplía el rango de edad de la población estudiada a la adolescencia, dando así resultados que aportan a las deficiencias de la literatura.

En la gráfica número 3 titulada “Media de la calificación del Pere en hombres y mujeres”, podemos observar que la calificación en general del reconocimiento de las emociones fue considerablemente baja es decir que, tanto la población adolescente femenina y masculina que participó en esta investigación, tuvo un puntaje bajo en el reconocimiento de las emociones, aun sin analizar la sintomatología depresiva mediante el cuestionario de Beck. Podemos observar que Czerwińska en el 2020 también mencionaba que al padecer una sintomatología depresiva se ven afectadas las habilidades cognitivas, en los adolescentes es distinto, ya que en dicha etapa no se han desarrollado de manera adecuada las habilidades encargadas del reconocimiento de las emociones. Tanto el descubrimiento estadístico de esta investigación como la postura del autor antes mencionado, son muy similares, contribuyendo al entendimiento del adolescente como una población vulnerable a trastornos del estado del ánimo.

Dado que la población investigada obtuvo un puntaje bajo en el reconocimiento de las emociones, teniendo como característica en común la adolescencia, también aporta a lo que Goleman (2015) menciona como cofundador del programa CASEL. En este programa tienen como justificación que las habilidades de inteligencia emocional son habilidades que se van desarrollando y perfeccionando a lo largo de nuestra vida, por ello, fundaron un programa donde se les enseña a niños y adolescentes sobre habilidades emocionales. El autor toma en cuenta el reconocimiento de las emociones como parte indispensable de una

inteligencia emocional adecuada. Así que, dado que la población adolescente que participó en la investigación cuenta con un bajo reconocimiento de las emociones, fundamenta la importancia de un programa y/o entrenamiento para adquirir dichos conocimientos. Así como el autor demostró la efectividad del programa en el 2021, el impacto de un desarrollo correcto de las habilidades socioemocionales en los adolescentes afectaría de manera positiva en la etapa adulta de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta el estudio que realizó Gordillo et. al. (2015) sobre el reconocimiento de expresiones faciales en niños de 8 a 11 años dando como resultado que estos niños tuvieron una dificultad en reconocer expresiones faciales. Sumando las edades y descubrimientos de esta investigación como que los adolescentes estudiados presentaban un rango de edad de 15 a 16 años, podría sumar a los aportes e investigaciones que aún en una etapa adolescente la dificultad persiste. Aunque puede ser una afirmación que necesita una indagación profunda, es importante considerar que hay una persistencia en un inadecuado reconocimiento de las emociones desde la infancia. Que, así como menciona Goleman (2015) son habilidades que se perfeccionan con el paso del tiempo.

Parramon (2020) encontró que las mujeres menores de 29 años son las principales afectadas por sufrir un episodio depresivo. Se estima que más del 25% de mujeres presentará un episodio de depresión mayor a lo largo de su vida, frente al 12 % de los hombres. Dicho esto, es algo que se vio estadísticamente en la población, el Gráfico 3. Cantidad de hombres y mujeres en el grupo control y experimental donde de igual manera hubo mayor porcentaje de mujeres con una sintomatología depresiva a comparación de hombres adolescentes. Aunque se deja a reserva, ya que es necesario indagar en una población mayor y/o en distintos contextos para poder afirmar o rechazar lo que comentó Parramon.

Así mismo, esta misma población vivió lo que Czerwińska et al. (2020) nos cuenta que, durante la pandemia por COVID-19 los adultos jóvenes presentaron una mayor intensidad somática en un nivel depresivo, disparando los índices a nivel mundial, por lo que no se puede asegurar una depresión por alguna situación en específico, sino que es algo de carácter social. Lo vemos en el grupo experimental,

a pesar de que todos los adolescentes dentro de este grupo presentaban una sintomatología depresiva, algunos tenían un nivel mucho más alto. La mayoría de los adolescentes en el grupo experimental presentaron una sintomatología depresiva moderada; sin embargo, hubo algunos con depresión extrema, representando a que estadísticamente el 20% de los adolescentes de alrededor de los 18 años han sufrido un episodio depresivo clínicamente significativo. Sumado a esto, la UNESCO (2020) dio un informe sobre que los adolescentes estaban presentando problemas con la misma intensidad que un adulto, y qué dado por los periodos de intranquilidad emocional y ansiedades adicionales, era lo que estaba desatando un alto índice de adolescentes depresivos en el presente año.

Finalmente, gracias a la prueba estadística de la comparación de variables, notamos que no existe relación entre la sintomatología depresiva y el reconocimiento de las emociones, obteniendo un mismo puntaje de reconocimiento de las emociones tanto en el grupo experimental como en el grupo control. En esta investigación resultó que, aunque los adolescentes no presentaran un cuadro sintomatológico depresivo, obtenían puntajes bajos en el reconocimiento de las emociones.

Se pudo observar que los criterios de sexo y escolaridad no fueron criterios significativos, de modo que toda la población se encontraba en la misma institución y no hubo diferencias entre hombres y mujeres

5.1 Recomendaciones

Se sugiere que para futuras investigaciones se evalúe un campo mucho más amplio de adolescentes para que los datos puedan pasar por las pruebas de normalidad. Se invita al análisis de adolescentes dentro de otros contextos y situaciones, ya sea en situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad para entender el reconocimiento de las emociones en distintos escenarios.

Se debe dar la importancia y atención necesaria a la depresión adolescente, pues se vuelve un tema de salud pública que nos compete como profesionales de la salud. Es un sector de la población que es necesario la atención primordial a los

temas de salud mental para la prevención de suicidios y de acompañamiento para un correcto desarrollo y transición para la vida adulta.

Es necesario que se impartan o se adecuen los planes de estudio para que los adolescentes puedan desarrollar sus habilidades emocionales, siempre acompañados de un profesional en el área. Ya que la escuela es uno de los principales círculos de apoyo del adolescente, considero que es un excelente factor de cambio para ciertas situaciones como:

- Identificar y atender sintomatología depresiva
- Atender de manera adecuada a los adolescentes que podrían encontrarse en algún tipo de situación vulnerable o en peligro
- Fomentar espacios de ayuda y de apoyo entre pares
- Psicoeducación a los padres de familia sobre temas de depresión adolescente y bienestar emocional

Finalmente, se les recomienda a las instituciones de educación básica y media desarrollar talleres, pláticas, dinámicas, acompañamiento emocional, adecuación de planes de estudio, etc. enfocados en el desarrollo socioemocional y estrategias para la regulación emocional con el fin de brindarles las herramientas necesarias para un adecuado desarrollo y transición hacia la vida adulta.

5.2 Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en esta investigación fueron el acceso a la población por las restricciones sanitarias que había en ese momento. Además, al ser una investigación de tipo no experimental no se puede hacer un análisis de los datos a través del tiempo y del desarrollo de los adolescentes. Es decir, observar y comparar los datos obtenidos y compararlos en la etapa adulta de los participantes.

Índice de tablas y gráficos.

Título.	Página.
Tabla 1. Diferencias entre la depresión endógena y exógena.	25
Gráfico 1. Neurotransmisores y su influencia en la psicopatología.	26
Tabla 2. Definición y justificación de los instrumentos que se aplicarán.	41 y 42
Tabla 3. Pruebas de normalidad.	43
Tabla 4. Resumen de prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes.	44
Tabla 5. Resumen de contrastes de hipótesis.	44
Gráfico 2. Información descriptiva de los resultados obtenidos de la prueba PERE	45
Gráfico 3. Cantidad de hombres y mujeres en el grupo control y experimental	46
Gráfico 4. Media de la calificación del Pere en hombres y mujeres	47
Gráfico 5. Resultados del grupo experimental del cuestionario de Depresión de Beck	47

Referencias

- Association Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Editorial Médica Panamericana.
- Aldana Camacho, L. J., & Hernández Rincón, S. C. (2018). Reconocimiento emocional: Entendiendo los estilos de crianza. Corporación Universitaria Minuto de Dios Regional Soacha. Retrieved 2022, from https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6793/1/TP_AldanaCamachoLauraJohanna_2018.pdf
- Aleksander Dietrichson, PhD. (2019). Métodos Cuantitativos. Bookdown.org. <https://bookdown.org/dietrichson/metodos-cuantitativos/>
- Alvarado García, Paúl. (2015). Efecto de un programa basado en la inteligencia emocional para la mejora de la resiliencia en alumnos del quinto grado de secundaria en situación de pobreza. In *Crescendo Institucional*. 6. 224-234. 10.21895/incres.2015.v6n1.18.
- Alzina, R. B. (2009). *Psicopedagogía de las emociones (Educar, instruir no 4) (1.a ed.)*. Editorial Síntesis, S. A.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. EEUU., American Psychiatric Publishing.
- Bachillerato Internacional - *UPAEP | PREPAS*. (2016). Upaep.mx. <https://prepas.upaep.mx/bachilletaro-internacional>
- Baldwin, C. M., & Birtwistle, J. (2002). *An Atlas of Depression*. Taylor & Francis.

Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales. (2014).

Manualmoderno.com. <https://tienda.manualmoderno.com/batera-a-neuropsicologica-de-funciones-ejecutivas-y-la-bulos-frontales-100-100.html>

Becerra-García JA, Giménez Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito Resa S, Calvo

Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Rev Esp Salud Pública*. 2020 Jun 9;94:e202006059. Spanish. PMID: 32515363.

Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., Sanz, J., Vázquez, C., Hernández, A., &

Educación, P. (2013). CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LOS TESTS. <http://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Blog de CEUPE. (2020, April 15). Emociones y sentimientos en la adolescencia.

Retrieved August 22, 2021, from Ceupe.com website:

<https://www.ceupe.com/blog/emociones-y-sentimientos-en-la-adolescencia.html>

Boletín UNAM. (2018, October 10). Con problemas de depresión, dos millones y medio de jóvenes mexicanos. Dgcs.unam.

https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_655.html

Cambios psicológicos y emocionales durante la adolescencia - Noticias Grupo Recoletas.

(2021, June 10). Noticias Grupo Recoletas.

<https://www.gruporecoletas.com/noticias/cambios-psicologicos-durante-la-adolescencia/>

Castellanos Hemus, V. H. (2017). El derecho humano a la salud mental, la prevención y atención de la depresión y el suicidio de personas jóvenes en la Ciudad de México.

DFENSOR, 9. [https://cdhcm.org.mx/wp-](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf)

[content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf)

Clarke,, A., Sorgenfrei, M., Mulcahy,, J., Davie, P., Friedrich, C., & McBride, T. (2021).

Adolescent mental health A systematic review on the effectiveness of school-based interventions. Retrieved 2022, from

<https://www.eif.org.uk/report/adolescent-mental-health-a-systematic-review-on-the-effectiveness-of-school-based-interventions>

CLINIC, M. (2018). Family health book 5th Edition. USA: Mayo Clinic Press.

Cossini, A., Carla, F., Rubinstein, Yanina, W., Politis, & Gustavo, D. (2017). Anuario de Investigaciones (pp. 253–257).

<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966032.pdf>

Czerwińska, A., & Pawłowski, T. (2020). Cognitive dysfunctions in depression - significance, description and treatment prospects. *Psychiatria Polska*, 54(3), 453–466.

<https://doi.org/10.12740/PP/ONLINEFIRST/105415>

Dfensor (Ed.). (2017). *Revista mensual de derechos humanos por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* (Issue 9). México, D.F. Retrieved 2022, from https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf

Diane E. Papalia, G. M. (2015). *Desarrollo Humano*. Bogotá: MCGrawHill Education.

Dumontheil, I. (2015). Development of the social brain during adolescence. *ELSEVIER*, 117-124.

Escuela de Posgrado de Psicología y Psiquiatría. (2021, June 21). La importancia de identificar emociones | Psicología. Escuela de Postgrado de Psicología Y Psiquiatría. <https://eepsicologia.com/identificar-emociones/>

Fernández, A. M., Dufey, M., & Mourgues, C. (2007). Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2, 8-20. ISSN: 0718-0551.

Fernández Theoduloz, G. (2016). Estudio de la toma de decisiones asociada a interacciones sociales en personas con depresión [Thesis].
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9216/1/Fernandez%2C%20Gabriela.pdf>

Fernández-Theoduloz, G., Paz, V., Nicolaisen-Sobesky, E., Pérez, A., Buunk, A. P., Cabana, Á., & Gradin, V. B. (2019). Social avoidance in depression: A study using a social decision-making task. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 234–244.
<https://doi.org/10.1037/abn0000415>

Fernández. (2020, December 8). Principales Tests de Evaluación del Procesamiento Emocional - Brainsens. Brainsens. <https://brainsens.es/tests-evaluacion-procesamiento-emocional/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). ¿Qué es la adolescencia? Unicef.org. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>

García-Molina, A. (2012). Phineas Gage y el enigma del córtex prefrontal. *Neurología* (Barcelona, Spain), 27(6), 370–375.

- Gil, D., Fernández-Modamio, M., Bengochea, R., & Arrieta, M. (2012). Adaptation of the Hinting Task theory of the mind test to Spanish. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental (English Edition)*, 5(2), 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2011.11.002>
- Gil-Sanz, D., Fernández-Modamio, M., Bengochea-Seco, R., Arrieta-Rodríguez, M., González-Fraile, E., Pérez-Fuentes, G., García-Polavieja, B., Martín-Carrasco, M., Gómez de Tojeiro-Roce, J., & Santos-Zorrozúa, B. (2017). PERE: una nueva herramienta para valorar el reconocimiento de las emociones básicas en esquizofrenia. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 22(2), 85. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.17244>
- Goleman, D. (2015). El cerebro y la inteligencia emocional: Nuevos descubrimientos (C. Mayor Ortega, Trans.; 1a ed.). *Penguin Random House Grupo Editorial España*.
- González-Forteza, C., Edith, A., Vacio-Muro, María de los Ángeles, Peralta, R., & Wagner, F. A. (2013). Depression among adolescents. A hidden problem for public health and clinical practice. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition)*, 72(2), 149–155. <https://www.elsevier.es/en-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-201-articulo-depression-among-adolescents-a-hidden-X2444340915346126>
- Gordillo, F., Mestas, L., Salvador, J., Pérez, M. A., Arana, J. M., & López, R. M. (2015). Diferencias en el Reconocimiento de las Emociones en Niños de 6 a 11 Años 1. *SciELO México*. Retrieved October 2, 2022, from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322015000101846

- González Lugo, S., Pineda Domínguez, A., & Gaxiola Romero, J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. r. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Guadalupe, M. (2019, June 30). Los adolescentes y los problemas emocionales en su aprendizaje Teens and emotional problems in their learning. *ECORFAN®*. Retrieved October 18, 2022, from https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Pedagogia_Critica/vol3num8/Revista_de_Pedagog%C3%ADa_Critica_V3_N8_4.pdf
- Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 19 de diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Metodología de la investigación. (pp. 610-663) Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Hoyos, S. I., Arreola, A. D. C., & Muñoz-Delgado, J. I. (2016, 09 01). Reconocimiento facial de expresión emocional: diferencias por licenciaturas. *Acta De Investigación Psicológica*, 6(3), 2494-2499. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2016.07.001>
- IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines 2017.
- Iglesias-Hoyos, S., del Castillo Arreola, A., & Muñoz-Delgado, J. I. (2016). Reconocimiento facial de expresión emocional: diferencias por licenciaturas. *Acta*

de Investigación Psicológica, 6(3), 2494–2499.

<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.07.001>

INEGI. (2020). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD*. n/a, 2-2.

INSTITUTO NACIONAL de la SALUD MENTAL. (s. f.). Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: Conceptos básicos. *National Institute of Mental Health*. Recuperado 6 de marzo de 2021, de [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-desregulacion-disruptive/index.shtml#:~:text=El%20trastorno%20de%20desregulaci%C3%B3n%20disruptiva%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo%20\(TDDEA,mood%20Odysregulation%20disorder%20\(DMDD\)\)](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-desregulacion-disruptive/index.shtml#:~:text=El%20trastorno%20de%20desregulaci%C3%B3n%20disruptiva%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo%20(TDDEA,mood%20Odysregulation%20disorder%20(DMDD)))

José Armando Ahued Ortega, J. A. (2017). Políticas públicas y atención integral de la depresión y suicidio en adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. *DFENSOR*, 09, 10-15. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf

José Pérez Villamar. (2015). El Positivismo y la Investigación Científica. *Revista Empresarial*, 9(35), 29–34. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6419741.pdf>

José Hernández Rodríguez. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón*, 24(3), 579-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Leperski, Karl-gustav (2017). El paradigma de las emociones básicas y su investigación. Hacia la construcción de una crítica. IX Congreso Internacional de Investigación y

Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Leyla Guadarrama, Alfonso Escobar, Limei Zhang. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Facultad de medicina, UNAM*, 49, 66-72.

Lozano Vicente, Agustín. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última década, 22(40), 11-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>

MedlinePlus. (2021, 8 febrero). Depresión. MedlinePlus Información de salud para usted. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>

Morales Rodríguez, M., & Bedolla Maldonado, L. C. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(17), 1-20. <https://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>

National Institute of Mental Health. (2018). La depresión en la adolescencia. *NIH*, (19). <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/la-depresion-en-la-adolescencia/19-mh-8089s.pdf>

Nemours. (2022). Comprender tus emociones (para Adolescentes) - *Nemours KidsHealth*. Kidshealth.org. <https://kidshealth.org/es/teens/understand-emotions.html>

Pablo Gaitán-Ross, Lozano, A., Tamayo, D., García, E., Ferrer, I., & Vilar-Compte, M. (2020). Ansiedad y depresión en los hogares mexicanos frente a los retos del COVID-19. *Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, Universidad Iberoamericana*, N/A. <http://itzel.lag.uia.mx/publico/covid-19/images/comunicados/encovid.pdf>

- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber Morán, E., & Vázquez Herrera, M. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Pan American Health Organization. (2015). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, Edición 2015, Vol 1, (Spanish Edition)*
- Parramon Puig, G. (2020). ¿Por qué las mujeres tienen más trastornos depresivos que los hombres? | *Salud Mental 360. SOM Trastornos Depresivos*.
<https://depression.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/articulo/mujeres-tienen-mas-trastornos-depresivos-hombres>
- Ponce Contreras, María Guadalupe, Covarrubias Solís, Irma Fabiola, Pérez Briones Nancy Griselda y Tello García, María Ascención. Los adolescentes y los problemas emocionales en su aprendizaje. *Revista de Pedagogía Crítica*. 2019, 3-8: 22-39
- Portalguiasalud.es. (2019, 10 diciembre). 4. Definición, factores de riesgo y diagnóstico.
<https://portal.guiasalud.es/egpc/depression-adulto-definicion/>
<https://portal.guiasalud.es/egpc/depression-adulto-definicion/>
- Psicología-online. (2018, February 9). Qué es la cognición social y ejemplos. *Psicologia-Online.com*; *Psicologia-online.com*. <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-cognicion-social-y-ejemplos-1954.html>

Quemada, J. I., Rusu, O., & Fonseca, P. (2017). La cognición social y su contribución a la rehabilitación de los trastornos de la conducta por traumatismo craneal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.005>

Quintero, J. (2018). *El cerebro adolescente. Una mente en construcción*. Salvat, S.L.

Rodriguez, P. (2020, 29 abril). Tema de revisión: Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. P. Sánchez, et al. *Adolescere* 2020; VIII (1): 16-27.

ADOLESCENCIASEMA.

<https://www.adolescenciasema.org/Tema+de+revisi%C3%B3n%3A+Ansiedad+y+depresi%C3%B3n+en+ni%C3%B1os+y+adolescentes.+P.+S%C3%A1nchez%2C+et+al.+Adolescere+2020%3B+VIII+%281%29%3A+16-27>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación*.

Sferamind. (2021, November 4). *Cómo identificar emociones propias y ajenas -*

Sferamind. *Sferamind*. <https://sferamind.com/como-identificar-las-emociones-propias-y-reconocer-las-emociones-de-los-demas/>

Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia SEMA, A. (2020, December 30).

Ansiedad y depresión en niños y adolescentes – Adolescere SEMA.

Adolescere.es. <https://www.adolescere.es/ansiedad-y-depresion-en-ninos-y-adolescentes/>

UNICEF. (2021, March 3). Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar. Unicef.org. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-7-ninos-jovenes-ha-vivido-confinado-hogar-durante-gran-parte-ano>

Uriarte, V. (2013). *Funciones Cerebrales y psicopatología*. México: Editorial Alfil.

- Varela-Ruiz, M. (2021). II. Aportaciones del cognoscitivismo a la enseñanza de la medicina. *Gaceta Médica de México*, 140(3), 307–308. <https://doi.org/>
- Veytia, M., Fajardo, R., Guadarrama, R., & Escutia, N. (2016). Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1). Recuperado 30 de agosto de 2022, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/881>
- Wagner Fernando A., González-Forteza Catalina, Sánchez-García Sergio, García-Peña Carmen, Gallo Joseph J.. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2012 Feb [citado 2022 Dic 20] ; 35(1): 3-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es.
- Zepf FD, Biskup CS, Holtmann M, Runions K. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (Matías Irrarázaval & Andres Martin eds. Fernanda Prieto Tagle, Irma Isasa, traducción). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente*.
- Zuckerbrot, R. A., Cheung, A., Jensen, P. S., Stein, R. E. K., & Laraque, D. (2018). Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part I. Practice Preparation, Identification, Assessment, and Initial Management. *Pediatrics*, 141(3), e20174081. doi:10.1542/peds.2017-4081

Anexos

Anexo 1.

Ficha técnica del Cuestionario de Depresión de Beck

Abreviado:

BDI

Año de publicación:

1993

Procedencia:

The Psychological Corporation

Objetivo:

Permite apreciar la intensidad de la depresión en pacientes psiquiátricos y detectar posible depresión en población normal.

Rango de aplicación:

Adolescentes y adultos

Duración:

La administración oral requiere de 5 a 10 minutos aproximadamente, la autoevaluación es de 15 minutos aproximadamente, los pacientes obsesivos pueden tomar una hora en la administración.

Adaptaciones o Baremos:

Puntajes de corte

Descripción:

El manual está en inglés. El cuadernillo de preguntas está en español y contiene 21 preguntas que hacen referencia a la tristeza, pesimismo, fracaso, falta de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, autodesprecio, autocrítica, pensamientos

o deseos suicidas, llanto, agitación, falta de interés, indecisión, falta de valor personal, falta de energía, cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultades de concentración, cansancio o fatiga y falta de interés en el sexo.

Autor:

Aaron T. Beck, Robert A. Steer

Anexo 2.

Ficha técnica del Prueba de Evaluación del Reconocimiento de Emociones PERE

Abreviado:

PERE

Año de publicación:

2017

Objetivo:

Valora la percepción de las 6 emociones básicas.

Rango de aplicación:

Adolescentes y adultos

Duración:

La aplicación requiere de 30 a 40 min dependiendo de el tiempo que se tome la persona en codificar la ficha presentada y anotar el resultado.

Adaptaciones o Baremos:

Puntajes de corte

Descripción:

El manual está compuesto por 56 fotografías, 28 de hombre y 28 de mujer que valora la percepción de las 6 emociones básicas: alegría, tristeza, enfado, sorpresa, miedo y asco. También incluye 8 fotografías con expresión neutra.

Autor:

Autores: Gil-Sanz, David Fernández-Modamio, Mar Bengochea-Seco, Rosario Arrieta-Rodríguez, Marta González-Fraile, Eduardo Pérez-Fuentes, Gabriela García-Polavieja, Bárbara Martín- Carrasco, Manuel Gómez de Tojeiro-Roce, Juan Santos-Zorrozúa, Borja.