

Revista EDUCATECONCIENCIA.  
Volumen 30, No. 36  
E-ISSN: 2683-2836  
ISSN: 2007-6347  
Periodo: Julio- septiembre 2022  
Tepic, Nayarit. México  
Pp. 286-304  
Doi: <https://doi.org/10.58299/edu.v30i36.568>

Recibido: 19 de julio del 2022

Aprobado: 22 de septiembre del 2022

Publicado: 30 de septiembre del 2022

**Regulación emocional cognitiva, depresión, ansiedad y enojo en estudiantes de primaria guanajuatenses durante la pandemia de COVID-19**

**Cognitive emotional regulation, depression, anxiety and anger in Mexican children during the COVID-19 pandemic**

**Verónica Reyes Pérez**

Universidad de Guanajuato, México.

[v.reyes@ugto.mx](mailto:v.reyes@ugto.mx)

<http://orcid.org/0000-0002-2312-8635>

**Raúl José Alcázar-Olán**

Universidad Iberoamericana Puebla, México.

[raul.alcazar@iberopuebla.mx](mailto:raul.alcazar@iberopuebla.mx)

<http://orcid.org/0000-0001-9439-6293>

**Rogelio Flores Morales**

Universidad Nacional Autónoma de México,  
México.

[rogelio.flores@psicologia.unam.mx](mailto:rogelio.flores@psicologia.unam.mx)

<http://orcid.org/0000-0002-3424-2628>

## **Regulación emocional cognitiva, depresión, ansiedad y enojo en estudiantes de primaria guanajuatenses durante la pandemia de COVID-19**

### **Cognitive emotional regulation, depression, anxiety and anger in Mexican elementary school students during the COVID-19 pandemic**

**Verónica Reyes Pérez**

*Universidad de Guanajuato, México.*

*v.reyes@ugto.mx*

*<http://orcid.org/0000-0002-2312-8635>*

**Raúl José Alcázar-Olán**

*Universidad Iberoamericana Puebla, México.*

*raul.alcazar@iberopuebla.mx*

*<http://orcid.org/0000-0001-9439-6293>*

**Rogelio Flores Morales**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México.*

*rogelio.flores@psicologia.unam.mx*

*<http://orcid.org/0000-0002-3424-2628>*

#### **Resumen**

Ante el aislamiento social provocado por la pandemia de Covid-19, los infantes han llevado a cabo diversas estrategias de regulación emocional cognitiva ante la ansiedad, la depresión y el enojo. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre estas estrategias y los niveles de ansiedad, depresión y enojo en niños y niñas mexicanos de 9 a 11 años. Se empleó un diseño no experimental, de tipo transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 500 participantes, 50% niñas y 50% niños. Se utilizaron las siguientes escalas: CERQ-k, SCAS, CDI (validadas para población mexicana) y el *DAIMC*. Se encontraron correlaciones altas entre las estrategias desadaptativas de Autoculpa y Rumiación con la Ansiedad por separación y el Trastorno obsesivo compulsivo. Se sugiere llevar a cabo e implementar programas de intervención que apoyen a niños y niñas a superar los efectos del aislamiento social provocados por la pandemia.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, enojo, niños y niñas, regulación emocional cognitiva

#### **Abstract**

Faced with the social isolation caused by the Covid-19 pandemic, children have carried out various cognitive emotional regulation strategies in the face of anxiety, depression and anger. The objective of this research was to determine the relationship between coping strategies and levels of anxiety, depression and anger in boys and girls aged 9 to 11 years in Mexico. A non-experimental, cross-sectional, correlational design was used. The sample consisted of 500 participants, 50% girls and 50% boys, with an age range between 9 and 11 years. The following scales were used: CERQ-k, SCAS, CDI (validated for the Mexican population) and *DAIMC*. High correlations were found between the maladaptive strategies of Self-Blame and Rumination with Separation Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorder. It is suggested to carry out and

implement intervention programs that support boys and girls to overcome the effects of social isolation caused by the pandemic.

**Keywords:** anxiety, depression, anger, children, cognitive emotional regulation.

### Introducción

La pandemia por COVID-19 continúa generando grandes cambios en la rutina de la población mundial debido, entre otras razones, al distanciamiento social, el cual ha limitado de manera importante la movilidad de las personas. Dicho aislamiento ha provocado cambios en el estado emocional de niños, adolescentes y adultos, entre los cuales se encuentra la depresión y la ansiedad. Es probable que estas manifestaciones permanezcan durante un periodo significativo de tiempo a pesar de que el estresor original ya no esté presente (Quero *et al.*, 2021).

Por ejemplo, Cullen, *et al.* (2020) y Valero, *et al.* (2020) encontraron que el distanciamiento social, la restricción de la movilidad y el confinamiento afectaron el bienestar social y emocional de niños, niñas y adolescentes.

De manera general, Liu *et al.* (2020) y Saxena y Saxena (2020) señalan que los niños y niñas resisten mejor el aislamiento social siempre y cuando tengan a su lado una persona adulta que se mantenga tranquila y firme. Los autores mencionan que aquellos niños que fueron confinados con sus familias han manifestado menos síntomas de ansiedad y depresión, en comparación con aquellos que han estado separados de sus seres queridos. Es importante señalar que dicha separación pudo deberse a que los infantes contrajeron la enfermedad, están hospitalizados, o bien sus principales cuidadores fallecieron por COVID-19 (Quero *et al.*, 2021).

Ante el aislamiento social originado por la pandemia de COVID-19, los niños y niñas experimentaron diversas emociones. A este respecto es necesario considerar que dichos estados afectivos son un aspecto esencial en el funcionamiento cotidiano de las personas, debido a que constituyen una respuesta del organismo para adaptarse al ambiente (Tooby & Coosmides, 2008). Sin embargo, como lo señala Parrot (1993), no siempre ayudan en los procesos adaptativos, ya que las emociones pueden presentarse de manera permanente, o pueden llegar a aumentar su intensidad conforme se desarrollan los acontecimientos. En otras ocasiones se presentan en los momentos menos indicados y con ello son inapropiados en el contexto situacional (Gross & Thomson, 2007). Ante dichas situaciones, las estrategias de regulación

emocional pueden ayudar a las personas a responder de manera adaptativa a la situación que se les presenta.

La regulación emocional ha sido definida como “todos aquellos procesos intrínsecos y extrínsecos responsables del monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y duración, en orden a cumplimentar con los objetivos individuales” (Thompson, 1994, p. 24). Es importante señalar que existe una amplia variedad de estrategias de regulación emocional cognitiva, con las cuales las personas pueden responder de forma más adaptativa ante las diversas situaciones que se presentan en la vida (Ochsner & Gross, 2004, 2005; Thompson, 1991).

Las estrategias de regulación emocional cognitiva son aquellas respuestas de los individuos que tienen como objetivo modificar la magnitud e intensidad de las emociones que surgen ante los eventos. Cabe mencionar que algunas estrategias han correlacionado con la propensión a presentar síntomas de ansiedad y depresión en población diversa (niños adolescentes y adultos). Específicamente, en los niños y niñas, la regulación emocional es importante, ya que está estrechamente ligada a los procesos de salud mental, socialización y aprendizaje académico, en otros ámbitos (Andrés *et al.*, 2014).

En este sentido, diversos autores han encontrado en sus investigaciones que ciertas estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativas –como la autculpa, la rumiación y la catastrofización– están correlacionadas con síntomas de ansiedad y depresión en niños (Garnefski *et al.*, 2001; Garnefski y Kraaij, 2006). Dichos resultados sugieren que, en tales casos, sería necesario realizar estudios de diagnóstico, con la finalidad de tener una mejor comprensión de las posibles comorbilidades que puedan llegar a presentarse entre las estrategias de regulación emocional y los síntomas de ansiedad y depresión en niños y niñas, y con base en estos resultados, proponer programas de intervención que ayuden a la población infantil a mitigar dicha sintomatología (Aldao, 2012).

Entre los problemas emocionales que más afectan a la población de niños y adolescentes, la depresión es la más común y, en un porcentaje muy alto, se presenta acompañada de ansiedad (Peñate *et al.*, 2014). Por su parte, De la Torre *et al.* (2016) señalan que, durante la niñez y adolescencia, la depresión tiene una mayor prevalencia de la que se cree comúnmente, lo cual la convierte en el padecimiento psicológico más frecuente en estas etapas del desarrollo. Los

autores mencionan lo anterior con base en los resultados encontrados por López *et al.* (2010), y Herrera *et al.* (2006), los cuales fueron incluidos en su metaanálisis.

Estudios longitudinales han aportado pruebas de que los déficits en la regulación de las emociones no sólo son síntomas de trastornos mentales, sino que representan un riesgo probable de ser factores de mantenimiento para problemas de salud mental, como la depresión, trastornos de ansiedad, trastorno límite de personalidad, trastornos alimentarios, o dependencia del alcohol (Grant *et al.*, 2018). Con respecto a lo anterior, en su estudio longitudinal, Bignardi *et al.* (2020) señalan que el número de casos de depresión en niños ingleses de 7 a 11 años se incrementó como resultado del confinamiento por la pandemia.

Del Castillo y Pando (2020) mencionan que es necesario considerar los factores individuales de los infantes, como el temperamento, las estrategias de afrontamiento que utilizan, la resiliencia y sus experiencias previas –particularmente aquellas relacionadas con situaciones adversas–, ya que todas estas modulan su respuesta ante una amenaza. En este sentido, el cierre de las escuelas representó para niños y niñas la interrupción del contacto cara a cara con sus compañeros, compañeras y profesores, así como la suspensión de actividades deportivas que regularmente realizaban (Del Castillo *et al.*, 2020; Palacio-Ortiz *et al.*, 2020).

La capacidad para regular funcionalmente las emociones es un factor clave para comprender los procesos psicológicos de salud y enfermedad. Diferentes trastornos psicológicos, como los de ansiedad y los depresivos se encuentran significativamente relacionados con los estilos de regulación emocional. Por otra parte, se ha observado que la regulación de emociones también cumple un papel vital en la población no clínica, corroborándose una asociación con los índices de bienestar y calidad de vida de las personas (Domínguez *et al.*, 2016)

Orgilés *et al.* (2018) señalan que el tipo de estrategias de regulación emocional cognitiva desarrolladas durante la infancia, puede tener repercusiones en el estilo de afrontamiento cognitivo utilizado ante situaciones estresantes en la vida adolescente y adulta. Los autores puntualizan que, a medida que los niños aumentan su repertorio de estrategias de regulación emocional –las cuales se incrementan de forma gradual–, también se modifican sus estrategias de afrontamiento, desde las conductuales hasta las cognitivas. La niñez, en este sentido, es una etapa importante en la cual el control emocional aumenta, reduciendo las respuestas negativas a través de los años.

Como se mencionó anteriormente, el tipo de estrategias de regulación emocional cognitiva desarrolladas durante la infancia, tiene repercusiones en el estilo de afrontamiento cognitivo utilizado ante situaciones estresantes en la vida adolescente y adulta; y son, particularmente, las estrategias desadaptativas las que de manera regular se han relacionado con la presencia de psicopatología (Orgíles *et al.*, 2021).

Braet *et al.* (2014) realizaron un metaanálisis y encontraron que cuando los niños utilizan estrategias de regulación emocional poco eficaces, a menudo son más rechazados por sus compañeros, muestran más síntomas de ansiedad y depresión, además de presentar problemas de comportamiento. Por el contrario, los autores señalan que, si un niño tiene un repertorio más amplio de estrategias de regulación emocional adaptativas, estará mejor preparado para afrontar el estrés.

Trastornos como la depresión y la ansiedad se encuentran significativamente relacionados con estrategias de regulación emocional desadaptativas. Por el contrario, las acciones de regulación adaptativas se asocian con índices de bienestar y calidad de vida de las personas (Domínguez & Medrano, 2016). Por ello resulta importante que niños y niñas desarrollen estrategias de regulación emocional adaptativas, ya que estas pueden tener un importante efecto protector al reducir el riesgo de trastornos futuros (Orgilés *et al.*, 2018).

Por su parte, Enebrink *et al.* (2013) señalan que las habilidades adaptativas de regulación de emociones –como mantener la calma o reevaluar una situación problemática– podrían permitir a un padre hacer frente, de manera eficaz, una situación difícil (por ejemplo, validando la perspectiva del niño, es decir, entrenándolo, para que use estrategias apropiadas de resolución de problemas). Esto también podría proporcionar al niño un modelo positivo para la regulación de sus emociones. En este sentido, tener una amplia variedad de estrategias de regulación emocional, podría conducir a un comportamiento positivo en niños y niñas, generando bienestar y salud mental.

## **Objetivo**

Con base a lo anteriormente expuesto, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad, depresión y enojo en estudiantes de nivel primaria de 9 a 11 años, en el contexto de la pandemia de Covid-19 en el estado de Guanajuato.

También se determinará si existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en los factores que componen las diferentes escalas, considerando la potencia de la prueba.

La hipótesis del presente trabajo es que existe una relación entre las estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativas (Autoculpa, rumiación y Culpar a otros) con altos niveles de ansiedad, depresión y enojo, caso contrario con las estrategias adaptativas (Reenfocarse en los planes y Reevaluación positiva).

## Materiales y método

### Diseño

El diseño fue cuantitativo, correlacional, no experimental, de tipo transversal y con múltiples variables continuas (Pedhazur & Pedhazur, 1991; Shaughnessy *et al.*, 2007). En consecuencia, no hubo manipulación de variables.

### Participantes

Se realizó un muestreo no aleatorio y por conveniencia. La muestra estuvo constituida por 500 participantes (50% niñas y 50% niños), con un rango de edad entre 9 a 11 años ( $M = 10.3$ ;  $DE = 0.80$ ). Todos residentes del estado de Guanajuato, el 47.2% en la León, 28.8% en Guanajuato (capital) y 24% en Irapuato. Los infantes se ubicaban entre el tercer y sexto grado de educación primaria. El 98.8% cursaban sus estudios en instituciones públicas; se les preguntó si vieron a sus amigos durante la pandemia, a lo cual el 99.6% reportó que sí. El número de amigos que reportaron tener fue entre 1 y 60 ( $M = 12.31$ ;  $DE = 10.03$ ). Finalmente, cuando se les preguntó su opinión sobre las clases virtuales, el 1.6% reportó que estas eran malas; 32.8% las calificó como regulares, 40.8% como buenas y 24.8% como muy buenas.

### Técnicas e instrumentos

Para la realización de la presente investigación se utilizó el *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-kids* (CERQ-k) de Garnefski, Rieffe, Jellesma Terwogt y Kraaij en 2007. Validado para población mexicana Reyes-Pérez *et al.* (2021), constituida por 19 reactivos con una escala de Likert de cinco puntos (1 = casi nunca, hasta 5 = casi siempre) con un Alpha de Cronbach de .82 y cinco factores: Autoculpa ( $\alpha = .82$ ) Rumiación ( $\alpha = .76$ ), Culpar a otros ( $\alpha = .79$ ), Reenfocarse en los planes ( $\alpha = .73$ ) y Reevaluación positiva ( $\alpha = .72$ ).

Así también fue necesario el empleo de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS), validada en niños mexicanos por Hernández-Guzmán *et al.* (2003), constituida por 32 reactivos con una escala tipo Likert de cuatro puntos (nunca = 0, A veces = 1, muchas veces = 2 y siempre = 3). La escala tiene un Alpha de Cronbach global de .88 y seis factores: Ataque de Pánico/Agorafobia ( $\alpha = .81$ ), Ansiedad de Separación ( $\alpha = .74$ ), Fobia Social ( $\alpha = .17$ ), Miedo al Daño Físico ( $\alpha = .75$ ) Trastorno Obsesivo-Compulsivo ( $\alpha = .77$ ) y Ansiedad Generalizada ( $\alpha = .72$ ).

También se utilizó, el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs de 1992, validado para población infantil mexicana por De la Torre *et al.* (2016). El inventario está constituido por 26 reactivos, cada uno de ellos expresados en tres frases que muestran la sintomatología depresiva en distintas intensidades o frecuencias. Se evalúan de 0 a 2, y con cuatro factores: Autoapreciación ( $\alpha = .65$ ), Ánimo negativo ( $\alpha = .72$ ), Inefectividad ( $\alpha = .65$ ) e integración social ( $\alpha = .47$ ).

Finalmente, el *Development for the Anger Inventory for Mexican Children* (Alcazar-Olán *et al.*, 2012) Diseñada para población mexicana, guiado por el modelo estado-rasgo. Compuesta por 30 reactivos. Factores: Ira estado, Temperamento-rasgo, Ira-externa. En una escala tipo Likert de 3 opciones (1 = casi nunca, hasta 3 = casi siempre). Presenta un Alpha global de .75.

Toda la información psicométrica respecto a las tres primeras escalas utilizadas en esta investigación corresponde a los datos que los autores presentan en las diversas publicaciones en las cuales se presentan los resultados de la validación de los instrumentos a población mexicana, y en el caso del *Development for the Anger Inventory for Mexican Children*, al ser una escala diseñada para población mexicana, la información corresponde a su elaboración.

## Procedimiento

Como primer paso, se llevó a cabo una capacitación dirigida a los aplicadores que se encargaron de la implementación de los instrumentos. Las tres escalas fueron registradas en la aplicación de *Google Forms*.

Los aplicadores se pusieron en contacto con los padres de familia de cada niño o niña para explicarles el objetivo del proyecto; si estos estaban interesados en que sus hijos e hijas participaran, firmaban un consentimiento informado en donde se estipulaba que la información recabada sería utilizada únicamente con fines de investigación.



Posteriormente se agendó una cita –ya fuera presencial o virtual– para que los niños y niñas respondieran los instrumentos. Al inicio se les informaron el motivo de la reunión; si estos tenían alguna duda o pregunta se les respondía y se comenzaba la aplicación. En aquellos casos en los cuales los padres de familia o tutores solicitaban que la aplicación fuera presencial, el aplicador llegaba al lugar de la reunión con todas las medidas de seguridad que los protocolos de salud señalan (sana distancia, uso de cubrebocas, que el lugar estuviera ventilado, etc.).

Es importante mencionar que, al finalizar cada instrumento, el aplicador realizó algún tipo de acción para relajar al participante, como preguntarle por su serie de televisión, videojuego, juguete favorito o bien por su mascota; después de esto se le preguntaba si quería continuar respondiendo y, en caso afirmativo, se continuaba con la aplicación.

Una vez finalizada la aplicación, se les invitó a los padres de familia a una serie de conferencias informativas sobre “Escuelas para padres”, las cuales se llevaron a cabo de manera virtual (se les dio toda la información sobre estas y el enlace desde donde se podían inscribir).

Los padres de familia o tutores de cada niño y niña que participó respondiendo las escalas, firmó un consentimiento informado en donde se les informó sobre el objetivo de la investigación, así como que la participación de sus hijos e hijas sería totalmente voluntaria, y que los resultados obtenidos serían utilizados únicamente con fines de investigación. Dichos resultados serían totalmente anónimos y en el caso de quisieran conocerlos, los padres proporcionaban un correo para enviarles el reporte general de resultados. Es importante señalar que también se contó con el asentimiento informado de los niños y niñas, y si estos se negaban a contestar las escalas –aunque se contará con el consentimiento de los padres, madres o tutores– no se llevó a cabo la actividad.

El análisis de la información se llevó a cabo en el *Statistical Package for the Social Sciences v.21* (IBM Corporation, 2012) se llevaron a cabo las siguientes pruebas: *t de Student para muestras independientes* (con la finalidad de identificar diferencias estadísticamente significativas en los diferentes factores de cada una de las escalas, entre niños y niñas) y *correlaciones de Pearson* para determinar la relación entre dichos factores.

## Resultados y discusiones

A continuación, en la tabla 1 se presentan los resultados obtenidos en la prueba *t de Student para muestras independientes* que se llevó a cabo con la finalidad de identificar las diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.

**Tabla 1**

*Diferencias entre niños y niñas en los factores de las escalas*

Factor	Todos		Niñas		Niños		Prueba <i>t</i>	<i>d</i> Cohen
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
<u>Estrategias de regulación cognitiva</u>								
Autoculpa	2.01	0.87	2.07	0.94	1.94	0.78	1.67	--
Rumiación	2.59	0.92	2.69	0.93	2.49	0.89	2.34*	.21
Culpar a otros	1.81	0.95	1.77	0.89	1.85	1.00	-1.04	--
Reenfocarse en los planes	2.97	1.05	3.02	1.03	2.93	1.06	0.95	--
Reevaluación positiva	3.02	1.08	3.08	1.08	2.96	1.06	1.27	--
<u>Ansiedad</u>								
Ataque de Pánico/Agorafobia	1.72	0.58	1.82	0.63	1.63	0.51	3.77**	.33
Ansiedad de separación	2.32	0.62	2.46	0.63	2.18	0.59	5.07**	.45
Fobia social	2.22	0.67	2.34	0.68	2.09	0.64	4.28**	.37
Miedo al daño físico	1.90	0.71	2.02	0.71	1.78	0.68	3.92**	.34
Trastorno obsesivo compulsivo	2.14	0.63	2.21	0.64	2.08	0.62	5.25**	.20
Ansiedad generalizada	2.23	0.57	2.32	0.58	2.14	0.55	3.54**	.31
<u>Depresión</u>								
Autoapreciación	2.34	0.39	2.37	0.36	2.30	0.41	2.08**	.18
Ánimo negativo	1.64	0.36	1.69	0.38	1.59	0.34	2.86**	.27
Inefectividad	1.58	0.41	1.60	0.42	1.56	0.34	1.16	
Integración social	2.55	0.41	2.56	0.41	2.54	0.40	0.65	
<u>Enojo</u>								
Enojo control	2.23	0.52	2.27	0.50	2.19	0.54	1.77	
Enojo rasgo	1.32	0.52	1.29	0.50	1.35	0.53	-1.27	
Temperamento	1.79	0.51	1.86	0.52	1.71	0.50	3.30**	.29
Enojo estado	1.63	0.52	1.61	0.52	1.65	0.52	-0.87	

\* $p < 0.05$

\*\* $p < 0.01$

En las estrategias de regulación emocional cognitiva se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en Rumiación como en todos los factores de la escala de Ansiedad, en los de Autoapreciación y Ánimo negativo de la escala de Depresión y en Temperamento del instrumento de enojo. Cabe señalar que el tamaño del efecto en todos los factores fue pequeño (Cohen, 1988).

En cuanto a los resultados de las correlaciones, en la tabla 2 se muestran los resultados entre las estrategias de regulación emocional cognitiva y los factores de la escala de ansiedad.

**Tabla 2**

*Correlaciones entre estrategias de regulación emocional cognitiva y los factores de la escala de ansiedad*

	Ataque de pánico/agorafobia	Ansiedad de separación	Fobia social	Miedo al daño físico	Trastorno obsesivo compulsivo	Ansiedad generalizada
Autoculpa	.40**	.23**	.27**	.14**	.32**	.33**
Rumiación	.33**	.26**	.28**	.18**	.36**	.30**
Culpar a otros	.31**	.10*	.12**	.13**	.18**	.18**
Reenfocarse en los planes	.13**	.11*	.05	.04	.16**	.09*
Reevaluación positiva	.05	.13*	.07	.12**	.14**	.06

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

Con base en los criterios de Gignac y Szodorai (2016), se encontraron correlaciones altas entre los factores de Autoculpa y Ataque de pánico/agorafobia ( $r = .40^{**}$ ) y entre Rumiación y Trastorno obsesivo compulsivo ( $r = .36^{**}$ ). En la tabla 3 se presentan las correlaciones entre las estrategias de regulación emocional cognitiva y los factores de la escala de depresión.

**Tabla 3**

*Correlaciones entre estrategias de regulación emocional cognitiva y los factores de la escala de depresión*

	Autoapreciación	Ánimo negativo	Inefectividad	Integración social
Autoculpa	-.09*	.45**	.10*	-.17**
Rumiación	-.01	.40**	.01	-.13**
Culpar a otros	-.06	.30**	-.01	-.09*
Reenfocarse en los planes	.19*	.06	-.23**	.10*
Reevaluación positiva	.17*	.04	-.19**	.12**

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

En el caso de las estrategias de regulación emocional cognitiva y los factores de Depresión, las correlaciones altas se establecieron entre la Autoculpa y el Ánimo negativo ( $r = .45^{**}$ ), y la Rumiación y el Ánimo negativo ( $r = .40^{**}$ ). En la tabla 4 se muestran los resultados

obtenidos en las correlaciones entre las estrategias de regulación emocional cognitiva y los factores de la escala de enojo.

**Tabla 4**

*Correlaciones entre estrategias de regulación emocional cognitiva y los factores de la escala de enojo*

	Control del enojo	Enojo rasgo	Temperamento	Enojo estado
Autoculpa	-.13**	.18**	.24**	.20**
Rumiación	.04	.11**	.23**	.17**
Culpar a otros	-.11**	.30**	.22**	.36**
Reenfocarse en los planes	.24**	-.04	.01	.04
Reevaluación positiva	.23**	-.03	.01	.04

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

En el caso de las correlaciones entre las estrategias de regulación emocional cognitiva y el enojo, únicamente se encontró una correlación alta en la estrategia de Culpar a otros y el Enojo estado ( $r = .36^{**}$ ). En la tabla 5 se muestran los resultados entre los factores de las escalas de ansiedad y depresión.

**Tabla 5**

*Correlaciones entre los factores de las escalas de Ansiedad y Depresión*

	Autoapreciación	Ánimo negativo	Inefectividad	Integración social
Ataque de pánico/agorafobia	-.08	.47**	.08	-.12*
Ansiedad de separación	.09*	.31**	.10*	.01
Fobia social	-.07	.29**	.05	-.12*
Miedo al daño físico	-.04	.25**	.12**	-.14
Trastorno obsesivo compulsivo	.02	.37**	.04	-.09*
Ansiedad generalizada	-.02	.40**	.09*	-.03

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

Al correlacionar los factores de las escalas de Ansiedad y Depresión se encontraron correlaciones altas entre los factores de Ataque de pánico/agorafobia y Ánimo negativo ( $r = .47^{**}$ ); Ansiedad generalizada y Ánimo negativo ( $r = .40^{**}$ ); y Trastorno obsesivo compulsivo y Ánimo negativo ( $r = .37^{**}$ ). En la tabla 6 se presentan los resultados de las correlaciones entre las escalas de ansiedad y enojo.

**Tabla 6**

*Correlaciones entre los factores de la escala de ansiedad y la escala de enojo*

	Control del enojo	Enojo rasgo	Temperamento	Enojo estado
Ataque de pánico/agorafobia	-.09*	.16**	.26**	.25**
Ansiedad de separación	.01	-.01	.11**	.07
Fobia social	-.04	.06	.16**	.09*
Miedo al daño físico	-.09*	.10*	.13**	.08
Trastorno obsesivo compulsivo	.08	.12*	.13**	.15**
Ansiedad generalizada	-.02	.12**	.18**	.12**

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

No se encontraron correlaciones altas entre los factores de la escala de ansiedad y enojo; pero si correlaciones medias ente los factores de Ataque de pánico/agorafobia y Temperamento ( $r = .26^{**}$ ), Ataque de pánico/agorafobia y Enojo estado ( $r = .25^{**}$ ).

## Discusión

Palacio-Ortiz *et al.* (2020) señalan que el mundo –ante el brote epidemiológico causado por el coronavirus en 2019– tuvo que afrontar uno de los mayores retos globales desde la finalización de la Segunda Guerra Mundial. No obstante, dichos autores mencionan que los estudios especializados con niños en el contexto del COVID-19 han sido escasos. Palacio-Ortiz *et al.* (2020) reportan que el temor a contraer la infección; el aislamiento social; la falta de contacto con sus compañeros y profesores debido al cierre de escuelas; el espacio reducido de los hogares a los que se vieron confinados; la pérdida de un ser querido a causa de la pandemia; así como el aburrimiento y la frustración, generaron repercusiones psicológicas tanto en niñas, niños, como en adolescentes durante este periodo pandémico.

Entre las repercusiones más representativas que han experimentado los niños durante la pandemia de COVID-19 son la ansiedad, depresión y el enojo, por lo cual se decidió investigar las estrategias de regulación emocional cognitiva que utilizan niños y niñas mexicanos ante esta coyuntura y frente a dichas respuestas. Cabe mencionar que cuando la información de esta investigación fue recabada, la Secretaría de Educación Pública (SEP) –máxima autoridad educativa del país– ya había permitido el regreso escalonado a las aulas en el nivel de educación básica, pero aún no se restablecían del todo las clases presenciales en su totalidad.

Los resultados aquí obtenidos mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en todos lo factores de la escala de ansiedad, en dos de la escala de depresión

(Autoapreciación y Ánimo negativo), en uno de la escala de enojo (Temperamento), en uno en las estrategia de regulación emocional cognitiva (Rumiación), y fueron las niñas en todos los casos quienes reportaron las medias más altas. El tamaño del efecto es pequeño (Cohen, 1988), lo cual podría indicar que las diferencias antes reportadas por sexo se están reduciendo. Una de las razones podría ser que el proceso de socialización de los infantes se está homogenizando y la brecha entre cómo se educaba diferencialmente a niños y niñas está comenzando a acotarse (éste sería un tema de investigación que podría iniciarse en futuros proyectos).

Los resultados también mostraron correlaciones altas entre las estrategias desadaptativas de Autoculpa y Rumiación con la Ansiedad por separación y el Trastorno obsesivo compulsivo de la escala de ansiedad. Keyhan (2020) señala que ante la ansiedad provocada por la pandemia, es necesario que se identifiquen los pensamientos y comportamientos ansiosos; esto con el fin de que los infantes, puedan dejar de pensar en toda la información a la que han estado expuestos de manera constante –ya sea por las pláticas que se dan en sus hogares, o bien la información a la que pueden acceder en los medios electrónicos.

Es importante señalar que la Rumiación puede llegar a promover que las personas focalicen su atención en los aspectos negativos de los acontecimientos, y con ello se contribuya a que las emociones negativas perduren por más tiempo (Andrés *et al.*, 2014); de ahí la importancia de poder detectar a tiempo dichos aspectos en población infantil ya que, como lo menciona Keyhan (2020), sólo identificando los pensamientos ansiosos de niños y niñas –y en la medida en que se les guíe a aspectos más realistas de su devenir– los niveles de ansiedad podrían comenzar a ceder.

Un aspecto a destacar en cuanto a las estrategias de regulación emocional cognitiva adaptativas –tales como Reenfocarse en los planes y Reevaluación positiva–, es que las correlaciones encontradas en casi todos los factores de la escala de Ansiedad fueron inferiores al puntaje considerado “bajo” por Gignac y Szodorai (2016), lo cual podría deberse a que, en la medida en la que niños y niñas utilizan estrategias adaptativas, estos son más capaces de resolver, de mejor forma, situaciones adversas que se les presentan. El único caso que se encontró con un puntaje “bajo” fue Reenfocarse en los planes y el Trastorno obsesivo compulsivo (con únicamente un punto porcentual por encima del considerado como una relación “baja”); dicha situación podría comprenderse si se considera que en ocasiones llevar a cabo los

planes que se tienen preestablecidos, exige que las personas realicen acciones constatemente para cumplir con los objetivos planeados (Keyhan, 2020).

En lo que respecta a los resultados entre los factores de la escala de Depresión, se encontró que el factor *Ánimo negativo* correlacionó con las estrategias desadaptativas de la Regulación emocional cognitiva, lo cual podría ser un indicio de que, cuando se tiene un mala opinión de sí mismo, aumenta la probabilidad de creer que todo aquello negativo que ocurre alrededor es exclusivamente culpa y responsabilidad de la persona. Y si a lo anterior se le agrega la Rumiación en torno a situaciones poco favorables que han acontecido, entonces podría configurarse una situación que requeriría de atención por parte de quienes están a cargo de la salud física y mental de los niños, ya que estos podrían llegar a desarrollar trastornos depresivos y, con ello, requerir de una atención de instancias profesionales de mayor alcance.

Los resultados también mostraron que el factor *Enojo estado* se relacionó con *Culpar a otros*, lo cual puede ser un signo de que cuando los niños y niñas piensan que son otras personas o coyunturas las responsables de lo adverso que les ha sucedido –como la pandemia misma y el distanciamiento social que se derivó de ella– llegan a sentirse en un constante estado de enojo y malestar. En este sentido, las consecuencias de permanecer por mucho tiempo enojados puede afectar, incluso, sus habilidades sociales, ya que cuando niños y niñas se encuentran en ese estado resulta más difícil para ellos establecer relaciones tanto con sus pares como con los adultos que les rodean (Rodríguez & González, 2016).

En lo que respecta a la relación entre ansiedad y depresión, se encontró que cuando los infantes reportan un mayor *Ánimo negativo* (depresión), paralelamente se presentan aspectos propios de la ansiedad, como *Ataques de pánico/agorafobia*, *Trastorno obsesivo compulsivo* y *Ansiedad generalizada*,

### **Conclusiones**

Si consideramos a la regulación emocional cognitiva como la forma en que las personas administran la información emocional –todo ello con el objetivo de modificar y cambiar tanto la magnitud como el tipo de experiencia emocional (Harvey *et al.*, 2004; Rottenberg & Gross, 2007) –; y, si consideramos los resultados globales encontrados en este estudio, se podría afirmar que, cuando los niños y niñas utilizan estrategias adaptativas de regulación emocional, la intensidad de la ansiedad y la depresión podría disminuir, lo cual coincide, en términos

generales, con lo encontrado por autores como Andrés *et al.*, (2014) Aldao y Nolen-Hoeksema. (2010), Garnefski *et al.* (2001); Garnefski y Kraaij, (2006), entre otros.

Con base en los resultados aquí encontrados y con lo propuesto por Aldao (2012), resultaría pertinente implementar programas de intervención dirigidos a población infantil que coadyuven en ampliar su repertorio de estrategias de regulación cognitiva ya que, en la medida en que se utilicen mejores estrategias adaptativas, los niveles de ansiedad, depresión y enojo podrían disminuir y, con ello, aumentar su calidad de vida.

Diversos autores (Andrés *et al.*, 2014; Garnefski *et al.*, 2001; Garnefski y Kraaij, 2006; Orgilés *et al.*, 2018) han coincidido en señalar que es en la infancia cuando las estrategias de regulación emocional cognitiva se desarrollan, y que dicho desarrollo tiene repercusiones futuras en el estilo de afrontamiento cognitivo que se implementarán durante situaciones estresantes propias de la juventud y edad adulta.

En cuanto a los aspectos a considerar en dichos programas, sería importante integrar lo propuesto por Enebrink *et al.* (2013) y Keyhan (2020) al momento de abordar el tema de la pandemia y sus consecuencias, ya que en la medida en que niños y niñas estén mejor informados, estarán en mejores condiciones de llevar a cabo estrategias adaptativas que los ayuden a gestionar sus emociones y, con ello, reducir los niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia (Bignardi *et al.*, 2020). De esta manera, se podría apoyarlos en aras de resolver situaciones estresantes que, eventualmente, podrían presentar en un futuro inmediato.

### Referencias

- Aldao, A. (2012). Emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: A closer look at the invariance of their form and function. *Spanish Journal of Clinical Psychology*, 17(3), 261-277. <https://doi.org/10.5944/rppc>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*, 48, 974-983. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20591413/>
- Andrés, M. L., Castañeiras, C. E., & Richaud, M. C. (2014). Contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en ansiedad, depresión y bienestar en niños de 10 años. Resultados preliminares. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(2), 81-89. <http://dx.doi.org/10.5872/psiencia/6.2.24>
- Bignardi, G., Dalmaijer, E., Anwyl-Irvine, A., Smith, T. A., Siugzdaite, R., Stepheni, U., & Duncan E. (2020). Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the



- COVID-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood*, 8(116), 791-797.  
<https://doi.org/10.1136/>
- Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., Verbeken, S., & Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy Research*, 38(1), 493-504.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. (2nd ed.) Academic Press.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Medicine*, 113(5), 311-322.  
<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- De la Torre, I. M., Laborín, J. F., Chávez-Hernández, A. M. Sandoval, S. A., & Torres. N. (2016). Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. *Psicología y Salud*, 26(2), 273-282.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2203>
- Del Castillo, P., & Pando, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista Infanto Juvenil*, 37(2), 30-44.  
<http://dx.doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Domínguez, S. A., & Medrano, L. A. (2016). Invarianza factorial del Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) en universitarios limeños y cordobeses. *Universitas Psychologica*, 15(1), 89-98. <http://dx.doi.org/10.11144/>
- Enebrink, P., Björnsdotter, A., & Ghaderi, A. (2013). The Emotion Regulation Questionnaire: psychometric properties and norms for Swedish parents of children aged 10-13 years. *Europe's Journal of Psychology*, 9(2), 289-303. <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v9i2.535>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(1), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gignac, G. E., & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researches. *Personality and Individual Differences*, 102(1), 74-78.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>
- Grant, M., Salsman, N. L., & Berking, M. (2018). The assessment of successful emotion regulation skills use: development and validation of an English version of the emotion regulation skills questionnaire. *PLOS One*, 13(10), 1-18.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205095>

- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. (pp. 120-140). Guilford Press.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioral processes across psychological disorders*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S. H., González, M. J., Martínez-Guerrero, J. I., Aguilar, J., & Gallegos, J. (2003). Versión en español de la Escalas de Ansiedad para niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880002.pdf>
- IBM Corporation. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows (Version 19.0.)* [software]. IBM Corp. [https://www.ibm.com/mysupport/s/topic/0TO500000001yjtGAA/spss-statistics?language=en\\_US](https://www.ibm.com/mysupport/s/topic/0TO500000001yjtGAA/spss-statistics?language=en_US)
- Keyhan, N. (2020). Supporting youth with anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. *Canadian Pediatric Society*, [https://cps.ca/uploads/blog\\_uploads/Anxiety\\_and\\_COVID\\_PRINTABLE.pdf](https://cps.ca/uploads/blog_uploads/Anxiety_and_COVID_PRINTABLE.pdf)
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. (2020). *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-239. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2004). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 229-255). Guilford Press.
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedreo, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: a transcultural approach. *Psicothema*, 33(1), 125-130. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>
- Orgilés, M., Morales, A., Fernández-Martínez, I., Ortigosa-Quiles, M., & Espada, J. P. (2018). Spanish adaptation and psychometric properties of the child version of the cognitive emotion regulation questionnaire. *PLOS ONE*, 13(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201656>
- 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>
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 278-305). NJ: Prentice-Hall.
- Pedhazur, E. J., & Pedhazur, L. (1991). *Measurement, design, and analysis: an integrated approach*. New York: Taylor & Francis Group

- Peñate, W., Bello, R. García, A., Rovella, A., & Pino-Sedeño, T. (2014). Características psicométricas del Cuestionario básico de depresión en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(1), 143-149. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.185311>
- Quero, L., Moreno, M. A., de León, R., Espino, R., & Coronel, C. (2021). Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 20-30. <http://dx.doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a4>
- Reyes-Pérez, V., Cruz, torres, C. E., & Alcázar-Olán, R. J. (2021). Validación del Cognitive Emotion Regulation Questionnaires kids (CERQ-kids) en niños meicanos, *Nova Scientia*, 26(13), 1-27. <https://doi.org/10.21640/ns.v13i26.2794>
- Rodríguez, D. J., & González, G. O. (2016). Impacto de las habilidades sociales sobre el enojo: breve revisión teórica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 844-864. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/56384>
- Saxena, R., & Saxena, S. (2020). Preparing children for pandemics. En S, Saxena. (Ed.) *Coronavirus disease diagnosis, and therapeutics*, (pp. 188-190). Springer Nature.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2007). *Métodos de investigación en psicología*. McGrawHill
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307. <https://psycnet.apa.org/record/1992-23107-001>
- Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation: a theme in search for definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52. <https://sedlpubs.faculty.ucdavis.edu/wp-content/uploads/sites/192/2015/03/Thompson1994.pdf> .
- Tooby, J., & Cosmides, L. (2008). The Evolutionary Psychology of the Emotions and Their Relationship to Internal Regulatory Variables. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. Feldman-Barret (Eds.) *Handbook of Emotions* (pp. 114-138). Guilford Press.
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A., y Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. <https://core.ac.uk/download/pdf/337425623.pdf>