

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



TESIS

**Depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una
institución educativa del distrito de El Tambo – 2023**

Para optar : El Grado Académico de Maestro en Psicología
Mención en: Prevención e Intervención en Niños y
Adolescentes

Autor : Bach. CRISTIAN HUGO SALVATIERRA ALIAGA

Asesora : Dra. MERCEDES MERRYL JESÚS PEÑA

Línea de Investigación: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: agosto 2022 – agosto 2023

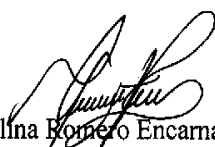
Huancayo– Perú

2024

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Dr. Williams Ronald Olivera Acuña
Presidente



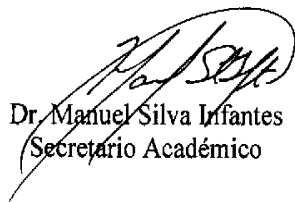
Mg. Celina Romero Encarnación
Miembro



Dra. Maribel Carmen Ruiz Balvin
Miembro



Mg. Madeleine Emperatriz Paredes Gutarra
Miembro



Dr. Manuel Silva Infantes
Secretario Académico

ASESORA

DRA. MERCEDES MERRYL JESÚS PEÑA

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mi familia por el gran soporte y aliento constante en cada paso de mi vida tanto personal como profesional.

El Autor

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Dra. Mercedes Jesús Peña, a la promotoría, personal docente y no docente de la IEP. BRYCE-Isabel la Católica. A todos ellos muchas gracias por la orientación y el apoyo desinteresado, sin los cuales no habría sido posible la realización de esta investigación.

Cristian

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0108- POSGRADO - 2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis**, titulada:

DEPRESIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE EL TAMBO – 2023

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : **Bach. SALVATIERRA ALIAGA CRISTIAN HUGO**

Asesor(a) : **Dra. JESUS PEÑA MERCEDES MERRYL**

Fue analizado con fecha **05/07/2024**; con **153 págs.**; con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

X

Excluye Citas.

X

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

X

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de uso de Software de Prevención Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 05 de julio del 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CONTENIDO.....	v
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE CUADROS.....	x
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Delimitación del problema.....	20
1.3 Formulación del problema.....	21
1.4 Justificación de la investigación.....	22
1.5 Objetivos de la investigación.....	23
1.6 Aspectos éticos de la investigación.....	24
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes.....	26
2.1.1 Internacionales.....	26
2.1.2 Nacionales.....	30
2.2. Bases teóricas.....	33
2.2.1. Depresión.....	33

2.2.2. Inteligencia emocional	51
2.2.3. Marco conceptual	67
CAPÍTULO III	689
HIPÓTESIS Y VARIABLES	69
3.1. Hipótesis general.....	69
3.2. Hipótesis específicas	69
3.3. Variables e indicadores	70
3.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	71
CAPÍTULO IV	73
METODOLOGÍA.....	73
4.1 Método de Investigación	73
4.2 Tipo de Investigación	73
4.3 Nivel de Investigación	73
4.4 Diseño de Investigación	74
4.5 Población y muestra.....	74
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	76
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	85
CAPÍTULO V	86
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	86
5.1. Descripción de resultados	86
5.2 Contrastación de hipótesis	90
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	1001
CONCLUSIONES.....	1078
RECOMENDACIONES	1089
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

ANEXOS 123

CONTENIDO DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1. Distribución de la muestra según grado de estudios.....	868
Tabla 2. Niveles de depresión según grado de estudios	879
Tabla 3. Niveles de inteligencia emocional según grado de estudios	90
Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo	90
Tabla 5. Niveles de depresión según sexo.....	91
Tabla 6. Niveles de inteligencia emocional según sexo	92
Tabla 7. Prueba de normalidad de la variable Depresión.....	913
Tabla 8. Prueba de normalidad de la variable Inteligencia Emocional	924
Tabla 9 Correlación entre las variables depresión e inteligencia emocional.....	935
Tabla 10 Correlación entre la variable depresión y la dimensión Inteligencia Intrapersonal.....	94
Tabla 11 Correlación entre la variable depresión y la dimensión Inteligencia Interpersonal.....	95
Tabla 12 Correlación entre la variable depresión y la dimensión Adaptabilidad.	979
Tabla 13 Correlación entre la variable depresión y la dimensión Manejo de Estrés.	100
Tabla 14 Correlación entre la variable depresión y la dimensión Ánimo General....	101

CONTENIDO DE CUADROS

PÁG.

Cuadro N°01. Dimensiones e indicadores de la depresión 38**Cuadro N°02. Diferencia entre pensamientos primitivo y maduro 49**

CONTENIDO DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico N^a 01. Enfoque sistemático de los 15 subcomponentes de la inteligencia emocional y social del I-CE de BarON.....	67
Gráfico N^a 02. Enfoque topográfico de los 15 factores de la inteligencia emocional y social del I-CE de BarOn.....	67

RESUMEN

Este estudio apuntó a hallar la relación entre la depresión e inteligencia emocional en los adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo. La población fue de 111 estudiantes entre varones y mujeres, todos ellos ubicados entre el 2do y 5to grado de secundaria, cuyo criterio de inclusión fue que tengan como edad mínima 13 años. La muestra fue de 89 estudiantes, todos seleccionados de modo no probabilístico- censal. Se aplicaron dos instrumentos “el Inventario de depresión de Beck BDI-II” y el “Inventario de inteligencia emocional BarOn ICE: NA-Completa”. El método utilizado fue el descriptivo con diseño no experimental transversal, descriptivo correlacional. Los resultados evidenciaron que el 32% de estudiantes se ubican en el nivel mínimo de depresión, mientras que el 21% en el nivel moderado y severo respectivamente, de otro lado el 70% presenta capacidad promedio de IE y el 5% capacidad alta de la misma variable. Asimismo, se muestra la existencia de una relación inversa entre los niveles de depresión y la inteligencia emocional (C. de Spearman $-,472$), el mismo tipo de relación se da entre la depresión y las dimensiones de inteligencia intrapersonal (C. de Spearman $-,369$), adaptabilidad (C. de Spearman $-,367$), manejo de estrés (C. Spearman $-,268$) y estado de ánimo general (C. de Spearman $-,599$). En caso de la relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal no se halló correlación inversa (C. de Spearman $,078$). Por lo tanto; se concluye que, a mayor desarrollo de la inteligencia emocional, será menos probable que se desarrolle un episodio depresivo, y aun cuando este se desarrolle, la persona podrá tener mejores posibilidades de afrontarlo satisfactoriamente.

Palabras clave: depresión, inteligencia emocional, adolescentes.

ABSTRACT

This study aimed to find the relationship between depression and emotional intelligence on teenagers of an educational institution in district of El Tambo. The population was 111 students between male and female, all of them located among 2nd and 5th grade of highschool, which criteria of inclusion was to be 13 years old as minimum. The sample was 89 students, all of them selected by the non probabilistic- census mode. Two instruments were applied “the Beck depression inventory BDI-II and the “Emotional quotient inventory: Youth version”. The methodology used was a non-experimental transversal design of correlational descriptive type. The results showed that 32% of students are located in the minimum level of depression, while 21% in the average and severe level, on another side 70% presents average capacity of EI and the 5% very developed capacity of the same variable. Likewise it shows the existence of a inverse relationship between depression and the emotional intelligence (C. of Spearman $-.472$), the same type of relationship it is given between the depression and the dimensions of intrapersonal intelligence (C. of Spearman $-.369$), adaptability (C. of Spearman $-.367$), stress management (C. of Spearman $-.268$) and general mood state (C. of Spearman $-.599$). In case of the relationship between depression and the interpersonal intelligence dimension, there was not found inverse correlation (C. of Spearman $.078$). Therefore it is concluded that the more development of emotional intelligence, it will be less likely to develop a depressive episode, and even when this develops, the person could have better possibilities of facing it successfully.

KEY WORDS: depression, emotional intelligence, teenagers.

INTRODUCCIÓN

La depresión genera gran afectación a la persona que lo padece, causando diversos malestares en las distintas esferas del desarrollo de la persona (personal, social, laboral, académico, profesional, etc.), y que, aún hoy en día, es una de las principales causas que incapacitan a la persona para hacer sus actividades cotidianas.

La inteligencia emocional, es una capacidad con gran influencia en el desarrollo de la persona, tanto así que, muchas decisiones importantes se han visto influenciadas por el aspecto emocional, siendo estas más acertadas cuando sabe brindar un equilibrio adecuado entre razón y emoción, o erróneas cuando el aspecto emocional haya “nublado” la razón.

Por lo tanto, se apuntó a determinar la relación entre la depresión e inteligencia emocional en los adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo. Por lo cual se organizó como sigue:

El primer capítulo orientado a abordar el Planteamiento del problema, donde se da a conocer las razones que impulsaron a desarrollar esta investigación como: la descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema, justificación y los objetivos.

El segundo capítulo orientado a conocer las bases teóricas en las cuales se ampara la presente investigación; asimismo, los antecedentes tanto nacionales e internacionales, así como el acervo teórico.

En el tercer capítulo, enmarca las hipótesis tanto generales como específicas, además de ello, las variables tanto de orden conceptual como operacional.

En el cuarto capítulo se aborda la metodología empleada, considerando el tipo de población, muestra, tipo de investigación, estadísticos que se emplean para dar consistencia a la presente investigación.

En el quinto capítulo se encuentra el análisis de resultados, donde se da a conocer tanto los resultados descriptivos, como la contrastación de hipótesis general y específicas. Del mismo modo se dan a conocer el análisis y la respectiva discusión de resultados obtenidos, mismos que se contrastan con los antecedentes empleados para dar consistencia al marco teórico.

Finalmente se encuentran los apartados de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos, donde se evidencia que se ha cumplido con todos los aspectos que conlleva el método científico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Flores et al., (2007) refiere que este trastorno es uno de los problemas psicológicos individuales que más afectación genera a la población, cuya principal característica es un estado anímico de tristeza la mayor parte del tiempo y a través de los días, además de otras sintomatologías como anhedonia, apatía, abulia, dificultad del pensamiento, entre otros; misma que se ha convertido en una problemática que aqueja a gran parte de la población.

Datos obtenidos de la OMS (2021) para la cual “este trastorno es la principal causa discapacitante que contribuye significativamente en la carga de morbilidad a nivel mundial”, se estima que 3.8% de la población mundial la padece (280 millones), de los cuales un 5% son adultos y un 5,7% adultos mayores a 60 años. Respecto a la depresión en infantes y adolescentes (Corea, 2021) refiere que este trastorno “afecta aproximadamente un 2,8% de niños menores a 13 años y 5,6% de adolescentes entre 13 y 18 años”; añadiendo que gran parte de los estudios realizados coinciden que alrededor del 1% al 2% de niños pre-púberes y cerca del 5% de adolescentes sufrirán de depresión en cualquier periodo de la vida.

Algunas de las condiciones que predisponen a la persona a padecer de depresión son: “estatus económico bajo, desempleo, problemas familiares, variando estas condiciones de acuerdo al contexto demográfico, repercutiendo directamente en su calidad de vida, pues al no ser capaces de cubrir sus necesidades básicas, se generan conflictos familiares” (Rojas y Salvatierra, 2018), que muchas veces llega a la desintegración de la misma, agravando más el estado depresivo de la persona. Respecto a esto, estudios realizados en Latinoamérica

refieren que “la baja condición económica y alto nivel de desempleo son los principales factores que conllevan a los ciudadanos a padecer este mal” Carámbula (2017).

Asimismo, se pueden presentar brotes depresivos producto del alejamiento del hogar, ya sea por estudios, trabajo, búsqueda de mejores condiciones económicas entre otros, dando como resultado largos periodos alejados de casa, es así que, el denominado Homesick, es un fenómeno que afecta tanto a países del primer como del tercer mundo, el cual puede causar también “ataques de pánico, exclusión social, falta de sueño, entre otros problemas que se están incrementando de forma significativa” Heyden (2013).

Tomando la adolescencia como punto de referencia, datos de la OMS (2021) revelan que “uno de cada 6 adolescentes tienen depresión” asimismo, estudios hechos por esta institución internacional manifiestan que es una de las principales enfermedades discapacitantes en el adolescente, siendo la cuarta causa de suicidio en jóvenes de 15 a 19 años; y finalmente que, el no abordar esta u otras enfermedades mentales, tendría como consecuencia una vida limitada, tanto física como mentalmente en la etapa adulta. Algunas contingencias que pueden contribuir en el brote de un episodio depresivo son “baja cohesión familiar, mala relación con los padres o sus pares, bajo rendimiento académico, disminuida aceptación social, entre otros eventos estresantes” Monasterio (2019).

Sumado a lo mencionado líneas arriba, se advierte que la pandemia iniciada por el virus SARS-COV 2, más conocido como Covid 19, incrementó los índices de depresión a nivel mundial, así como otros problemas relacionados a la salud mental. Estos pueden deberse en primer lugar al confinamiento, que ha limitado en gran medida la vida social, siendo especialmente relevante en el adolescente, quien se encuentra en una etapa de “búsqueda de experiencias emocionales, reconocimiento ya aceptación de sus pares, búsqueda de identidad sexual, necesidad de pertenencia” (Monasterio, 2019), para lo cual es especialmente importante la constante interacción entre los adolescentes. A esto se suma el estrés, miedo, incertidumbre, y sobre todo las pérdidas familiares, estimándose que

“alrededor de 140,000 personas entre niños y adolescentes han perdido un padre, madre, abuelo, a causa del Covid 19” (HealthyChildren, 2021).

Khandaker (2016) manifiesta que existe una estrecha relación entre el incremento de suicidios y el incremento de los diagnósticos por depresión, “solo en Estados Unidos el incremento fue de 10,5 personas diarias por cada 100.000 el año 1999 a 13 personas diarias el 2014, representando un 24%”. Misma situación se da en América Latina donde “el suicidio se convirtió en la primera causa de muerte violenta, llegándose a registrar 65.000 personas muerta por este motivo entre el 2005 y 2009, siendo Uruguay el de más alta incidencia con 601 casos solo el 2014”, Sputnik (2015).

Garay citado por (Rojas & Salvatierra, 2018) encontró que “la depresión se ha convertido en el trastorno mental más común en Perú”; datos corroborados por las cifras del Instituto Nacional de Salud Mental “INSM”, Honorio Delgado - Hideyo Noguchi las cuales indican “un aproximado de 1.700.000 personas la padecen de las cuales casi el 70% son mujeres, siendo el alto costo de los servicios uno de los principales inconvenientes a la hora de enfrentar esta enfermedad”. Diario Perú 21 (2017).

De acuerdo al boletín epidemiológico emitido por el (Ministerio de Salud, 2022), a través de su Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, refiere que la tasa de depresión en el país se ha venido incrementando gradualmente desde el 2016 (fecha de implementación del programa “Vigilancia Centinela del episodio depresivo”), hasta el 2019, presentando una disminución el 2020 y 2021, probablemente debido a la pandemia, ya que el confinamiento y el temor a contagio, hizo que las personas dejen de asistir a los centros de salud.

En este sentido, los datos evidencian que los reportes por depresión en adolescentes a nivel nacional son del 14,81%, asimismo, refiere que la mayor frecuencia se encuentra en las mujeres, con un 76,5%. En este contexto, (DIRESA JUNIN, 2020) reportó un incremento del 25% de casos de depresión, ansiedad y estrés en la región durante los meses de enero a

setiembre 2020, cuyas cifras ascienden a 3554 atenciones recibidas sólo en los Centros de Salud Mental Comunitarios. Estas cifras, comparadas a las del año anterior (4276), generaban preocupación ya que aún faltaban 3 meses para concluir el año, por lo que se pronosticaba que la incidencia iba a ser aún mayor.

Un reporte de (El Comercio, 2021) indica que se “registraron más de 33 mil casos de depresión en la región Junín durante el 2020”, atribuyendo la causa de este incremento a la pandemia producida por el COVID 19. Asimismo, reporta que los grupos etarios más afectados fueron los niños y adolescentes, y en cuanto al sexo, fueron las mujeres.

La Dra. María Flores entrevistada por el Diario Perú 21 (2017) manifiesta que “a pesar del esfuerzo pocos son los avances que se han logrado para hacer frente a este problema sanitario”, encontrando en el alto costo que requiere cubrir el tratamiento como uno de sus principales dificultades, sumándose la escasez de personal sanitario para la alta demanda, enfatizando que “Diversas acciones se han tomado a modo preventivo, entre ellas las campañas psicológicas, sensibilizaciones comunitarias, talleres y programas de prevención; sin embargo, aún no se encuentran los resultados esperados”.

Todo lo hallado, da a entender que la depresión es una enfermedad multicausal, frente a la cual, se hacen esfuerzos permanentes por afrontarla; los que, sin embargo, aún no son suficientes, por ello se hace necesario constantes investigaciones que den luces de nuevos métodos y/o estrategias orientadas a reducir su epidemiología, que, a la larga, se traduzca en una población con mejor salud mental.

De otro lado, aunque recientes, son muchas las investigaciones que demuestran la importancia de una buena gestión de emociones dentro del progreso de la persona, así como las consecuencias de no saber gestionar bien las emociones. Respecto a esto (Esteban, 2018) refiere que “algunos problemas derivados de la falta de inteligencia emocional en los niños son las rabietas, desmotivación, dificultad en relaciones sociales y malas contestaciones”.

En esta misma línea Rull (2019), refiere que las personas con baja inteligencia emocional “tienen poca empatía, culpan a los demás, se desbordan, se enfrascan en conflictos, no siguen metas, están a la defensiva, son prejuiciosos, pobres relaciones sociales”, lo cual deriva muchas veces en conflictos intrapersonales e interpersonales. Ante ello se podría inferir que, una baja inteligencia emocional impediría que la persona pueda gestionar adecuadamente sus emociones, enfrascándose así en una espiral de más situaciones problemáticas, lo cual lo llevaría a desarrollar un episodio depresivo, mantenerlo e incluso exacerbar el cuadro.

Es por ello que se hizo necesario investigar y contrastar si la inteligencia emocional guarda relación con la depresión, y de ser ese el caso, averiguar qué tan estrecha era esta relación, para poder tomar acciones orientadas a fomentar el desarrollo de dicha capacidad y que sirva como un factor protector de la salud mental en los adolescentes no únicamente en esta zona geográfica de nuestro país, sino dentro de todo el territorio nacional, cumpliendo de esta manera con el aporte que tiene toda acción científica, la cual es generar estrategias orientadas a servir como herramientas para el bienestar social.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en la IEP BRYCE - Isabel La Católica, misma que se encuentra ubicada en el distrito de El Tambo de la Provincia de Huancayo.

1.2.2 Delimitación temporal

Se desarrolló entre los meses de agosto del 2022 y agosto del 2023.

1.2.3 Delimitación teórica

- **Depresión:** Esta variable se abordó desde el modelo teórico de Beck, para quien se debe a una malinterpretación de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto, Vázquez et al (2000); quien además la aborda desde su modelo de la Triada Cognitiva de la Depresión, misma que refiere que toda persona que atraviesa por episodio depresivo presenta una visión negativa de sí mismo, del mundo y su futuro.
- **Inteligencia Emocional:** Esta variable se estudió bajo el modelo de la Inteligencia emocional y social de Reuven Bar-On (1997) citado por (Ugarriza & Pajares, 2005), caracterizada como la capacidad de reconocer y controlar nuestras emociones para que nos sirvan en lugar de ir en nuestra contra, permitiéndonos tener más éxito y ser más eficaces en diversas esferas de la vida. A su vez, esta “se integra por los siguientes componentes (inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptabilidad, gestión de estrés y humor general)”.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?

- ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?
- ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?
- ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?
- ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Social

El alto índice de este trastorno a nivel global fue la principal motivación para llevar a cabo el presente estudio, mismo que perjudica de forma significativa a personas de diversos grupos etarios en los distintos aspectos de su desarrollo (familiar, social, laboral, académico) especialmente en Perú, donde según datos del MINSA citado por (INFOBAE, 2021) refieren que el 20% de ciudadanos padecen un trastorno mental, de entre los cuales los niños y adolescentes representan el 30%; siendo la depresión junto a la ansiedad los trastornos que más afectaron, teniendo como consecuencia disminución en el rendimiento académico, deserción escolar e incluso el suicidio.

Por ello, la presente investigación buscó identificar una posible relación entre ambas variables, sirviendo en adelante como argumento para recalcar la importancia de que los diferentes centros educativos tomen muy en serio el factor emocional dentro del desarrollo de los estudiantes y mediante el trabajo del experto en salud mental

(Psicólogo), puedan generar nuevas estrategias para lograr desarrollar esta competencia.

1.4.2 Teórica

Si bien es cierto, existen estudios sobre depresión e inteligencia emocional, son pocos los estudios orientados a hallar la interrelación entre ambos. Es por ello que este estudio se enfocó en confirmar la información previa para generar nuevos conocimientos sobre su interrelación; y así, poder brindar mayores aportes científicos que enriquecerán la literatura científica sirviendo como antecedente para diversas investigaciones a futuro.

1.4.3 Metodológica

Se corroboró en la muestra de estudio la validez y confiabilidad tanto del Inventario de depresión de Beck (DBI-II) como del Inventario de inteligencia emocional BarOn ICE: NA-Completa, primero, para ser empleado en la presente investigación y en segundo, para que su utilidad pueda ser ampliada y pueda ser aplicado en el ámbito teórico-científico como marco de referencia para futuras investigaciones.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.
- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.
- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.
- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.
- Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

1.6. Aspectos éticos de la investigación

La investigación estuvo regida bajo las normas estipuladas en los Artículos 4 y 27 tanto del Código de Ética como del Reglamento de Investigación, garantizando así la protección de las personas en aspectos tales como su dignidad, derechos y la confidencialidad de sus datos; asimismo, se contó con el consentimiento informado de los participantes, buscando su bienestar mediante una actuación responsable. (Universidad Peruana los Andes, 2019).

Es en respeto irrestricto a esta normativa que los estudiantes fueron informados sobre la investigación y se les dio la posibilidad de decidir si participar o no en la misma; asimismo, no se les pidió que registren sus nombres ni apellidos, únicamente

sexo, grado, edad y sección, para salvaguardar su identidad; finalmente se les informó que tenían la libertad de no responder ítems que les pudieran generar incomodidad e incluso de detenerse y entregar los instrumentos cuando consideren adecuado, incluso cuando no hubieran finalizado de completarlos.

De acuerdo al Art. 28, esta investigación es original y se ajusta a las líneas de investigación institucionales, asegurando el rigor científico y el reporte veraz de los datos obtenidos, y protegiendo la confidencialidad de los participantes (Universidad Peruana los Andes, 2019). Se verificó la originalidad a través del programa Turniting, que mide el índice de similitud con otras investigaciones, y se registraron las evidencias de la aplicación de los instrumentos (resguardando la identidad de los participantes).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

García y Gómez (2022) estudiaron el papel mediador de la inteligencia emocional y la autoestima en las diferencias de género en síntomas depresivos en adolescentes de Andalucía-España, misma que se realizó en una muestra de 1812 adolescentes a quienes les aplicaron el cuestionario TMMS-12 para la inteligencia emocional, la Escala de autoestima de Rosenberg y el Inventario breve de depresión infantil. Los resultados evidenciaron que menos inteligencia emocional percibida y autoestima se asocian con más síntomas depresivos, asimismo se encontró que las chicas presentaban mayor sintomatología depresiva, concluyendo que, las diferencias de género en síntomas depresivos se explican por las diferencias de género tanto en IE percibida como en autoestima.

Bonet et al., (2020) se preocuparon por hallar la interrelación entre el riesgo suicida, la inteligencia emocional y las necesidades básicas en adolescentes tutelados de Barcelona. El estudio se llevó a cabo con 61 adolescentes entre 12 y 17 años, el cual además fue de tipo Descriptivo – correlacional, para lo cual se emplearon los siguientes instrumentos: Inventory of Suicide Orientation, Basic Needs Satisfaction in General Scale y el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24). Los resultados evidenciaron alta correlación entre las variables, sobre todo respecto a la IE. y el riesgo suicida. Es importante atender a este punto, puesto que el riesgo suicida es la peor de las consecuencias de un episodio depresivo mayor. Asimismo, se muestra que un 42.6% presenta valores altos de riesgo suicida. Finalmente se halló que, tanto la dimensión

Claridad como Atención emocional son las que más relacionadas negativamente están con la variable riesgo suicida, sirviendo como una especie de factor protector frente no solo al riesgo suicida sino a la depresión en general.

Almela y Quiroga (2020) analizaron la relación entre la inteligencia emocional y la depresión a través de su investigación titulada “Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes”. Dicho estudio contó con una muestra de 80 mujeres entre 13 a 15 años en la ciudad de Monterrey - México; mismo que fue de tipo cuasi experimental, preprueba-posprueba, con grupo control y temporalidad transversal. Respecto a los resultados, se evidenció una diferencia significativa a nivel estadístico en el grupo experimental con respecto al grupo control, donde los primeros evidenciaron disminución en la sintomatología tanto de la ansiedad como de la depresión. Concluyendo que, a medida que la persona fortalece las habilidades propias de la IE, la vulnerabilidad para desarrollar depresión o ansiedad disminuye considerablemente.

Akshyata et al., (2020) estudiaron la relación entre la depresión y la inteligencia emocional así como su impacto entre los adolescentes Indios. Emplearon el estudio en una muestra de 70 sujetos pertenecientes a la categoría de Adolescencia tardía. Para esta investigación de tipo descriptivo-correlacional se emplearon dos instrumentos, Beck Depression Inventory (BDI)-II para medir la depresión y el Emotional Quotient Test elaborado por el Dr. Dalip Singh y el Dr. NK Chadha, empleado para medir el cociente emocional. Los resultados arrojaron una alta correlación entre la felicidad auténtica y la IE, asimismo, se corroboró la influencia de la depresión sobre la inteligencia emocional. Finalmente concluyeron una correlación negativa fuerte, lo cual apuntaría a que la tendencia de una persona deprimida hacia entender o percibir sus emociones y las emociones de otros es muy baja.

Gardner y Lambert (2019) examinaron la interacción de autoestima, rasgo de inteligencia emocional y edad con la depresión a través de la adolescencia”. Es un estudio de corte transversal, tipo descriptivo correlacional, para lo cual, trabajaron con 334 adolescentes Jamaicanos, cuyas edades oscilaban entre los 10 a 18 años, quienes tuvieron que completar 3 cuestionados, orientados a medir dichas variables. Los resultados evidenciaron correlación inversa entre autoestima e inteligencia emocional con la depresión, así, se denotaba mayores niveles de sintomatología depresiva cuando tanto los niveles de autoestima como de inteligencia emocional eran bajos; asimismo, se halló que los adolescentes de edades mayores demostraban mayor sintomatología depresiva a diferencia de los adolescentes de menor edad. Por último, las chicas reportaron mayor sintomatología depresiva que los varones.

Gómez et al. (2017) en su investigación titulada “Inteligencia Emocional Percibida como predictor de síntomas depresivos después de un año de seguimiento durante la adolescencia media: Un estudio longitudinal de dos años sobre diferencias de género”, analizaron longitudinalmente la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en adolescentes de la ciudad de Andalucía en España. Para ello contaron con una muestra de 525 adolescentes. Dicho estudio fue longitudinal llevado a cabo en dos periodos separados por 1 año, para lo cual emplearon el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y el Inventario de Auto reporte de Depresión para niños (CDI) Abreviada – Kovacs. Los resultados mostraron una menor IE. asociada a mayores síntomas depresivos y un incremento en sintomatología depresiva a medida que la inteligencia emocional percibida se reduce, esto especialmente en las chicas. Continuando con las dimensiones, se observó una clara correlación negativa entre estas y la variable de sintomatología depresiva. De otro lado, se observaron diferencias en cuanto a género, especialmente en las dimensiones de reparación emocional y

claridad emocional, lo cual explicaría porque las chicas obtuvieron mayores puntajes en sintomatología depresiva a diferencia de los varones.

Veytia et al., (2016) investigaron acerca de la “Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato del estado de México” y así poder analizar la relación entre ambas variables. Dicho estudio contó con una muestra de 419 estudiantes, el cual además fue un estudio de diseño cualitativo de tipo descriptivo con corte transversal, para el cual se hizo uso de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) versión española y el (TMMS-24), evidenciando un predominio de las mujeres respecto a la depresión; asimismo, se encontró que las mujeres que arrojaron signos depresivos tienden a mostrar dificultades en el control emocional, mientras que los varones presentaron una mejor predisposición a la identificación y regulación emocional.

Ysern, (2016) hizo un estudio acerca de la “Relación entre la inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos, en la infancia y adolescencia”, cuyo objetivo fue hallar la relación entre la inteligencia emocional con las variables ansiedad, depresión y quejas somáticas. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 1166 estudiantes de la comunidad de Valencia. De metodología descriptiva correlacional y comparativa, de corte transversal, el estudio hizo uso del Inventario de Inteligencia Emocional: Versión para jóvenes (EQ-i:YV), Inventario de Fortalezas Personales (PSI), Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAIC), Inventario de Depresión Breve para niños (CDI-S) y el Listado de Quejas Somáticas (SCL). Los resultados arrojaron que las mujeres tienen mayor nivel de Inteligencia emocional, además de quejas somáticas y depresión; Por el contrario, a medida que avanzaba la edad, se observaba una tendencia al alza en las quejas somáticas, la ansiedad y la depresión, y una tendencia a la baja en la percepción de fortalezas. Del

mismo modo, existía una correlación inversa entre las habilidades de inteligencia emocional y las quejas somáticas, la ansiedad y la depresión (salvo las habilidades interpersonales) y una correlación positiva con la mayoría de las dimensiones de las fortalezas.

2.1.2 Nacionales

Avilés (2022) tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y depresión en la provincia de Andahuaylas en una muestra de 150 estudiantes de la IE Sagrado Corazón de Jesús Talavera. Dicha investigación fue básica con diseño no experimental, descriptivo correlacional, para la cual se valió del TMMS-24 y la Escala de depresión de Reynolds (EDAR). Encontró la existencia de relación negativa entre ambas variables, así como con las dimensiones percepción, comprensión y regulación de emociones; concluyendo que, a mayor inteligencia emocional, menor probabilidad de desarrollar un episodio depresivo.

Leyva y Huamán (2021) El objetivo del estudio "Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos" fue comprobar si la inteligencia emocional y la salud mental (estrés, ansiedad y depresión) están significativamente correlacionadas. La muestra estuvo compuesta por 326 adolescentes de entre 14 y 17 años. De diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, se emplearon el BarOn ICE: NA Inventory y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Hallaron una correlación negativa altamente significativa entre la variable inteligencia emocional (IE) y el estrés ($\rho = -.240$), la ansiedad ($\rho = -.171$) y la depresión ($\rho = -.313$). Esto sugiere que cuanto más inteligente emocionalmente es una persona, menos síntomas de estrés, ansiedad o depresión presenta.

López, (2021) se enfocó en hallar la relación entre “Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de Trujillo” en una muestra de 176 estudiantes comprendidos entre los 11 y 18 años de edad de una institución particular. De diseño descriptivo correlacional, el estudio empleó el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE NA y el Inventario de Depresión Infantil CDI. Los resultados evidenciaron una relación negativa muy significativa entre ambas variables; asimismo, existe predominancia del nivel promedio en las dimensiones Intrapersonal, interpersonal, manejo de estrés y estado de ánimo; sin embargo, no sucede lo mismo en la dimensión adaptabilidad, cuyo nivel es bajo. De otro lado, el nivel de depresión predominante es el bajo. Finalmente, también se halla evidencia de una relación negativa muy significativa entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la variable depresión.

Ayquipa y Palomino, (2020) realizaron un estudio orientado a encontrar la interrelación entre la “Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de una institución educativa estatal de nivel secundario en el contexto de emergencia sanitaria” en la ciudad de Ica; para lo cual contaron con una muestra de 120 estudiantes. En dicho estudio de diseño no experimental, descriptivo correlacional, se emplearon la Escala de inteligencia emocional (TMMS – 24) y la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds. Los resultados de dicho estudio encontraron una correlación inversa media (-0,505) entre ambas variables. Respecto a inteligencia emocional, la mayoría 54.7% se ubica en nivel adecuado. De otro lado se evidencia que el 71.3% no presentan sintomatología depresiva, frente a un 28.7% que sí. Finalmente, al correlacionar las dimensiones, se advierte una correlación negativa media entre percepción emocional y la variable depresión; sin embargo, al tomar en cuenta las otras dos dimensiones (comprensión de sentimientos, regulación

emocional), se puede notar una correlación negativa débil entre estas y la variable depresión.

Monteza y Saavedra (2018) se avocaron a estudiar “Inteligencia emocional y sintomatología depresiva en estudiantes del tercero al quinto de secundaria de una institución educativa de Chiclayo” para determinar su correlación en una muestra de 194 estudiantes. De diseño no experimental y nivel descriptivo correlacional, el estudio empleó tanto el inventario de inteligencia emocional BarOn Ice como el Inventario de depresión de Beck BDI-II. Los resultados arrojaron una alta significancia ($<.01$), interpretando con esto que aquellos estudiantes con un buen nivel de inteligencia emocional solían evidenciar menor sintomatología depresiva; asimismo respecto a los componentes de la IE. La dimensión más baja es manejo de estrés, y existe mayor vulnerabilidad en mujeres que varones; finalmente, no se encontró depresión clínica en los varones a diferencia de las mujeres donde un 4.64% lo presentaba.

Quijano, (2018) analizó la interrelación entre “Inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de la ciudad de Pucallpa”. De diseño no experimental, descriptivo correlacional, dicho estudio se realizó en una muestra de 147 adolescentes pertenecientes al 4to grado de secundaria, para lo cual se emplearon el Inventario de Inteligencia Emocional BarON ICE: NA-Abreviada y el Inventario de Auto reporte de Depresión para niños (CDI) Abreviada - Kovacs. Los resultados demostraron la existencia de correlación negativa entre ambas variables. Asimismo, las mujeres presentan mayor desarrollo emocional tanto a nivel general como de sus dimensiones que los varones y respecto a la depresión los varones se hallaron en su mayoría en niveles medios y bajos. Tomando en cuenta las dimensiones de la

Inteligencia emocional, se puede evidenciar que solo existe correlación negativa entre la depresión con las dimensiones intrapersonal y manejo de estrés, no sucediendo lo mismo con las otras dimensiones.

Arequipeño y Gaspar, (2017) se enfocaron en analizar cómo se podrían relacionar la “Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes del 3ro a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte”, para lo cual se trabajó con 315 estudiantes pertenecientes a instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte. En dicha investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo descriptivo – correlacional se emplearon la Escala de Felicidad de Lima (EFL) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Dando como resultado una correlación negativa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión ($r = -.494$, $p < 0.01$), lo mismo entre la resiliencia y la depresión ($r = -.236$, $p < 0.01$), concluyendo que a mayor felicidad y resiliencia menor será la presencia de sintomatología depresiva.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Definición de la depresión

Venegas (2009) realizando estimaciones estadísticas estimó que “20 de cada 100 peruanos sufría de depresión ya para el año 2009”; sin embargo, aún existen dificultades para diferenciar entre el estar triste y el hecho de atravesar por un episodio depresivo.

Ya en la antigua Grecia, algunos eruditos comenzaron a interesarse, darle un concepto y lograr entenderla. Tal es así que “aproximadamente en el año 450 a.c. el

filósofo griego Hipócrates empleó la terminología melancolía (bilis negra), para hacer referencia a la depresión, siendo la primera alusión científica y realizando las primeras referencias conceptuales de esta enfermedad” Zoch (2002).

La OMS (2021) define la depresión como un “trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”, misma que “se caracteriza por al menos 2 semanas de duración” Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2018).

Por lo tanto, a partir de lo mencionado, se puede entender que la depresión no se limita a sólo estar triste, sino que es un trastorno que afecta a la persona en las diferentes áreas de su desenvolvimiento y en diferentes niveles (cognitivo, conductual, afectivo y social).

Clasificación de la depresión

Según su gravedad

De acuerdo al BDI-II de Beck, adaptado por (Brenlla y Rodríguez, 2006) la depresión está definida en función de niveles, los cuales en medida que el puntaje sea mayor, mayor será la disfuncionalidad que presenta la persona; y, aunque este instrumento por sí sólo no puede brindar un diagnóstico, si puede ayudar significativamente en la detección de indicadores depresivos que puedan conducir posteriormente y previa evaluación a un diagnóstico definitivo; mismo que delimita los niveles en mínimo, leve, moderado y severo.

La OMS (2000) a través del CIE-10, clasifica la gravedad sintomatológica de la depresión en función del número de criterios diagnóstico, tal como se muestra a continuación:

- Episodio depresivo Leve: Se da la presencia de 2 o 3 síntomas, donde el paciente por lo general refiere cierto grado de afectación, pero puede continuar con su rutina diaria.
- Episodio depresivo moderado: Presencia de 4 o más síntomas, donde se acrecienta la posibilidad de manifestar mayor dificultad para mantener sus actividades.
- Episodio depresivo grave sin síntomas Psicóticos: Varios de los síntomas se presentan simultáneamente, mismos que impactan de forma significativa en las diferentes esferas del desarrollo de la persona, teniendo pérdida de autoestima, ideas de auto desprecio, ideas o actos suicidas y síntomas somáticos
- Episodio depresivo grave con síntomas Psicóticos: Un episodio de depresión mayor donde se suman alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotriz o estupor que afecta significativamente a la persona en sus actividades sociales ordinarias.

Según su tipo

Depresión mayor en la adolescencia

Para poder entender el proceso de la depresión en esta etapa de la vida, primero hay que remitirse a los criterios diagnósticos establecidos en el (DSM-5) de la (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018), mismos que en sus páginas 160 y 161 refieren que, para diagnosticar a una persona, esta debe presentar al menos cinco

síntomas del criterio A, donde se debe incluir necesariamente el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer. Sumado a esto cumplir los criterios B, C y D.

La APA (2018) señala que, si bien los criterios diagnósticos en la depresión son similares para adultos y adolescentes, llama la atención que en los niños y adolescentes se manifieste mal humor o irritabilidad en lugar de depresión o melancolía. Esto puede ocurrir a cualquier edad, pero la probabilidad de que suceda aumenta significativamente durante la pubertad. Asimismo, Vázquez et al. (2000), indican que la depresión mayor “se manifiesta como un único episodio o en varios episodios recurrentes en el tiempo de forma única o recurrente”.

Es así que uno de los hechos que más se advierte son los cambios comportamentales como los arrebatos de ira, comportamientos problemáticos o arriesgados, autolesiones, consumo de sustancias, que usualmente “provocan angustia y dificultades importantes en la escuela, hogar, actividades sociales u otros aspectos de la vida” (Mayo Clinic, 2022).

Esta información es de relevancia, sobre todo para los padres de familia, quienes al presenciar estos síntomas en sus hijos pueden tildarlos de problemáticos, malcriados, desobedientes, llegando a llamarles la atención reiteradamente y/o infringirles en ocasiones más castigos para “que se porten bien”, aumentando con esto los sentimientos de culpabilidad, baja autoestima y, en consecuencia, mantener o agravar el cuadro depresivo.

Distimia

Para el Instituto Nacional de Salud Mental “NIMH” (2000) “Esta caracterizada por sintomatología crónica que oscila entre los dos años o más, los cuales tienen una menor intensidad y gravedad que el episodio depresivo mayor”, mencionando además que “estas manifestaciones no llegan a incapacitar a la persona, pero si dificultan el desarrollo normal de la vida y distinguiéndose de la depresión principalmente por la duración del curso de la enfermedad mayor a los 2 años frente a las al menos 2 semanas de la depresión mayor”, otra diferencia entre ambas “es la menor severidad de los síntomas, teniendo la distimia 3 o más síntomas presentes la mayoría del tiempo, mientras para que sea diagnosticada como depresión debe de cumplir 5 o más síntomas casi todos los días” American Psychological Association (2017).

MINSAL (2013) refiere que generalmente se inicia en la infancia, adolescencia o durante la adultez temprana, y que tiene un curso crónico, coincidiendo además con algunos autores que la definen como una alteración significativa del estado de ánimo, durante un largo periodo de tiempo sin posibilidad inmediata de identificación y con un tratamiento complejo, a diferencia de un trastorno depresivo mayor debidamente detectado, con bajas posibilidades de remisión (cerca de un 10%)”.

En conclusión, se puede notar que tanto la depresión mayor como la distimia son fenómenos complejos que también afectan al adolescente, para las cuales aún no se han encontrado respuestas satisfactorias respecto a su etiología, repercutiendo esto en su abordaje.

Indicadores

Tomando como referencia al Inventario de Depresión de Beck BDI-II, se tienen en cuenta 21 síntomas y/o indicadores agrupados en tres dimensiones que

individualmente sirven como señales de alarma que pueden predecir un episodio depresivo, y que al ser cuantificados colectivamente sirven para “medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años”, mismos que vienen a ser:

Cuadro N°01

Dimensiones e indicadores de la depresión.

DIMENSIONES	INDICADORES
COGNITIVA	Fracaso, disconformidad con uno mismo, pesimismo, autocrítica, pensamientos suicidas, desvalorización, indecisión, dificultad de concentración.
AFECTIVA	Tristeza, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, llanto, pérdida de placer, pérdida de interés, irritabilidad.
SOMÁTICA	Agitación, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo.

Fuente: Brenlla y Rodríguez (2006).

Etiología de la Depresión

Factor biológico

• Genética

Diferentes teóricos, plantean que la depresión, así como otros trastornos tienen como una de sus causas el factor genético, apoyados en evidencias que muestran que más de un miembro de la familia padece de alguno de estos problemas, Diversas investigaciones con gemelos, adoptados y familiares han llegado a demostrar, como

señala Serra (2010), la importancia de las variables genéticas en el desarrollo de trastornos afectivos graves.

Según una investigación de Gershon, citada por Serra (2010), en el 65% de los casos de gemelos monocigóticos, la enfermedad afectaba a ambos; entre los gemelos dicigóticos, esta prevalencia era sólo del 14%, lo que indica la importancia de este factor. Además, según el estudio danés que cita el autor, existe una correlación del 54% -para los gemelos monocigóticos y del 24% para los dicigóticos- entre estos individuos y los que satisfacen los criterios de depresión grave.

Según la investigación de Marcheco (2015) sobre gemelos y personas adoptadas, existe una heredabilidad del 40%-50% para los gemelos, y las familias con antecedentes de depresión tienen una probabilidad 2-3 veces mayor de experimentar depresión en algún momento de sus vidas que las familias sin antecedentes.

Algunos estudios postulan anomalías en los pares cromosómicos, mismos que podrían desencadenar diversas perturbaciones en quien lo padece. Según el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en Adultos (2014), el polimorfismo del gen que codifica el transportador de serotonina, que se traduce en una disminución de la producción de este neurotransmisor, permite localizar cromosómicamente aquellos genes que generan vulnerabilidad a trastornos como la depresión.

• **Neurológico**

El papel de la ciencia en la identificación de los neurotransmisores ha hecho posible que comprendamos cómo influyen estas moléculas en los aspectos psicológicos. En consecuencia, se ha sugerido que era necesario un equilibrio adecuado de estas para el funcionamiento psíquico; sin embargo, pueden surgir

problemas por la híper o hipo-segregación de las mismas. En consecuencia, Serra (2010) cita a Jefferson y Greist, quienes advierten cómo la investigación neurofarmacológica se ha centrado en la serotonina y la noradrenalina como las principales variables causales en la etiología depresiva.

Pinel, citado por Serra (2010), teorizan con las monoaminas, las cuales se relacionarían con la hipoactividad de las sinapsis serotoninérgicas y noradrenérgicas con los inhibidores de la monooxidasa, los antidepresivos tricíclicos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina. Dicho de otro modo, la elevada tasa de absorción de serotonina que se observa en los individuos deprimidos da lugar a una "escasez" de este neurotransmisor en la región intersináptica, lo que provoca la sintomatología antes mencionada. Es por ello que los ISRS (Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina), al evitar esta recaptura logran una mayor concentración de serotonina en el espacio intersináptico aliviando la sintomatología depresiva.

Según Friedman, Thase y Howland, citados por Vázquez et al. (2009), la desregulación serotoninérgica y de noradrenalina podría conducir déficits en los sistemas neuroconductuales, incluyendo la facilitación y la inhibición conductual, la respuesta ante el estrés, los ritmos biológicos y el procesamiento ejecutivo cortical de la información. Esto incluye a otros neurotransmisores, como la dopamina y la acetilcolina, los cuales también pueden desempeñar un papel en la aparición y/o el mantenimiento de la depresión.

Tres categorías de enfermedades neurotransmisoras son propuestas por Rapoport, citado por Gastó (1998): irreversibles, clásicamente denominadas (degenerativas), parcialmente reversibles y reversibles. El autor clasifica la depresión

exclusivamente en el tercer grupo, siendo sus características clave la respuesta farmacológica favorable y reversible (70-80%), la aparición aislada de deterioro cognitivo, un componente genético significativo y la participación de subgrupos neuronales (NA, 5-HT, DA, Ach).

Neuroanatómico

Según Pinel, citado por Serra (2010), existen anomalías en los pacientes depresivos que conducen a un funcionamiento insuficiente del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal, provocando de esta manera una hipersecreción de cortisol y cantidades elevadas de corticotropina en el líquido cefalorraquídeo. Además, esta teoría endocrinológica relaciona los trastornos del estado de ánimo con la disfunción del eje hipotalámico-hipofisario-tiroideo, lo que da lugar a que el hipotiroidismo se manifieste frecuentemente como un estado depresivo y a que el hipertiroidismo actúe como causa secundaria de la hipomanía.

Guadarrama et al. (s.f.) proponen cuatro elementos anatómicos implicados en el desarrollo de la depresión. Estos incluyen: A) Daños en los circuitos límbico-estriado-pallidal-talámico-cortical y límbico-talámico-cortical. B) Problemas cerebrales generales en ancianos deprimidos, dando lugar a una disminución del flujo sanguíneo. C) Asimetría cerebral, que podría provocar una disminución del flujo sanguíneo o del metabolismo en un hemisferio. D) Además de la disfunción de la corteza prefrontal, existen anomalías cerebrales regionales corticales (zona temporal del cerebro y estructuras límbicas) y subcorticales (ganglios basales, tálamo, giro cingulado, cerebelo) indicadas por la disminución del flujo sanguíneo y metabólico de glucosa en esta región.

• Factor Social

Entorno

Este es quizá uno de los factores que mayor incidencia tienen en cuanto al brote de episodios depresivos, pues el ser humano al ser gregario por naturaleza, está sujeto a “padecer” directa o indirectamente por cada problema en el que se halle inmerso su entorno social. Así, si un ser cuya personalidad no presenta una adecuada estructura en sí misma, se encontrará con más vulnerabilidad al impacto que ejerce el ambiente sobre sí, pudiendo desencadenar en un brote depresivo. Claro (2003).

Según Rondón, referenciado por Díaz (2012), una investigación realizada en Perú reveló que cerca del 50% de la población padecía enfermedades mentales como depresión y trastorno de estrés postraumático, lo llamativo de esto es que dicha población había sido sometida a la violencia política.

Según Harpham et al. citado por (Díaz, 2012), el bajo nivel educativo y el desempleo son factores precipitantes que conducen a la aparición de trastornos mentales en individuos de bajos ingresos en Cali. El estudio también encontró que el factor más fuertemente asociado con esta predisposición fue el género. A partir de los resultados de la investigación, se puede deducir que éste no es un hecho exclusivo de esta ciudad colombiana, sino una realidad en gran parte de América Latina. Esto se evidencia no sólo en los indicadores de empleabilidad y educación, sino también en el hecho de que a las mujeres se les impone el rol de ama de casa en sociedades aún machistas, lo que les impide ganarse la vida, generando sentimientos de inutilidad, disminuyendo su autoestima y predisponiéndolas a la depresión.

Otro factor a tomar en cuenta es la economía ya que esta permite a la persona poder cubrir las necesidades básicas como lo son la alimentación, vestimenta,

educación, salud. De hecho, en gran parte de países de la región, el factor económico es el común denominador en cuanto a factores predisponentes de la depresión se refiere. Según Pereira et al. (2010), el factor socioeconómico puede conducir a una serie de síntomas depresivos, como altos niveles de estrés, incertidumbre y melancolía. Estos son solo algunos de los efectos de que la privación económica puede causar síntomas depresivos.

Según Durkheim, citado por Lastra (1996), los individuos con una baja implicación en el entorno social tienen más probabilidades de suicidarse porque la interacción humana y las relaciones interpersonales ayudan a las personas a sentirse unidas, cohesionadas y solidarias, lo que se refleja en su propio progreso y en el de la comunidad. En consecuencia, cuando alguien se siente solo o aislado, pierde oportunidades de desarrollar mecanismos de afrontamiento basados en el apoyo que podría recibir de sus iguales, lo que agrava su depresión

Académico

Los estudios, según Bohórquez (2007), indican que los altos niveles de estrés de los estudiantes contribuyen a los problemas de salud mental, incluidas las enfermedades depresivas, ansiedad, entre otros. Esto podría deberse al alto grado de exigencia y rendimiento que se espera de los estudiantes, los cuales muchas veces deben dejar la recreación de lado para cumplir con los trabajos que les son asignados (monografías, investigaciones, exámenes) entre otros. Esto se ampara en la premisa dada por Soria et al. (2014), quienes refieren que “estresores dentro de la vida universitaria como los horarios, evaluaciones, alto nivel de competitividad entre otros, pueden presentar efectos negativos en el bienestar físico y psicológico de la persona”,

esto podría explicar por qué la depresión constituye uno de los principales motivos de consulta en los departamentos psicopedagógicos universitarios.

Según Gutiérrez et al. (2010), diversos estudios realizados en estudiantes universitarios demuestran que la prevalencia de la depresión oscila entre el 25% y el 50%. Los investigadores atribuyen esta variación a los diversos instrumentos utilizados para medir la depresión, así como al contexto histórico en el que se realizaron estos estudios.

Asimismo, se puede observar que la situación en las instituciones de educación básica regular (EBR) no distan mucho del fenómeno que se da en la educación superior, ya que, sobre todo en el nivel secundario, donde se da una alta competitividad entre las diferentes instituciones educativas, se tiene como consecuencia mayor presión académica hacia sus estudiantes con el fin de resaltar como la mejor opción educativa, en ocasiones pasando por alto el bienestar emocional y psicológico de sus estudiantes.

Otro hecho que guarda relación directa con este factor es que un gran porcentaje de estudiantes debe migrar hacia otra ciudad para continuar su formación, ya que, en países como el Perú, donde sólo las ciudades capitales pueden darse el “lujo” de contar con un centro de estudios superiores o instituciones educativas que cumplen con los estándares adecuados para brindar el servicio de enseñanza aprendizaje, hace que los nacidos en distritos y/o ciudades alejadas donde no cuentan con estas instituciones, deban dejar a su familia, amistades, costumbres, chocando con realidades muy distintas a la suyas. Esto podría provocar una serie de problemas, como frustraciones, inadaptación y emociones de pérdida por estar separados de su familia; todos ellos

pueden ser desencadenantes de depresión si no se tratan eficientemente, Rosas et al., (2010).

Teorías psicológicas de la Depresión

Teoría Conductual

Son muchos los autores que han centrado sus estudios en la depresión dentro del marco conductual, centrándose sobre todo en la falta de refuerzo como factor desencadenante o mantenedor de este trastorno.

Lewinsohn citado por Serra (2010), menciona que “las personas amadas son la principal fuente reforzadora, ya que nos brindan afecto, apoyo, placer, entre otros y al fallecer o alejarse por diversos motivos deja de emitir estos refuerzos que son vitales para el individuo en cuestión”. Serra hace hincapié en esto, señalando que los conductistas suelen ver la depresión como el resultado de una pérdida de recompensa más que como una preocupación o una pena simbólica, dando origen a una “ganancia secundaria”, en la cual ante la condición del deprimido las personas de su entorno comienzan a mostrar simpatía o pena al inicio, haciendo que este se convierta en deprimido crónico con tal de mantener dicha simpatía; sin embargo “a largo plazo esta conducta depresiva comenzaría a ser aversiva para los de su entorno, haciendo que se alejen o la eviten, generándose así una espiral de reforzadores que continua perdiendo el sujeto que exacerbaría la sintomatología” Sanz y Vásquez. (1995).

Charles Fester citado por Sanz y Vásquez. (1995), refiere cuatro procesos que podrían explicar el brote depresivo:

1. Cambios inesperados, súbitos que suponga la pérdida de las fuentes reforzadoras como lo serían (ruptura con la pareja, fallecimiento de un familiar), haciendo que

se reduzcan drásticamente la emisión de conductas que antes se realizaban con dichas personas pues el sujeto ya no recibiría ningún reforzador por parte de estas.

2. Programas de refuerzo de gran coste, en el cual la persona emite un gran número de conductas orientadas a obtener una recompensa, más ante la falta de garantía de éxito o la imprevisibilidad del resultado caerían en la abulia, e irían reduciendo sus conductas, retrayéndose hacia sí mismos.
3. Espirales patológicas, mediante las cuales la persona con ausencia o baja tasa de refuerzos positivos, deja de emitir conductas orientadas hacia los mismos, generándose una mala adaptación al medio, reduciendo aún más la posibilidad de obtener refuerzos y así sucesivamente.
4. Repertorios de observación limitados que llevarían a distorsionar la realidad de los depresivos. A modo de ejemplo se podría citar un choque cultural, en la que una persona que viaja a otro país, al no entender su modo de vida o costumbres, podría considerarlas hostiles, haciendo que se involucre poco en esa sociedad, por lo cual su tasa de reforzadores positivos (amistades, compartir, diversión) sería muy baja, sintiéndose solo y/o aislado.

Charles Costello también citado por Sanz y Vázquez. (1995), menciona que dos factores: a) cambios endógenos bioquímicos o neurofisiológicos, b) pérdida de uno o varios de los estímulos condicionados, serían los principales responsables del desarrollo de la depresión. En conclusión, acorde a este modelo, se sugiere que este trastorno es un fenómeno aprendido, el cual se encuentra relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno, Vázquez et al. (2000).

Teoría Cognitiva

Teoría cognitiva de la depresión de Beck

Según Beck, citado por Vázquez et al. (2000), la depresión surge cuando una persona interpreta los acontecimientos y las situaciones de forma incorrecta. Asimismo estos autores mencionan el uso de tres conceptos básicos formulados por Beck: “a) La cognición (contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales), b) El contenido cognitivo (significado que el sujeto da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente)” y finalmente “C) Los esquemas (creencias centrales que se constituyen en los principios directrices que sirven para procesar la información procedente del medio)” cuyo origen se atribuye a experiencias tempranas del sujeto, tomado de Vázquez et al. (2000), a esto habría que sumarle los supuestos que son “creencias expresadas en condicionales si-entonces y las creencias nucleares sobre uno mismo y sobre los otros, de carácter incondicional, global y duradera, involuntarias a la persona y que representan un nivel cognitivo más profundo” Bados y García. (2010).

La teoría Cognitiva, sugiere que existen al menos cuatro elementos claves en el origen de la depresión, los cuales para Perris, referenciado por Vázquez et al. (2000), llegarían a ser:

La triada cognitiva, en la cual la persona presenta un contenido cognitivo disfuncional con respecto a sí mismo, su mundo y su futuro, viéndose como alguien indigno e inútil en un mundo difícil con problemas no solucionables, ante lo cual surge un futuro incierto y lleno de desesperanza.

Pensamientos automáticos que son cogniciones negativas que inician el proceso depresivo, de los cuales usualmente la persona no se da cuenta, pues tienden a ser

involuntarios e incontrolables. La diferencia entre una persona que pueda tener un pensamiento negativo y un depresivo, es que en este último estos pensamientos predominan casi todo el tiempo, por no decir todo el tiempo.

Las distorsiones cognitivas que filtran erróneamente la información que recibimos del entorno incluyen la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la sobre generalización, la personalización, la minimización y el pensamiento absolutista dicotómico (Perris, citado por Vázquez et al., 2000). Estas distorsiones son ejemplos de procesamiento incorrecto de la información.

Por último, tenemos los esquemas cognitivos disfuncionales que toman la forma de una creencia irracional, los cuales para Freeman y Oster también citados por Vázquez et al. (2000) son teorías mediante las cuales “el sujeto organiza y estructura la información sobre su mundo”. De este modo creencias como “solo valgo si tengo dinero”, “si fracaso en mi relación es porque no valgo como persona” entre otras, generan desde el pensamiento mismo una predisposición a la depresión, pues al no satisfacer o cumplir estas creencias de “éxito” y/o vivenciar acontecimientos relacionados a su creencia de “fracaso” harán que se dé inicio a una patología depresiva.

Beck et al. (1979) en tanto, hacen mención de un tipo de desorden de pensamiento “primitivo” en el depresivo, de contenidos extremos, negativos, categóricos, entre otros, mediante los cuales suelen emitir juicios generalizados sobre los acontecimientos de su vida diaria. Contrario a este pensamiento, es el maduro de criterios más relativos que absolutos, menos rígidos y que sirve para evaluar la realidad de modo más objetivo.

Cuadro N°02

Diferencia entre pensamientos primitivo y maduro.

PENSAMIENTO "PRIMITIVO"	PENSAMIENTO "MADURO"
1. <i>No dimensional y global:</i> Soy un miedoso.	<i>Multidimensional:</i> Soy medianamente miedoso, bastante generoso y ciertamente inteligente.
2. <i>Absolutista y moralista:</i> Soy un despreciable cobarde.	<i>Relativo; no emite juicios de valor:</i> Soy más cobarde que la mayoría de las personas que conozco.
3. <i>Invariable:</i> Siempre fui y siempre seré un cobarde.	<i>Variable.</i> Mis miedos varían de un momento a otro y de una situación a otra.
4. <i>"Diagnóstico basado en el carácter":</i> Hay algo extraño en mi carácter.	<i>"Diagnóstico conductual":</i> Evito en gran medida algunas situaciones y tengo diversos miedos.
5. <i>Irreversibilidad:</i> Como soy intrínsecamente débil, no hay nada que se pueda hacer con mi problema.	<i>Reversibilidad:</i> Puedo aprender modos de afrontar situaciones y de luchar contra mis miedos.

Fuente: Obtenido de Beck et al. (1979).

Vásquez et al. (2008), proponen la existencia de un estilo rumiativo que podría influir en la intensidad y duración de la depresión según la cual, la persona depresiva pasa todo el día enfocado en su estado, dándole vueltas una y otra vez a sus sentimientos de culpa, auto reproches, negativismo, fatalidad, con lo que prolongan por más tiempo su sufrimiento con respecto a las personas que son capaces de distraerse y pensar en otras cosas.

Por otra parte, "los modelos de vulnerabilidad utilizados para explicar la instauración de la depresión han sido los llamados de diátesis-estrés" Vásquez et al. (2009), quienes además la definen como una "vulnerabilidad psicológica inmersa en la psique del individuo, la cual permanece latente hasta la exposición de uno o más hechos estresantes, los cuales aumentarían enormemente la probabilidad de aparición

de la depresión”. Hay que recalcar que en este caso el papel que juega el entorno es quizá más determinante que la Diátesis en sí, pues por más vulnerabilidad que exista, si el entorno es adecuado, la persona no tendría por qué desarrollar una depresión.

Teoría de la Indefensión Aprendida

Seligman, referenciado por Sanz y Vásquez. (1995), a partir de sus trabajos con animales en laboratorio, pudo notar que después de varias descargas eléctricas que eran inescapables para el animal, este comenzó a presentar cambios neuroquímicos y patrones de conducta muy similares al de los deprimidos, a este efecto le llamo “Indefensión aprendida”, añadiendo que esto se da solo cuando el animal “se da cuenta” de que no tiene esperanza alguna de control sobre esa situación. Trató mediante esta teoría dar una explicación del proceso de la depresión en los humanos, proponiendo que la percepción de pérdida de control sobre su ambiente y las situaciones insalvables daría brote a un episodio depresivo basado en dos factores: a) una historia llena de fracasos, b) reforzamientos inadecuados que impidieron a la persona la obtención de aptitudes necesarias para controlar su ambiente.

Ferrándiz citado por Díaz et al. (2004), mencionan la “existencia de tres deficiencias fundamentales que se dan en las personas por estar expuestas a situaciones no controlables”

- La deficiencia motivacional: Esta se da por el hecho de que el individuo llega a la conclusión de que, por más intentos que haga, las situaciones que le son adversas no se solucionarán, por lo que poco a poco dejan de esforzarse para hacer frente a la situación que los mantiene en vilo.

- La deficiencia cognitiva, que produce una disposición cognitiva negativa. En este nivel el sujeto se auto convence de que todo aquello en lo que emprenda será un fracaso, separan sus acciones de los resultados, y se forman un esquema de que “nada vale esforzarse, al final los resultados no dependen de mí”, sumando desesperanza a su futuro mediato.
- La deficiencia emocional, definida como un incremento en la emotividad y ansiedad seguido de depresión. La sensación de pérdida de control produce frustración, miedo, insatisfacción. Generando además diversos males psicosomáticos, corroborando la estrecha relación entre mente y cuerpo.

A pesar de que esta teoría generó un repentino interés en las investigaciones, diversos autores como Abramson, Seligman y Teasdale que son citados por Sanz y Vázquez (1995), sugirieron que esta teoría presentaba algunos problemas como el hecho de “no saber explicar el porqué de la baja autoestima típica en la depresión, por qué los depresivos casi siempre se auto inculpaban de sus fallos, la cronicidad y generalidad de los déficits depresivos y finalmente al hecho de no dar una explicación convincente del estado de ánimo deprimido como síntoma de la depresión”.

2.2.2. Inteligencia emocional

Definición de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional fue descrita por Salovey y Mayer (1990), citados por Pérez y Castejón (1997), como la capacidad de observar y distinguir entre los sentimientos y emociones propias y ajenas y utilizar ese conocimiento para dirigir el propio comportamiento y los procesos de pensamiento. La persona sería entonces capaz de integrar sus experiencias y tener acceso a sus emociones. Según este punto

de vista, el objetivo es reconocer y regular las emociones; para ello, hay que desarrollar la capacidad de razonar con las emociones.

Asimismo, la inteligencia emocional es definida por Goleman, citado por Palomino (s.f.), como la capacidad de identificar nuestras propias emociones y las de los demás, de conducirnos a nosotros mismos y de gestionar eficazmente las relaciones. Por este motivo, esta teoría se considera mixta porque incorpora procesos psicológicos tanto cognitivos como no cognitivos.

Por último, la inteligencia emocional es definida por Bar-On (1997), referenciada por Brito, Santana y Pirela (2019), como la capacidad de comprender y controlar nuestras emociones de manera que nos sirvan y no nos perjudiquen, mejorando así nuestra eficacia y éxito en diversas esferas de la vida.

En conclusión, tomando en cuenta todos estos postulados, podríamos definirla como la habilidad en el uso adecuado de nuestras emociones de una forma adaptativa, vale decir, sacar un provecho de sus manifestaciones en pro de un constante proceso de desarrollo personal que nos permita un mejor desenvolvimiento tanto a nivel intrapersonal como interpersonal.

Emoción

No se puede hablar de inteligencia emocional, sin dejar de lado la emoción y su respectiva definición, ya que es el principal componente de esta capacidad. Del latín moveré (moverse) y el prefijo “e”, significando “moverse hacia”... “por lo que, en toda emoción hay implícita una acción” Goleman (1995); Además, el autor menciona cómo nos permite afrontar el riesgo, las circunstancias imposibles, las pérdidas

irreversibles, la perseverancia en la persecución de un objetivo, una relación de pareja, formar una familia, etc.

En una línea similar, Fernández-Abascal y Palmeto (1999) afirman que la emoción es un proceso que se desencadena cuando un organismo percibe una amenaza, peligro o desequilibrio y moviliza sus recursos disponibles para tomar el control de la circunstancia, centrando la atención en aquello que la desencadena para hallar las posibles soluciones.

De esta forma podríamos concluir que una emoción es toda reacción afectiva que se desencadena a raíz de un estímulo y que nos permite movilizarnos para evaluar y tomar acciones frente a dicha situación; situación que no necesariamente tiene que ser de amenaza, pues también encontramos emociones agradables (alegría, orgullo, inspiración, entre otras).

Autoconciencia emocional

Un factor igualmente importante es el referido a la autoconciencia emocional, pues esta habilidad va a permitir a la persona tener una actitud más reflexiva, menos impulsiva y; en consecuencia, garantizar un buen manejo de sus emociones. Es así que, entre diversos autores que toman en cuenta esta habilidad encontramos a Goleman (1995), quien emplea la expresión (self-awareness), conciencia de uno mismo o autoconciencia, para definir la atención continua y reflexiva de los propios estados internos. Asimismo, Nezu et al., (2014) se refieren a esta como “el aumento de conciencia de nuestra vida emocional nos ayuda a entendernos mejor a nosotros mismos y hacia nuestra orientación hacia la solución de problemas”.

Dentro de los aspectos internos a tomar en cuenta al momento de experimentar una emoción encontramos:

a) Cognitivo: “Epicteto citado por Ellis decía que los hombres no se perturban por las cosas, sino por cómo se las toman” Ruíz, Díaz y Villalobos (2012). De esto podemos entender que los pensamientos que tenemos van influir en nuestra percepción sobre el mundo y las situaciones que nos rodean, incluyendo las emociones, tanto propiciando su aparición como su intensidad.

b) Fisiológico: Como se sabe, toda emoción genera reacciones fisiológicas (temblores, sudoración, taquicardia, etc.), pero estas se despliegan cuando la emoción es intensa, dicho de otro modo, pueden servir como termómetro, que nos van a permitir detectar cuando la emoción está empezando a intensificarse y poder emplear estrategias (respirar, contar hasta 10, auto instrucciones, entre otros) para evitar que siga intensificándose y de esa forma tomar decisiones más acertadas.

Por lo tanto, la auto conciencia emocional es un aspecto fundamental para la inteligencia emocional, pues es por medio de esta que vamos a poder detenernos “justo a tiempo”, evaluar mejor el panorama y tener una visión más objetiva de lo que está sucediendo, con lo cual se puede evaluar mejor la situación y tomar decisiones más acertadas.

Modelos Teóricos de la Inteligencia Emocional

Las cuatro Fases – Salovey, Mayer y Carusso

El modelo propuesto, está compuesto de cuatro capacidades, las cuales se construyen sobre la base de la capacidad desarrollada previamente:

A) Percepción, valoración y expresión de la emoción

Al ser la primera de las cuatro fases, se compone de cuatro talentos que se desarrollan durante la infancia. A medida que nos hacemos mayores, nuestro repertorio emocional crece y se incorpora a nuestros pensamientos mediante la comparación con experiencias anteriores (Guevara, 2011). Según lo descrito por Salovey y Mayer (1990) citados por Palomino (s.f.) estas cuatro habilidades vienen a ser:

- Identificación de la emoción en las respuestas fisiológicas, sentimientos y pensamientos de uno.
- Reconocimiento de emociones, en otros, en bocetos, en obras de arte, a través del lenguaje, sonido, apariencia y conducta.
- Expresión emocional adecuada y expresión de las necesidades relacionadas con esos sentimientos.
- Poder discriminar entre expresiones precisas e imprecisas u honestas de las emociones. Pág. 10.

En pocas palabras durante esta primera fase aprendemos a identificar y expresar emociones tanto propias como ajenas, ya sean expresadas estas a nivel verbal o no verbal.

B) Facilitación emocional del pensamiento

Tras dominar las habilidades de la primera fase, los humanos aprenden a dirigir sus propias acciones y a tomar decisiones empleando su sistema límbico, que sirve como mecanismo consciente de atención, acción y toma de decisiones, Guevara (2011). Así,

durante esta fase, Salovey y Mayer (1990) citados por Palomino (s.f.) refieren que las emociones:

- Priorizan el pensamiento redirigiendo la atención a todo aquel detalle importante.
- Son de alta intensidad y disponibles que pudiendo ser generadas como ayuda del juicio y de la memoria sobre los sentimientos.
- Cambian la visión de la persona desde el optimismo al pesimismo, favoreciendo la consideración de múltiples puntos de vista.
- Estimulan abordar de forma diferenciada problemas específicos tales como cuando la felicidad facilita el razonamiento inductivo y la creatividad. Pág. 10.

En pocas palabras, en esta fase el individuo aprende a que sus emociones pueden facilitar o sesgar sus pensamientos, se da una integración (emoción-pensamiento), y puede usarlas para una mejor evaluación de un determinado problema.

C) Comprender y analizar las emociones

En este punto, las emociones se rigen por la experiencia y las normas. En esta etapa, los factores culturales y ambientales son importantes. Guevara (2011). Para Salovey y Mayer citados por Palomino (s.f.), esta etapa al igual que las anteriores está conformada por cuatro habilidades:

- Etiquetar emociones y reconocer las relaciones entre las palabras y las emociones mismas, tales como la relación entre gustar y amar.

- Interpretar los significados que las emociones conllevan respecto a las relaciones, tales como que la tristeza es a menudo precedida por una pérdida.
- Comprender sentimientos complejos, sentimientos simultáneos de amor y odio, o mezclados tales como el temor con una combinación de miedo y sorpresa.
- Reconocer las emociones aproximadamente las transiciones entre emociones, tales como la transición de la ira a la satisfacción, o desde la ira a la vergüenza. Pág. 10.

Dicho de un modo resumido, aquí la persona aprende a interpretar los posibles causantes de sus emociones, comienza a asociar situaciones a emociones y a que se puede sentir más de una emoción al mismo tiempo e incluso sabe que es posible que puede oscilar entre emociones agradables y desagradables.

D) Regulación reflexiva de las emociones

Esta última etapa del paradigma implica controlar y regular las emociones para fomentar el crecimiento tanto individual como social Guevara (2011). Para Salovey y Mayer citados por Palomino (s.f.), esta etapa al igual que las anteriores está conformada por cuatro habilidades:

- Apertura a los sentimientos tanto para aquellos que son placenteros como displacenteros.
- Atraer o distanciarse reflexivamente de una emoción, dependiendo de su información o utilidad juzgada.

- Monitorizar reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros, reconociendo cual claros, típicos influyentes o razonables son.
- Regulación emocional tanto en la misma persona como en terceros, disminuyendo las llamadas emociones negativas e intensificando las placenteras, evitando su represión o exageración de la información que estas transmiten. Pág. 10.

En pocas palabras en esta última fase, ya se ha logrado un dominio y manejo emocional óptimo, pues la persona sabe que la emoción es una reacción natural inherente a todo ser humano, por lo tanto, lejos de reprimirlo, se aventura a vivenciarlo del modo más idóneo.

Competencias emocionales – Daniel Goleman

En su libro *Inteligencia Emocional*, Goleman (1995), refiere que la inteligencia emocional está conformada por cinco habilidades, las cuales son:

- **Autoconciencia:** Habla de nuestra capacidad para comprender nuestras emociones y mantener una conexión constante con nuestras creencias e ideales fundamentales. Esto equivale a poseer una especie de brújula personal que siempre es precisa y nos permite dirigirnos en la dirección de nuestro destino. Seremos conscientes de estas verdades internas y de este mundo emocional siempre que las tengamos en cuenta y nos comportemos adecuadamente, Sabatter (2018).

Los signos distintivos de una persona que ha desarrollado esta habilidad son la “autoconfianza en sí mismo, la capacidad de autoevaluarse de un modo realista y un sentido de humor autocrítico” por Palomino (s.f.).

- **Autorregulación:** Su desarrollo posibilita que la persona sea capaz de gestionar adecuadamente su impulsividad y estado anímico, siendo propensa a eliminar los juicios; dicho de otro modo, piensa antes de actuar, evitando así generarse mayores conflictos tanto intrapersonales como interpersonales, lo cual termina siendo beneficioso en la consecución de sus objetivos.

Los signos distintivos de una persona que ha desarrollado esta habilidad vienen a ser “la confiabilidad e integridad percibida, conformidad con la ambigüedad y la apertura al cambio” Palomino (s.f.).

- **Auto - motivación:** Esta habilidad destaca por ayudarnos a alcanzar nuestros objetivos a pesar de las dificultades que podamos encontrar en el camino. Nos permite recuperarnos de los contratiempos y concentrar todas nuestras energías personales en un único objetivo o propósito. Podemos superar cualquier obstáculo y seguir alcanzando nuestras metas si mezclamos optimismo, tenacidad, ingenio y confianza. Sabatter (2018).

Los signos distintivos de una persona que ha desarrollado esta habilidad hacen notar que la persona presenta un “fuerte impulso hacia el otro, optimismo incluso frente al fracaso y compromiso organizacional” Palomino (s.f.).

- **Empatía:** Esta capacidad no sólo nos permite algo más que reconocer las emociones de los demás, también ayuda a desarrollar vínculos sociales y afectivos más estrechos y significativos. En consecuencia, el primer paso para comprender y relacionarse con otros que comunican sus emociones y sentimientos es reconocerlos. Sabatter (2018).

La capacidad de cultivar y retener el talento, la sensibilidad intercultural y el servicio al cliente y al consumidor son las características reveladoras de alguien que domina esta habilidad, según Palomino (s.f.).

- **Habilidades sociales:** Nos ayudan a disfrutar mejor de nuestras relaciones y a crear entornos sanos, acogedores y productivos. También nos ayudan a dar forma a nuestras conexiones de pareja, familiares y amistosas para que sean mucho más satisfactorias. Sabatter (2018).

Los signos distintivos de una persona que ha desarrollado estas habilidades nos muestran que esta puede “liderar y generar grandes cambios, persuadir, construyendo y liderando equipos” por Palomino (s.f.).

Inteligencia emocional y social – Reuven Bar-ON

Reuven Bar-On sentó las bases de sus posteriores teorías sobre la inteligencia emocional, García y Giménez (2010), con una propuesta que realizó en su tesis doctoral, "The developmnet of a concept of psychological well-being", destacando además la importancia de la inteligencia no cognitiva en la motivación de las personas para alcanzar el éxito en la vida, Ugarriza y Pajares (2005). Afirmando también que la inteligencia no cognitiva abarca una serie de competencias sociales, emocionales y personales que repercuten en nuestra capacidad para ajustarnos y manejarnos a las exigencias de nuestro entorno. Es a partir de esto que plantea su teoría, donde básicamente la inteligencia emocional está compuesta por cinco componentes, cada uno con sus respectivos factores, mismos que vendrían a ser:

a) **Inteligencia intrapersonal:** Se refiere a la autocomprensión de quienes somos, las cosas que queremos lograr; asimismo, nos permite hacer una introspección para poder

acceder a nuestro mundo emocional, permitiéndonos reconocer nuestras emociones y sentimientos. Este componente presenta los siguientes factores Brito, Santana y Pirela (2019).

- **Autoconcepto:** Es un símbolo de la capacidad de una persona para examinar, ver con precisión, comprender y aceptar su realidad interior, lo que conduce a un proceso de aceptación y respeto de sí misma. Esta capacidad está estrechamente relacionada con el conocimiento, la autoconciencia y el uso adecuado de las obligaciones y los derechos de cada uno.
- **Autoconciencia emocional:** Este componente es la capacidad de reconocer, clasificar y comprender los propios sentimientos, así como el origen de los mismos. Este es quizá el elemento más significativo de esta capacidad socioemocional y está estrechamente relacionado con otros componentes significativos de la IE.
- **Asertividad / autoexpresión emocional:** Este componente crucial denota la aptitud de comunicar los pensamientos y sentimientos, así como las opiniones cognitivas de manera eficaz y positiva.
- **Independencia:** Es la capacidad de depender menos emocionalmente de otras personas, ser autosuficiente y seguir la propia lógica. Simboliza la destreza de actuar independientemente a pesar de la necesidad de ayuda y protección externas. Implica poseer un cierto nivel de fuerza interna que fomenta la independencia y el impulso para cumplir compromisos y expectativas sin llegar a volverse en esclavo de ellos.
- **Autorrealización:** Aptitud para elevar y realizar el potencial interior de cada uno, también de fijar y perseguir objetivos personales. Es un proceso

constante de trabajo para el mayor crecimiento de las competencias y habilidades. Adopta la forma de participación en actividades que tienen el potencial de conducir a una existencia significativa, rica y satisfactoria. Pág. 28.

b) **Inteligencia interpersonal:** Nos sirve para poder generar relaciones más saludables con las personas que nos rodean, mediante la comprensión de unos con otros, interacción adecuada, teniendo en cuenta sus diferentes estados de ánimo, manifestaciones emocionales, motivaciones, entre otros aspectos, lo cual facilitara enormemente el desenvolvimiento de una persona dentro de su entorno. Este componente presenta los siguientes factores Brito, Santana y Pirela (2019).

- **Empatía:** Es la competencia de sentir y poder entender las emociones ajenas, de ser perceptivo a sus necesidades, de leer las emociones de la gente y de reconocer pistas o signos emocionales. Este componente de la IE es esencial para la conciencia social permitiendo al individuo ser reconocido como fiable, responsable y devoto dentro de su grupo. Cuando es necesario, implica dar prioridad a los intereses de los demás sobre los propios y actuar como un miembro de equipo fiable y cooperativo.
- **Responsabilidad Social:** Permite al individuo una actuación responsable dirigida en bien de su comunidad y entorno cercano mediante el respeto de las reglas y normas sociales comunes al grupo, asimismo, puede ser entendida como la virtud que presenta el individuo en su filiación y entendimiento con los diversos grupos de su sociedad, entre sus amistades, a nivel laboral y comunitario, así como con el resto de la población con una compenetración constructiva y colaborativa.

- **Relaciones Interpersonales:** Permite construir y preservar conexiones bastante adecuadas para ambas partes y de interactuar con las personas de manera eficaz. Ofrecer y aceptar calor, afectividad y pudiendo generar intimidad cuando es necesario son sus características definitorias. Está vinculada al deseo de desarrollar relaciones amistosas, sintiéndose a gusto y cómodo en ellas, y teniendo altas expectativas de interacción social. Pág. 29.

c) **Adaptabilidad:** Fratto citada por Murray (2019), refiere que la adaptabilidad “no solo es absorber nueva información, es también resolver lo relevante, desaprender conocimiento obsoleto, superar desafíos y esforzarse para cambiar”. Este componente presenta los siguientes factores Brito, Santana y Pirela (2019).

- **Prueba de la Realidad:** Se define como la competencia de reconciliar de forma ecuánime los propios pensamientos y sentimientos con el mundo exterior. El proceso de determinar hasta qué punto la realidad experimentada se ajusta a la realidad exige buscar pruebas objetivas que respalden las emociones, percepciones, pensamientos y creencias propias.
- **Flexibilidad:** Este componente se basa en la experticia para modificar las propias emociones, ideas y conducta en respuesta a nuevas circunstancias y factores ambientales. Se refiere a la capacidad general de adaptarse a situaciones cambiantes, erráticas y peculiares.
- **Resolución de Problemas:** Se refiere a la resolución hábil de problemas interpersonales y personales. Este talento es multifásico por naturaleza y abarca los siguientes pasos: identificar un problema, generar confianza, evaluar el problema y esbozar posibles soluciones y, por último, llegar a una conclusión. pág. 29.

d) **Gestión de estrés:** Este componente “nos permite manejar adecuadamente las situaciones adversas del día a día, muchas veces propiciadas por el propio estilo de vida actual. Este componente presenta los siguientes factores” Brito, Santana y Pirela (2019).

- **Tolerancia al Estrés:** Este componente se caracteriza por la habilidad de tener una buena gestión emocional de forma adecuada y provechosa, resistiendo los acontecimientos negativos y las situaciones estresantes sin sucumbir a ellos, y afrontar el estrés de forma activa y positiva para resolver problemas bajo presión.
- **Control de los Impulsos:** Es la cualidad de gestionar un comportamiento hostil y tal vez imprudente, además de aceptar los impulsos violentos y la capacidad de rechazar o posponer un impulso o deseo de actuar. Pág. 29.

e) **Humor general:** “Nos permite sentirnos felices y satisfechos de las cosas que hacemos, que vale la pena todo lo que se está haciendo, a pesar de las adversidades propias de la vida, significa entre otras palabras ver el lado bueno de las cosas. Este componente presenta los siguientes factores” Brito, Santana y Pirela (2019).

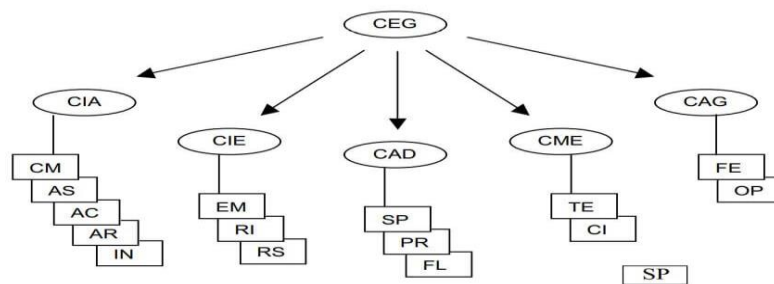
- **Optimismo:** Es la capacidad de mantener una actitud optimista y optimista ante la vida cuando nos enfrentamos a dificultades. Es un motivador muy importante en cualquier cosa que uno haga y una perspectiva positiva y edificante en el día a día.
- **Felicidad:** Es la facilidad que tiene la persona de sentirse contenta con los demás, consigo misma y con la vida en general. Se trata básicamente de la capacidad de apreciar la vida, a los demás y a uno mismo, y de estar contento

consigo mismo. En este marco, la felicidad abarca la capacidad de disfrutar de la vida, la satisfacción general y la autosatisfacción. (p, 30-31).

Es a partir de estos componentes que, BarOn, afirma que su modelo puede verse desde dos perspectivas diferentes las cuales serían:

- a) **Sistémica:** Esta perspectiva refiere que los subcomponentes que se relacionen lógicamente y estadísticamente deberían pertenecer a uno de los 5 componentes principales.

Gráfico N° 01
Enfoque sistemático de los 15 subcomponentes de la inteligencia emocional y social del I-CE de BarOn



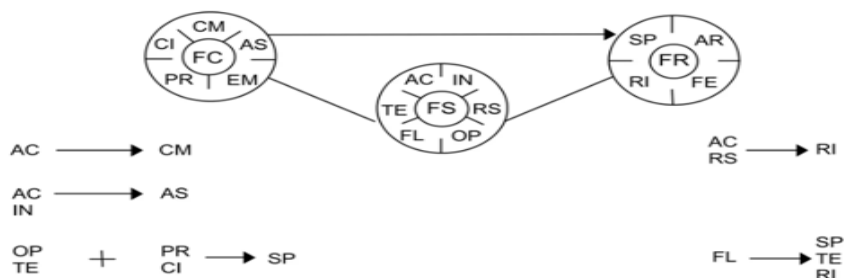
Abreviaturas: CEG = cociente emocional general; CIA = componente intrapersonal; CIE = componente interpersonal; CAD = componente de adaptabilidad; CME = componente del manejo del estrés; CAG = componente del estado de ánimo en general. Subcomponentes: CM = comprensión de sí mismo; AS = asertividad; AC = autoconcepto; AR = autorrealización; IN = independencia; EM = empatía; RI = relaciones interpersonales; RS = responsabilidad social; SP = solución de problemas; PR = prueba de la realidad; FL = flexibilidad; TE = tolerancia al estrés; CI = control de impulsos; FE = felicidad; OP = optimismo.

Fuente: La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (ICE). Ugarriza (s.f).

- b) **Topográfica:** Esta perspectiva permite organizar los componentes jerárquicamente, que vendrían a ser los factores centrales (FC) (primarios) que guardarían relación con los factores resultantes (FR) (alto orden) unidos por los factores de soporte (FS) (apoyo o secundarios), (Ugarriza & Pajares, 2005).

Gráfico N° 02

Enfoque topográfico de los 15 factores de la inteligencia emocional y social del I-CE de BarOn



Abreviaturas: FC = factores centrales; FR = factores resultantes; FS = factores de soporte. Subcomponentes: CM = comprensión de sí mismo; AS = asertividad; AC = autoconcepto; AR = autorrealización; IN = independencia; EM = empatía; RI = relaciones interpersonales; RS = responsabilidad social; SP = solución de problemas; PR = prueba de la realidad; FL = flexibilidad; TE = tolerancia al estrés; CI = control de impulsos; FE = felicidad; OP = optimismo.

Fuente: La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (ICE). Ugarriza (s.f).

Como se ha podido notar, la inteligencia emocional juega un papel clave dentro del desarrollo humano, dado que, el correcto manejo o gestión de las emociones van a influir enormemente no sólo en la convivencia de la persona con su entorno, sino también, y quizá más importante, en su capacidad para salir airoso de las situaciones tan complicadas que son propias de la vida actual, la cual, muchas veces, es demasiado estresante e incluso ocasiones puede llegar a desencadenar patologías mentales.

Afortunadamente, la psicología ha logrado concientizar a la población sobre la importancia de estas, y si bien es cierto, aún no se trabaja este aspecto como realmente amerita, ya existen algunas políticas en diferentes países, incluyendo el Perú, que se proponen desarrollar esta competencia mediante la aplicación de programas, gestionados por el ministerio de educación y aplicados por el personal competente en esta materia.

Relación entre depresión e inteligencia emocional en adolescentes

Son muchos los estudios que se enfocaron en hallar la relación entre estos dos constructos, los cuales evidencian, por ejemplo, que una baja inteligencia emocional estaría asociada a un episodio depresivo mayor, pudiendo llegar incluso al suicidio Bonet et al., (2020) y Gómez et al., (2017), o viceversa, donde la depresión mermaría la capacidad de la persona para percibir las emociones propias y ajenas Akshyata et al., (2020). Asimismo se encontró que la sintomatología depresiva era mayor en la adolescencia tardía que en la adolescencia temprana Gardner y Lambert, (2019), encontrándose además diferencias de género, donde las mujeres mostraban mayor sintomatología y mayores dificultades de control emocional que los varones Gómez et al., (2017) y Veytia et al., (2016).

Pero las investigaciones no se limitaron al aspecto descriptivo, sino también experimental, ya que Almela y Quiroga, (2020) a través de un programa de intervención narrativa socioemocional, evidenciaron que el grupo experimental tuvo mayor disminución de sintomatología depresiva respecto al grupo control.

Es así que se puede notar la gran influencia que existe entre la IE y la depresión, y que esta primera habilidad, en caso se desarrolle adecuadamente, puede servir como un factor protector en el adolescente, y así reducir el riesgo de presentar un episodio depresivo.

2.2.3. Marco conceptual

- Depresión: La definimos acorde a la formulación que brinda Beck, para quien la depresión es la consecuencia de una mala interpretación de los

acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto, Vázquez et al. (2000).

- Inteligencia emocional: Capacidad de manejar y gestionar las emociones para ser usadas de manera adecuada en el afrontamiento de las distintas situaciones de la vida diaria.
- Inteligencia intrapersonal: Capacidad de la persona para reconocer y ser consciente de sus emociones, sentimientos, virtudes, defectos, fortalezas y debilidades.
- Inteligencia interpersonal: Capacidad para establecer vínculos saludables partiendo del reconocimiento y entendimiento de las emociones y sentimientos de las demás personas.
- Adaptabilidad: Capacidad de una persona para ajustarse y re ajustarse a los distintos cambios que puedan devenir de la experiencia diaria.
- Gestión de estrés: Capacidad para manejar adecuadamente las situaciones adversas y estresantes del día a día sin llegar a abrumarse.
- Humor: Capacidad de mantener una actitud positiva, disfrutar de la vida y sentir satisfacción por todo lo que se hace a pesar de las adversidades.
- Adolescente: Persona que se encuentra en un estadio de desarrollo que se da después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H0: No existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

3.2. Hipótesis específicas

a) Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H0: No existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

b) Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H0: No existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

c) **Hipótesis específica 3**

H1: Existe relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H0: No existe relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

d) **Hipótesis específica 4**

H1: Existe relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H0: No existe relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

e) **Hipótesis específica 5**

H1: Existe relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H0: No existe relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

3.3. Variables e indicadores

V1: Depresión

V2: Inteligencia emocional

3.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Tipo	Escala
Depresión	Para Beck “es el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto” Vázquez et al. (2000).	Las puntuaciones se obtienen mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), A., Steer, R. y Brown, G. Adaptación Argentina (2011).	Mínimo	De 0 – 10		Politémico	Ordinal
			Leve	De 11 - 15		Politémico	Ordinal
			Moderado	De 16 - 21		Politémico	Ordinal
			Severo	De 22 - 57		Politémico	Ordinal
Inteligencia Emocional	“Capacidad de entender y encaminar y emociones para que estas trabajen para nosotros y no en contra, lo que nos ayuda a ser más eficaces y a tener éxito en distintas áreas de la vida”. Reuven	La inteligencia emocional se expresa en las puntuaciones obtenidas del Inventario de Inteligencia Emocional BarOn ICE: NA-Completa. Adaptación peruana (2005).	Inteligencia intrapersonal: Capacidad de la persona para reconocer su mundo interno, siendo consciente de sus emociones, sentimientos, virtudes, defectos, fortalezas y debilidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto • Autoconciencia emocional • Asertividad • Independencia • autorrealización 	3,7,17,28,43,53	Politémico	Ordinal
			Inteligencia interpersonal: Capacidad para establecer vínculos saludables partiendo del	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Responsabilidad social 	2,5,10,14,20, 24,36,41,45, 51,55,59	Politémico	Ordinal

Bar-On (1997) citado por (Ugarriza & Pajares, 2005)		reconocimiento y entendimiento de las emociones y sentimientos de las demás personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales 			
	Adaptabilidad: Capacidad de una persona para ajustarse y reajustarse a los distintos cambios que puedan devenir de la experiencia diaria.		<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de la realidad • Flexibilidad • Resolución de problemas 	12,16,22,25, 30,34,38,44,48 57	Politémico	Ordinal
	Gestión de estrés: Capacidad para manejar adecuadamente las situaciones adversas y estresantes del día a día sin llegar a abrumarse.		<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia al estrés • Control de impulsos 	3,6,11,15, 21,26,35,39,46 49,54,58	Politémico	Ordinal
	Humor: Capacidad de mantener una actitud positiva, disfrutar de la vida y sentir satisfacción por todo lo que se hace a pesar de las adversidades.		<ul style="list-style-type: none"> • Optimismo • Felicidad 	1,4,9,13,19,23, 29,32,37,40,47, 50,56,60	Politémico	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Para enmarcar la investigación se utilizó el método científico, el cual se da en cuatro etapas básicas: planteamiento del problema, formulación de posibles hipótesis, comprobación de hipótesis y resultados, y derivación de consecuencias. Mismo que integra la inducción y la deducción para construir conocimiento teórico y aplicado. Sánchez y asociados (2018).

4.2 Tipo de Investigación

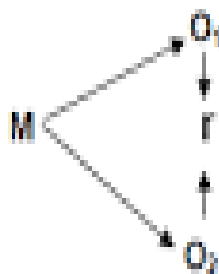
Este tipo de estudio es de naturaleza fundamental, centrado en la búsqueda de nuevos conocimientos en lugar de tener una aplicación clara e inmediata. Busca reglas y principios de la ciencia, la capacidad de estructurar una teoría científica, Sanchez et al., (2018). En este caso particular busca plantear alternativas de solución a raíz de los resultados que se obtengan de la correlación entre la depresión e inteligencia emocional.

4.3 Nivel de Investigación

Descriptivo correlacional, dado que el objetivo del análisis es conocer el grado de relación o asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto determinado, Baptista, Hernández y Fernández (2010). En este caso particular, se busca conocer la relación y tipo de relación existente entre la depresión e inteligencia emocional.

4.4. Diseño de Investigación

Diseño no experimental: este tipo de investigación consiste en observar sucesos en su entorno natural y estudiarlos sin modificar intencionadamente los factores. Baptista, Hernández y Fernández (2010).



Donde:

M = Estudiantes de secundaria

O₁ = Depresión

O₂ = Inteligencia emocional

R = Relación entre las variables

4.5 Población y muestra

La población fue conformada por 111 estudiantes de secundaria de la Institución educativa Privada BRYCE - Isabel La Católica, misma que se encuentra ubicada en el distrito de El Tambo de la Provincia de Huancayo. La institución educativa ofrece servicios educativos en los 3 niveles de Educación Básica Regular (inicial, primaria y secundaria). Dentro de sus fortalezas cuenta con área de tutoría, aulas equipadas y un trabajo integral estudiantes-padres de familia-tutores-docentes.

Asimismo, algunas de las dificultades que presentan algunos de los estudiantes, sobre todo de nivel secundaria, es la dificultad para manejar sus emociones, uso inadecuado de los dispositivos móviles, pasar demasiado tiempo en las redes sociales, entre otros.

La muestra se constituyó por 89 estudiantes de 2do a 5to grado de educación secundaria, con edades comprendidas entre los 13 a 19 años, el resto de test correspondientes a los estudiantes de 1ro de secundaria fueron invalidados debido a que dichos estudiantes tenían 12 años de edad.

Técnica de muestreo

Debido a la característica de la investigación y la cantidad de la población, se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico de tipo censal donde “la muestra es toda la población” Hayes (1999).

Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes al nivel secundario de la Institución Educativa Privada BRYCE - Isabel La Católica.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que hayan firmado el asentimiento informado y cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que hayan respondido la totalidad de ítems en ambos instrumentos.

Criterios de exclusión

- Estudiantes menores a 13 años de edad.
- Estudiantes que no hayan respondido la totalidad de ítems en ambos instrumentos.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta, definida por Sánchez, Reyes y Mejía (2018) como un “procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos”, siendo el cuestionario junto con la entrevista las dos formas de encuestar a las personas para obtener información. En este caso particular se hizo uso del cuestionario, definido Hernández, Fernández y Baptista (2010) como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

El recojo de información fue de forma presencial, ya que, las instituciones educativas fueron autorizadas al retorno a la presencialidad al 100% de su capacidad; asimismo, la institución educativa cuenta con todos los protocolos sanitarios exigidos por el MINSA y MINEDU, para evitar contagios por COVID-19. En el estudio se aplicaron 2 instrumentos, los cuales son el Inventario de Depresión de Beck BDI II y el Inventario de Inteligencia Emocional de BarON: versión para jóvenes, cuyas fichas técnicas son las siguientes:

Ficha técnica 1

- Nombre: Inventario de Depresión de Beck (BDI – II).
- Nombre Original: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)
- Autor: Aaron T. Beck; Robert A. Steer; Gregory K. Brown.

- Adaptación al español: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez (2011).
- Estandarización peruana: Casas et al., (2022)
- Objetivo: Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes
- Administración: Individual y colectiva
- Tiempo de Aplicación: 15 - 20 minutos aproximadamente.
- Aplicación: 13 años en adelante.
- Puntuación: calificación manual
- Tipificación: Baremos percentiles
- Usos: Psicología clínica, Neuropsicología, Psicología forense
- Materiales: Manual, hojas de respuesta, lápiz y borrador
- Ítems: 21

Propiedades psicométricas del test original

El estudio para analizar las propiedades psicométricas se realizó en 2 muestras. La primera fue de 500 pacientes entre mujeres (317) representando el 63% y hombres (183) representando el 37%, con edades comprendidas entre los 13 a 63 años. La segunda muestra estaba compuesta por 120 estudiantes canadienses, conformado por 67 mujeres (56%) y 53 hombres (44%), donde la edad promedio fue de 19,58 años.

Respecto a la confiabilidad, el coeficiente de alfa, arrojó 0.92 para los pacientes y 0.93 para los estudiantes, siendo estos mayores al BDI-I, cuyo alfa promedio fue de 0.86. Posteriormente, se realizó la estabilidad test-retest en 26 pacientes externos, arrojando una correlación significativa de 0.93. En cuanto a la validez convergente entre el BDI-I y el BDI-II, arrojó una correlación de 0.93 (Beck, Steer y Brown, 1996). Finalmente, respecto

a la validez convergente, hallaron coeficientes de .71 con el test de Hamilton Psychiatric Rating Scale of Depression-Revised.

Adaptación

Si bien es cierto, hasta el momento el presente instrumento no ha sido adaptado al Perú; sin embargo, muchas investigaciones vieron por conveniente emplear la adaptación argentina, realizada por Brenlla y Rodríguez (2006), dado los buenos índices de validez y confiabilidad. La adaptación argentina se realizó en 325 pacientes clínicos externos y 472 individuos no clínicos, dicho proceso reportó confiabilidad por consistencia interna de .88 y .86 (alfa de Cronbach), asimismo, respecto a las correlaciones ítem-total, iban de .19 a .61 en la población clínica y de .25 a .55 en la no clínica. En lo referente a la confiabilidad test-retest, el instrumento se aplicó en 17 pacientes clínicos (.90) y 40 no clínicas (.86), arrojando correlación positiva significativa en ambos casos. Respecto a la validez convergente, esta se realizó con la escala MMPI-II (.58), y la Escala de depresión SCL-90 R (.63).

Propiedades psicométricas

A nivel internacional, podemos encontrar un estudio hecho en España por (Sanz y Vázquez, 2011) citados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (s.f.) en una muestra de 712 pacientes, entre 18 a 79 años, 569 adultos de población general y 727 estudiantes universitarios, cuyo rango de edad fue de 18 a 86 años. Los resultados obtenidos arrojaron las siguientes valoraciones: de contenido (4: buena), constructo (5: excelente), validez predictiva (5: excelente) y fiabilidad por consistencia interna (5: excelente). Respecto al coeficiente de correlación test-retest, la puntuación fue de 0.93.

Del mismo modo, se halló un estudio realizado en Adolescentes ecuatorianos por (Astudillo y Quezada, 2021), quienes trabajaron con 871 adolescentes, entre los 13 y 18 años de edad. Respecto a la validez de contenido, se obtuvo una puntuación de .853 en la W de Kendall; asimismo, en cuanto al análisis factorial del instrumento, se obtuvieron valores de extracción superiores a .39, siendo considerado de bueno a excelente. También se realizó la validez convergente, correlacionando el BDI-II adaptado con la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) y la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), donde se encontraron índices de .627 y .564 respectivamente. Finalmente se analizó la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .86.

Propiedades psicométricas peruanas

Existen muchos estudios orientados a la obtención de valides y confiabilidad del instrumento. Dentro de estos encontramos al (Barreda, 2019), quien aplicó el instrumento en 400 personas atendidas en consulta externa de un centro de salud especializado en Lima, cuyas edades oscilaban entre los 17 y 71 años. Los resultados arrojaron un coeficiente de fiabilidad de .93 (alfa de Cronbach), validez de contenido de .99 (V de Ayken). También encontramos a (Carranza, 2013), quien revisó las propiedades psicométricas de este instrumento en universitarios de Lima, cuya muestra estuvo conformada por 2005 estudiantes, tanto de universidades privadas como estatales de Lima, en edades de 16 a 36 años. Respecto a la validez de contenido el total de los 10 jueces coincidieron en que el instrumento era válido; respecto a la validez de constructo, se obtuvo un índice KMO de 0.929, siendo meritorio. En lo referente a la confiabilidad, esta se realizó empleando el Alfa de Cronbach, cuyo índice fue de 0.878. concluyendo una consistencia interna óptima.

Finalmente, el instrumento fue validado por Rodríguez y Farfán (2013) en estudiantes de nivel secundario de la provincia de Huancayo, para lo cual se valió del juicio de expertos. Respecto a la confiabilidad se hizo uso del alfa de Cronbach, dando como resultado un coeficiente de 0.837, lo que significa que el instrumento es confiable.

Ficha técnica 2

- Nombre: Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes.
- Nombre Original: Emotional Quotient Inventory: Youth Version
- Autor: Reuven Bar-On y James D. A. Parker
- Estandarización Peruana: Ugarriza y Pajáres (2005)
- Objetivo: Evaluación de la inteligencia emocional
- Administración: Individual y colectiva
- Formas: Forma completa y Abreviada
- Duración: Sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 25 minutos aproximadamente y Abreviada de 10 a 15 minutos).
- Población: Niños, niñas y jóvenes de 7 a 18 años.
- Puntuación: Calificación computarizada
- Significación: Evaluación de las habilidades emocionales y sociales
- Tipificación: Baremos peruanos
- Usos: Educativo, clínico, jurídico, médico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellos profesionales que se desempeñan como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, consejeros, tutores y orientadores vocacionales.

- Materiales: Un CD que contiene: Cuestionarios de la forma completa y abreviada, calificación computarizada y perfiles, lápiz y borrador.

Adaptación peruana realizada por Ugarriza y Pajares (2005)

Con coeficientes que oscilan entre 0,77 y 0,88 tanto para la forma completa como para la abreviada, presenta una buena fiabilidad test-retest. Además, el Coeficiente Emocional Total tiene una fiabilidad de consistencia interna sobresaliente de .93, y los componentes del I-CE varían de .77 a .93. Del mismo modo, el Componente Intrapersonal tiene una carga factorial de 0,92 y explica el 85% de la varianza del Coeficiente Emocional General. Le siguen el Componente de Estado de Ánimo General, que tiene una carga factorial de 0,88 y un 77% de la varianza explicada, el Componente de Adaptabilidad, que tiene una carga factorial de 0,78 y un 61% de la varianza explicada, el Componente Interpersonal, que tiene una carga factorial de 0,68 con un 46% de la varianza explicada, y el Componente de Gestión del Estrés, que tiene una carga factorial de 0,61 y un 37% de la varianza explicada.

Además, incluye inter correlaciones válidas entre las escalas relacionadas del inventario, tanto completas como abreviadas. Por ejemplo, la Escala de Gestión del Estrés mostró una validez de 0,89 y la Escala Interpersonal mostró una validez de 0,92 tanto para hombres como para mujeres.

Propiedades psicométricas

Reseña historia del inventario analizando las propiedades psicométricas, realizado por Ugarriza y Pajares (2005) citando a (BarOn y Parker, 2000).

Desarrollo de la escala preliminar:

La idoneidad de los 133 ítems del inventario ICE Bar-On para adultos (1997) para su uso con niños y adolescentes de 7 a 18 años fue investigada por un reducido número de especialistas en el campo de la evaluación de niños y adolescentes. Aproximadamente el 25% de los ítems del inventario se mantuvieron para una versión piloto del instrumento destinada a adolescentes, basándose en las recomendaciones de los expertos, y el 25% restante se acortó o modificó para que fuera más adecuado para niños más pequeños. Los autores redactaron un total de 96 ítems después de añadir más y crear un nuevo conjunto.

Análisis exploratorio de la escala. Para el estudio se trabajó con 371 niños y adolescentes, entre los 7 y los 18 años, siendo 160 varones y 211 mujeres. La edad media de la muestra era de 13,44 años ($DE = 2,85$). Los participantes eran voluntarios de varios colegios de EE.UU. y Canadá que respondieron a los 96 ítems de la versión preliminar del instrumento.

Se empleó el análisis factorial exploratorio con rotación Varimax para determinar que un modelo de cuatro factores era la estructura óptima para el conjunto de ítems. Cuando se aplicó a niños más pequeños (12 años o menos) y mayores (13 años o más), este modelo (que utilizaba 30 ítems) era casi idéntico. Los cuatro elementos del ICE para adultos (intrapersonal, interpersonal, adaptación y gestión del estrés) son comparables a este concepto. Doce ítems para el factor "Estado de ánimo general" se obtuvieron mediante una serie de estudios de carácter exploratorio utilizando medidas relacionadas con la Felicidad y el Optimismo. Se desarrolló un factor de "Impresión Positiva" de 6 ítems a través de un conjunto diferente de análisis factoriales exploratorios utilizando múltiples ítems de Impresión Positiva. Se conservaron 48 ítems del conjunto inicial para

utilizarlos en el desarrollo de las etapas posteriores, basándose en estos análisis factoriales exploratorios.

Reestructuración de la escala En esta fase, los redactores crearon una nueva colección de 33 ítems que abordaban diversos temas relacionados con la inteligencia emocional y que sirvieron como base principal del modelo Bar-On. Para crear un instrumento revisado con 81 ítems, estas novedades se añadieron a los 48 ítems que se identificaron durante la fase 2.

Análisis factorial exploratorio de los 81 ítems de la escala

Se incluyeron 800 niños y adolescentes entre los siete y los dieciocho años (354 chicos y 428 chicas; 18 no especificaron su sexo). La edad promedio era de 13,26 años (D.S. = 3,56). Los 80 ítems de la primera versión del instrumento fueron cumplimentados por los participantes, procedentes de diversos centros escolares de Estados Unidos y Canadá. Mediante un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax, se determinó que la estructura óptima era un modelo de 4 factores para los ítems Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad y Gestión del estrés. La dimensión de 4 componentes (Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad y Gestión del Estrés) evaluada por el inventario de adultos presentaba un parecido sorprendente con el modelo, que empleaba 40 preguntas de un conjunto inicial de 81 ítems. El "Factor General del Estado de Ánimo" es un conjunto de 14 ítems derivados de una serie de estudios factoriales con los ítems del estado de ánimo. Se obtuvo un factor de 6 ítems a partir de otra serie de análisis con los ítems de Impresión Positiva. Esta serie de análisis de componentes condujo a la retención de 60 ítems para la creación de la escala final, a la que se dio el nombre de BarOn ICE: NA.

Análisis Factorial confirmatorio del BarOn ICE: NA

La muestra estaba compuesta por 280 niños y adolescentes, de los cuales 133 eran chicos y 147 chicas, entre los 6 y los 18 años. Con un promedio de 12,53 años (DE = 2,76). El modelo de 4 factores, que incluía 40 ítems de Inteligencia Emocional, fue corroborado empíricamente mediante análisis factorial confirmatorio, con la participación de numerosos colegios de Canadá y EE. UU en las fases previas. Esto también se aplicó al Factor de la Escala de Impresión Positiva y al Factor de la Escala de Estado de Ánimo General. La versión final del BarOn ICE: NA presenta 60 elementos basados en el análisis de las fases anteriores.

Corroborando la información (López, Pulido, & Berrios, 2014) refiere que BarON y Parker crean el inventario de cociente emocional para jóvenes dirigido a estudiantes entre 6 – 18 años, cuya confiabilidad es adecuada para cada dimensión oscilando entre .84 para la escala intrapersonal y .89 para el total del cuestionario. Pasando luego a la versión corta Short (EQ-i:S) cuyos niveles de consistencia giran en torno al .70, en cuanto a su validez discriminante “se pudo corroborar que las dimensiones de la personalidad evaluadas con el NEO-FFI sólo representan cantidades relativamente modestas de variabilidad en EQ-i: S, explicando un porcentaje de varianza de .16 a .29” (Wood, Parker y Keefer, 2009) citados por (López, Pulido, & Berrios, 2014).

Estudio de Revisión Propiedades psicométricas a nivel nacional

A través del análisis factorial exploratorio, Flores (2016) investigó la validez de constructo en estudiantes de secundaria de la ciudad de Trujillo. Un puntaje mayor a 0,60 indicó una asociación sustancial entre los componentes. Además, debido a que cada uno

de los cinco componentes tenía un valor propio mayor a 2, se determinó que esos eran los factores primarios del instrumento. Del mismo modo, los ítems 51, 41 y 20 fueron migrados desde la escala interpersonal hacia la escala de estado de ánimo general.

Para establecer la fiabilidad se utilizó el método de consistencia interna Alfa de Cronbach, que indica que cada ítem mide lo que se supone que debe medir (Kline, 1997). Así, se descubrió una fiabilidad de 0,87 en el factor I (Muy bueno); 0,82 en el factor II (Bueno); 0,82 en el factor III (Bueno). Del mismo modo, 0,77 en el factor IV (Muy respetable); en el factor V se reflejó un coeficiente de 0,81 (Bueno) y en el factor VI se presentó una confiabilidad de .62 (Moderada). Y finalmente, en la escala total un coeficiente de fiabilidad de .90 (Muy Buena).

Utilizando el juicio de expertos, Rodríguez y Sebastián (2020) validaron este instrumento a nivel local entre estudiantes de secundaria de la provincia de Huancayo. Al aplicar el alfa de Cronbach a la confiabilidad, el coeficiente del instrumento (0,770) indicó que es confiable. De manera similar, Vásquez (2019) utilizó el juicio de expertos para realizar la validación entre estudiantes de secundaria de la provincia de Huancayo. Cuando se aplicó el alfa de Cronbach a la confiabilidad, el coeficiente del instrumento de 0,700 indicó igualmente que es confiable.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el Windows SPSS 25. Dado que el coeficiente de correlación RHO de Spearman es una prueba no paramétrica que evalúa el grado de relación entre dos variables cuya distribución no es normal, se utilizó para la comprobación de hipótesis.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para comenzar el análisis, se presentará un cuadro descriptivo de las variables obtenidas respecto al grado de estudios y sexo, no se toma en cuenta la distribución por edad ya que no presenta relevancia en el presente estudio, salvo por el aspecto de criterio de inclusión.

5.1. Descripción de resultados

Grado de estudios:

Para la presente investigación, se tomó como muestra a los estudiantes de la IEP. Bryce – Isabel la Católica, del primero al quinto grado de secundaria, siendo la distribución de la siguiente manera:

Tabla 1

Distribución de la muestra según grado de estudios.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SEGUNDO	24	27,0	27,0	27,0
TERCERO	19	21,3	21,3	48,3
CUARTO	23	25,8	25,8	74,2
QUINTO	23	25,8	25,8	100,0
Total	89	100,0	100,0	

La tabla muestra la distribución de la muestra según grado, donde se puede apreciar que, el segundo grado con 24 estudiantes representa el 27% de la muestra; el tercer grado con 19 estudiantes representa el 21,3% de la muestra. Asimismo, se encuentra que el

cuarto y quinto grados ambos con 23 estudiantes representan el 25,8% de la muestra respectivamente. Cabe notar que no se hallan datos de los estudiantes de primer grado, ya que ninguno de sus estudiantes alcanza la edad de 13 años, que es el criterio para ser considerado dentro del estudio.

Tabla 2

Niveles de depresión según grado de estudios.

		DEPRESIÓN									
		MINIMO		LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
GRADO	SEGUNDO	6	21%	7	32%	5	26%	6	32%	24	27%
	TERCERO	8	28%	2	9%	5	63%	4	21%	19	21%
	CUARTO	7	24%	6	27%	3	16%	7	37%	23	26%
	QUINTO	8	28%	7	32%	6	32%	2	11%	23	26%
TOTAL		29	33%	22	25%	19	21%	19	21%	89	100%

Respecto a los niveles de depresión, se evidencia que la mayoría se ubica en el nivel mínimo con 29 estudiantes representando un 33% del total, de los cuales tanto tercero como quinto de secundaria representan la mayor cantidad con 8 estudiantes cada uno; continuando con el nivel leve con 22 estudiantes representando un 25%, de los cuales segundo y quinto representan la mayor cantidad con 7 estudiantes cada uno; de otro lado se tiene el nivel moderado y severo con 19 estudiantes cada uno y una representación del 21% respectivamente.

Tabla 3*Niveles de inteligencia emocional según grado de estudios.*

		INTELIGENCIA EMOCIONAL							
		CAPACIDAD BAJA		CAPACIDAD PROMEDIO		ALTA CAPACIDAD		TOTAL	
GRADO		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
		SEGUNDO	8	35%	15	24%	1	25%	24
TERCERO	6	26%	11	18%	2	50%	19	21%	
CUARTO	9	39%	13	21%	1	25%	23	26%	
QUINTO	0	0%	23	37%	0	0%	23	26%	
TOTAL		23	26%	62	70%	4	4%	89	100%

Respecto a la capacidad de Inteligencia Emocional, se evidencia que la mayoría presenta capacidad promedio con un total de 62 estudiantes representando un 70%, de los cuales la mayor representación se encuentra en quinto grado con 23. Luego se tiene a 23 estudiantes, quienes representan un 23% con baja capacidad emocional de los cuales la mayor cantidad está en el cuarto grado con 9 estudiantes. Finalmente, se evidencian 4 estudiantes, representando el 4% presentan alta capacidad emocional, de los cuales tercer grado tiene la mayor representación con 2 estudiantes. Cabe resaltar que no se hallaron datos de estudiantes que se hallen con capacidad muy baja ni muy alta.

Sexo:**Tabla 4***Distribución de la muestra según sexo.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	48	53,9	53,9	53,9
FEMENINO	41	46,1	46,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

La tabla evidencia que del total de la muestra (89 estudiantes), el sexo masculino con 48 estudiantes representa el 53,9% y el sexo femenino con 41 estudiantes representa el 46,1%.

Tabla 5

Niveles de depresión según sexo.

DEPRESIÓN										
sexo	MÍNIMO		LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	23	79%	16	73%	7	37%	2	11%	24	27%
Femenino	6	21%	6	27%	12	63%	17	89%	19	21%
TOTAL	29	33%	22	25%	19	21%	19	21%	89	100%

La tabla evidencia que los estudiantes de sexo masculino presentan mayores indicadores de depresión mínimo (23) y leve (16) respecto a las de sexo femenino. En contraste, las estudiantes de sexo femenino presentan en su mayoría indicadores de depresión moderada (12) y severa (19) en comparación con los estudiantes de sexo masculino.

Tabla 6*Niveles de inteligencia emocional según sexo.*

		INTELIGENCIA EMOCIONAL								
		CAPACIDAD BAJA			CAPACIDAD PROMEDIO		ALTA CAPACIDAD		TOTAL	
		Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SEXO	MASCULINO	6	26%	39	63%	3	75%	48	54%	6
	FEMENINO	17	74%	23	37%	1	25%	41	46%	17
TOTAL		23	26%	62	70%	4	4%	89	100%	23

Respecto a la capacidad emocional, se evidencia que la hay una mayor cantidad de estudiantes de sexo femenino (74%) con baja capacidad emocional en comparación con los varones (26%); sin embargo, tanto en la capacidad promedio como en alta capacidad, se encuentra una predominancia masculina respecto a su contraparte femenina pues en ambos casos el mayor porcentaje corresponde a estos.

5.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

Paso 1: Formulación de hipótesis

H0: (Hipótesis nula)

- No existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

Paso 2: Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

Paso 3: Elección de la prueba estadística

Tabla 7

Prueba de normalidad de la variable Depresión.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
DEPRESIÓN	,201	89	,000	,841	89	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

REGLA DE DECISIÓN:

$P > 0.05$ aceptar la hipótesis nula

$P < 0.05$ rechazar la hipótesis nula

CONCLUSIÓN

$.000 < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula; los datos de la variable no presentan distribución normal.

Tabla 8

Prueba de normalidad de la variable Inteligencia Emocional.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
INTELIGENCIA_EMOCIONAL	,404	89	,000	,679	89	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

REGLA DE DECISIÓN:

$P > 0.05$ aceptar la hipótesis nula

$P < 0.05$ rechazar la hipótesis nula

CONCLUSIÓN

$.000 < 0.05$: Se rechaza la hipótesis nula; los datos de la variable no presentan distribución normal.

Por lo tanto, se hará uso del estadístico Rho de Spearman por tratarse de pruebas no paramétricas.

Paso 4: Calcular el p-valor

Tabla 9

Correlación entre las variables depresión e inteligencia emocional.

		DEPRESIÓN	INTELIGENCIA_ EMOCIONAL
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89
INTELIGENCIA_ EMOCIONAL		Coeficiente de correlación	-,472**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 5: Toma de decisión.

Por lo que se concluye que:

H1. Existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. Asimismo, esta correlación (de nivel medio) es inversa.

Prueba De Hipótesis Específica 1

Paso 1: Formulación de hipótesis

H0: (Hipótesis nula)

- No existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

Paso 2: Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

Paso 3: Calcular el p-valor**Tabla 10**

Correlación entre la variable depresión y la dimensión Inteligencia Intrapersonal.

		DEPRESIÓN	INTELIGENCIA_ INTRAPERSONAL
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89
INTELIGENCIA_ INTRAPERSONAL	INTELIGENCIA_ INTRAPERSONAL	Coeficiente de correlación	-,369**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión.

Existe relación entre la depresión y la dimensión Inteligencia Intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. Asimismo, esta correlación -.369 (nivel medio) es inversa.

Prueba De Hipótesis Específica 2

Paso 1: Formulación de hipótesis

H0: (Hipótesis nula)

- No existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

Paso 2: Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

Paso 3: Calcular el p-valor

Tabla 11

Correlación entre la variable depresión y la dimensión Inteligencia Interpersonal.

		DEPRESIÓN	INTELIGENCIA_ INTERPERSONAL
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	89
	INTELIGENCIA_ INTERPERSONAL	Coefficiente de correlación	,078
		Sig. (bilateral)	,467
		N	89

Paso 4: Toma de decisión.

Por lo que se concluye que:

No existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2022.

Prueba De Hipótesis Específica 3**Paso 1: Formulación de hipótesis****H0: (Hipótesis nula)**

- No existe relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2022.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2022.

Paso 2: Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

Paso 3: Calcular el p-valor

Tabla 12

Correlación entre la variable depresión y la dimensión Adaptabilidad.

			DEPRESIÓN	ADAPTABILIDAD
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	-,367**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	ADAPTABILIDAD	Coefficiente de correlación	-,367**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión.

Por lo que se concluye que:

Existe relación entre la depresión y la dimensión Adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. Esta correlación $-.367$ (nivel medio) es inversa.

Prueba De Hipótesis Específica 4

Paso 1: Formulación de hipótesis

H0: (Hipótesis nula)

- No existe relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

Paso 2: Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

Paso 3: Calcular el p-valor**Tabla 13**

Correlación entre la variable depresión y la dimensión Manejo de Estrés.

		DEPRESIÓN	MANEJO_DE_ ESTRÉS
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	89
	MANEJO_DE_ESTRÉS	Coefficiente de correlación	-,268*
		Sig. (bilateral)	,011
		N	89

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión.

Por lo que se concluye que:

Existe relación entre la depresión y la dimensión Manejo de Estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. Esta correlación -.268 (débil) es inversa.

Prueba De Hipótesis Específica 5

Paso 1: Formulación de hipótesis

H0: (Hipótesis nula)

- No existe relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

H1: (hipótesis alterna)

- Existe relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.

Paso 2: Criterio de significación

- Por tratarse de datos categóricos ordinales, se trabajará con el nivel de confianza del 95% o su equivalente del 0,05 (5%).

Paso 3: Calcular el p-valor

Tabla 14

Correlación entre la variable depresión y la dimensión Ánimo General.

		DEPRESIÓN	ÁNIMO GENERAL
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89
	ÁNIMO_GENERAL	Coeficiente de correlación	-,599**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión.

Por lo que se concluye que:

Existe relación entre la depresión y la dimensión Ánimo General en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. Esta correlación -0.599 (nivel alto) es inmersa.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la OMS (2021), la depresión es una enfermedad mental común caracterizado por sentimientos de agotamiento y falta de concentración, trastornos del sueño o de la alimentación, tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o baja autoestima y otros síntomas, caracterizada, además por tres patrones cognitivos que son la autopercepción desfavorable que resulta de pensar en uno mismo como no deseado o inútil. La visión pesimista del mundo, en la que considera que las exigencias son irrazonablemente altas, y por último, la visión pesimista del futuro, en la que cree que será desfavorable, Beck como se referencia en Calcina (2013). Entendiendo con esto la alta influencia del componente cognitivo para la generación, mantenimiento o exacerbación del cuadro depresivo.

Es así que, al medir la depresión en adolescentes, se encuentran coincidencias con Ysern (2019), Leyva y Huamán (2021), Ayquipa y Palomino (2020), López (2021) y Arequipeño y Gaspar (2017), ya que en todos ellos la mayoría de la muestra se encontraba en un nivel mínimo de depresión al igual que en la presente investigación; asimismo, cabe mencionar que se encuentran coincidencias no sólo con estas investigaciones sino con Gardner y Lambert (2019), Gómez et al., (2017), Quijano (2018) Y Veytia, et al., (2016) en cuanto a que son las mujeres quienes presentan mayor sintomatología que los varones, tal es así que Monteza y Saavedra (2018) llegaron a encontrar depresión clínica en su muestra femenina a diferencia de los varones que presentaban niveles mínimo y leve.

Al hablar de emociones Fernández-Abascal y Palmeto, 1999) refieren que la emoción se activa cuando el peligro o amenaza son detectados por el organismo, para con ello, poner en funcionamiento una serie de mecanismos de afrontamiento orientados a manejar dicha

situación, movilizando todos los recursos disponibles por el sujeto, funcionando como un factor adaptativo para hacer frente a nuestro entorno.

Asimismo, aquella persona con una inteligencia emocional bien desarrollada podría ser capaz de regular sus emociones para usarla a su favor en el quehacer cotidiano y afrontar así de la mejor manera las vicisitudes del día a día. También es importante resaltar los diferentes instrumentos de medición empleados en la revisión teórica, ya que mientras que el BarOn Ice, mide la inteligencia emocional desde un “modelo mixto que incluye habilidades y variables de personalidad y está más vinculada a una medida de desempeño” (Rivera & Araujo, 2020); el TTMS-24, mide la inteligencia emocional como una habilidad que incluye aspectos cognitivos relacionados a una medida de autopercepción. Pero en ambos casos la finalidad es medir la inteligencia emocional para ver como esta se puede mejorar a partir de los resultados encontrados.

Esto nos lleva a encontrar similitudes respecto a las habilidades emocionales ubicadas dimensionalmente en cada instrumento, por ejemplo al tomar en cuenta la Inteligencia Intrapersonal, mientras que el BarOn, la concibe como “la auto comprensión de quienes somos, aceptarnos tal cual somos, las cosas que queremos lograr, y esto nos permite hacer una introspección para poder acceder a nuestro mundo emocional, y así poder reconocer nuestros sentimientos y emociones” (Brito, Santana, & Pirela, 2019); en el TTMS-24 se pueden encontrar estas mismas habilidades dentro de las dimensiones de atención emocional “estado de observación y de alerta que ayuda a tomar conciencia de lo que ocurre en el entorno” y claridad emocional “que nos hace referencia al hecho de reconocer y comprender las propias emociones” Angarita y Chacón, (2019).

Asimismo, al referirnos a la dimensión Gestión de estrés, (Brito, Santana, & Pirela, 2019), amparándose en la teoría de BarOn, refieren que “la gestión de estrés nos permite manejar adecuadamente las situaciones adversas, muchas veces propiciadas por el estilo de vida actual, siendo una capacidad fundamental a la hora de tomar decisiones y emitir juicios de valor respecto a alguna persona o situación”, debiendo para esto contar con capacidades como tolerancia y control de impulsos. tomando el enfoque del TTMS-24, se puede observar que ubica habilidades similares dentro del factor “reparación emocional”, misma que sería definida como la habilidad para un adecuado manejo emocional, suponiendo además el ser consciente de la interrelación entre emoción, cognición y comportamiento; poseer óptimas estrategias de afrontamiento y autogeneración de emociones positivas” (Angarita & Chacón, 2019).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, al medir esta variable, se encontró que los resultados respecto al cociente emocional total coinciden con los hallados por Monteza y Saavedra (2018), Ayquipa y Palomino (2020) y López (2021) quienes los ubican en su mayor porcentaje en un nivel promedio o adecuado. Continuando, aunque no se encuentran similitudes con el nivel alcanzado, si se hallan similitudes respecto a la diferencia de sexo, ya que Gómez et al., (2017), Veytia, et al. (2016), Ysern (2019), Leyva y Huamán (2021) hallaron que los varones tienen presentan mejores niveles de inteligencia emocional que las mujeres. Finalmente se encuentran diferencias con los resultados obtenidos por Bonet, et al. (2020) y Quijano (2018), quienes no sólo ubicaron a la mayoría de su muestra en un nivel por debajo del límite, sino que tampoco hallaron diferencias de sexo en el primer caso, y en el segundo mostraba que las mujeres tienen mejor cociente emocional que los varones.

Los resultados hallados en esta investigación y en los estudios analizados, concuerdan con García y Gómez (2022), (Wagner et al. 1999; Amador, 2001; Hankin et al., 1998; Wade et al.,

2002) citados por Veytia et al. (2016), quienes ponen de manifiesto la diferencia de sexo como un indicador de prevalencia de depresión, colocándolo como una variable determinante para la presencia y/o ausencia de este trastorno”, donde por lo general son las mujeres quienes presentan los cuadros depresivos.

Asimismo, se puede advertir en el actual estudio la correlación que existe entre la depresión e inteligencia emocional, y que esta a su vez, coincide con García y Gómez (2022), Avilés (2022), Akshyata et al., (2020), Gardner y Lambert (2019), Monteza y Saavedra (2018) y Geldres (2016), quienes de la misma manera pudieron hallar correlación inversa entre ambas variables. A esto se suma la investigación del programa experimental realizado por Almela y Quiroga (2020) quienes dieron cuenta que su programa basado en el aprendizaje de gestión emocional pudo reducir la vulnerabilidad de los adolescentes frente a la sintomatología depresiva. De igual modo, se encuentra coincidencias en la correlación inversa entre la depresión y las dimensiones de la inteligencia emocional (intrapersonal, adaptabilidad, gestión de estrés, estado de ánimo), no siendo el caso con respecto a la dimensión interpersonal de la inteligencia emocional.

Respecto a esto se puede mencionar que, en investigaciones que emplearon el BarOn ICE, las mujeres puntuaban más en la dimensión inteligencia intrapersonal Ysern (2016), mientras que en el instrumento TMMS-24, puntuaban más alto en la dimensión Atención Emocional, no sólo en Veytia et al. (2016), sino también en los antecedentes empleados en su investigación Glenberg, Havas, Becker y Rinck (2005), mientras que los varones puntuaron más alto en las dimensiones de Gestión de estrés, Claridad Emocional y Reparación Emocional respectivamente; pudiendo inferir de esto que las mujeres, sobre todo en la adolescencia tienen más tendencia a centrarse demasiado en sus emociones y enfocarse a los estímulos aversivos, y

esto, sumado a la inmadurez propia de esta etapa, podría desencadenar en lo que caigan en lo que se denomina *rumia de pensamiento*, donde la atención se ve enfocada y enganchada permanentemente a aquellos elementos o situaciones ya sean reales o imaginarios, causando malestar, Triglia (2023), coincidiendo además con la afirmación de Vásquez et al. (2008), para quienes “el estilo rumiativo podría influir en la intensidad y duración de la depresión, ya que las personas pasarían todo el día enfocados en su estado, y con dificultades para distraerse en otras cosas”.

A esto hay que sumarle que Bonet, et al. (2020) trabajaron con adolescentes tutelados provenientes de familias disfuncionales, y donde por lo general, eran víctimas de violencia en sus diferentes modalidades, esto genera diferencias respecto al manejo emocional, pues a pesar de presentar buena atención emocional e inteligencia intrapersonal, esa está orientada a sus antecedentes de abusos tanto físicos como psicológicos, influyendo en su inadecuada habilidad de afrontamiento y por ende en mayores indicadores depresivos o de riesgo suicida.

Lo mismo sucede con la dimensión de adaptabilidad, donde Ysern (2016), López (2021), hallaron niveles moderados de correlación inversa con la depresión, siendo esto más notorio en los resultados de Leyva y Huamán (2021) quienes realizaron su investigación en plena pandemia ocasionada por la COVID 19, con lo cual se entiende que aquellas personas con mayores capacidades de adaptación, generan mejores estrategias para afrontar situaciones que podrían desencadenar en episodios depresivos. A esto se suma la gestión del estrés como un factor importante para prevenir o disminuir las probabilidades de iniciar un episodio depresivo Gómez et al., (2017), Quijano (2018), Ayquipa y Palomino (2020), Veytia et al., (2016) e Ysern (2016), siendo que estos últimos encontraron que los varones presentaban mejor gestión de

estrés o reparación emocional a diferencia de las mujeres, de ahí que los resultados de depresión eran más acentuados en las mujeres que en los varones.

Finalmente, al igual que en el presente estudio, Ysern (2016), Lopez (2021), Arequipeño y Gaspar (2017) hallaron correlación inversa entre el estado de ánimo y la depresión, siendo que los varones presentaron mejores resultados en esta dimensión, lo cual explicaría una vez más los resultados que los colocan con menores niveles de depresión a diferencia de las mujeres, ya que una persona optimista, con visión positiva pero realista de las situaciones; sería menos proclive a presentar esa visión de tunel, donde la persona “presta atención de forma exclusiva a aquello que le genera malestar” Figueroba (2017), dejando de lado los demás aspectos que le ayudarían a encontrar alternativas de solución o búsqueda de redes de apoyo y así incrementar la sintomatología depresiva.

Cabe mencionar que, a diferencia de la presente investigación donde no se halló relación entre la dimensión de inteligencia interpersonal y la depresión, (Ysern, 2016; Leyva y Huamán, 2021; López, 2021 y Geldres 2016) concluyeron que no sólo existe relación, sino que esta es de nivel alto e inversa; evidenciando que una persona que desarrolle esta dimensión, generará mejores relaciones interpersonales, fortaleciendo vínculos y siendo menos propenso a atravesar por un cuadro depresivo al tener mayores fuentes de apoyo. A esto se puede sumar investigaciones como las de Neural.es, (2018), Peña (2020) y Almedia y Flores (2020), quienes no sólo corroboran lo mencionado anteriormente, sino que además manifiestan que “las personas con unas buenas relaciones interpersonales tienen tasas menores de ansiedad o depresión. Además de presentar mayor autoestima y empatía”.

Finalmente es importante tomar en consideración el tamaño de la muestra como una limitación encontrada durante la investigación, puesto que, por un lado, dificulta la

generalización del resultado y, por otro lado, hace que el nivel de significancia no sea el esperado. Así pues, es un aspecto a tomar en cuenta en futuras investigaciones para garantizar resultados mucho más idóneos que los esperados.

CONCLUSIONES

1. Existe correlación medianamente inversa ($r. -472$) entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo-2023.
2. Existe correlación medianamente inversa ($r. -369$) entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo-2023.
3. No existe correlación ($r. 078$) entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo-2023.
4. Existe correlación medianamente inversa ($r. -367$) entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo-2023.
5. Existe correlación débil e inversa ($r. -268$) entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo-2023.
6. Existe correlación alta e inversa ($r. -599$) entre la depresión y la dimensión de ánimo general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo-2023.

RECOMENDACIONES

1. Generar actividades de concientización acerca de la depresión tanto a los padres de familia, estudiantes y personal de la institución educativa a fin de que aprendan a identificar sus manifestaciones sintomatológicas y poder buscar ayuda psicológica profesional para una detección temprana y abordaje oportuno.
2. Brindar psicoeducación a los padres de familia, estudiantes y personal de la institución educativa a través de charlas, talleres u otras actividades sobre la importancia de cómo gestionar adecuadamente las emociones y potenciar la inteligencia emocional como un factor protector frente a posible sintomatología depresiva producto de las situaciones adversas del día a día.
3. Seguir fortaleciendo el área de psicopedagogía y al profesional psicólogo de forma permanente para que pueda realizar actividades preventivo promocionales no sólo para hacer frente a la depresión, sino a otras problemáticas que puedan afectar negativamente la salud mental de los estudiantes.
4. Replicar el estudio en poblaciones de mayor tamaño y de otros contextos geográficos, ya que esto permitirá generalizar los resultados con mayor nivel de precisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akshyata, R., Shubham, S., y Savita, K.,T. (2020). Impact of depression on emotional intelligence among Indians in late adolescence. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, Vol. 5 Issue. 3. pág. 633-635. ISSN: 2456-7620. <https://dx.doi.org/10.22161/ijels.53.9>
- Almedia, A., y Flores, G. (2020). Depresión y relaciones interpersonales en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Periodo académico 2018-2019. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Almela, M., y Quiroga, A. (2020). Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes. *Voces de la educación Vol. 5; N^o 10*, 114 - 131. ISSN 2448-6248 (electrónico)
- American Psychological Association. Trastornos depresivos. (2017) (citado 25 de noviembre de 2021). <http://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos.aspx>.
- Angarita, D., y Chacón, A. (2019). Inteligencia emocional y dimensiones de la empatía en estudiantes de Psicología UNAB extensión UNISANGIL como factores para el desarrollo del perfil psicológico desde las competencias. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2018), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. Asociación Americana de Psiquiatría.

- Arequipeño, F., y Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte*. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.
- Astudillo, P., y Quezada, C. (2021). Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) en adolescentes ecuatorianos. *South Florida Journal of Development* Vol. 2; N° 5, 7271-7288. DOI: 10.46932/sfjdv2n5-068.
- Aviles, R. (2022). Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de la IE 54178 Sagrado Corazón de Jesús Talavera. Escuela de posgrado de la Univesidad José Carlos Mariategui.
- Ayquipa, J., y Palomino, S. (2020). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de una institución educativa estatal de nivel secundario. Parcona en el contexto de emergencia sanitaria*. Universidad Autónoma de Ica.
- Bados, A., y García, E. (2010). La Técnica de la Reestructuración Cognitiva. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos, facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Barreda, D. (2019). Propiedades psicometricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología* Vol. 22, N° 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*, 20a Edición. Desclée de Brouwer.
- Beck, A. Steer R y Brown, G (1996). *BDI-II Beck Depression Inventory-Second Edition*.

- Bohórquez, A. (2007). Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Pontificia Universidad Javeriana.
- Bonet, C., Palma, C., y Gimeno, M. (2020). Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 7 n^o.1*, 30-37. doi: 10.21134/rpcna.2020.07.1.4
- Brenlla, M., y Rodríguez, C. (2006) Adaptación Argentina del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Paidós SAICF.
- Brito, D., Santana, Y., y Pirela, G. (2019). El Modelo de Inteligencia Emocional de Bar-On en el Perfil Académico Profesional de la FACO/LUZ. *Ciencia Odontológica*, 27-40.
- Caràmbula, P. Depresión en América Latina: Análisis, cifras y perspectivas (Internet) 2017 (citado 16 de octubre de 2021). <http://www.sanar.org/depresion/depresion-en-america-latina>.
- Carranza, R. (2013). *Propiedades psicométricas del inventario de Beck para universitarios de Lima. Revista Psicológica Trujillo (Perú). Vol. 15, n^o 2, 170-182.*
- Claro, I. (2003). Depresión: Causas, consecuencias y tratamiento. Casa Editora O Clarim.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (s.f.). Evaluación del inventario BDI-II. Madrid-España.
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondur, Vol. 89, No. 1*, 46-52.

- Díaz, J., Martínez, R., Martín, G., Álvarez, A., Paramio, E., Rincón, C., y Sardinero, F. Indefensión aprendida, escasa calidad de vida y dificultades en la educación familiar. En *Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia* (págs. 123-162), 2004.
- Díaz, N. (2012). *Depresión y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*. Universidad Nacional de Colombia.
- DIRESA JUNÍN. (9 de octubre de 2020). http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100922_Junín_en_25_se_incrementó_an_siedad_depresión_y_estrés_a_consecuencia_del_covid19/.
- El Comercio. (02 de mayo del 2021). El coronavirus en la región Junin registró mas de 33 mil casos durante el 2020. <http://elcomercio.pe/Perú/Junín/coronavirus-Junín-región-registro-más-de-33-mil-casos-durante-el-2020-por-la-pandemia-video-nnpp-noticia/>.
- Esteban, E. (09 de 07 de 2018). *Conductas problemas derivados de la falta de inteligencia emocional en los niños*. <https://www.guiainfantil.com/educacion/conducta/problemas-derivados-de-la-falta-de-inteligencia-emocional-en-los-ninos/>
- Fernández-Abascal E.G. y Palmero F. (1999). Emociones y salud. En F. Palmero y E. G. Fernández Abascal. (Coord.), *Emociones y Salud* (5 -18). Editorial Ariel.
- Figueroba, A. (15 de agosto de 2017). *Visión de tunel en la depresión*. <https://psicologiaymente.com/clinica/vision-en-tunel>
- Flores, E. (2016). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn Ice: Na en estudiantes de educación secundaria de algunas Instituciones*

Educativas Privadas del Distrito de Trujillo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/321/flores_ve.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores, R., Jiménez, S., Pérez, S., Ramírez, P., y Vega, C. Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. (Internet). 2007 (consultado 16 Octubre 2021). Vol. 10(2), 94-95. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19112>.

García, M., y Giménez, S. (2010). Inteligencia emocional y sus principales modelos: Propuesta de un modelo integrador. *Revista Digital del Centro del Profesorado Cuevas-Olula (Almería)*, 43-52.

García, E., y Gómez, D. (2022). El papel mediador de la inteligencia emocional y la autoestima en las diferencias de género en síntomas depresivos en una muestra de adolescentes. *Análisis y modificación de conducta*, vol. 48, N°178, 27-40.

Gardner, A., y Lambert, C. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. Elsevier. *Journal of Adolescence*, Vol 71, 162-166. revisado el 28 de junio del 2023. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.008>

Gastó, C. (1998). Bases biológicas de los trastornos del estado de ánimo. *Psicología Conductual*, Vol 6, N° 2, 217-252.

Geldres, N. (2016). Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Estados Unidos: Bantam Books.
- Gomez, D., Mendoza, R., Paino, S., Gaspar, M. (2017). Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms after a one year follow-up during mid-adolescence: A two-year longitudinal study on gender differences. *Elsevier Personality and Individual Differences*. Vol. 104, N^o1. , 303-312.<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.022>
- Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. (2014). *Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. (s.f.). *Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guevara, L. (2011). *La Inteligencia Emocional*. *Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*, 1 -12.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E., y Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES Medicina*, 7-17.
- Hayes, B. (1999). “Diseños de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico”. Edit.Oxford.
- HealthyChildren. (30 de Octubre de 2021). www.healthychildren.org.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Signs-your-Teen-May-Need-More-Support.aspx>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación - Quinta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Heyden, T. Lejos de casa: la nostalgia extrema afecta a cada vez más adultos (Internet). 2013 (citado 15 de noviembre de 2021). http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/06/130617_salud_melancolia_extrema_adultos_gtg.

INFOBAE. (10 de octubre de 2021). <https://www.infobae.com/america/peru/2021/10/10/dia-de-la-salud-mental-las-cifras-del-peru-tras-los-efectos-de-la-pandemia-en-los-servicios-de-salud/#:~:text=SALUD%20MENTAL%20EN%20EL%20PER%C3%9A,2%20millones%20no%20reciben%20atenci%C3%B3n>.

Instituto Nacional de Salud Mental (2000). I. N. Depresión. EE. UU.: Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. NIMH.

Khandaker, T. Aumento de suicidios en EEUU. (Internet). 2016 (citado 20 de noviembre de 2021). <https://news.vice.com/es/article/suicidios-eeuu-aumento-cdc-centro-control-prevencion-enfermedades-armas-2504>.

Lastra, I. (1996). La depresión de aparición tardía. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina.

Leyva, K., y Huamán, S. (2021). Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos. Universidad Peruana Unión.

- López, E., Pulido, M., y Berrios, P. (2014). EQI-VERSIÓN CORTA (EQUI-C). Adaptación y validación del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología, No.110, Marzo*, 21-36.
- López, K. (2021). Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Marcheco, B. (2015). El rol de los genes en la depresión: Una mirada al presente y futuro en el campo de las investigaciones genéticas. *Rev Cubana Genet Comunit*, 5-7. Mayor de Cundinamarca.
- Mayo Clinic. (19 de diciembre de 2022). <https://www.mayoclinic.org/>.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- Monteza Sampén, M. y Saavedra, L. (2018). Inteligencia Emocional y Sintomatología Depresiva en Estudiantes del Tercero al Quinto de Secundaria, de una Institución Educativa de Chiclayo, 2017
- Ministerio de Salud. (2022). Boletín Epidemiológico. Ministerio de Salud.
- Monasterio, A. (2019). Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Murray, S. (26 de 11 de 2019). Qué es el coeficiente de adaptabilidad (AQ), la medida de "inteligencia" clave para encontrar trabajo en el futuro.
<https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-50491225>.

Neural.es. (19 de octubre de 2018). Cómo influyen las relaciones personales en nuestra salud.

<https://neural.es/como-influyen-las-relaciones-personales-en-nuestra-salud/#:~:text=Diferentes%20estudios%20apuntan%20que%20las,fiabes%20y%20con%20mayor%20cooperaci%C3%B3n.>

Nezu, A., Maguth, C., y D´Zurilla, T. (2014). Terapia de Solución de Problemas. DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Organización Mundial de la Salud (28 de setiembre de 2021). Salud mental en el adolescente.

Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. 1a Ed.

Palomino, P. (s.f). Manual de Taller Técnico VII- Control de emociones I. Universidad Peruana Los Andes.

Peña, M. (2020). Ansiedad, depresión y las relaciones interpersonales en los alumnos de 5to de secundaria del colegio Virgen de Fátima. Universidad Nacional de Tumbes.

Pereira, R., Ocampo, J., Silva, V., Vélez, E., Costa, D., Toro, L., y Vicuña, J. (2010) Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima. Rev Perú Med Exp Salud Pública, 520-226.

- Pérez, N., y Castejón, J. (1997). Relaciones entre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción REME*, 1- 4.
- Quijano, M. (2018). Inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la institución educativa industrial Alfredo Vargas Guerra. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Redacción Perú 21. Depresión causa dos de cada tres suicidios (Internet) 2017 (citado 22 de septiembre de 2021). <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-dos-tres-suicidios-71952>.
- Rivera, A., y Araujo, E. (2020). Relación entre inteligencia emocional y riesgo de adicción a redes sociales en estudiantes de educación superior no universitaria de Lima Metropolitana. *Revista Psicologica Herediana*, 1-11.
- Rodríguez, E., y Farfan, D. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo. *Revista de Investigación Universitaria*. vol. 4(2), 71-78.
- Rodríguez, R., y Sebastian, O. (2020). Inteligencia emocional y uso de redes sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública. *Univesidad Peruana Los Andes*.
- Rojas, E., y Salvatierra, C. (2018). Niveles de depresión y solución de conflictos en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Huancayo. *Universidad Peruana Los Andes*.

- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., y Sotil, A. (2010). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ruíz, Á., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer, S.A.
- Rull, A. (05 de 02 de 2019). Estos son los signos de una baja inteligencia emocional. Obtenido de <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20190205/signos-baja-inteligencia-emocional-7284597>
- Sabatter, V. (29 de 08 de 2018). Daniel Goleman: Teoria de la inteligencia emocional. <https://lamenteesmaravillosa.com/daniel-goleman-teoria-la-inteligencia-emocional/>
- Salud, O. M. (28 de setiembre de 2020). Salud mental del adolescente. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma - Vicerrectorado de Investigación.
- Sanz, J., y Vásquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: II. Teorías Psicológicas. Universidad Complutense de Madrid.
- Serra, J. (2010). Autoeficacia, depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Facultad de Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid.
- Soria, R., Ávila, E., y Morales, A. (2014). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. Alternativas en Psicología, 2.

- Sputnik. Importante incidencia del suicidio en America Latina. (Internet) 2015 (citado 20 de noviembre de 2021). <https://mundo.sputniknews.com/americalatina/201507171039456031/>.
- Triglia, A. (02 de 08 de 2023). Rumiación el circulo vicioso del pensamiento. <https://psicologiaymente.com/psicologia/rumiacion-circulo-vicioso-pensamiento>
- Ugarriza, N. (s.f.). La evaluacion de la inteligencia emocional a traves del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Revista de psicología. Universidad de Lima. Num 4, 129-160.
- Ugarriza, N., y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. Persona. Num 8, 11-58.
- Ugarriza, N., y Pajares, L. (2005). Manual Técnico de Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocioanl de BarOn ICE: NA en niños y adolescentes.
- Universidad Peruana Los Andes (2019). Codigo de ética para la investigación científica en la Universidad Peruana Los Andes.
- Universidad Peruana Los Andes (2019). Reglamento General de Investigación Actualizado Universidad Peruana Los Andes.
- Vásquez, C., Hermangómez, L., Hervás, G. (2008). Modelos cognitivos de la depresión: Su aplicación al estudio de las fases tempranas. En VÁSQUEZ., y BARQUERO, Las fases tempranas de las enfermedades mentales: Trastornos Depresivos (pág. 3-14). Masson y Elsevier, s.f.

- Vázquez, C., Hervás, G., Hemangómez, L., y Romero, N. (2009). Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. Facultad de Psicología, Universidad Complutense.
- Vázquez, F., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, Vol. 8, N° 3, 417-449.
- Vásquez, N. R. (2019). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes del segundo de secundaria en la provincia de Huancayo*. Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental.
- Venegas, L. Estadísticas sobre depresión. (Internet) 2009 (citado 09 de noviembre de 2021). Recuperado a partir de: <http://psicologosperu.blogspot.pe/2009/12/estadisticas-sobre-depresion.html>.
- Veytia, M., Fajardo, R., Guadarrama, R., y Escutia, N. (2016). Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 35-50.
- Ysern, L. (2016). Relación entre la inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos, en la infancia y adolescencia. Universitat de Valencia.
- Zoch, C. (2002). Depresión. *Temas de psiquiatría para el médico general*, Costa Rica, 96-100, 2002.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA								
Título: Depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.								
Autor: SALVATIERRA ALIAGA, Cristian Hugo								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.	HIPOTESIS GENERAL H1. Existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.	DEPRESIÓN	Nivel mínimo	Puntuación entre 0 - 13	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), A., Steer, R. y Brown, G. Adaptación Argentina (2011)	Se hará uso del método científico, el cual “integra la inducción y deducción con la finalidad de construir conocimiento teórico y aplicado, constando de cuatro etapas fundamentales: planteamiento del problema, formulación de posibles hipótesis, pruebas a hipótesis y resultados y derivación de las consecuencias	Población: 111 estudiantes de secundaria de la Institución educativa Privada BRYCE - Isabel La Católica, misma que se encuentra ubicada en el distrito de El Tambo de la Provincia de Huancayo.
				Nivel leve	Puntuación entre 14 - 19			
				Nivel moderado	Puntuación entre 20 - 28			
				Nivel severo	Puntuación entre 29 - 63			
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023? ¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del	HIPOTESIS ESPECÍFICOS H ₁ . Existe relación entre la depresión y la dimensión de inteligencia intrapersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. H ₂ . Existe relación entre la depresión y la dimensión de	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Inteligencia Intrapersonal	Autoconcepto <u>Autoc</u> <u>encia</u> Asertividad Independencia Autorrealización	Inventario de Inteligencia Emocional BarOn ICE: <u>NA-</u> Completa. Adaptación peruana (2005).	Muestra: estará constituida por 111 estudiantes de 1ro a 5to grado de educación	
				Inteligencia Interpersonal	Empatía Responsabilidad social Relaciones interpersonales			
				Adaptabilidad	Prueba de la realidad			

<p>adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023?</p>	<p>distrito de El Tambo – 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de adaptabilidad en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.</p>	<p>inteligencia interpersonal en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.</p> <p>He3. Existe relación entre la depresión y la dimensión de en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.</p> <p>He4. Existe relación entre la depresión y la dimensión de gestión de estrés en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.</p> <p>He5. Existe relación entre la depresión y la dimensión de humor general en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023.</p>			Flexibilidad Resolución de problemas	<p>as” (Sánchez, Reyes y Mejía (2018).</p>	<p>secundaria, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 13 a 19 años.</p>
			Gestión de Estrés	Tolerancia al estrés Control de impulsos			
			Humor	Optimismo o Felicidad			

Anexo 2: Matriz de operacionalización de instrumentos.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	Mínimo	De 0 – 10	1. Tristeza 2. Pesimismo 3. Fracaso 4. Pérdida de placer 5. Sentimientos de culpa	Escala Likert	Inventario de depresión de Beck BDI - II
	Leve	De 11 – 15	6. Sentimientos de castigo 7. Disconformidad con uno mismo 8. Autocrítica 9. Pensamientos o deseos suicidas 10. Llanto	Escala Likert	
	Moderado	De 16 – 21	11. Agitación 12. Pérdida de interés 13. Indecisión 14. Desvalorización 15. Pérdida de energía	Escala Likert	
	Severo	De 22 - 57	16. Cambios en los hábitos de sueño 17. Irritabilidad 18. Cambios de apetito 19. Dificultad de concentración 20. Cansancio o fatiga 21. Pérdida de interés en el sexo	Escala Likert	
	Inteligencia intrapersonal:	Valora la capacidad de la persona para reconocer su mundo interno, siendo consciente de sus emociones, sentimientos, virtudes, defectos, fortalezas y debilidades.	3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto. 7. Es fácil decirle a la gente cómo me siento. 17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos 28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos 43. Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento 53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos	Escala Likert	

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Inteligencia interpersonal:	Valora la capacidad para establecer vínculos saludables partiendo del reconocimiento y entendimiento de las emociones y sentimientos de las demás personas.	2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente. 5. Me importa lo que les sucede a las personas 10. Sé cómo se sienten las personas 14. Soy capaz de respetar a los demás 20. Tener amigos es importante 24. Intento no herir los sentimientos de las personas 36. Me agrada hacer cosas para los demás 41. Hago amigos fácilmente 45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos 51. Me agradan mis amigos 55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste 59. Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen	Escala Likert	Inventario de inteligencia emocional BarOn ICE NA: Completa
	Adaptabilidad:	Valora la capacidad de una persona para ajustarse y re ajustarse a los distintos cambios que puedan devenir de la experiencia diaria.	12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles 16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas 22. Puedo comprender preguntas difíciles 25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo 30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles 34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero 38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver 44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones 48. Soy bueno (a) resolviendo problemas 57. Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido	Escala Likert	
	Gestión de estrés:	Valora la capacidad para manejar adecuadamente las situaciones adversas y estresantes del día a día sin llegar a abrumarse.	3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto 6. Me es difícil controlar mi cólera 11. Sé cómo mantenerme tranquilo (a). 15. Me molesto demasiado de cualquier cosa 21. Peleo con la gente 26. Tengo mal genio. 35. Me molesto fácilmente 39. Demoro en molestarme 46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo 49. Para mí es difícil esperar mi turno 54. Me disgusto fácilmente 58. Cuando me molesto actúo sin pensar	Escala Likert	

	Humor:	Valora la capacidad de mantener una actitud positiva, disfrutar de la vida y sentir satisfacción por todo lo que se hace a pesar de las adversidades.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Me gusta divertirme. 4. Soy feliz 9. Me siento seguro (a) de mí mismo (a). 13. Pienso que las cosas que hago salen bien 19. Espero lo mejor 23. Me agrada sonreír 29. Sé que las cosas saldrán bien 32. Sé cómo divertirme 37. No me siento muy feliz 40. Me siento bien conmigo mismo (a). 47. Me siento feliz con la clase de persona que soy 50. Me divierte las cosas que hago 56. Me gusta mi cuerpo 60. Me gusta la forma como me veo 	Escala Likert	
--	--------	---	---	---------------	--

Anexo 3: Tablas de validez y contenido de instrumentos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Análisis de Validez de contenido de Aiken del Inventario de Inteligencia Emocional BarOn ICE:
NA Completa

ITEM	CATEGORIA	V DE AIKEN	IC 95%	ITEM	CATEGORIA	V DE AIKEN	IC 95%
1	Suficiencia	1	[80-1]	31	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
2	Suficiencia	1	[80-1]	32	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
3	Suficiencia	1	[80-1]	33	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
4	Suficiencia	1	[80-1]	34	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
5	Suficiencia	1	[80-1]	35	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
6	Suficiencia	1	[80-1]	36	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
7	Suficiencia	1	[80-1]	37	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
8	Suficiencia	1	[80-1]	38	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
9	Suficiencia	1	[80-1]	39	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
10	Suficiencia	1	[80-1]	40	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
11	Suficiencia	1	[80-1]	41	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
12	Suficiencia	1	[80-1]	42	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
13	Suficiencia	1	[80-1]	43	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
14	Suficiencia	1	[80-1]	44	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	.93	[70-99]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
15	Suficiencia	1	[80-1]	45	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
16	Suficiencia	1	[80-1]	46	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]

Anexo 4: Estadísticos de fiabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional BarOn ICE: NA Completa

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	89	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	89	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	60

Anexo 5: Análisis factorial exploratorio del Inventario de inteligencia emocional BarOn ICE:
NA: Completa

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,522
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	3783,687
	gl	1770
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción		Inicial	Extracción
VAR00001	1,000	,701	VAR00032	1,000	,708
VAR00002	1,000	,567	VAR00033	1,000	,771
VAR00003	1,000	,702	VAR00034	1,000	,704
VAR00004	1,000	,760	VAR00035	1,000	,790
VAR00005	1,000	,712	VAR00036	1,000	,746
VAR00006	1,000	,756	VAR00037	1,000	,704
VAR00007	1,000	,687	VAR00038	1,000	,817
VAR00008	1,000	,773	VAR00039	1,000	,828
VAR00009	1,000	,799	VAR00040	1,000	,779
VAR00010	1,000	,773	VAR00041	1,000	,741
VAR00011	1,000	,802	VAR00042	1,000	,708
VAR00012	1,000	,683	VAR00043	1,000	,763
VAR00013	1,000	,680	VAR00044	1,000	,762
VAR00014	1,000	,743	VAR00045	1,000	,746
VAR00015	1,000	,804	VAR00046	1,000	,635
VAR00016	1,000	,652	VAR00047	1,000	,826
VAR00017	1,000	,820	VAR00048	1,000	,669
VAR00018	1,000	,812	VAR00049	1,000	,761
VAR00019	1,000	,760	VAR00050	1,000	,754
VAR00020	1,000	,811	VAR00051	1,000	,781
VAR00021	1,000	,762	VAR00052	1,000	,671
VAR00022	1,000	,797	VAR00053	1,000	,783
VAR00023	1,000	,710	VAR00054	1,000	,791
VAR00024	1,000	,739	VAR00055	1,000	,805
VAR00025	1,000	,632	VAR00056	1,000	,743
VAR00026	1,000	,663	VAR00057	1,000	,780
VAR00027	1,000	,750	VAR00058	1,000	,761
VAR00028	1,000	,797	VAR00059	1,000	,749
VAR00029	1,000	,815	VAR00060	1,000	,815
VAR00030	1,000	,801			
VAR00031	1,000	,810			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo 6: Análisis de Validez de contenido de Aiken del Inventario de depresión de Beck BDI-II

ÍTEM	CATEGORÍA	V DE AIKEN	IC 95%	ÍTEM	CATEGORÍA	V DE AIKEN	IC 95%
1	Suficiencia	1	[80-1]	13	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
2	Suficiencia	1	[80-1]	14	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	.93	[70-99]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
3	Suficiencia	1	[80-1]	15	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
4	Suficiencia	1	[80-1]	16	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
5	Suficiencia	1	[80-1]	17	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
6	Suficiencia	1	[80-1]	18	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
7	Suficiencia	1	[80-1]	19	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
8	Suficiencia	1	[80-1]	20	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	1	[80-1]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
9	Suficiencia	1	[80-1]	21	Suficiencia	1	[80-1]
	Claridad	.93	[70-99]		Claridad	1	[80-1]
	Coherencia	1	[80-1]		Coherencia	1	[80-1]
	Relevancia	1	[80-1]		Relevancia	1	[80-1]
10	Suficiencia	1	[80-1]				
	Claridad	1	[80-1]				
	Coherencia	1	[80-1]				
	Relevancia	1	[80-1]				
11	Suficiencia	1	[80-1]				
	Claridad	1	[80-1]				
	Coherencia	1	[80-1]				
	Relevancia	1	[80-1]				
12	Suficiencia	1	[80-1]				
	Claridad	1	[80-1]				
	Coherencia	1	[80-1]				
	Relevancia	1	[80-1]				

Anexo 7: Estadísticos de fiabilidad del Inventario de depresión de Beck DBI - II

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	89	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	89	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	21

Anexo 8: Análisis factorial exploratorio del Inventario de depresión de Beck BDI - II

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,887
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	918,171
	gl	210
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
VAR00001	1,000	,628
VAR00002	1,000	,529
VAR00003	1,000	,493
VAR00004	1,000	,694
VAR00005	1,000	,641
VAR00006	1,000	,496
VAR00007	1,000	,670
VAR00008	1,000	,652
VAR00009	1,000	,569
VAR00010	1,000	,666
VAR00011	1,000	,694
VAR00012	1,000	,472
VAR00013	1,000	,677
VAR00014	1,000	,683
VAR00015	1,000	,619
VAR00016	1,000	,549
VAR00017	1,000	,609
VAR00018	1,000	,522
VAR00019	1,000	,559
VAR00020	1,000	,588
VAR00021	1,000	,727

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo 9: Declaración de confidencialidad.




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, SALVATIERRA ALIAGA, Cristian Hugo, identificado (a) con DNI N° 44731038 egresado la escuela de posgrado de la Universidad Peruana Los Andes , habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “Depresión e Inteligencia Emocional en Adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de El Tambo - 2023 ”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 01 de mayo del 2023.




SALVATIERRA ALIAGA, Cristian Hugo
Responsable de investigación

Anexo 10: Constancia de aplicación.

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Mediante la presente, la Coordinación Académica de la Institución Educativa Privada Bryce - Isabel la Católica, brinda constancia de que el Ps. Cristian Hugo Salvatierra Aliaga, identificado con DNI: 44731038, ha aplicado el Inventario de Depresión de Beck BDI - II y el Inventario de Inteligencia Emocional BarOn - ICE- NA. Ambos instrumentos fueron aplicados como parte de su investigación titulada "Depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de El Tambo - 2023", cumpliendo para ello con todos los requisitos que se le exigió previa aplicación.

Se expide la constancia a fines que el interesado pueda necesitar.

Huancayo 15 de junio del 2023



Anexo 11: Compromiso de autoría.

Anexo 8: Compromiso de Autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha yo, SALVATIERRA ALIAGA, Cristian Hugo, siendo bachiller de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional Psicología de la Universidad Peruana los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y /o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Depresión e Inteligencia Emocional en Adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de El Tambo - 2023”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 10 de diciembre del 2023



SALVATIERRA ALIAGA, Cristian Hugo

DNI N°: 44731038

Anexo 12: Sábana de respuestas

The screenshot displays the Microsoft Excel interface with the following components:

- Title Bar:** SABANA TESIS - Excel, cristian salvatierra aliaga
- Menu Bar:** Archivo, Inicio, Insertar, Disposición de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista, Ayuda, Foxit PDF, ¿Qué desea hacer?
- Ribbon:** Inicio (Font, Paragraph, Styles), Fórmulas, Datos, Revisar, Vista, Ayuda, Foxit PDF, ¿Qué desea hacer?
- Formula Bar:** CK26
- Worksheet Grid:**
 - Columns:** A-Z, AA-CA. Columns A-C are headers for subject characteristics. Columns D-Z are grouped into 'BDI II' and 'BARON ICE'.
 - Rows:** 1-26. Row 1 is a header row. Row 2 contains subject characteristics: SUJETO, EDAD, SEXO, GRADO. Rows 3-26 contain numerical data points.
- Status Bar:** Hoja1, Hoja2 (selected), Hoja3, 80%

Anexo 13: Consentimiento y Asentimiento Informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**(Padres)**

Título de estudio: Depresión e Inteligencia Emocional en Adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de El Tambo – 2023.

Investigador: Egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes:
D^r. Salvatierra Aliaga Cristian Hugo.

Institución: Universidad Peruana Los Andes

Estimado Padre de familia o Apoderado:

Propósito de estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se busca Determinar la relación entre la depresión e inteligencia emocional en adolescentes de una institución educativa del distrito de El Tambo – 2023. Este es un estudio desarrollado por un egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes. Para la Organización Mundial de la Salud (2020) “La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. En tanto que, la Inteligencia Emocional es la “Capacidad de entender y encaminar nuestras emociones para que estas trabajen para nosotros y no en contra, lo que nos ayuda a ser más eficaces y a tener éxito en distintas áreas de la vida”. Reuven Bar-On (1997) citado por (Ugarriza y Pajares, 2005)

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo(a) participe en estudio y también; su hijo(a) decide participar, se realizará lo siguiente:

1º Se le entregará dos cuestionarios, uno para medir Sintomatología depresiva y el otro para medir la Inteligencia Emocional, a los cuales deberán responder marcando un (X) en cada una de las preguntas.

2º Una vez haya culminado, el participante deberá realizar la entrega de los dos cuestionarios al responsable o colaboradores de la investigación.

Riesgos:

La administración de los cuestionarios no implicará molestia ni riesgo alguno para su hijo(a). A su hijo(a) se le informará que si alguna pregunta de los cuestionarios le provocaran malestar queda en libertad de decidir si emite u omite su respuesta.

Beneficios:

Su hijo(a) se beneficiará, si así lo desea, de los resultados generales que se obtengan de los cuestionarios aplicados. Se les entregará material informativo sobre cómo prevenir la depresión y afrontar los acontecimientos estresantes de la vida cotidiana.

Costos y compensación:

Usted no pagará algún costo por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hijo(a), por lo tanto, no se le pedirá que registre sus nombres ni apellidos, sólo su edad, sexo y grado que cursa. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de las variables estudiadas.

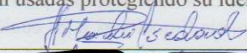
Derechos del participante:


Su hijo(a) podrá retirarse del estudio en el momento que lo crea conveniente. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o comuníquese con el Ps. Cristian Salvatierra Aliaga al celular N° 964196037.

Una copia de este consentimiento informado te será entregado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo el propósito de este estudio, asimismo estoy informado de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento y finalmente, me queda claro que las informaciones de los cuestionarios serán usadas protegiendo su identidad.

Firma del padre o apoderado legal: 


Nombres y Apellidos: 

DNI:  Ciudad y Fecha: Huancayo 18-5-2023




Cristian H. Salvatierra Aliaga
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 32518

Ps. Cristian Hugo Salvatierra Aliaga
DNI N° 44731038
Investigador


Dra. Mercedes Jesús Peña
DNI N° 08885022
Asesora

Una copia de este asentimiento informado te será entregado

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, tengo claro para qué quiere hacerse este estudio, me han informado cómo será mi participación y también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos: M. G. M. M. DNI: [REDACTED]
Ciudad y Fecha: Huancayo - 19/05/23



Cristian H. Salvatierra Aliaga
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 32518

Ps. Cristian Hugo Salvatierra Aliaga
DNI N° 44731038
Investigador

Dra. Mercedes Jesús Peña
DNI N° 08885022
Asesora

Anexo14: Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Anexo14: Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

BDI – II

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimiento de castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo habitual.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.


 Continúa atrás

Título Original: *Beck Depression Inventory (Second Edition)*
 Traducido y adaptado con permiso
 1996, 1997 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
 De la traducción al castellano 2006 by the Psychological Corporation,
 USA

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimientos o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menor energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 - 1a Duermo un poco más que lo habitual.
 - 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
-
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
 - 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
 - 3a Duermo la mayor parte del día.
 - 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
-
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 - 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 - 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
 - 2b Mi apetito es un mucho mayor que lo habitual.
 - 3a No tengo apetito en absoluto.
 - 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Subtotal Página 2

Subtotal Página 1

Puntaje total

Anexo 15: Inventario emocional BarOn ICE- NA-COMPLETA

Anexo 15: Inventario emocional BarOn ICE- NA-COMPLETA

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE- NA - COMPLETA

Adaptado por Nelly
Ugarriza Chávez Liz
Pajares del Águila

Nombre : _____ Edad : _____ Sexo : _____
Colegio : _____
Grado : _____ Fecha: _____

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

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

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

	Muy rara vez	Rara vez	A Menudo	Muy a menudo
1. Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	1	2	3	4
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4. Soy feliz.	1	2	3	4
5. Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6. Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8. Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9. Me siento seguro (a) de mi mismo (a).	1	2	3	4
10. Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11. Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19. Espero lo mejor.	1	2	3	4
20. Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21. Peleo con la gente.	1	2	3	4
22. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23. Me agrada sonreír.	1	2	3	4
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4

26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Para mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Anexo 16: Solicitud de permiso.

Huancayo, 11 de mayo del 2023

Sr.

DIRECTOR (A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA BRYCE – ISABEL LA CATÓLICA.

PRESENTE. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención a las necesidades de mi asesorado; el egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes: **Ps. CRISTIAN HUGO SALVATIERRA ALIAGA**, pido se pueda brindar la autorización para ejecutar en vuestra Institución la Investigación titulada **DEPRESIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DEL TAMBO, 2023**; investigación que se ejecuta bajo mi asesoría y en estricto cumplimiento a las normas metodológicas y éticas de la Universidad Peruana Los Andes.

Agradeciéndole por su apoyo invaluable, sea propicia para expresarle mi más sincera gratitud.

Atentamente,



Dra. Mercedes Merryll Jesús Peña
Docente Asesor



Autógrafa

Anexo 17: Imágenes de la aplicación de instrumentos



Anexo 18: Instrumentos Administrados

Anexo 4. Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

BDI-II
 Nombre: MAGM Edad: 14 Sexo: Femenino
 Grado: 3ero SEC. Fecha: 19/05/23

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el

<p>Tristeza</p> <p>0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Soy triste todo el tiempo. 3 Soy tan triste o soy tan infeliz que no puedo disfrutar.</p> <p>Pequeño</p> <p>0 No estoy desalentado respecto a mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que o que solía estarlo. 2 Espero que las cosas funcionen para mí, pero que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. 3 Me siento como un fracasado. 4 He fracasado más de lo que hubiera debido. 5 Siento que miro hacia atrás con muchos fracasos, siento que como persona soy un fracasado total.</p> <p>Pérdida de Placer</p> <p>0 Heigo placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 Heigo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 2 Heigo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimiento de castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado. 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Disonformidad con Uno Mismo</p> <p>0 Siento aserca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo habitual. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
--	---

<p>11. Aislación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimientos o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.</p> <p>13. Indefensión</p> <p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso. 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menor energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1 Duermo un poco más que lo habitual. 2 Duermo un poco menos que lo habitual. 3 Duermo mucho más que lo habitual. 4 Duermo mucho menos que lo habitual. 5 Duermo la mayor parte del día. 6 Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1 Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 2 Mi apetito es mucho menor que antes. 3 Mi apetito es un mucho mayor que lo habitual. 4 No tengo apetito en absoluto. 5 Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio a Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	---

Subtotal Página 2
 Subtotal Página 1
 Puntaje total

Continúa atrás

Subtotal Página 1
 1. Adaptación: Lic. María Elena

Manual Beck Depression Inventory (Beckman Edition)
 The Aaron T. Beck, Inc. Psychological Corporation, USA
 edición al castellano 2006 by the Psychological Corporation.

Anexo 5: Inventario de Inteligencia Emocional (ICE) de BarOn

Nombre: Fernando Edad: 19
 Sexo: masculino
 Colegio: Sera. Guandara Fecha: 19/05/23
 Grado: NA - COMPLETA

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE-NA - COMPLETA

Adaptado por
 Nelly Ugarriza
 Chávez
 Pajares del Águila

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

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

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

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	1	2	3	4
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4. Soy feliz.	1	2	3	4
5. Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6. Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8. Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9. Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4
10. Se cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11. Se cómo mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19. Espero lo mejor.	1	2	3	4
20. Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21. Peleo con la gente.	1	2	3	4
22. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23. Me agrada sonreír.	1	2	3	4
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Se que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4

30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Se cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas, para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Para mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusta fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Se cuando la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Anexo 4: Inventario de depresión de Beck (BDI-II)



Nombre: 510 SXC Edad: 16 Sexo: h
 Grado: 510 SXC Fecha: 19-05-23

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lee cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el

<p>Tristeza</p> <p><input type="radio"/> No me siento triste.</p> <p><input type="radio"/> Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Estoy triste todo el tiempo.</p> <p><input type="radio"/> Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo comportarlo.</p> <p>Pesimismo</p> <p><input type="radio"/> No estoy desalentado respecto a mi futuro.</p> <p><input type="radio"/> Me siento más desalentado respecto de mi futuro que o que solía estarlo.</p> <p><input type="radio"/> No espero que las cosas funcionen para mí, siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p>Fracaso</p> <p><input type="radio"/> No me siento como un fracasado.</p> <p><input type="radio"/> He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p><input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos, siento que como persona soy un fracasado total.</p> <p>Pérdida de Placer</p> <p><input type="radio"/> Tengo placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p><input type="radio"/> No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p><input type="radio"/> No disfruto muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p><input type="radio"/> No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>Sentimientos de Culpa</p> <p><input type="radio"/> No me siento particularmente culpable.</p> <p><input type="radio"/> Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p><input type="radio"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p><input type="radio"/> Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimiento de castigo</p> <p><input type="radio"/> No siento que estoy siendo castigado.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p><input type="radio"/> Espero ser castigado.</p> <p><input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Disconformidad con Uno Mismo</p> <p><input type="radio"/> Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p><input type="radio"/> He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p><input type="radio"/> No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p><input type="radio"/> No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p><input type="radio"/> Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p><input checked="" type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p><input type="radio"/> He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p><input type="radio"/> Querría matarme.</p> <p><input type="radio"/> Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto</p> <p><input type="radio"/> No lloro más de lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p><input type="radio"/> Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
---	---

Original: Beck Depression Inventory (Revised Edition)
 © 1978 by Aaron T. Beck, Jr. de Psychological Corporation, USA.
 acción al castellano 2000 by the Psychological Corporation.

Subtotal Página 1
 1. Adaptación: Lic. María Elena

Continúa atrás

<p>11. Agitación</p> <p><input checked="" type="radio"/> No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p><input type="radio"/> Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimientos o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés</p> <p><input type="radio"/> No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p><input type="radio"/> He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p><input type="radio"/> Me es difícil interesarme por algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p><input type="radio"/> Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p><input type="radio"/> Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p><input type="radio"/> Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización</p> <p><input checked="" type="radio"/> No siento que yo no sea valioso.</p> <p><input type="radio"/> No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p><input type="radio"/> Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p><input type="radio"/> Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p><input type="radio"/> Tengo tanta energía como siempre.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Tengo menor energía que la que solía tener.</p> <p><input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p><input type="radio"/> No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p><input type="radio"/> No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p><input type="radio"/> Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p><input type="radio"/> No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p><input type="radio"/> No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p><input type="radio"/> Mi apetito es un mucho mayor que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p><input type="radio"/> Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p><input checked="" type="radio"/> No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p><input type="radio"/> Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p><input type="radio"/> Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p><input type="radio"/> No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p><input checked="" type="radio"/> Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p><input type="radio"/> Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p><input type="radio"/> Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo</p> <p><input checked="" type="radio"/> No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p><input type="radio"/> Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p><input type="radio"/> Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p><input type="radio"/> He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
--	---

Subtotal Página 2
 Subtotal Página 1
 Puntaje total

Anexo 5: Inventario de Inteligencia Emocional (ICE) de BarOn

Nombre : F Edad : 16
 Sexo : M
 Colegio : 5to SEC
 Grado : 5to SEC Fecha: 19-5-23

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE-NA - COMPLETA

Adaptado por
 Nelly Ujariza
 Chávez Luz
 Pájaros del Águila

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas.

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUCARES. Elige una y solo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen, no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2. Soy muy bueno (a) para comprender como la gente se siente.	1	2	3	4
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4. Soy feliz.	1	2	3	4
5. Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6. Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7. Es fácil decirle a la gente como me siento.	1	2	3	4
8. Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9. Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4
10. Sé como se sienten las personas.	1	2	3	4
11. Sé como mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15. He estado enamorado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16. Es fácil para mí hablar sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19. Espero lo mejor.	1	2	3	4
20. Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21. Peleo con la gente.	1	2	3	4
22. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23. Me agrada sonar.	1	2	3	4
24. Intento no heír los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4

30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente decir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Deseo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo leer muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Para mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusta fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuando la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4