

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Sintomatología depresiva e inteligencia emocional en estudiantes del
nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco,
2023**

Julieth Zhaskia Salas Carrillo

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Arequipa, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Andrea Elizabeth Ramírez Gaibor
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 28 de marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Sintomatología Depresiva e Inteligencia Emocional en Estudiantes del Nivel Secundario de una Institución Educativa de la Ciudad de Cusco, 2023

Autores:

1. Julieth Zhaskia Salas Carrillo – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
- N° de palabras excluidas (30):

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DEDICATORIA

A mi mamá, Julieta, quien me enseñó que todo es posible y es mi mayor ejemplo de amor, optimismo, fortaleza y fe.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, el centro de mi vida.

A ti, mamá, la mujer más valiente que conozco.

Gracias por tu apoyo, que ha sido incondicional, y por tu alegría, que ha iluminado mi vida desde siempre.

Este y todos mis pasos llevan tu nombre; no habría sido posible sin ti.

Gracias, mamá.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes, con edades entre 12 y 14 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. Para la evaluación de las variables, se aplicó el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs y el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV), ambos instrumentos validados para su uso en población peruana. Los resultados revelaron una correlación negativa, significativa y de magnitud moderada entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional ($Rho = -0.524$, $p < 0.05$). Asimismo, se encontraron correlaciones negativas significativas entre la sintomatología depresiva y las dimensiones de la inteligencia emocional: inteligencia intrapersonal ($Rho = -0.475$, $p < 0.05$), inteligencia interpersonal ($Rho = -0.481$, $p < 0.05$), adaptabilidad ($Rho = -0.520$, $p < 0.05$) y manejo del estrés ($Rho = -0.561$, $p < 0.05$). Estos hallazgos indican que niveles más bajos de inteligencia emocional están asociados con una mayor presencia de síntomas depresivos en adolescentes, lo que refuerza la importancia de fomentar habilidades emocionales para el bienestar psicológico.

Palabras clave: inteligencia emocional, inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, sintomatología depresiva, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the relationship between depressive symptomatology and emotional intelligence in secondary school students from an educational institution in the city of Cusco. The sample consisted of 120 students aged 12 to 14, selected through non-probabilistic convenience sampling. A quantitative approach was employed, using a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The variables were assessed using the Children's Depression Inventory (CDI) by Kovacs and the Emotional Intelligence Inventory (EQi-YV) by Bar-On for youth, both validated for use in the Peruvian population. The results revealed a negative, significant, and moderate correlation between depressive symptomatology and emotional intelligence ($Rho = -0.524$, $p < 0.05$). Additionally, significant negative correlations were found between depressive symptomatology and the dimensions of emotional intelligence: intrapersonal intelligence ($Rho = -0.475$, $p < 0.05$), interpersonal intelligence ($Rho = -0.481$, $p < 0.05$), adaptability ($Rho = -0.520$, $p < 0.05$), and stress management ($Rho = -0.561$, $p < 0.05$). These findings indicate that lower levels of emotional intelligence are associated with a higher presence of depressive symptoms in adolescents, emphasizing the importance of fostering emotional skills for psychological well-being.

Keywords: emotional intelligence, intrapersonal intelligence, interpersonal intelligence, adaptability, stress management, depressive symptomatology, adolescents.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	13
1.1. Planteamiento y formulación del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivo de la investigación	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación e importancia.....	17
1.4.1. Justificación práctica.....	17
1.4.2. Justificación Metodológica	18
1.4.3. Importancia	18
1.5. Hipótesis.....	19
1.5.1 Hipótesis General.	19
1.5.2. Hipótesis Específicas	19
1.6. Variables.....	20
1.6.1. Variable 1	20
1.6.2. Variable 2.....	22
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes de la Investigación	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	27
2.1.3. Antecedentes Locales	30
2.2. Bases Teóricas.....	31
2.2.1. Depresión.....	31
2.2.1.1. Definiciones de la depresión	31
2.2.1.1.1. Modelo Explicativo de Aaron T. Beck y Brad A. Alford.	32
2.2.1.1.2. Modelo de Medición de la Depresión Infantil de María Kovacs	36
2.2.2. Inteligencia emocional	42
2.2.2.1 Definiciones de la Inteligencia Emocional.....	42

2.2.2.1.1. Daniel Goleman y su modelo mixto de inteligencia emocional.....	44
2.2.2.1.2. Reuven Bar-On y el modelo de inteligencia emocional social	48
2.3. Definición de términos básicos	53
CAPÍTULO III.....	56
DISEÑO METODOLÓGICO.....	56
3.1. Método de la investigación.	56
3.2. Alcance de la investigación.....	56
3.3. Enfoque de la investigación	56
3.4. Diseño de la investigación	57
3.5. Población y muestra	57
3.5.1. Población	57
3.5.2. Muestra	58
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección	59
3.7. Descripción de procedimiento de recolección de datos	62
Análisis de datos:.....	63
Aspectos éticos	64
CAPÍTULO IV.....	66
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
4.1. Resultados y discusión	66
4.1.1. Descripción de variables sociodemográficas.....	66
4.1.2. Descripción de las variables de estudio	67
4.1.3. Pruebas de hipótesis.....	71
4.1.3.1. Prueba de hipótesis general.....	72
4.1.3.2. Pruebas de hipótesis específicas	73
4.2. Discusión de resultados.....	77
4.3. Limitaciones del estudio.....	86
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS.....	92
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Matriz de operacionalización - Variable Depresión (CDI)</i>	20
Tabla 2 <i>Matriz de operacionalización - variable Inteligencia emocional (EQi-YV)</i>	22
Tabla 3 <i>Sexo</i>	66
Tabla 4 <i>Grado escolar</i>	66
Tabla 5 <i>Edad</i>	67
Tabla 6 <i>Sintomatología depresiva</i>	67
Tabla 7 <i>Inteligencia emocional</i>	68
Tabla 8 <i>Intrapersonal</i>	69
Tabla 9 <i>Interpersonal</i>	69
Tabla 10 <i>Adaptabilidad</i>	70
Tabla 11 <i>Manejo del estrés</i>	71
Tabla 12 <i>Prueba de normalidad</i>	71
Tabla 13 <i>Correlación entre sintomatología depresiva y inteligencia emocional</i>	72
Tabla 14 <i>Correlación entre Sintomatología depresiva e Intrapersonal</i>	73
Tabla 15 <i>Correlación entre Sintomatología depresiva y Interpersonal</i>	74
Tabla 16 <i>Correlación entre Sintomatología depresiva y adaptabilidad</i>	75
Tabla 17 <i>Correlación entre Sintomatología depresiva y manejo del estrés</i>	76

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente esencial del bienestar general y desempeña un papel crucial en el desarrollo integral de los adolescentes. Durante esta etapa, los jóvenes atraviesan cambios significativos a nivel físico, emocional y social, lo que puede incrementar su vulnerabilidad a trastornos psicológicos como la depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Según la OMS, la depresión es una de las principales causas de discapacidad en la adolescencia, afectando negativamente el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la calidad de vida. En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (Minsa, 2022) ha identificado un incremento en la prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes, subrayando la necesidad de desarrollar estrategias de prevención e intervención que permitan mitigar sus efectos. Además, estudios como el de Huacanqui Huillca (2022) han evidenciado la relación entre la depresión y factores psicosociales, resaltando la importancia de abordar esta problemática en entornos educativos.

En este contexto, la inteligencia emocional se ha identificado como un factor protector clave frente a la sintomatología depresiva. Bar-On (2005) define la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades y competencias emocionales y sociales que influyen en la capacidad de un individuo para afrontar desafíos, adaptarse al entorno y regular sus emociones de manera efectiva. Investigaciones previas han demostrado que un mayor desarrollo de la inteligencia emocional se asocia con una menor prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes (Ayquipa Bendezú & Palomino Ramos, 2021). De manera similar, estudios realizados en el contexto latinoamericano han señalado que la inteligencia emocional contribuye al fortalecimiento de la

resiliencia, permitiendo a los adolescentes enfrentar situaciones de estrés con mayor eficacia (Puertas Molero et al., 2020). Dentro de este marco, Goleman (1995) sostiene que la inteligencia emocional no solo es relevante en el ámbito personal, sino que también desempeña un papel fundamental en la construcción de relaciones interpersonales saludables, lo que refuerza su importancia en el bienestar psicológico de los adolescentes.

A pesar del creciente interés en la salud mental adolescente, en el contexto peruano, la evidencia empírica sobre la relación entre sintomatología depresiva e inteligencia emocional sigue siendo limitada. Estudios como el de López Cuba (2021) han explorado esta relación en poblaciones escolares, evidenciando la necesidad de investigaciones más profundas que permitan comprender cómo las dimensiones de la inteligencia emocional (inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés) pueden estar asociadas con la sintomatología depresiva en adolescentes. Además, la Federación Mundial de la Salud Mental (2018) enfatiza que la falta de programas preventivos en salud mental dentro del sistema educativo representa una de las principales barreras para reducir la incidencia de la depresión en adolescentes. En Perú, aunque se han implementado algunas iniciativas en el sector educativo para abordar el bienestar emocional de los estudiantes, estos esfuerzos aún son insuficientes y no están plenamente integrados en las políticas públicas de salud mental (Ministerio de Salud, 2022). Por lo que resulta fundamental generar estudios que aporten evidencia sobre la interacción entre estas variables, permitiendo fundamentar nuevas estrategias de intervención que puedan incorporarse en programas educativos y políticas de salud mental dirigidas a adolescentes.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cusco. A través de un enfoque cuantitativo y correlacional, se analizó la posible

asociación entre ambas variables, proporcionando evidencia científica sobre su interacción. Este estudio se fundamenta en la hipótesis de que un mayor desarrollo de la inteligencia emocional se asocia con una menor presencia de síntomas depresivos, en línea con investigaciones previas que han encontrado resultados similares en otras poblaciones adolescentes (Flores Soto, 2018). Asimismo, el estudio busca identificar qué dimensiones de la inteligencia emocional tienen un mayor impacto en la reducción de la sintomatología depresiva, lo que permitirá generar recomendaciones específicas para futuras intervenciones psicoeducativas.

Este estudio posee una doble relevancia. En el ámbito teórico, contribuirá al conocimiento sobre la influencia de la inteligencia emocional en la salud mental adolescente, sirviendo como base para futuras investigaciones. En el ámbito práctico, los hallazgos permitirán diseñar estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de habilidades emocionales en los estudiantes, con el fin de promover su bienestar psicológico y prevenir trastornos emocionales. Diversos estudios han evidenciado que programas educativos centrados en el desarrollo de la inteligencia emocional pueden mejorar significativamente la estabilidad emocional de los adolescentes y reducir la prevalencia de síntomas depresivos (Puertas Molero et al., 2020; Arango Flores, 2020). En este sentido, la presente investigación busca no solo aportar evidencia empírica sobre la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva, sino también generar información que pueda ser utilizada en el diseño de programas de prevención e intervención en el contexto educativo.

Finalmente, este documento se organiza en cinco capítulos. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, donde se contextualiza la problemática de estudio, resaltando la relevancia de la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en adolescentes. Asimismo, se presentan los objetivos generales y específicos que guían la

investigación, junto con la justificación del estudio, en la que se argumenta su importancia teórica, práctica y social. Luego, en el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, en el cual se recopilan y analizan antecedentes de investigaciones previas, proporcionando una base científica para comprender el fenómeno estudiado. Además, se presentan las principales teorías relacionadas con la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva, destacando el modelo de Bar-On (2005) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1992). Posteriormente, en el Capítulo III, se describe la metodología utilizada, detallando el enfoque, tipo y diseño de la investigación, así como las características de la población y la muestra seleccionada. También se incluyen los instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de aplicación y el análisis estadístico empleado para examinar la relación entre las variables de estudio. A continuación, en el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos, acompañados de tablas y gráficos que ilustran la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional, permitiendo una interpretación detallada de los hallazgos en función de los objetivos planteados. Finalmente, en el Capítulo V, se discuten e interpretan los resultados en comparación con estudios previos, identificando las fortalezas y limitaciones del estudio. Asimismo, se exponen las conclusiones generales de la investigación y se sugieren recomendaciones para futuras investigaciones y posibles intervenciones en el ámbito educativo y psicológico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

La salud mental se refiere a un estado de bienestar, en el cual, toda persona al ser consciente de sus propias capacidades, demuestra la habilidad para afrontar las presiones de la vida, aprender y trabajar de manera efectiva, establecer conexiones interpersonales, influir en su entorno y contribuir al mejoramiento de su comunidad (OMS, 2022). En resumen, la salud mental engloba el bienestar emocional, psicológico y social de cada individuo.

La depresión, al ser un problema mental prevalente a escala global, afecta indiscriminadamente a personas de todas las edades y estratos sociales. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión (OMS, 2017). En el primer año de la pandemia de COVID-19, la prevalencia mundial de depresión y ansiedad aumentó en un 25%, según un Informe científico publicado por la OMS, destacando que son los jóvenes quienes se encuentran entre los más afectados. La pandemia ha tenido un mayor impacto en la salud mental de esta población, aumentando el riesgo de comportamientos suicidas y autolesivos de manera desproporcionada (OMS, 2022).

La Federación Mundial de la Salud Mental, en su Informe titulado “Los jóvenes y la salud mental en un mundo de transformación”, afirma que la depresión es la primera causa de morbilidad entre la juventud. Este período del ciclo vital, comprendido entre los 12 y los 18 años, se caracteriza por una continua presencia de cambios físicos, cognitivos y sociales experimentados en un breve

período de tiempo, los cuales pueden convertirse en factores estresores (Federación Mundial de la Salud Mental, 2018).

La capacidad para comprender y manejar las propias emociones, conocida como inteligencia intrapersonal, resulta crucial durante esta etapa. Los déficits en esta dimensión emocional pueden intensificar los síntomas depresivos, afectando el autoconocimiento y la autoestima de los adolescentes.

De acuerdo con los resultados de una investigación realizada por Gallup para el próximo Informe *Changing Childhood* de UNICEF, durante el primer semestre de 2021, aproximadamente el 19% de los jóvenes, con edades comprendidas entre los 15 y 24 años, provenientes de 21 países, afirmaron experimentar con frecuencia sentimientos de depresión o tener escaso interés en participar en actividades (Gallup para UNICEF, 2021).

En América Latina y el Caribe, la depresión y ansiedad representan casi el 50% de los trastornos mentales entre los adolescentes de 10 a 19 años (UNICEF, 2022). En Perú, se ha señalado que la depresión representa el principal factor de carga en el ámbito de la salud mental (Velasquez, 2006). Durante el 2022, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 247,171 casos atendidos de depresión, correspondiendo el 17.27% a menores de edad (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

En este contexto, la inteligencia interpersonal cobra relevancia, pues la capacidad de establecer relaciones saludables y empáticas puede actuar como un amortiguador frente a los factores estresantes asociados con la adolescencia. Los déficits en esta dimensión podrían dificultar las interacciones sociales y empeorar los síntomas depresivos.

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano que conlleva una serie de desafíos emocionales y psicológicos. Durante este período, los estudiantes de nivel secundario

enfrentan cambios tanto internos como externos que pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional y su salud mental. Como señala Arnett (2006), "la adolescencia es un período de transición que involucra cambios importantes en la identidad, la autonomía, la intimidad y el logro de metas" (p. 750).

La adaptabilidad, entendida como la capacidad para ajustar pensamientos y comportamientos frente a los cambios, también juega un papel esencial. Un bajo nivel de adaptabilidad podría limitar la capacidad de los adolescentes para enfrentar desafíos emocionales y sociales, exacerbando los síntomas depresivos.

A pesar de que las escuelas a menudo sirven como entornos positivos en los que los adolescentes adquieren habilidades esenciales para mejorar su bienestar, también pueden convertirse en lugares donde algunos jóvenes son objeto de acoso, discriminación racial, presión por parte de sus compañeros y tensiones académicas. En este contexto, la manifestación de síntomas depresivos en adolescentes es motivo de creciente preocupación tanto en la comunidad educativa como en el ámbito de la salud mental. Esto se debe a que no solo impacta negativamente en su salud emocional, sino que también puede repercutir adversamente en su desempeño académico y en la capacidad de establecer relaciones interpersonales saludables.

Finalmente, el manejo del estrés es una dimensión crucial de la inteligencia emocional que permite a los adolescentes enfrentar situaciones adversas de manera efectiva. La incapacidad para gestionar el estrés aumenta la vulnerabilidad a la depresión, lo que resalta la importancia de desarrollar esta habilidad en el entorno escolar.

En este contexto, surge la interrogante: ¿existe una relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en los adolescentes de secundaria en Cusco, y cómo puede este conocimiento contribuir al bienestar emocional en el entorno educativo?

A partir de ello, el objetivo principal de la investigación radica en analizar la vinculación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes de nivel secundario pertenecientes a una institución educativa en la ciudad de Cusco. Al comprender esta relación y sus implicaciones, se busca aportar al desarrollo de estrategias preventivas y de apoyo efectivas que promuevan el bienestar emocional y la salud mental de los adolescentes en el entorno escolar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia interpersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad Cusco, 2023?

¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Establecer la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.
- Establecer la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia interpersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.
- Establecer la relación entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.
- Establecer la relación entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

1.4. Justificación e importancia.

1.4.1. *Justificación práctica*

Según Méndez (2012, citado en Guillén Valle, Sánchez Camargo y Begazo de Bedoya, 2020), la justificación práctica se basa en la intención del investigador de ampliar sus conocimientos, obtener una titulación académica o aportar soluciones a problemas concretos en organizaciones empresariales, públicas o privadas.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo comprender la situación emocional de los estudiantes en relación con la sintomatología depresiva y su nivel de inteligencia emocional. Los resultados obtenidos serán compartidos con la institución educativa con el objetivo de estimular la creación y aplicación de talleres y programas psicológicos específicos para los estudiantes. El propósito es prevenir y abordar de manera efectiva los síntomas depresivos, al mismo tiempo que se fortalece la inteligencia emocional. Esta investigación no solo beneficiará a la institución educativa, sino también a la sociedad en general, proporcionando una perspectiva

esencial sobre la importancia de comprender tanto la sintomatología depresiva como el nivel de inteligencia emocional y su impacto en diversos aspectos.

1.4.2. Justificación Metodológica

Mendez (2012, citado en Guillén Valle, Sánchez Camargo y Begazo de Bedoya, 2020), destaca la importancia de la justificación metodológica, haciendo énfasis en la utilización de enfoques y herramientas específicas, como encuestas o formularios, así como modelos matemáticos, estos enfoques y herramientas específicas deben ser útiles para abordar problemas similares al objeto de la investigación, y tienen la potencialidad de ser empleados en estudios posteriores por otros investigadores.

Este estudio sienta las bases para investigaciones más avanzadas basadas en los hallazgos obtenidos. Además, se llevó a cabo la validación y se garantiza la confiabilidad de los instrumentos utilizados, con el propósito de asegurar resultados precisos y veraces. Este objetivo se logró a través de la evaluación de expertos, la realización de una prueba piloto y la aplicación de un análisis estadístico apropiado. La implementación de estos procedimientos fortalece la validez de la metodología y la confiabilidad de los resultados obtenidos.

1.4.3. Importancia

Realizar esta investigación permitirá impactar de manera positiva en la salud mental de los y las estudiantes, proporcionando un entendimiento más profundo de la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en el contexto de la educación secundaria, esta comprensión no solo es crucial para crear estrategias y programas que prevengan y respalden la salud mental de los y las estudiantes, sino que también permite identificar aspectos particulares de riesgo y protección específicos en el entorno de los estudiantes de secundaria en Sicuani, Cusco. Es importante destacar que estos aspectos no han sido estudiados previamente en este contexto

particular. Por lo tanto, explorar cómo la inteligencia emocional puede actuar como un factor protector contra la depresión se vuelve crucial; ya que, al hacerlo, podemos identificar factores específicos que contribuyen a la salud emocional de los estudiantes, así como aquellos que podrían aumentar el riesgo de depresión. Esta comprensión más detallada facilita la implementación de enfoques preventivos más efectivos y específicos, adaptados a las necesidades particulares de los estudiantes en este contexto. Los resultados obtenidos de este estudio no solamente tienen la capacidad de mejorar el entendimiento científico, sino que también generan un impacto práctico de importancia lo que resulta fundamental para el diseño y la implementación de intervenciones y programas de apoyo a nivel escolar, contribuyendo directamente a la mejora del bienestar emocional y mental de los estudiantes del nivel secundario de la ciudad de Sicuani, Cusco.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General.

Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia Intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.
- Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia Interpersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.
- Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.
- Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

1.6. Variables

1.6.1. Variable 1

Sintomatología depresiva, la cual será medida a través del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, adaptado por Arévalo (2008) según lo encontrado en Flores Soto (2018, p. 19).

Tabla 1

Matriz de operacionalización - Variable Depresión (CDI)

Matriz de operacionalización - Variable Depresión (CDI).
Variable de estudio: Sintomatología depresiva
<p>Conceptualización de la variable: “La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por tristeza profunda, disforia y autoestima negativa, producto de la percepción negativa que se tiene de sí mismo, del entorno y del futuro, lo que desemboca en dificultades para desarrollarse adecuadamente” (Kovacs, 2006, citado en Moral, 2013, según lo encontrado en Flores Soto, 2018, p. 23)</p>
<p>Definición operacional de la variable: La depresión, para los fines de esta investigación, se definirá como el puntaje total obtenido en el Inventario de Depresión Infantil (CDI) desarrollado por Maria Kovacs, el cual mide la presencia y severidad de sintomatología depresiva en niños y adolescentes de entre 8 y 16 años. Este puntaje se calcula a partir de 27 ítems que evalúan indicadores como estado de ánimo disfórico, anhedonia, sentimientos de inutilidad y pensamientos de autodesprecio, utilizando una escala de respuestas con valores de 0 (ausencia del síntoma), 1 (presencia leve del síntoma) y 2 (presencia severa del síntoma). (Kovacs, 1992; Olson, 2008).</p> <p>Los puntajes totales son convertidos a centiles y clasificados en tres categorías diagnósticas:</p> <p>Síntomas leves: Percentiles entre 5 y 30.</p>

Síntomas moderados: Percentiles entre 35 y 75.

Síntomas severos: Percentiles entre 80 y 95.

Este procedimiento permite operacionalizar la variable, estandarizando la medición para analizar la relación entre la depresión y otras variables estudiadas. (Hernández et al., 2014).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Estado de	Animo decaído	1, 2, 3, 4, 6, 10, 11,	1-4 No hay presencia de
Ánimo	Sentimiento de soledad	12, 16, 17, 18, 19,	síntomas depresivos.
Disfórico	Infelicidad	20, 21, 22, 26, 27	Dentro de los límites
	Indefensión y pesimismo		normales
	Cambio abrupto del estado		5-16 Presencia de
	de Animo		síntomas depresivos
	Mal humor		mínima y moderada
	Poco autocontrol		17-20 Presencia de
Ideas de	Sentimientos de inutilidad	5, 7, 8, 9, 13, 14,	síntomas depresivos
Autodesprecio	Fealdad	15, 23, 24, 25	marcada o severa
	Culpabilidad		21-50 Presencia de
	Ideas de persecución		síntomas depresivos en
	Fealdad		grado máximo
	Sentimiento de culpa		
	Intentos de suicidios		

1.6.2. Variable 2

Inteligencia Emocional que será medida a través de la versión adaptada del Inventario Emocional de Baron, elaborado por Reuven Bar-On, ajustado a la realidad peruana por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares del Águila (Vera Manchego, 2018, p. 41)

Tabla 2

Matriz de operacionalización - variable Inteligencia emocional (EQi-YV)

Matriz de operacionalización - variable Inteligencia emocional (EQi-YV).
Variable de estudio: Inteligencia emocional
<p>Conceptualización de la variable: Para Bar-On (2005) La inteligencia emocional se presenta como una red compleja de factores que engloba emociones interrelacionadas, habilidades sociales, competencias y elementos que influyen en la capacidad para identificar, comprender y manejar emociones. Además, facilita la interacción efectiva con otras personas, la adaptación a cambios y la resolución eficaz de asuntos personales e interpersonales. En última instancia, la inteligencia emocional permite enfrentar con éxito las demandas, desafíos y presiones de la vida. (Yaringaño Anco, 2022, p. 86)</p>
<p>Definición operacional de la variable: La inteligencia emocional, en esta investigación, se definirá como el puntaje total obtenido en el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV). Este instrumento evalúa las competencias emocionales y sociales en cinco dimensiones clave:</p> <p>Inteligencia intrapersonal: Habilidad para entender y expresar los propios sentimientos.</p> <p>Inteligencia interpersonal: Capacidad de establecer y mantener relaciones sociales.</p> <p>Adaptabilidad: Flexibilidad para resolver problemas y adaptarse a cambios.</p> <p>Manejo del estrés: Control de emociones en situaciones de presión.</p>

El EQi-YV utiliza una escala tipo Likert de 4 puntos, donde los puntajes reflejan el nivel de desarrollo emocional del participante. Los resultados son interpretados con base en estándares establecidos por el instrumento, lo que permite identificar fortalezas y áreas de mejora en la inteligencia emocional de niños y adolescentes. (Bar-On & Parker, 2000; Ugarriza & Pajares, 2001).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Intrapersonal	Autoconciencia de las Emociones	2, 6, 12, 14,	69 a menos-
	Asertividad	21, 26	Marcadamente bajo
	Autoestima		70-79 Necesita mejorarse
	Autorrealización		considerablemente
	Independencia		80-89 Necesita mejorarse
Interpersonal	Empatía	1, 4, 18, 23,	90-109 Promedio
	Relaciones interpersonales	28, 30	110-119 Bien desarrollada
	Responsabilidad social		120-129 Muy bien
Adaptabilidad	Solución de problemas	10, 13, 16,	desarrollada
	Evaluación la realidad	19, 22, 24	130 a más Excelentemente
	Flexibilidad		desarrollada
Manejo del estrés	Tolerancia al estrés	5, 8, 9, 17	
	Monitoreo de impulsos		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Gil-Díaz, Rivera-Heredia y Vargas-Garduño (2021) analizaron la relación entre situaciones vitales estresantes y la sintomatología depresiva en adolescentes rurales. El objetivo fue evaluar cómo ciertos eventos de vida estresantes influyen en los síntomas depresivos. La metodología fue cuantitativa y transversal. Los instrumentos utilizados incluyeron escalas para medir situaciones estresantes, sintomatología depresiva e indicadores de riesgo en el ámbito académico. La muestra estuvo compuesta por 105 adolescentes de bachillerato de una comunidad rural de Michoacán, México, con edades entre 15 y 17 años. Los resultados mostraron que los eventos estresantes más asociados a síntomas depresivos fueron problemas amorosos, discusiones con la pareja y divorcio de los padres. Además, las mujeres presentaron niveles más altos de sintomatología depresiva que los hombres. Se concluyó que la presencia de eventos estresantes en la vida de los adolescentes se relaciona significativamente con el desarrollo de síntomas depresivos, destacando la importancia de implementar programas de orientación en contextos educativos rurales.

A su vez, Puertas Molero et al. (2020), en su estudio sobre la inteligencia emocional en el ámbito educativo, llevaron a cabo un meta-análisis centrado en examinar la eficacia de los programas de implementación de inteligencia emocional en estudiantes dentro del ámbito educativo. Para ello, realizaron una revisión bibliográfica de 20 artículos obtenidos de diversas bases de datos académicos. Los resultados de su metaanálisis revelaron un tamaño promedio del efecto de 0.73, lo que sugiere un impacto positivo significativo de estos programas. Asimismo, destacaron que los programas implementados en Educación Primaria obtuvieron los resultados

más favorables, seguidos por aquellos en el ámbito de Educación Secundaria. Además, se exploró la duración de los programas, concluyendo que aquellos de duración media fueron los más efectivos en términos de impacto positivo. Estos hallazgos respaldan la importancia de promover la Inteligencia Emocional en el ámbito educativo como una estrategia efectiva para mejorar el bienestar y el desarrollo emocional de los estudiantes.

Por su parte, Bermejo et al. (2020) analizaron la relación entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico en 437 estudiantes de educación secundaria, con edades entre 11 y 16 años ($M=13.86$, $DT=.99$), de primero, segundo y tercero de la ESO. El estudio fue cuantitativo y correlacional, utilizando como instrumentos el Cuestionario de Inteligencia Emocional de Bar-On para jóvenes (EQ-i: YV), que evalúa habilidades intrapersonales, interpersonales, adaptabilidad, manejo del estrés y estado general de ánimo, y cuestionarios que agrupan el rendimiento académico en cuatro ámbitos educativos: lingüístico, social, científico y artístico. Los resultados mostraron correlaciones significativas y positivas entre la autopercepción de inteligencia emocional y el rendimiento académico en los cuatro ámbitos evaluados. Las habilidades interpersonales, el manejo del estrés y la adaptabilidad fueron las más relacionadas con un mejor desempeño académico. Se concluyó que una falta de inteligencia emocional podría contribuir a un descenso en el rendimiento académico, hallazgo consistente con estudios previos en muestras similares de adolescentes.

A su turno, Veytia López, Fajardo Gómez, Guadarrama y Escutia González (2016) llevaron a cabo una investigación relevante la cual se publicó en la revista *Informes Psicológicos*. Su objetivo principal fue explorar la relación entre la inteligencia emocional (IE) y la depresión en estudiantes, utilizando un enfoque metodológico cualitativo y descriptivo en un diseño de investigación transversal. La muestra del estudio consistió en 419 estudiantes con edades

comprendidas entre 15 y 19 años. La evaluación se llevó a cabo mediante dos instrumentos: el CES-D para medir los síntomas de depresión y el TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional. Los resultados revelaron que aproximadamente el 22.7% de los adolescentes presentaban síntomas de depresión. Además, se observaron diferencias de género en la inteligencia emocional, donde las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en el componente de atención, mientras que los hombres destacaron en atención y reparación emocional. Sin embargo, en el factor de claridad, tanto hombres como mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas.

Finalmente, Jorquera (2021) en su investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional, el ciberacoso y el uso problemático de tecnologías en adolescentes. El estudio incluyó a 810 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria de la Región de Murcia, con edades entre 12 y 16 años). Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, utilizando como instrumentos el Inventario de Coeficiente Emocional EQ-i: YV para medir inteligencia emocional, el Cuestionario de Violencia Escolar - Revisado (CUVE-R) para violencia escolar, el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI) y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los equipos celulares (CERM). Los resultados evidenciaron una relación significativa y negativa entre inteligencia emocional y uso problemático de dispositivos móviles. Se identificaron perfiles de adolescentes en función del uso de tecnologías y sus competencias emocionales. Aquellos con uso no problemático de dispositivos mostraron mejores habilidades interpersonales y adaptabilidad, mientras que quienes presentaban uso excesivo tenían dificultades con la regulación emocional, lo que agravaba problemas como el manejo del estrés. Además, el estudio concluyó que la inteligencia emocional influye en el uso del celular y en la prevención de problemas relacionados con el ciberacoso y la violencia escolar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Reymundo (2019) realizó una investigación con el objetivo inicial de explorar la disparidad en la sintomatología depresiva entre adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias de costa, sierra y selva del Perú en 2019. El enfoque principal de este estudio fue contrastar la sintomatología depresiva entre adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias ubicadas en diversas regiones del Perú. Adoptando un diseño de investigación básica con un enfoque no experimental, transversal, descriptivo y comparativo; se incorporó una muestra de 243 adolescentes de 11 a 18 años que cursaban del primero al quinto año de secundaria en instituciones de la costa, sierra y selva. La evaluación se llevó a cabo mediante el Inventario de Depresión de Beck-II. Los resultados revelaron que no hay diferencias significativas en la sintomatología depresiva de los estudiantes de Instituciones Educativas Secundarias en las distintas regiones del Perú.

En su investigación, Quijano Espinoza (2018) se propuso examinar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra en Pucallpa. El estudio adoptó un enfoque descriptivo correlacional y contó con la participación de 147 adolescentes. Los instrumentos utilizados incluyeron la versión abreviada del Inventario Emocional BarOn ICE: NA y la versión abreviada del Inventario de Autoreporte de Depresión para Niños (CDI) de Kovacs, ambos estandarizados para poblaciones peruanas. Los resultados obtenidos revelaron una correlación negativa entre la inteligencia emocional y la depresión en los adolescentes examinados. En resumen, los estudiantes que alcanzaron puntajes más elevados en inteligencia emocional presentaron niveles moderados o bajos de depresión. Este resultado indica una conexión inversa entre ambos factores en la población analizada.

López (2021) investigó la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de secundaria en un colegio privado de varones en Trujillo. Con un diseño descriptivo correlacional, se trabajó con una muestra de 176 estudiantes de 11 a 18 años, varones, pertenecientes a los grados de 1° a 5° de secundaria de la institución educativa. Los instrumentos utilizados para la evaluación incluyen la versión abreviada del Inventario Emocional BarOn ICE: NA en niños y adolescentes y el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovac. Después de analizar los datos, se encontró una diferencia significativa y de grado medio entre la inteligencia emocional y la depresión. Esto llevó a la conclusión de que la hipótesis general, que sostenía que no todos los valores interpersonales presentarían diferencias significativas, fue aceptada.

Además, Ayquipa y Palomino (2021) llevaron a cabo una investigación centrada en determinar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes, de una Institución Educativa Estatal en Parcona, en medio de la emergencia sanitaria. Adoptaron un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, clasificando la investigación como correlacional bivariada, con un enfoque en identificar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión. Utilizaron un diseño no experimental al no manipular las variables. La población estudiada consistió en 120 estudiantes de quinto grado de secundaria y los instrumentos de medición fueron la Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24) y la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds. Los resultados indicaron una correlación negativa media entre la inteligencia emocional y la depresión, sugiriendo que a medida que la inteligencia emocional aumenta, los niveles de depresión disminuyen. En resumen, se encontró una compensación media entre la inteligencia emocional y la depresión en este contexto particular.

Arango (2020) llevó a cabo una investigación con el propósito de analizar la relación significativa entre la Inteligencia Emocional y el manejo del estrés en adolescentes en el contexto

del COVID-19. El estudio se enmarca como correlacional y transversal, con un diseño no experimental. Se emplearon dos instrumentos de medición: la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Inteligencia Emocional, adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004), y el cuestionario Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE), creado por Carver et al. (1989) y adaptado al contexto peruano por Casuso (1996). La muestra estuvo compuesta por 200 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Los resultados revelaron una elevación positiva y directa de grado alto entre la inteligencia emocional y el afrontamiento al estrés, esta relación respalda la hipótesis alterna, indicando que a medida que la inteligencia emocional aumenta, el manejo del estrés también tiende a mejorar, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula. Estos hallazgos sugieren una conexión significativa entre la inteligencia emocional y la capacidad de afrontar el estrés en adolescentes durante el contexto del COVID-19.

Finalmente, Ocorima Chalco (2022) investigó la relación entre la inteligencia emocional y la depresión, adoptando un enfoque de investigación básica con un diseño no experimental y un alcance correlacional. La muestra comprendió a 1026 estudiantes desde el tercer grado de primaria hasta el tercer año de secundaria, matriculados en cinco instituciones educativas públicas en Villa El Salvador, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se utilizaron el Inventario de Depresión Infantil - CDI de Kovacs (2004) y el Test Conociendo Mis Emociones desarrollado por Ruiz (2004), ambos estandarizados. Los resultados obtenidos indicaron una correlación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la depresión. Además, se observaron correlaciones significativas entre la inteligencia emocional y los aspectos de disforia y autoestima negativa. De manera similar, la depresión mostró correlaciones significativas con diversas dimensiones de la inteligencia emocional, como relaciones interpersonales, relación intrapersonal, adaptabilidad y estado de ánimo. En cuanto a la

distribución de puntajes, se identificó que la mayoría de los estudiantes presentaban un nivel moderado de inteligencia emocional (570 estudiantes), y en el caso de la depresión, 439 estudiantes se situaban en la categoría de nivel moderado. Estos hallazgos sugieren una relación importante entre la inteligencia emocional y la depresión en el contexto estudiado.

2.1.3. Antecedentes Locales

Sullca Quispe (2017) llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de inteligencia emocional en los estudiantes de educación Básica Alternativa en la ciudad de Sicuani durante el año 2016. El enfoque de investigación se clasificó como no experimental, con un diseño descriptivo simple o de diagnóstico. La población estudiada abarcó un total de 116 estudiantes. Los hallazgos indicaron que la mayor parte de los estudiantes exhiben un nivel de inteligencia emocional catalogado como "regular," abarcando el 43.10% de la muestra. En contraste, un porcentaje menor, equivalente al 31.90%, evidenció un nivel que puede ser clasificado como "alto" en inteligencia emocional. Estos resultados indican que gran parte de los estudiantes no han alcanzado plenamente el desarrollo de sus habilidades emocionales, tanto a nivel intrapersonal como interpersonal. Además, enfrentan dificultades en la gestión del estrés y en la adaptación a diferentes situaciones, y tienden a mostrar estados de ánimo generalmente más bajos.

En resumen, el estudio de la sintomatología depresiva proporciona una perspectiva más detallada sobre cómo se relaciona esta variable con la Inteligencia emocional, este análisis preliminar proporcionará información valiosa que puede ser utilizada para implementar estrategias y programas destinados a mejorar la inteligencia emocional y, por lo tanto, promover un mayor bienestar emocional entre la población estudiantil.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Depresión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se considera la depresión como un trastorno recurrente caracterizado por la prevalencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés en actividades diarias o placenteras, la baja autoestima, trastornos del sueño, inquietud, y dificultades de concentración, entre otros. En casos crónicos, la depresión puede generar complicaciones en el desempeño cotidiano de un individuo e incluso llegar a desencadenar pensamientos suicidas. No obstante, en situaciones de menor gravedad, la depresión suele tratarse mediante psicoterapia o la administración de medicamentos. Además, varios estudios han señalado la presencia de un componente genético en la depresión. Esto sugiere que la predisposición de un individuo a experimentar depresión puede ser influenciada por factores genéticos, ambientales y de riesgo que interactúan de manera compleja.

Una de las cuestiones más relevantes al definir la depresión radica en determinar si debe ser concebida como un sentimiento o como un síntoma. Esta distinción influye en si se considera una enfermedad. Por ejemplo, una persona que experimenta momentos transitorios de tristeza o soledad puede autodenominarse "deprimida". Sin embargo, cuando una persona refiere sentirse abatida, desesperanzada o profundamente infeliz, el término "depresión" adquiere una connotación más profunda (Beck y Alford, 2009).

2.2.1.1. Definiciones de la depresión

Según Beck y Alford (2009), la depresión es un trastorno emocional que abarca síntomas cognitivos, emocionales, somáticos y conductuales, ofreciendo una comprensión integral de la experiencia depresiva. Este modelo amplía el enfoque original de Beck al incluir la interacción

entre pensamientos automáticos negativos, estados de ánimo depresivos y respuestas fisiológicas. En este contexto, la depresión se conceptualiza a través de la tríada cognitiva negativa, que incluye percepciones desalentadoras sobre uno mismo, el mundo y el futuro. Estas distorsiones cognitivas contribuyen significativamente al mantenimiento del trastorno al generar una visión distorsionada de la realidad y afectar profundamente el estado de ánimo y el comportamiento del individuo.

Particularmente en adolescentes, estos síntomas pueden manifestarse de manera única, dada su etapa de desarrollo emocional y social. Esto resalta la pertinencia de este modelo para explorar cómo los esquemas cognitivos negativos se relacionan con factores como la inteligencia emocional, proporcionando una base teórica sólida para el estudio de estos fenómenos en poblaciones jóvenes (Beck & Alford, 2009).

Por otro lado, María Kovacs (1992) describe la depresión como un trastorno afectivo que en los niños se caracteriza por síntomas únicos como irritabilidad, anhedonia, y cambios en el rendimiento escolar y social. Kovacs resalta que la depresión infantil, al igual que en adultos, implica alteraciones en las áreas afectiva, cognitiva y conductual, pero con manifestaciones que pueden variar según la etapa del desarrollo. A través del desarrollo del *Children's Depression Inventory* (CDI), que en español es Inventario de Depresión Infantil, Kovacs propuso un enfoque diagnóstico que abarca dimensiones clave como la disforia, autoestima negativa y problemas interpersonales, adaptando conceptos de la depresión adulta a la infancia.

2.2.1.1.1. Modelo Explicativo de Aaron T. Beck y Brad A. Alford.

Una comprensión esencial de la depresión desde una perspectiva cognitivo-conductual se logra a través del modelo de depresión propuesto por Aaron T. Beck y Brad A. Alford, quienes han desarrollado un modelo de depresión que arroja luz sobre la complejidad de esta condición ya que la consideran un síndrome complejo de síntoma.

Para Beck y Alford (2009), la depresión puede definirse en función de ciertos rasgos específicos, los cuales incluyen:

1. *Alteración del Estado de Ánimo y Síntomas Emocionales.* La depresión se caracteriza por una profunda alteración del estado de ánimo. Beck y Alford señalan que "la tristeza, la soledad y la apatía" son emociones específicas asociadas con la depresión. Los síntomas emocionales son una parte integral de este modelo y pueden variar en intensidad desde leves hasta graves.
2. *Autoconcepto Negativo.* Otro componente crucial del modelo es el autoconcepto negativo. Las personas con depresión suelen experimentar "autorreproche y autculpabilidad" esto implica que su visión de sí mismas se vuelve negativa y autocrítica.
3. *Deseos regresivos y auto Punitivos.* En el modelo de Beck y Alford, también se destacan 'deseos regresivos y auto punitivos', lo que significa que las personas pueden desarrollar deseos de escapar, esconderse o incluso morir como resultado de la depresión. Estos deseos reflejan una profunda desesperanza y sufrimiento emocional.
4. *Cambios Vegetativos.* Los cambios físicos y vegetativos son un componente adicional del modelo. Los síntomas como 'anorexia, insomnio y pérdida de la libido' son comunes en personas con depresión, y estos cambios afectan la calidad de vida de las personas que padecen depresión.
5. *Cambio en el Nivel de Actividad.* Beck y Alford también señalan cambios en el nivel de actividad como un síntoma clave de la depresión. Esto puede manifestarse como "retraso o agitación" en la actividad.

En esta misma línea, los autores plantean que la depresión afecta diversas dimensiones del funcionamiento humano, impactando no solo el comportamiento y la actividad, sino también las emociones, los procesos cognitivos y la motivación.

Beck y Alford (2009) identificaron cuatro dimensiones principales en las que la depresión impacta el funcionamiento de una persona:

1. *Emocional*: Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, pérdida de placer en actividades, sentimientos de desesperanza y aislamiento emocional. En casos leves, la tristeza puede aliviarse temporalmente con estímulos externos, mientras que, en casos severos, la sensación de angustia es persistente e inmutable.
2. *Cognitiva*: Se manifiesta a través de una percepción negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. Las personas con depresión tienden a evaluarse de manera crítica, presentan dificultades para tomar decisiones y suelen asumir la culpa por situaciones adversas.
3. *Motivacional*: Hay una marcada reducción del interés y la energía para realizar actividades, lo que genera una tendencia al aislamiento y la dependencia de los demás. En los casos más graves, pueden presentarse deseos de evitación extrema e incluso ideación suicida.
4. *Física y vegetativa*: Se evidencian síntomas como fatiga constante, alteraciones en el apetito, disminución del deseo sexual y malestar general. En algunos casos, pueden aparecer alucinaciones o una sensación persistente de inutilidad.

Según Beck y Alford (2009) citado en Yaringaño, (2022), la depresión no es solo un trastorno del estado de ánimo, sino el resultado de esquemas disfuncionales que distorsionan la interpretación de la realidad. Según su modelo, los individuos procesan la información a través de estos esquemas, los cuales pueden reforzar pensamientos negativos y contribuir al mantenimiento de la depresión (Yaringaño, 2022). Estas distorsiones cognitivas generan interpretaciones sesgadas de la realidad, influyendo en la percepción del entorno y en la regulación emocional.

Como resultado de este proceso, se configura la tríada cognitiva negativa, un modelo que explica cómo la depresión afecta la percepción del entorno, la autoimagen y la visión del futuro. Según Beck y Alford (2009), esta tríada ayuda a comprender la conexión entre la cognición, la motivación y los aspectos físicos y emocionales de la depresión, influyendo en los patrones de pensamiento y comportamiento del individuo.

1. *Visión negativa del mundo:* La persona percibe su entorno como hostil y lleno de dificultades, interpretando sus experiencias como fracasos constantes. Esta perspectiva refuerza sentimientos de desesperanza y dependencia.
2. *Visión negativa de sí mismo:* El individuo desarrolla una autoimagen distorsionada, sintiéndose inadecuado e inútil. Se culpa por sus dificultades y se percibe como responsable de sus experiencias negativas, lo que puede llevar a la depresión profunda y pensamientos suicidas.
3. *Visión negativa del futuro:* Se caracteriza por la creencia de que las dificultades actuales persistirán indefinidamente, sin posibilidad de cambio o mejora. Esto refuerza la falta de motivación y el retraimiento emocional.

Es importante señalar que en épocas pasadas se sostenía la creencia de que los síntomas depresivos en niños y adolescentes eran poco frecuentes. Esta percepción errónea se originaba en la idea equivocada de que el desarrollo social, cognitivo y fisiológico de un individuo no ejercía un impacto significativo en el surgimiento de la depresión. En consecuencia, se consideraba esencial tener en cuenta el nivel de desarrollo de un niño o adolescente al diagnosticar la depresión (Yaringaño, 2022).

No obstante, a medida que ha transcurrido el tiempo, se ha observado que ciertos rasgos y manifestaciones pueden presentarse en individuos de todas las edades, sin importar su etapa de desarrollo. Un ejemplo ilustrativo es la anhedonia, que implica la pérdida de interés en actividades

placenteras y la inhabilidad para experimentar gozo. Este síntoma se evidencia de diversas maneras en niños y adolescentes, como la falta de interés en juguetes y juegos, demoras en el desarrollo de habilidades motoras, incremento en el tiempo de sueño, pensamientos delirantes, expresión frecuente de quejas, irritabilidad y retraimiento social. Estos descubrimientos sugieren que los síntomas depresivos pueden impactar a personas de todas las edades y no deben ser pasados por alto (Be Alford, 2009).

En síntesis, resulta esencial tener presente que la depresión puede tener repercusiones en personas de todas las edades, y la anhedonia se presenta como un indicador clave que se manifiesta de diversas formas en la población infantil y adolescente. Reconocer y atender los signos de la depresión se vuelve imperativo, ya que, de no tomarse medidas para corregir las distorsiones cognitivas, los síntomas depresivos pueden agravarse con el tiempo.

2.2.1.1.2. Modelo de Medición de la Depresión Infantil de María Kovacs

Complementando los estudios previos realizados por Beck. Ambos investigadores colaboraron para crear un inventario de depresión destinado a niños, basándose en la información sobre depresión en adultos proporcionada por Beck. En 1977, este instrumento se denominó el *Children's Depression Inventory* (CDI) o Inventario de Depresión Infantil, y actualmente es uno de los cuestionarios de autoinforme más ampliamente utilizado para diagnosticar la depresión en niños. Este instrumento se clasifica como autoinforme porque se emplea regularmente en la evaluación psicológica y tiene como objetivo principal detectar la depresión infantil. Además, se caracteriza porque el niño brinda datos sobre sus estados afectivos que se manifiestan a través de la experiencia que ha vivido (Yaringaño, 2022)

Kovacs (1992) destacó la falta de instrumentos para evaluar trastornos depresivos en niños y adolescentes, señalando que su inventario permite identificar afecciones como la depresión

mayor, distimia, ansiedad y estrés. Además, se ha demostrado su utilidad para evaluar cambios en los niveles de depresión a lo largo del tiempo (citado en Yaringaño, 2022).

En la investigación de Yaringaño (2022), se destaca el enfoque integral de Kovacs (1992) al centrarse en los contextos fundamentales del niño, incluyendo dimensiones motivacionales, afectivas, psicomotoras y cognitivas presentes en su entorno familiar, amistades y escuela, así como en sus relaciones emocionales (Del Barrio et al., 1991). Kovacs (1977) desarrolló su modelo de depresión infantil al adaptar síntomas identificados en estudios de depresión en adultos. Este inventario, caracterizado por su marco teórico cognitivo estrictamente psicológico, se publicó dos décadas después de su creación. Kovacs identificó cinco factores clave de la depresión infantil: afecto, problemas interpersonales, ineficiencia, anhedonia y autoestima. Estos factores, posteriormente empleados por Beck en su cuestionario, se centran en comprender los pensamientos y estados de ánimo de los niños y adolescentes, dando origen a dos dimensiones cruciales: "disforia", que abarca el humor depresivo y la tristeza, y "autoestima negativa", que involucra juicios de ineficacia, fealdad y maldad, entre otros (Del Barrio & Carrasco, 1997).

Cuando estudiamos en detalle los 27 aspectos del CDI de Kovacs, podemos entender cómo se diagnostica la depresión en niños y adolescentes; y, además, se puede evaluar qué tan grave es. Los elementos del inventario abarcan diferentes aspectos como cambios en el ánimo, la capacidad de disfrutar de las cosas, funciones físicas, interacciones sociales, desempeño escolar y la forma en que se ven a sí mismos los individuos, proporcionando, así, una visión completa de la situación.

Según Marca (2020), Kovacs (1992) describe la depresión como un conjunto de síntomas cognitivos, emocionales y conductuales, que incluyen alteraciones en el estado de ánimo, la capacidad hedónica, el rendimiento vegetativo, la baja autoevaluación, la desesperanza y los problemas interpersonales. La investigación de Gonzales resalta que la depresión puede afectar

todos los aspectos de la vida de una persona, sugiriendo que el estado de ánimo puede comportarse de manera autónoma y casi independiente ante eventos externos, dando la impresión de ser "independiente" de la voluntad individual (Arévalo, 2008).

Desde esta perspectiva, Kovacs explica que la depresión clínica no se reduce a un simple mal humor, sino que es desencadenada por eventos estresantes y afecta el funcionamiento general, provocando aislamiento social, insomnio y pensamientos negativos. Los niños y adolescentes en riesgo de depresión tienen dificultades para regular sus emociones, lo que agrava el malestar y genera un ciclo de "bola de nieve", repitiéndose con mayor facilidad después de un primer episodio (Institutos Nacionales de Salud, 2019).

María Kovacs (1992), creadora del Inventario de Depresión Infantil (CDI), define la sintomatología depresiva en niños y adolescentes como un conjunto de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales que incluyen tristeza, pérdida de interés en actividades, sentimientos de inutilidad y fatiga. Estos síntomas pueden afectar significativamente el rendimiento escolar y las relaciones interpersonales. Además, la depresión infantil difiere de la adulta debido a las características del desarrollo adolescente, como la mayor prevalencia de irritabilidad y bajo rendimiento escolar en los adolescentes (Kovacs, 1992; Barrios & Artola, 2008).

El CDI permite evaluar síntomas en varias dimensiones, como estado de ánimo, autoestima y desempeño social y académico, proporcionando herramientas para medir su intensidad y establecer planes de intervención, consta de 27 ítems que evalúan una amplia gama de síntomas depresivos, incluyendo aspectos emocionales, cognitivos y conductuales. Cada ítem ofrece tres opciones de respuesta que reflejan diferentes grados de severidad del síntoma, permitiendo una evaluación cuantitativa de la depresión. Este formato facilita la identificación de niveles de

depresión que van desde leves hasta severos, siendo útil tanto en contextos clínicos como educativos para la detección temprana de trastornos depresivos (Kovacs, 1992).

La eficacia y confiabilidad del CDI han sido ampliamente respaldadas por diversos estudios a nivel internacional. Por ejemplo, Del Barrio, Carrasco y Holgado (1991) realizaron una adaptación del CDI en una muestra española, encontrando que el instrumento mantiene adecuadas propiedades psicométricas y es efectivo para evaluar la depresión en niños y adolescentes hispanohablantes. Asimismo, investigaciones en diferentes países han adaptado y validado el CDI, confirmando su utilidad en la evaluación de la depresión infantil y adolescente en diversos contextos culturales (Del Barrio et al., 1991).

En el contexto latinoamericano, se han llevado a cabo adaptaciones y validaciones del CDI para garantizar su aplicabilidad en poblaciones locales. Por ejemplo, Flores (2017) evaluó la evidencia de validez del CDI en una muestra peruana, confirmando su utilidad para medir la sintomatología depresiva en niños y adolescentes peruanos.

Además, se han realizado estudios que exploran la relación entre la sintomatología depresiva medida por el CDI y otros constructos psicológicos. Por ejemplo, investigaciones han encontrado correlaciones significativas entre los puntajes del CDI y niveles de ansiedad, autoestima y habilidades sociales en adolescentes, lo que resalta la importancia de considerar múltiples factores en la evaluación y tratamiento de la depresión juvenil.

De acuerdo con Kovacs (1985), los síntomas de la depresión se dividen en dos categorías principales: el estado de ánimo disfórico, que incluye emociones como tristeza, preocupación y humor depresivo, y la autoestima negativa, caracterizada por pensamientos de autodesprecio, como la percepción de ineficacia, fealdad o maldad. Estas áreas representan los síntomas

fundamentales de la depresión infantil (Weinberg, 1977, citado en Arévalo, 2008). A continuación, se detallan las dimensiones que conforman la depresión según el modelo de Kovacs.

1. *Disforia*. se refiere a un estado de ánimo depresivo caracterizado por tristeza y preocupación, según Kovacs (1992). Este estado, descrito por Kovacs (2004), se manifiesta principalmente como un estado depresivo, ansioso y desagradable, opuesto a la euforia. También se presenta como una expresión de tristeza, desdicha, soledad, indefensión y pesimismo en niños, quienes pueden mostrar cambios en su estado de ánimo, irritabilidad, enojo fácil, llanto frecuente, y resultar difíciles de complacer (Arévalo, 2008, citado en Marca, 2020).
2. *La autoestima negativa*. según Kovacs (citado por Vinaccia et al., 2006), se refiere a la valoración negativa de la imagen y del concepto que uno tiene de sí mismo, formada a través de la información de personas significativas y experiencias. Las ideas de autodesprecio, como parte de la autoestima negativa, se expresan mediante sentimientos de irritabilidad, fealdad, incapacidad y culpabilidad. Además, pueden llevar a deseos de muerte, intentos de suicidio, así como ideas de escapar y alejarse de su hogar (Arévalo, 2008, citado en Marca, 2020).

Yaringaño (2022), presenta una descripción más detallada de las áreas que componen el diagnóstico de la depresión infantil, dividiéndose en dos niveles: primer y segundo orden.

1. *Primer orden:*

- *Estado de ánimo disfórico*. Este abarca una serie de expresiones que incluyen soledad, tristeza, desdicha, irritabilidad, pesimismo, negativismo, dificultad para experimentar placer, indefensión, tendencia a anticipar resultados negativos, cambios de humor y variaciones en el estado de ánimo.
- *Autoestima negativa o Ideas de auto desprecio*. Se manifiesta a través de sentimientos de fastidio, incomodidad, un nivel inadecuado de autoestima, incapacidad, percepciones de

fealdad, ideas de persecución, deseos de muerte, culpabilidad, sentimientos de inutilidad, intentos de suicidio, así como la contemplación de escapar y alejarse del hogar (Arévalo, 2008, citado en Yaringaño, 2022).

2. *Segundo orden:*

- *Comportamientos agresivos.* Estos se manifiestan mediante complicaciones en las relaciones interpersonales, la incapacidad para mantener el control durante debates, la expresión de hostilidad y una falta de consideración hacia las autoridades, revelando una propensión a involucrarse en situaciones conflictivas.
- *Dificultades en el sueño.* Se hacen evidentes a través de ligeras perturbaciones en los patrones de sueño, como despertares frecuentes durante la noche, dificultades para conciliar el sueño y problemas al despertarse por las mañanas.
- *Problemas académicos.* Estos se traducen en conductas inadecuadas en el entorno escolar, calificaciones inferiores, dificultades para mantener la concentración o retener información, así como una falta general de interés y motivación para abordar las responsabilidades académicas.
- *Disminución en la socialización.* Se caracteriza por una falta de interés en las actividades grupales y en los aspectos sociales.
- *Cambio de actitud en el entorno escolar.* Se manifiesta a través de una pérdida de motivación en las actividades escolares y la tendencia a evitar las clases o incluso ausentarse de la escuela.
- *Quejas físicas.* Frecuentemente se expresan a través de síntomas corporales como dolores de cabeza, molestias musculares, dolores abdominales, entre otros.

- *Transformaciones en el aspecto físico.* Esto podría traducirse en alteraciones en el peso, ya sea aumento o pérdida, acompañadas de posibles cambios en los hábitos alimentarios (Solís, 2009, citado en Yaringaño, 2022).

2.2.2. Inteligencia emocional

A principios de la década de los noventa, los investigadores John Mayer y Peter Salovey fueron los pioneros en la introducción del concepto de inteligencia emocional, que definieron como una forma de inteligencia social. A finales de esa misma década, David Caruso se unió a sus investigaciones, y juntos postularon que la inteligencia emocional se compone de una serie de habilidades que permiten comprender y gestionar las emociones propias y las de los demás. Esto implica la capacidad de identificar una emoción o sentimiento específico y aplicarlo adecuadamente en situaciones concretas (Mayer, 2004).

2.2.2.1 Definiciones de la Inteligencia Emocional

En las palabras de estos autores, la inteligencia emocional se describe de la siguiente manera: "La capacidad de reconocer los significados de las emociones y sus relaciones, y de razonar y resolver problemas basados en ellas. La inteligencia emocional implica percibir las emociones, asimilar los sentimientos relacionados con ellas, comprender la información que aportan y gestionarlas" (Mayer, Caruso & Salovey, 1999, p. 267, citado en Mayer, 2004, p. 2004).

En resumen, según este modelo, la inteligencia emocional se considera un conjunto de habilidades que participan en el procesamiento avanzado de información relacionada con nuestras emociones y las de los demás. Esta información se utiliza para guiar el pensamiento y el comportamiento. Las personas con un alto nivel de inteligencia emocional poseen habilidades

como la atención, el uso, la gestión y la comprensión de las emociones, lo que les permite adaptarse a diferentes situaciones y beneficiarse de ellas (Salovey & Mayer, 2008).

Por otro lado, Daniel Goleman (1999) define la inteligencia emocional como "la capacidad de reconocer nuestras propias emociones y las de los demás, motivarnos y manejar nuestras relaciones de manera efectiva con las personas que nos rodean y con nosotros mismos. Es un término que engloba habilidades muy diversas y complementarias a la inteligencia académica" (p. 349).

Goleman destaca la importancia de identificar y gestionar tanto nuestras propias emociones como las de los demás para establecer relaciones más sólidas con las personas en nuestro entorno. Además, subraya que la inteligencia emocional es igualmente valiosa que la inteligencia cognitiva y que la falta de un nivel adecuado de inteligencia emocional puede limitar el desarrollo completo de una persona.

Otra perspectiva la proporciona Reuven Bar-On (2005), quien se refiere a la "inteligencia emocional y social" y la define de la siguiente manera:

Una matriz multifactorial de emociones interconectadas y competencias sociales, habilidades y recursos que influyen en la capacidad para reconocer, comprender y gestionar las emociones, relacionarse con los demás, adaptarse al cambio y resolver problemas de índole personal e interpersonal, afrontando eficazmente las demandas, desafíos y presiones de la vida. (p. 20)

El mismo autor destaca que la inteligencia emocional es una inteligencia social que combina una variedad de habilidades sociales y competencias emocionales interrelacionadas. Además, subraya cómo la inteligencia emocional influye en la adaptación a las demandas diarias, así como en la comprensión y expresión de las emociones de los demás.

2.2.2.1.1. Daniel Goleman y su modelo mixto de inteligencia emocional

Goleman (1995), en su obra, proporciona una definición y una relación entre emoción y sus componentes:

Una emoción se refiere a los sentimientos y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y las tendencias a la acción que la caracterizan. Existen una gran variedad de emociones, con numerosas mezclas, variaciones, mutaciones y matices distintos entre ellas. (p. 182)

Si bien no existe un consenso sobre el origen de las emociones, su clasificación propone una distinción entre familias emocionales, diferenciando las emociones primarias, que corresponden a estados de ánimo de mayor duración, y las secundarias, que surgen a partir de las primeras. Estas categorías se organizan de la siguiente manera:

1. *Ira*. engloba sentimientos de hostilidad, enojo, indignación, furia, exasperación, resentimiento, irritabilidad, animosidad, acritud, rabia, y en casos extremos, odio y violencia.
2. *Tristeza*. abarca emociones como la autocompasión, la pena, el desaliento, el pesimismo, la melancolía, la desesperación, la soledad, el desconsuelo, y la aflicción. En situaciones patológicas, puede dar lugar a una depresión grave.
3. *Miedo*. incluye sentimientos de temor, aprensión, ansiedad, preocupación, incertidumbre, inquietud, desasosiego, consternación, nerviosismo, angustia, susto, terror y, en casos de trastornos psicopatológicos, fobias y ataques de pánico.
4. *Alegría*. abarca emociones como la satisfacción, el gozo, la tranquilidad, el contento, la gratificación, la beatitud, la diversión, la dignidad, el placer sexual, el estremecimiento, el raptó, la felicidad, el deleite, la euforia, el capricho, y en situaciones extremas, la manía.

5. *Amor*. comprende sentimientos de cordialidad, ágape, afinidad, aceptación, devoción, confianza, adoración, enamoramiento y amabilidad.
6. *Sorpresa*. engloba emociones como el asombro, el sobresalto, la admiración y el desconcierto.
7. *Aversión*. incluye sentimientos de desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.
8. *Vergüenza*. abarca emociones como la culpa, la perplejidad, la desazón, el remordimiento, la humillación, el pesar y la aflicción.

Goleman también destacó que un estado de ánimo predominante puede dar lugar a desórdenes emocionales o estados patológicos, como la depresión.

De acuerdo con esta perspectiva, en el proceso de toma de decisiones y conducta, interactúan dos tipos de inteligencia: la intelectual y la emocional. La parte intelectual se encuentra bajo la influencia de los procesos cognitivos, mientras que la parte emocional está relacionada con las competencias emocionales. Es posible observar diferencias fundamentales entre estas dos formas de inteligencia. La inteligencia emocional se caracteriza por su velocidad de reacción, que generalmente supera a la mente racional, que se caracteriza por su procesamiento reflexivo. Esta diferencia puede comprenderse mejor desde una perspectiva evolutiva, considerando que, en el pasado, los seres humanos tenían que tomar decisiones rápidas en situaciones peligrosas, y en tales casos, las emociones inmediatas y el "primer impulso" desempeñaban un papel crucial (Goleman, 1999).

En la mayoría de los casos, las emociones tienden a guiar nuestras acciones antes de que la mente racional tenga la oportunidad de intervenir. Posteriormente, la mente racional procesa la información y puede surgir la pregunta de por qué actuamos de cierta manera. Esto se debe a que la mente a menudo responde de manera automática y no realiza un análisis completo. Además, las

experiencias pasadas influyen en nuestras reacciones emocionales, creando impresiones que influyen en los juicios intuitivos, Un ejemplo concreto de este proceso es el amor hacia otra persona, una emoción que a menudo surge sin control consciente y en gran parte se basa en la percepción inmediata.

Por otro lado, existe un tipo de respuesta emocional más lenta que involucra un procesamiento más reflexivo. En este caso, las emociones se vuelven conscientes y se someten a una evaluación más amplia por parte de la mente racional. Este proceso conduce a emociones más complejas que pueden estar relacionadas con pensamientos negativos, como el miedo a un examen de matemáticas. Aquí, las emociones siguen un camino influenciado por el pensamiento reflexivo.

Un tercer ejemplo se refiere a la capacidad de evocar emociones de manera intencional, como un actor que puede hacer que le caigan lágrimas recordando momentos tristes. Aunque la mente racional generalmente no selecciona las emociones que se experimentan, juega un papel importante al guiar y controlar estas respuestas emocionales (Goleman, 1999).

Sin embargo, hay situaciones en las que las personas no logran controlar sus comportamientos o acciones, como en casos de drogadicción, violencia, embarazo adolescente, trastornos de salud mental, depresión, ansiedad, entre otros. Esto puede deberse a la falta de desarrollo de competencias emocionales y racionales en ciertas personas. Es crucial destacar que muchos de estos problemas se deben a una "alfabetización emocional" insuficiente, un concepto relacionado con la educación emocional en diversos aspectos de la salud comunitaria. La "alfabetización emocional" se centra en enseñar habilidades de competencia emocional y social, y se considera esencial para que las personas puedan controlar sus emociones y evitar caer en situaciones de analfabetismo emocional. Para ello, es necesario desarrollar ciertas competencias emocionales (Goleman, 1999).

En 1995, Daniel Goleman introdujo el concepto de inteligencia emocional y definió una serie de competencias o habilidades básicas, estas se consideran esenciales para comprender y gestionar las emociones de uno mismo y de los demás. Además, proporcionan herramientas fundamentales para el desarrollo de una educación emocional adecuada, la cual debe fomentarse desde una edad temprana y fortalecerse a lo largo de la vida.

Asimismo, señala que la vida emocional de una persona está determinada por un conjunto de habilidades que pueden desarrollarse en distintos niveles, y el grado de dominio de estas competencias influirá directamente en el éxito personal y profesional del individuo. Conceptualizó cinco habilidades o competencias básicas del ser humano:

1. *Autoconciencia emocional*. Se refiere a la capacidad de reconocer y comprender las propias emociones. Es el primer paso en la inteligencia emocional, ya que resulta fundamental para la gestión y el manejo adecuado de las emociones
2. *Autorregulación*. Implica la habilidad de controlar y dirigir las emociones, gestionando los impulsos y reacciones de manera adecuada
3. *Motivación*. La motivación emocional consiste en la capacidad de orientar las emociones hacia metas y objetivos, generando compromiso y persistencia en las tareas.
4. *Empatía*. Es la habilidad para comprender y responder a las emociones de los demás, favoreciendo relaciones interpersonales efectivas y una comunicación positiva.
5. *Habilidades sociales*. Engloban una variedad de competencias relacionadas con las interacciones sociales, como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la colaboración, aspectos fundamentales para establecer vínculos sólidos

Estas competencias o habilidades básicas de la inteligencia emocional han influido en numerosos campos, incluyendo la educación, el liderazgo y la psicología. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que no todas las personas lograrán alcanzar un dominio equivalente en estas habilidades. Mientras que algunos individuos pueden tener un mayor control sobre su enojo, otros podrían requerir asistencia externa para gestionarlo. Sin embargo, lo importante es que cualquier persona que dedique esfuerzo y voluntad adecuados tiene el potencial de mejorar y desenvolverse con éxito en cualquiera de estas áreas (Goleman, 1995).

2.2.2.1.2. Reuven Bar-On y el modelo de inteligencia emocional social

Para comprender mejor el enfoque del investigador y su modelo de inteligencia emocional social, es relevante mencionar su tesis doctoral centrada en el bienestar psicológico. En sus investigaciones iniciales, que datan de 1988, Bar-On otorgó un énfasis significativo al bienestar psicológico de las personas. Definió este concepto como el estado general de una persona en términos de aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, destacando que posee amplias implicaciones (Bar-On, citado en Yaringaño, 2022, p. 84)

Es importante señalar que diferenció el concepto de bienestar psicológico del de salud, ya que este último se asocia principalmente con los modelos biomédicos que se centran en la ausencia de enfermedad física. En cambio, el bienestar psicológico se relaciona más con la condición de la personalidad y la salud mental en relación con aspectos que no son de naturaleza orgánica (Bar-On, 1988).

Bar-On (2005), siguiendo la línea de otros investigadores, desarrolló su propio enfoque de la inteligencia emocional, que definió como un complejo conjunto de emociones interrelacionadas y habilidades sociales, competencias, y factores facilitadores que influyen en la capacidad de

reconocer, comprender y manejar las emociones. También engloba la habilidad para relacionarse con los demás, adaptarse a los cambios y resolver problemas tanto a nivel personal como interpersonal, permitiendo afrontar eficazmente las demandas, desafíos y presiones de la vida (p. 20).

Este enfoque conceptual se caracteriza por su amplitud y complejidad, ya que engloba habilidades tanto interpersonales como intrapersonales que están interconectadas y dan forma al comportamiento humano. En lugar de separar los aspectos emocionales y sociales, optó por unirlos bajo el término "inteligencia emocional y social" (Bar-On, citado en Yaringaño, 2022).

Además, identificó tres áreas fundamentales que deben ser cultivadas para que una persona pueda alcanzar el éxito en la vida:

El ámbito intrapersonal, que implica ser consciente de uno mismo, comprender nuestras propias habilidades y debilidades, y expresar nuestros pensamientos y sentimientos sin perjudicar a otros.

El ámbito interpersonal, que se centra en ser consciente de las necesidades, emociones y sentimientos de los demás, facilitando la conexión y el mantenimiento de relaciones interpersonales que promuevan la colaboración y la obtención de resultados satisfactorios.

La gestión de las emociones, que consiste en controlar nuestras emociones y sentimientos, seleccionando cuáles son apropiados para mantener una actitud optimista, positiva y motivada (Bar-On, citado en Yaringaño, 2022).

Es relevante destacar que este modelo se considera mixto debido a que integra elementos utilizados por otros investigadores, como Mayer, Salovey y Goleman, quienes evaluaron aspectos relacionados con la personalidad, la inteligencia cognitiva y la inteligencia emocional (vista como una habilidad). Sin embargo, el modelo de Bar-On se diferencia por su énfasis en describir la

interacción entre el comportamiento humano y la influencia de factores biopredictores y facilitadores psicosociales, que incluyen aspectos biomédicos, inteligencia cognitiva, personalidad, motivación y el entorno, dentro del contexto de la inteligencia emocional social (Bar-On, 2005).

Es importante mencionar que, para operacionalizar este modelo, desarrolló un instrumento conocido como el Inventario de Cociente Emocional (EQ-i), que desempeña un papel fundamental en sus investigaciones y trabajos. El EQ-i se utiliza para medir y evaluar los aspectos que conforman el modelo de Bar-On.

Por otra parte, este modelo se destaca por su validez al abordar aspectos relacionados con la inteligencia emocional y social, desviándose de la atención tradicional en constructos como la inteligencia cognitiva o la personalidad. Es por esta razón que se ha convertido en una de las medidas más ampliamente utilizadas de inteligencia emocional hasta la fecha. Un puntaje más alto en el EQ-i se correlaciona positivamente con una mayor predicción de la efectividad funcional para enfrentar las demandas y desafíos cotidianos, mientras que un puntaje bajo podría indicar la presencia de dificultades para funcionar eficazmente o la posibilidad de un trastorno emocional, social o problemas de comportamiento (Bar-On, 2005, 2004, 1997).

Como se mencionó anteriormente, inicialmente, las investigaciones de Bar-On se centraban en el bienestar psicológico, pero más tarde, formuló la hipótesis de que el funcionamiento emocional y social desempeñarían un papel crucial en la percepción del bienestar psicológico (Bar-On, 2005).

Este proceso de transición constó de seis etapas principales que abarcaron un período de 17 años, y se desarrollaron de la siguiente manera (Bar-On, 1997, citado en Bar-On, 2005, p. 5):

- Identificación y agrupación lógica de diversas competencias emocionales y sociales que influyen en la efectividad y el bienestar del individuo.
- Definición precisa de los grupos individuales de competencias, habilidades y facilitadores relacionados con la inteligencia emocional y social.
- Generación de preguntas por parte de expertos en el campo sobre aproximadamente 1000 artículos basados en las definiciones de la inteligencia emocional y social de Bar-On, derivadas de su experiencia profesional.
- Selección de 15 escalas primarias y 133 ítems en la versión final del instrumento de medición emocional y social, basada en una combinación de teorías y resultados estadísticos.
- Normalización y validación del instrumento en una muestra de 3.831 adultos en América del Norte en 1996.
- Continuación de la normalización y validación del instrumento en diversas poblaciones, considerando variables como etnia, género, edad y cultura.

A continuación, se describen las habilidades y competencias del modelo de Bar-On, las cuales se agrupan en cinco áreas, cada una de las cuales engloba funciones estrechamente interrelacionadas.

La definición de una habilidad o competencia según Bar-On (1999) se refiere a la comprensión del concepto emocional que abarca cinco elementos principales, y dentro de cada uno de estos elementos principales se encuentran diversas competencias (Bar-On, 2010, p. 57).

Estas competencias se dividen en escalas que son fundamentales para la medición del Coeficiente Emocional y se organizan de la siguiente manera:

- *Área Intrapersonal*. Esta área engloba la autoconciencia y la autoexpresión y se desglosa en los siguientes componentes:

- a) Autoestima. La habilidad para ser consciente, entender, aceptar y respetarse con precisión.
 - b) Autoconciencia emocional. La capacidad de reconocer y comprender las propias emociones.
 - c) Asertividad. La destreza para expresar de manera efectiva y constructiva las propias emociones y opiniones.
 - d) Independencia. La capacidad de autodirección, autosuficiencia y autocontrol en el pensamiento y la acción, sin depender emocionalmente de otros.
 - e) Autorrealización. La búsqueda de alcanzar el máximo potencial personal y trabajar hacia metas personales.
- *Área Interpersonal*. Comprende la conciencia social y las relaciones interpersonales y se divide en los siguientes componentes:
- a) Empatía: La capacidad de ser consciente y entender las emociones de los demás.
 - b) Responsabilidad social: La aptitud para colaborar y sentirse identificado con un grupo social, cooperando con otros.
 - c) Relaciones interpersonales: La habilidad para establecer relaciones mutuamente satisfactorias, mantenerlas y relacionarse eficazmente con los demás. Las personas con esta competencia suelen caracterizarse por la cercanía emocional, la intimidad y la capacidad de dar y recibir afecto.
- *Manejo del Estrés*. Incluye la gestión y regulación de las emociones y se subdivide en los siguientes componentes:
- a) *Tolerancia al estrés*. La capacidad de gestionar y resistir eventos adversos, situaciones estresantes y emociones intensas sin sucumbir, enfrentando el estrés de manera activa, efectiva, constructiva y positiva.

- b) *Control de impulsos*. La habilidad de controlar las emociones de forma efectiva y constructiva, así como resistir o retrasar impulsos o tentaciones de actuar.

Este modelo aborda quince componentes clave, incluyendo autoestima, relaciones interpersonales, control de impulsos, resolución de problemas, autoconciencia emocional, flexibilidad, prueba de realidad, tolerancia al estrés, asertividad y empatía, junto con cinco componentes facilitadores: optimismo, autorrealización, felicidad, independencia y responsabilidad social. Juntos, estos componentes describen y predicen el comportamiento emocional y social

Las investigaciones han demostrado que la inteligencia emocional y social puede predecir varios aspectos del comportamiento y rendimiento humano, incluyendo la influencia de la edad, el género, la diversidad étnica, la salud física y mental, el rendimiento escolar y laboral, la autorrealización y el bienestar subjetivo (Bar-On, 2005)

Es importante destacar que la inteligencia emocional y social es una habilidad que puede enseñarse y aprenderse, y su desarrollo comienza en la infancia. Los niños que adquieren estas habilidades pueden expresar, comprender y relacionarse con los demás, gestionar sus emociones y adaptarse a su entorno escolar con mayor eficacia (Bar-On, 2005).

En resumen, una persona que posee inteligencia emocional y social es capaz de identificar, comprender y expresar sus emociones, relacionarse efectivamente con los demás y afrontar con éxito los desafíos cotidianos que enfrenta en su vida.

2.3. Definición de términos básicos

Depresión

Kovacs (2006, citado en Leyton & Macedo, 2022) describe la depresión como un estado anímico alterado caracterizado por tristeza, disforia y sentimientos de desvalorización que surgen de una perspectiva negativa sobre uno mismo y el entorno, dificultando el desarrollo personal. De manera similar, la American Psychological Association (APA, 2023) enfatiza que este trastorno afecta la forma en que una persona siente, piensa y maneja sus actividades diarias, manifestándose en una tristeza persistente y pérdida de interés en diversas áreas de su vida

Inteligencia emocional

Bar-On (2005) conceptualiza la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades emocionales y sociales que influyen en la manera en que comprendemos y expresamos nuestras emociones, así como en la interacción con los demás. De manera similar, Salovey y Mayer (1990) la describen como la capacidad de percibir, comprender y regular las emociones propias y ajenas, favoreciendo el pensamiento adaptativo y las relaciones interpersonales

Inteligencia intrapersonal

Ugarriza y Pajares (2006, citado en Leyton & Macedo, 2022) describen la inteligencia intrapersonal como el conocimiento y comprensión de las emociones propias, incluyendo el reconocimiento de pensamientos, sentimientos y acciones, así como la percepción personal de uno mismo. Por su parte, Gardner (1983) Por su parte, Gardner (1983) explica que la inteligencia intrapersonal permite a las personas reconocer y utilizar sus propios sentimientos como guía para su conducta.

Inteligencia interpersonal

Ugarriza y Pajares (2006, citado en Leyton & Macedo, 2022) definen la inteligencia interpersonal como la habilidad para relacionarse utilizando la empatía, lo que permite reconocer las emociones de otros y establecer relaciones sociales satisfactorias. Además, según Gardner

(1983), esta inteligencia consiste en la habilidad de comprender a los demás y establecer relaciones efectivas para interactuar y colaborar de manera armoniosa.

Adaptabilidad

Según la American Psychological Association (APA, 2023), la adaptabilidad es la capacidad de modificar pensamientos, emociones y conductas para afrontar cambios y desafíos, lo que favorece la resiliencia y el bienestar emocional. De manera complementaria, Bar-On (2005) señala que esta habilidad permite evaluar las emociones en función de la realidad y ajustarse de manera efectiva a nuevas circunstancias.

Manejo del estrés

Bar-On (2005) considera que el manejo del estrés implica la regulación y control de emociones intensas ante situaciones adversas, permitiendo mantener la estabilidad emocional. Por su parte, Lazarus y Folkman (1984) lo describen como un proceso en el que las personas interpretan y enfrentan demandas ambientales estresantes mediante estrategias emocionales y conductuales para reducir su impacto negativo.

Estudiante

La Real Academia Española (RAE, 2020) define al estudiante como alguien que cursa estudios en un centro educativo, ya sea en nivel escolar, técnico o universitario. Asimismo, el APA Dictionary of Psychology (2023) describe a esta persona como alguien que participa en procesos formales de aprendizaje con el objetivo de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades."

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método de la investigación.

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, ya que se centró en el análisis de hechos observables, avanzando de lo general a lo particular. Este método permitió la cuantificación y medición de dichos hechos, lo que facilitó el establecimiento del planteamiento del problema, así como de los objetivos y las hipótesis. Estos elementos fueron luego comparados con los resultados obtenidos para examinar la relación entre las variables de inteligencia emocional y depresión, con el objetivo de formular conclusiones. Adicionalmente, se aplicaron técnicas estadísticas para analizar los datos recolectados y validar las hipótesis planteadas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.2. Alcance de la investigación

El estudio es de alcance descriptivo, ya que buscó proporcionar una representación detallada de una situación dentro de un contexto particular, con el fin de enriquecer el conocimiento científico sobre las dos variables de interés (Hernández et al., 2014).

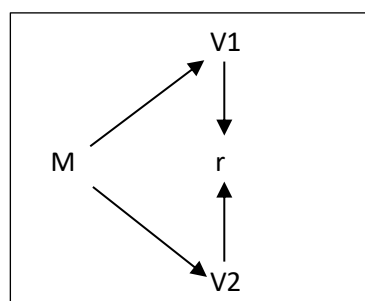
3.3. Enfoque de la investigación

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se analizaron eventos observables que se examinaron desde lo general hasta lo específico. Además, se empleó la cuantificación y medición de estos eventos para establecer un planteamiento de problema, definir los objetivos y proponer hipótesis, que posteriormente se contrastaron con los resultados obtenidos. Con el fin de examinar la conexión entre las variables de la sintomatología depresiva y

la inteligencia emocional, se analizaron estadísticamente los datos recolectados para validar las hipótesis formuladas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que se abstuvo de manipular variables. Se siguió un enfoque transversal al recolectar datos en un único punto temporal. En última instancia, se categorizó como una investigación correlacional, enfocándose en describir de manera individual la inteligencia emocional y la depresión con el objetivo de evaluar su grado de relación mutua (Hernández et al., 2014).



M = Muestra.

V1= Sintomatología depresiva.

V2= inteligencia emocional

r= Correlación de las variables.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población se refiere al conjunto de individuos que poseen características específicas que cumplen con ciertos criterios de contenido, ubicación y período (Hernández et al., 2014, p. 174).

En el contexto de esta investigación, la población está constituida por 416 estudiantes, tanto varones como mujeres de una institución educativa en la ciudad de Cusco, Perú.

3.5.2. Muestra

De acuerdo con lo planteado por Hernández et al. (2014), una muestra representa la unidad de análisis de la cual se extraen los datos que se investigarán, ya sea que esté compuesta por grupos de personas, contextos, eventos, sucesos, comunidades, entre otros. Por lo tanto, Para el presente estudio, se utilizó el muestreo aleatorio simple, dado que todos los individuos de la población tenían la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. Los 416 estudiantes, tanto varones como mujeres, cumplían con las condiciones para ser parte de esta investigación, ya que todos se encontraban cursando el segundo año de educación secundaria y sus edades fluctúan entre los 12 y 14 años. Por ello, se consideró como parte del muestreo aleatorio simple a 120 estudiantes de nivel secundario.

Criterios de inclusión

- Estudiantes varones y mujeres matriculados en el nivel secundario.
- Estudiantes que han dado su consentimiento voluntario para participar en la investigación a través del formulario de consentimiento informado.
- Estudiantes cuyos padres han otorgado su autorización para que sus hijos participen en el estudio.
- Estudiantes que completaron ambos instrumentos de la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no dieron su consentimiento voluntario para participar en el estudio a través del consentimiento informado.

- Estudiantes cuyos padres no autorizaron la participación de sus hijos mediante el consentimiento informado.
- Estudiantes que no finalizaron las evaluaciones en su totalidad.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección

Se presenta las fichas técnicas de los instrumentos:

Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Nombre Original: Children's Depression Inventory

Autor: María Kovacs

Año de Creación: 1977

Procedencia: Multi-Health Systems, Toronto, Canadá.

Adaptación Peruana: Edmundo Arévalo Luna (2008).

Modalidad de Aplicación: Puede aplicarse de forma colectiva o individual.

Rango de Edad: Diseñado para niños y adolescentes de 8 a 16 años.

Propósito: Evaluar la sintomatología depresiva.

Duración: Aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Materiales Necesarios: Únicamente lápiz y hoja de papel.

Áreas Evaluadas: Se centra en el estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de las dos mitades o Split-half, calculando la correlación de los ítems pares e impares. Además, se sometió a un análisis de confiabilidad a través del Coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo un resultado de 0.92, lo cual respalda la confiabilidad del inventario.

Validez: La validez del constructo se evaluó a través de un análisis Ítem-Test realizado en una muestra compuesta por 10,200 niños y adolescentes (de 8 a 16 años) residentes en las ciudades

de Piura, Chiclayo y Trujillo. Se estableció un criterio de validez al obtener un coeficiente de correlación (r) superior a 0.31 para cada ítem, utilizando el método estadístico del Coeficiente de Correlación de Pearson. Para afinar la correlación Ítem-Test, se aplicó el corrector de Mc Nemar ($r_{Mc N}$), y se confirmó que cumplía con el criterio al ser mayor a 0.35, lo que indicó una aceptabilidad adecuada. Por último, se constató que los ítems mostraron correlaciones significativas ($p < 0.001$) con los puntajes totales de los ítems restantes (Arévalo, 2008)

Normas de interpretación. Se interpreta de la siguiente manera: A= 0 puntos, B= 1 punto y C= 2 puntos.

Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV)

Nombre Original: "EQi-YV Bar-On Emotional Quotient Inventory."

Autor: Reuven Bar-On.

Año de Creación: No especificado.

Procedencia: Toronto, Canadá.

Adaptación Peruana: Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares (2004).

Modo de Administración: Puede aplicarse de forma individual o colectiva.

Formas Disponibles: Completa (60 ítems) y abreviada (30 ítems).

Duración: No tiene límite de tiempo; la forma completa toma aproximadamente de 20 a 25 minutos, mientras que la abreviada requiere de 10 a 15 minutos.

Aplicación: Diseñado para niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 7 y 18 años.

Método de Puntuación: La calificación es computarizada.

Significación: Se centra en la evaluación de habilidades emocionales y sociales.

Tipificación: Utiliza baremos peruanos.

Usos: Este instrumento encuentra aplicación en contextos educativos, clínicos, jurídicos, médicos y de investigación. Profesionales como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, consejeros, tutores y orientadores vocacionales son usuarios habituales de esta herramienta.

Materiales: Cuestionario en versiones completa y abreviada, así como una calificación computarizada y perfiles.

Características: Para su adaptación en el contexto peruano, se llevó a cabo un extenso muestreo normativo (N=3,374), compuesto por cuatro grupos distintos de edades comprendidas entre los 7 y 18 años. Este conjunto presenta escalas multidimensionales que abarcan las características fundamentales de la inteligencia emocional, como la inteligencia intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo. También incorpora una escala de impresión positiva para identificar posibles intentos de crear una imagen favorable de uno mismo, un factor de corrección para ajustar respuestas positivas comunes en niños más pequeños, y un índice de inconsistencia para detectar estilos de respuesta discrepante.

Validez: Los 40 ítems que componen las dimensiones intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés fueron evaluados mediante un análisis factorial exploratorio, utilizando una muestra de 3,374 niños y adolescentes de la ciudad de Lima metropolitana. Se aplicó también un análisis de componentes principales con rotación Varimax.

Confiabilidad: La confiabilidad se evaluó mediante un análisis test-retest en una muestra de 60 participantes con una edad promedio de 13.5 años, revelando que el inventario era estable, con coeficientes entre 0.77 y 0.88 para las formas completa y abreviada respectivamente. La

consistencia interna se midió con el Alfa de Cronbach, obteniendo resultados satisfactorios que indican una confiabilidad del inventario (Ugarriza y Pajares, 2002, 2003).

Normas de interpretación: Tiene una escala de tipo Likert de cuatro puntos, por lo que el evaluado elegirá una de las siguientes opciones:

“Muy rara vez” = 1 punto,

“Rara vez” = 2 puntos,

“A menudo” = 3 puntos

“Muy a menudo” = 4 puntos.

3.7. Descripción de procedimiento de recolección de datos

Con el fin de recopilar datos precisos y pertinentes, se utilizaron instrumentos de medición diseñados para evaluar las respuestas de los participantes (Hernández et al., 2014). En el marco de nuestra investigación, titulada "Sintomatología depresiva e inteligencia emocional en estudiantes de nivel secundario en una institución educativa de Cusco en 2023", la recopilación de datos se llevó a cabo mediante la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y el Cuestionario de Inteligencia Emocional - NA de BarOn IC a los estudiantes de nivel secundario dentro de la institución en estudio.

Para garantizar la integridad de la investigación, se solicitó previamente la autorización al director de la institución educativa. Luego, se coordinó la aplicación de los instrumentos para evaluar a los estudiantes de secundaria, de acuerdo con el horario propuesto por el director del centro educativo. Estos procedimientos se realizaron de manera presencial en coordinación con el director del centro educativo. Posteriormente, se coordinó con los tutores de las secciones

asignadas para el estudio la entrega del consentimiento informado para autorizar la aplicación de los instrumentos a sus menores hijos.

Después, se evaluó a los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y cuyos padres estuvieron de acuerdo con que participen. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en las horas de tutoría asignadas por los tutores. Finalmente, se les entregó a los estudiantes un sobre con los dos instrumentos de evaluación, un lápiz y borrador.

Análisis de datos:

Una vez completados los cuestionarios, se verificó que todos los participantes hubieran cumplido con este proceso. La información recolectada fue ingresada y organizada en el software *IBM SPSS Statistics 22* para su análisis.

El análisis de datos se llevó a cabo en las siguientes etapas:

- Limpieza y preparación de los datos: Se revisaron los cuestionarios para detectar respuestas incompletas o inconsistentes, y se realizaron los ajustes necesarios para garantizar la calidad de los datos.
- Análisis descriptivo: Se calcularon medidas descriptivas como la media, la mediana, la moda, y la desviación estándar para caracterizar la muestra y describir las propiedades básicas de las variables en estudio.
- Prueba de normalidad: Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la distribución de los datos seguía una distribución normal.

Análisis inferencial:

Correlación: Dependiendo de los resultados de la prueba de normalidad, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (para datos con distribución normal) o el coeficiente de Spearman (para datos no paramétricos) para evaluar la relación entre las variables continuas.

Chi cuadrado: Se aplicó la prueba de chi cuadrado para analizar la relación entre las variables categóricas, determinando si existía una asociación significativa entre ellas.

Interpretación de resultados: Los resultados obtenidos a partir de estos análisis fueron interpretados para responder a los objetivos generales y específicos de la investigación, proporcionando una base sólida para las conclusiones y recomendaciones.

Aspectos éticos

Para llevar a cabo esta investigación, se observaron los siguientes aspectos éticos:

- Este estudio se adhirió a todos los principios y procedimientos éticos establecidos en los reglamentos vinculados a la investigación científica en la Universidad Continental. Estos principios guiaron tanto el inicio como la conclusión de la investigación.
- Se obtuvieron los permisos necesarios de la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio para realizar la recopilación de datos.
- Se proporcionó un consentimiento informado a cada padre de familia de los estudiantes que formaron parte de la muestra de estudio, respetando su capacidad de decisión.
- De manera similar, se entregó un consentimiento informado a cada estudiante, permitiéndoles expresar su deseo de participar en el proceso de recopilación de datos de acuerdo con su libre voluntad.
- Se mantuvo la buena fe y se garantizó la confidencialidad, fiabilidad y privacidad de la información proporcionada tanto por los padres de familia como por los estudiantes.
- Los resultados individuales de la investigación se compartieron con los padres de familia que lo solicitaron, sin revelar información que pudiera comprometer la confidencialidad de otros estudiantes que participaron en la investigación.

- Asimismo, en la elaboración de la presente investigación no se ha utilizado inteligencia artificial para la redacción, análisis de datos ni interpretación de resultados. Todo el contenido ha sido desarrollado con base en la revisión bibliográfica, el análisis de datos obtenidos y el criterio de la autora.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

4.1.1. Descripción de variables sociodemográficas

Tabla 3

Sexo

	N	%
Masculino	78	52.7
Femenino	70	47.3
Total	148	100.0

En la Tabla 3, se observa que la mayoría de los participantes, el 52.7%, son de sexo masculino, mientras que el 47.3% son de sexo femenino. Esta distribución indica una ligera predominancia masculina en la muestra, lo que permitirá una representación adecuada de ambos sexos en el análisis posterior de las variables de estudio.

Tabla 4

Grado escolar

	N	%
Segundo año de secundaria	148	100.0
Total	148	100.0

En la Tabla 4, se presenta la distribución de los participantes por grado escolar el segundo 100%, lo que permite realizar un análisis más amplio y comprensivo de las variables de estudio según su grado escolar.

Tabla 5

Edad

	N	%
Entre 12 y 14 años	148	100.0

En la Tabla 5 se muestra que el 100% de los encuestados tienen entre 12 y 14 años, el rango de edad considerado en este estudio. Este grupo etario representa una etapa crucial en el desarrollo cognitivo y emocional de los adolescentes, permitiendo que los resultados sean aplicables a este rango específico, garantizando la homogeneidad en la muestra.

4.1.2. Descripción de las variables de estudio

Tabla 6

Sintomatología depresiva

	N	%
No hay síntomas	6	4.1
Síntomas mínimos a moderados	54	36.5
Síntomas marcados/severos	74	50.0
Síntomas en grado máximo	14	9.5
Total	148	100.0

En la tabla 6, la distribución de la sintomatología depresiva en la muestra revela que el 50% de los individuos presentan síntomas marcados o severos, y un 9.5% muestra síntomas en grado máximo, lo cual representa un riesgo considerable y sugiere la necesidad de intervención o tratamiento en estos casos. Un 36.5% experimenta síntomas mínimos a moderados, mientras que solo el 4.1% no presenta síntomas. Esta tendencia destaca la importancia de implementar estrategias de apoyo psicológico tanto preventivas como de tratamiento para atender la alta prevalencia de depresión en esta población.

Tabla 7

Inteligencia emocional

	N	%
Marcadamente bajo	33	22.3
Necesita mejorarse considerablemente	55	37.2
Necesita mejorarse	31	20.9
Promedio	29	19.6
Total	148	100.0

En la Tabla 7, se muestra la distribución de los niveles de Inteligencia Emocional en los estudiantes encuestados. Se observa que el 37.2% de los estudiantes se encuentra en el rango de "necesita mejorarse considerablemente", lo que indica que más de un tercio tiene habilidades emocionales que podrían mejorarse de manera significativa. El 22.3% de los estudiantes tiene un nivel marcadamente bajo de inteligencia emocional, mientras que el 20.9% necesita algún grado de mejora. Solo el 19.6% se sitúa en un nivel promedio, lo que señala que la mayoría de los estudiantes presenta deficiencias en el manejo y comprensión de sus emociones, aspecto importante para su desarrollo personal y social.

Tabla 8*Intrapersonal*

	N	%
Marcadamente bajo	58	39.2
Necesita mejorarse considerablemente	45	30.4
Necesita mejorarse	26	17.6
Promedio	19	12.8
Total	148	100.0

En la Tabla 8, se observa la distribución de los niveles de la dimensión Intrapersonal de la Inteligencia Emocional entre los estudiantes. Un 39.2% presenta un nivel marcadamente bajo, lo que indica que una cantidad significativa de estudiantes tiene dificultades en áreas relacionadas con la autoconciencia emocional, la autoestima y la independencia. Además, un 30.4% necesita mejorar considerablemente en estas competencias. Solo un 12.8% de los encuestados alcanza un nivel promedio, lo que refuerza la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de las habilidades intrapersonales en los estudiantes, ya que estas son esenciales para su desarrollo emocional y personal.

Tabla 9*Interpersonal*

	N	%
Marcadamente bajo	38	25.7
Necesita mejorarse considerablemente	34	23.0
Necesita mejorarse	21	14.2
Promedio	46	31.1
Bien desarrollada	8	5.4
Excelentemente desarrollada	1	0.7
Total	148	100.0

En la Tabla 9, se muestra la distribución de la dimensión Interpersonal de la Inteligencia Emocional en los estudiantes. Un 25.7% tiene un nivel marcadamente bajo, mientras que el 23.0% necesita mejorarse considerablemente en habilidades como la empatía y las relaciones interpersonales. Solo el 5.4% de los estudiantes se encuentran en un nivel bien desarrollado, y apenas el 0.7% alcanza el nivel de excelentemente desarrollada. El 31.1% se encuentra en un nivel promedio, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes podría beneficiarse de intervenciones que fortalezcan sus habilidades interpersonales, fundamentales para el manejo efectivo de sus relaciones sociales.

Tabla 10

Adaptabilidad

	N	%
Marcadamente bajo	42	28.4
Necesita mejorarse considerablemente	36	24.3
Necesita mejorarse	26	17.6
Promedio	37	25.0
Bien desarrollada	4	2.7
Excelentemente desarrollada	3	2.0
Total	148	100.0

En la Tabla 10, se observa la distribución de la dimensión de Adaptabilidad en los estudiantes. Un 28.4% presenta un nivel marcadamente bajo, lo que indica dificultades significativas en la capacidad para resolver problemas y ajustarse a situaciones nuevas. El 24.3% necesita mejorar considerablemente, mientras que el 25.0% se sitúa en un nivel promedio, lo que refleja una capacidad media para adaptarse a los cambios. Solo un 2.7% ha desarrollado bien esta

habilidad, y un 2.0% ha alcanzado el nivel de excelentemente desarrollada, lo que evidencia que la mayoría de los estudiantes puede beneficiarse de un mayor desarrollo en esta área.

Tabla 11

Manejo del estrés

	N	%
Marcadamente bajo	106	71.6
Necesita mejorarse considerablemente	35	23.6
Necesita mejorarse	7	4.7
Total	148	100.0

En la Tabla 11, se muestra la distribución de la dimensión Manejo del Estrés en los estudiantes. Un 71.6% de los encuestados presenta un manejo del estrés marcadamente bajo, lo que indica una capacidad deficiente para tolerar y controlar situaciones de estrés, lo que es preocupante. Además, un 23.6% necesita mejorar considerablemente en esta área, mientras que solo un 4.7% ha alcanzado niveles que requieren menos ajustes. Estos resultados reflejan que una gran mayoría de los estudiantes experimenta dificultades significativas para manejar el estrés. Esto sugiere la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar esta habilidad.

4.1.3. Pruebas de hipótesis

Tabla 12

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a

	Estadístico	gl	Sig.
Sintomatología depresiva	0.483	148	0.000
Inteligencia emocional	0.322	148	0.000

En la Tabla, 12 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables Sintomatología depresiva e Inteligencia emocional. Los valores de significancia (Sig.) para ambas variables son 0.000, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal, dado que el valor es menor a 0.05. Debido a esta falta de normalidad en la distribución de los datos, se procede a utilizar el coeficiente de correlación de Spearman (rho) para el análisis de las relaciones entre las variables, ya que esta prueba no asume normalidad en los datos y es adecuada para distribuciones no normales.

4.1.3.1. Prueba de hipótesis general

Hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

H0: No existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

Tabla 13

Correlación entre sintomatología depresiva y inteligencia emocional

		Inteligencia emocional
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coeficiente de correlación
		-.524**

Sig. (bilateral)	0.000
N	148

En la Tabla 13, se muestran los resultados de la correlación de Spearman entre las variables sintomatología depresiva e inteligencia emocional. El coeficiente de correlación de Spearman es -0.524, lo que indica una correlación negativa moderada entre ambas variables. Es decir, a mayor sintomatología depresiva, menor inteligencia emocional, y viceversa.

El valor de significancia bilateral ($p = 0.000$) es menor a 0.05, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa estudiada.

4.1.3.2. Pruebas de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H1: Existe relación significativa entre la depresión y la inteligencia Intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

H0: No existe relación significativa entre la depresión y la inteligencia Intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

Tabla 14

Correlación entre Sintomatología depresiva e Intrapersonal

		Intrapersonal	
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coeficiente de correlación	-.475**
		Sig. (bilateral)	0.000

N

148

En la Tabla 14, se presentan los resultados de la correlación de Spearman entre la sintomatología depresiva y la dimensión inteligencia intrapersonal. El coeficiente de correlación de Spearman es -0.475, lo que indica una correlación negativa moderada entre ambas. Esto significa que, a mayor sintomatología depresiva, menor es el nivel de inteligencia intrapersonal en los estudiantes, y viceversa. El valor de significancia bilateral ($p = 0,000$) es menor a 0.05, lo que sugiere que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia intrapersonal en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa evaluada.

Hipótesis específica 2:

H1: Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia Interpersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

H0: No existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia Interpersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

Tabla 15

Correlación entre Sintomatología depresiva y Interpersonal

		Interpersonal	
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coeficiente de correlación	-.481**
		Sig. (bilateral)	0.000

N 148

En la Tabla 15 se muestran los resultados de la correlación de Spearman entre la sintomatología depresiva y la inteligencia interpersonal. El coeficiente de correlación es de -0.481, lo cual indica una correlación negativa moderada entre estas dos. Esto significa que, a mayor sintomatología depresiva, menores son los niveles de inteligencia interpersonal en los estudiantes, y viceversa. El valor de significancia bilateral ($p = 0.000$) es menor a 0.05, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia interpersonal en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa evaluada.

Hipótesis específica 3:

H1: 3. Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

H0: No existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

Tabla 16

Correlación entre Sintomatología depresiva y adaptabilidad

		adaptabilidad	
Rho de Spearman	Sintomatología	Coeficiente de	-.520**
	depresiva	correlación	
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	148

En la Tabla 16, se presentan los resultados de la correlación de Spearman entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad. El coeficiente de correlación es de -0.520, lo que indica una correlación negativa moderada-fuerte entre estas dos. Esto sugiere que, a medida que aumenta la sintomatología depresiva, la adaptabilidad de los estudiantes tiende a disminuir, y viceversa. El valor de significancia bilateral ($p = 0.000$) es menor a 0.05, lo que indica que esta relación es estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa evaluada.

Hipótesis específica 4:

H1: Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

H0: No existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.

Tabla 17

Correlación entre Sintomatología depresiva y manejo del estrés

		Manejo del estrés	
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coeficiente de correlación	-.561**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	148

En la Tabla 17, se muestra la correlación de Spearman entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés. El coeficiente de correlación es de -0.561, lo que indica una correlación

negativa moderada-fuerte entre estas dos variables. Esto significa que a medida que aumenta la sintomatología depresiva en los estudiantes, disminuye su capacidad para manejar el estrés, y viceversa. El valor de significancia bilateral ($p = 0.000$) es menor a 0.05, lo que indica que esta relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa analizada.

4.2. Discusión de resultados

El objetivo general de esta investigación fue establecer la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa en Cusco. Los resultados obtenidos a través del análisis de correlación de Spearman revelaron una relación negativa significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de $Rho = -0.524$ ($p < 0.05$). Este resultado confirma la hipótesis planteada: a medida que los niveles de sintomatología depresiva aumentan, los niveles de inteligencia emocional disminuyen, destacando que los estudiantes con mayores síntomas depresivos presentan una menor capacidad para manejar sus emociones, adaptarse a su entorno y mantener relaciones interpersonales saludables.

Este hallazgo es consistente con investigaciones previas, por ejemplo, Flores (2017), en su análisis del *Children's Depression Inventory* (CDI) en estudiantes peruanos, evidenció que la depresión afecta significativamente la capacidad de regular las emociones y las relaciones interpersonales. De manera similar, Bermejo et al. (2020), en un estudio realizado con adolescentes españoles, encontraron que la inteligencia emocional actúa como un factor protector frente a la

sintomatología depresiva, resaltando que aquellos con mayores habilidades emocionales presentan una menor prevalencia de síntomas depresivos.

Asimismo, Jorquera (2021) identificó que los adolescentes con mayores dificultades en la regulación emocional tienden a experimentar niveles más altos de depresión, lo que refuerza los resultados obtenidos en esta investigación. Estos hallazgos enfatizan que la inteligencia emocional no solo es un recurso esencial para enfrentar el estrés, sino también una herramienta crucial para prevenir y manejar los síntomas depresivos.

Estos resultados también tienen implicaciones teóricas importantes. El modelo de Bar-On (2006), que define la inteligencia emocional como un conjunto de competencias emocionales y sociales que permiten manejar las demandas y presiones del entorno, encuentra respaldo en esta investigación. Este modelo destaca habilidades clave como el manejo del estrés, la adaptabilidad y la conciencia emocional, dimensiones que se muestran vulnerables en estudiantes con altos niveles de sintomatología depresiva. Además, Kovacs (1992), creadora del CDI, describe la depresión en niños y adolescentes como un síndrome que afecta diversas áreas emocionales, cognitivas y sociales. Los hallazgos de este estudio coinciden con esta conceptualización, ya que evidencian cómo los déficits en habilidades emocionales agravan los síntomas depresivos.

Finalmente, los resultados subrayan la necesidad de implementar programas educativos centrados en el desarrollo de la inteligencia emocional en el ámbito escolar. Puertas Molero et al. (2020) demostraron que tales programas no solo contribuyen a mejorar el bienestar emocional, sino que también reducen significativamente los síntomas depresivos en estudiantes. Integrar estas habilidades en el currículo educativo podría fomentar una mejor autorregulación emocional y reducir la prevalencia de la depresión en adolescentes.

El primer objetivo específico de esta investigación fue establecer la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia intrapersonal en estudiantes de nivel secundario. Los resultados obtenidos muestran una correlación negativa significativa entre estas variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de -0.475 ($p < 0.05$). Esto indica que, a medida que aumentan los síntomas depresivos en los estudiantes, disminuye su capacidad intrapersonal, lo que incluye la autoconciencia emocional, autoestima y autorrealización.

Este hallazgo es consistente con investigaciones previas. Por ejemplo, Flores (2017), en un análisis del impacto de la inteligencia emocional en adolescentes peruanos, evidenció que la dimensión intrapersonal actúa como un recurso protector frente a la depresión. Su estudio destacó que los estudiantes con mayores niveles de autoconciencia emocional y autoestima presentaban una menor prevalencia de síntomas depresivos, lo que coincide con los resultados obtenidos en esta investigación.

De manera similar, Bermejo et al. (2020) concluyeron que la inteligencia intrapersonal es un factor clave en la regulación emocional, ya que permite a los adolescentes comprender y manejar sus emociones de manera efectiva. Aquellos, con una mayor capacidad de autorreflexión y autovaloración, mostraron una mejor adaptación emocional, reforzando los hallazgos presentados en este estudio.

Asimismo, Quijano Espinoza (2018) resaltó que la autoconciencia emocional es una habilidad esencial para afrontar situaciones de estrés y prevenir la depresión. Según este autor, los adolescentes con una sólida inteligencia intrapersonal son más resilientes ante los desafíos emocionales, lo que apoya la hipótesis planteada y subraya la relevancia de esta dimensión emocional en el bienestar psicológico de los estudiantes.

Teóricamente, estos resultados están alineados con el modelo de Bar-On (2005), quien define la inteligencia intrapersonal como la capacidad de ser consciente de las propias emociones, comprenderlas y manejarlas de manera efectiva. Este modelo destaca que una baja inteligencia intrapersonal no solo limita la capacidad de autorregulación emocional, sino que también incrementa la vulnerabilidad ante síntomas depresivos.

Además, Kovacs (1992), en su análisis de la depresión infantil y adolescente, identifica que una autoestima deteriorada es un síntoma central de la depresión, lo que coincide con la correlación negativa encontrada en este estudio. La dificultad para valorar positivamente el propio ser y manejar las emociones internas puede agravar los síntomas depresivos en los adolescentes, evidenciando la importancia de trabajar en esta dimensión emocional.

Finalmente, los resultados de esta investigación subrayan la necesidad de promover habilidades intrapersonales en los adolescentes como una estrategia preventiva y terapéutica frente a la depresión. Autores, como Puertas Molero et al. (2020), recomiendan implementar programas educativos enfocados en el desarrollo de la inteligencia intrapersonal, como el fortalecimiento de la autoestima y la autoconciencia emocional, para mejorar el bienestar emocional de los estudiantes y reducir la prevalencia de la sintomatología depresiva.

El segundo objetivo específico de esta investigación fue establecer la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia interpersonal en estudiantes de nivel secundario. Los resultados obtenidos muestran una correlación negativa significativa entre estas variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de -0.481 ($p < 0.05$). Esto indica que los estudiantes con mayores niveles de sintomatología depresiva tienden a presentar una menor capacidad para interactuar efectivamente con los demás, incluyendo dificultades en aspectos como la empatía, la cooperación y la construcción de relaciones saludables.

Este hallazgo coincide con estudios previos como el de Flores (2017), quien destacó que los adolescentes con mayores puntajes en inteligencia interpersonal presentan menores niveles de depresión. Su investigación resaltó que la capacidad de comprender y responder a las emociones de los demás, característica central de la inteligencia interpersonal, actúa como un factor protector frente a la sintomatología depresiva. De manera similar, Bermejo et al. (2020) concluyeron que las habilidades interpersonales son fundamentales para la regulación emocional y el manejo de situaciones sociales adversas. En su análisis, los adolescentes con mayores niveles de inteligencia interpersonal mostraron una mejor adaptación social y emocional, lo que refuerza los hallazgos obtenidos en esta investigación.

Asimismo, Veytia López et al. (2016) identificaron una relación negativa significativa entre la inteligencia interpersonal y la depresión en estudiantes de bachillerato en México. Su investigación evidenció que los adolescentes con mayor depresión presentaron una mayor dificultad para establecer relaciones interpersonales positivas, lo cual coincide con los resultados observados en este estudio. Estos hallazgos resaltan la relevancia de la inteligencia interpersonal como un recurso esencial para enfrentar la depresión en la adolescencia.

Los resultados también están alineados con el modelo de Bar-On (2005), quien define la inteligencia interpersonal como la capacidad de ser consciente de los sentimientos y necesidades de los demás, establecer relaciones empáticas y colaborar efectivamente en entornos sociales. Según este modelo, la falta de habilidades interpersonales puede incrementar el aislamiento social y la vulnerabilidad emocional, contribuyendo a la aparición de síntomas depresivos. Además, Kovacs (1992), en su análisis de la depresión infantil y adolescente, destacó que los problemas interpersonales son un síntoma común en individuos con depresión. Esta dificultad para

relacionarse con los demás afecta la capacidad de los adolescentes para recibir apoyo social, lo que agrava los síntomas depresivos y limita su desarrollo emocional.

Finalmente, los hallazgos subrayan la importancia de desarrollar habilidades interpersonales como una estrategia para reducir la sintomatología depresiva en adolescentes. Autores, como Puertas Molero et al. (2020), recomiendan incluir programas educativos enfocados en fortalecer la empatía, la comunicación efectiva y la colaboración en el entorno escolar, con el objetivo de mejorar tanto el bienestar emocional como el desarrollo social de los estudiantes.

El tercer objetivo específico de esta investigación fue examinar la relación entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes de nivel secundario. Los resultados muestran una correlación negativa significativa entre ambas variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de -0.520 ($p < 0.05$). Esto indica que los estudiantes con mayores niveles de síntomas depresivos tienden a presentar una menor capacidad para adaptarse a cambios o resolver problemas de manera efectiva, afectando su flexibilidad y capacidad de ajuste frente a las demandas del entorno.

Este hallazgo coincide con la investigación de Flores (2017), quien evidenció que adolescentes con sintomatología depresiva presentaban dificultades para ajustar sus comportamientos y estrategias frente a nuevos retos. Según su estudio, los síntomas depresivos tienden a limitar la capacidad de resolución de problemas y a dificultar la adaptación a entornos cambiantes, lo que agrava el impacto de los desafíos cotidianos en el bienestar emocional. De manera similar, el meta-análisis de Puertas Molero et al. (2020) destacó que los programas educativos centrados en el fortalecimiento de habilidades de adaptabilidad tienen un impacto positivo en la salud mental de los estudiantes, especialmente en la reducción de síntomas

depresivos. Este hallazgo refuerza la importancia de incluir estrategias de enseñanza que fomenten la flexibilidad cognitiva y emocional en los adolescentes.

Asimismo, Ayquipa y Palomino (2021) encontraron una relación negativa significativa entre la depresión y la adaptabilidad en adolescentes. Su investigación concluyó que los jóvenes con mayor inteligencia emocional, particularmente en la dimensión de adaptabilidad, mostraban una mayor resiliencia frente a problemas académicos y sociales, reduciendo así la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos severos. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de este estudio y resaltan la relevancia de la adaptabilidad como un factor protector frente a la depresión.

Desde una perspectiva teórica, los resultados obtenidos respaldan el modelo de inteligencia emocional de Bar-On (2005), quien definió la adaptabilidad como la capacidad para validar las emociones con la realidad y ajustar comportamientos ante nuevas circunstancias. Según este modelo, una baja adaptabilidad limita la capacidad del individuo para resolver problemas y manejar situaciones adversas, incrementando su vulnerabilidad emocional. Además, Kovacs (1992) destacó que, en adolescentes con depresión, las dificultades en la adaptabilidad no solo afectan su desempeño escolar, sino también sus relaciones interpersonales y su percepción de competencia personal. Estas dificultades agravan la sintomatología depresiva al generar un ciclo de frustración y estrés acumulado.

Los hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas educativos y psicoemocionales enfocados en desarrollar habilidades de adaptabilidad en estudiantes de nivel secundario. Autores, como Bermejo et al. (2020), sugieren que enseñar a los adolescentes estrategias para enfrentar y resolver problemas puede reducir significativamente la incidencia de trastornos emocionales como la depresión. Además, incluir actividades prácticas en el aula que

simulen situaciones de la vida real puede fomentar la capacidad de los estudiantes para ajustar sus respuestas emocionales y cognitivas ante circunstancias adversas.

El cuarto objetivo específico de esta investigación fue analizar la relación entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes de nivel secundario. Los resultados evidenciaron una correlación negativa significativa entre ambas variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de -0.561 ($p < 0.05$). Esto sugiere que los estudiantes con mayores niveles de depresión presentan una menor capacidad para gestionar emociones intensas y afrontar situaciones de presión o adversidad de manera efectiva.

Este hallazgo coincide con los resultados obtenidos por Arango (2020), quien analizó la relación entre inteligencia emocional y manejo del estrés en adolescentes durante la pandemia de COVID-19. Su estudio mostró que los jóvenes con mayores niveles de depresión enfrentaban mayores dificultades para regular el estrés, mientras que aquellos con habilidades emocionales más desarrolladas lograban una mejor respuesta frente a las demandas emocionales. De manera similar, Montero Saldaña et al. (2022) destacaron que el manejo del estrés, como una dimensión de la inteligencia emocional, actúa como un factor protector frente a la depresión. Su investigación reveló que los adolescentes con mayores capacidades para gestionar emociones y controlar impulsos eran menos propensos a desarrollar síntomas depresivos, lo que se alinea con los resultados obtenidos en la presente investigación y refuerza la importancia de fomentar habilidades de manejo del estrés en esta población.

Además, el meta-análisis de Puertas Molero et al. (2020) sobre la implementación de programas de inteligencia emocional en estudiantes concluyó que las intervenciones diseñadas para mejorar el manejo del estrés tienen un impacto significativo en la reducción de síntomas

depresivos. Estos resultados respaldan la propuesta de incluir estrategias específicas para gestionar el estrés en los currículos escolares como una medida preventiva.

Los resultados obtenidos en este estudio se alinean con el modelo de inteligencia emocional de Bar-On (2005), quien define el manejo del estrés como la capacidad para gestionar emociones intensas y responder de manera efectiva a situaciones adversas. Según Bar-On, esta habilidad es esencial para mantener un equilibrio emocional frente a las demandas de la vida diaria, especialmente en contextos de alta presión. Por otro lado, Kovacs (1992) señaló que la capacidad para manejar el estrés puede estar afectada en adolescentes con depresión, ya que estos tienden a presentar patrones de pensamiento negativos y dificultades para regular sus emociones. Esto resalta cómo las deficiencias en el manejo del estrés pueden perpetuar la sintomatología depresiva, creando un ciclo que afecta el bienestar emocional de los jóvenes.

Los hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas de entrenamiento en manejo del estrés en el ámbito educativo. Estudios como el de Bermejo et al. (2020) han demostrado que enseñar a los adolescentes estrategias prácticas para gestionar el estrés, como técnicas de relajación, mindfulness y habilidades de afrontamiento, puede reducir significativamente los niveles de depresión y mejorar su salud mental general. Además, incluir actividades que promuevan el autoconocimiento y la autorregulación emocional en el aula puede ser una herramienta valiosa para empoderar a los estudiantes a enfrentar los desafíos de manera más efectiva, minimizando así los efectos negativos de la depresión en su desarrollo personal y académico.

En síntesis, la relación significativa entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés observada en este estudio refuerza la idea de que la capacidad de los adolescentes para gestionar el estrés es crucial para su bienestar emocional. Este hallazgo destaca la importancia de integrar

habilidades de manejo del estrés como un componente central en los programas educativos y de salud mental dirigidos a esta población.

4.3. Limitaciones del estudio

Este estudio presentó algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra estuvo conformada por 120 estudiantes de secundaria de una única institución educativa pública, lo que podría restringir la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas, tales como nivel socioeconómico, entorno urbano o rural, y tipo de institución educativa. Por lo tanto, los resultados podrían no ser aplicables a adolescentes de otras regiones o contextos educativos.

En segundo lugar, los instrumentos utilizados, el Inventario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On (EQi-YV), son de tipo autoinforme, lo que implica la posibilidad de sesgos en las respuestas debido a factores como la deseabilidad social, la tendencia a responder de manera socialmente aceptable, o la interpretación subjetiva de los ítems por parte de los estudiantes. Esto podría haber afectado la precisión de las mediciones obtenidas. En futuras investigaciones, sería útil complementar estos instrumentos con otras formas de evaluación, como entrevistas estructuradas con los estudiantes o informes de profesores que puedan aportar una visión externa del estado emocional y comportamental de los adolescentes.

Otro aspecto por considerar es que el estudio se basó en un diseño transversal, lo que impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Para superar esta limitación, se recomienda considerar diseños longitudinales en futuras investigaciones, los cuales permitirían observar cómo las variables de depresión e inteligencia emocional evolucionan a lo largo del tiempo y si existe una relación causal entre ellas.

Finalmente, se recomienda ampliar la muestra a estudiantes de diversas instituciones educativas, tanto públicas como privadas, y de diferentes regiones, lo cual permitiría obtener una visión más representativa de la población adolescente en general. Además, complementar la evaluación con otros métodos como entrevistas en profundidad o reportes de observación de docentes y psicólogos escolares podría proporcionar una comprensión más profunda y multifacética de la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en los adolescentes, considerando factores contextuales y sociales que pudieran influir en los resultados.

CONCLUSIONES

Los resultados del análisis de correlación de Spearman muestran que existe una relación significativa, negativa y de magnitud moderada entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa de Cusco. Esto significa que, a medida que disminuye el nivel de inteligencia emocional, aumenta de forma considerable la presencia de síntomas depresivos. El valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman es -0.524 , lo que indica una correlación moderada, y el valor de significancia es $p = 0.000$, lo que confirma la validez estadística de esta relación.

Existe una relación significativa, negativa y de magnitud moderada entre la inteligencia intrapersonal y la sintomatología depresiva, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0.475 . Esto indica que, a medida que disminuyen el autoconocimiento, la autoestima y la autorrealización (dimensiones de la inteligencia intrapersonal), aumentan los síntomas depresivos. El valor de significancia de $p = 0.000$ respalda la validez de este resultado.

La inteligencia interpersonal también presenta una relación significativa, negativa y de magnitud moderada con la sintomatología depresiva, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0.481 . Esto sugiere que, a medida que disminuye la capacidad para establecer relaciones empáticas y saludables, aumenta la prevalencia de síntomas depresivos. El valor de significancia de $p = 0.000$ confirma la validez de este hallazgo.

La adaptabilidad muestra una relación significativa, negativa y de magnitud moderada-fuerte con la sintomatología depresiva, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0.520 y un valor de significancia de $p = 0.000$. Esto significa que, a medida que disminuye la capacidad para adaptarse a los cambios y resolver problemas, los síntomas depresivos tienden a incrementarse significativamente.

El manejo del estrés está negativamente correlacionado con la sintomatología depresiva, mostrando una relación significativa, negativa y de magnitud moderada-fuerte, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0.561 y un valor de significancia de $p = 0.000$. Esto indica que, a medida que disminuye la capacidad para gestionar situaciones estresantes, los niveles de depresión aumentan considerablemente.

RECOMENDACIONES

A los futuros investigadores en el ámbito de la salud mental y la educación se recomienda ampliar el estudio sobre la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional, considerando contextos socioculturales y grupos etarios diversos. Por ejemplo, replicar esta investigación en regiones con características demográficas distintas, o en niveles educativos superiores e inferiores, permitiría validar la consistencia de los resultados obtenidos en este estudio. Además, sería valioso explorar factores mediadores o moderadores, como el entorno familiar o el uso de tecnologías digitales, para entender cómo influyen en esta relación. Estas líneas de investigación podrían enriquecer el conocimiento sobre los factores que protegen frente a la depresión.

A los investigadores interesados en el desarrollo de programas de intervención psicoemocional se sugiere diseñar y evaluar intervenciones basadas en el fortalecimiento de la inteligencia emocional como estrategia preventiva y terapéutica frente a la depresión en adolescentes. Estudios futuros podrían analizar la efectividad de estos programas en contextos rurales y urbanos, considerando diferencias culturales y sociales. Por ejemplo, programas enfocados en mejorar la adaptabilidad, el manejo del estrés y las habilidades interpersonales podrían actuar como factores protectores frente a la sintomatología depresiva, fortaleciendo el bienestar emocional en esta población

A los investigadores en el área de psicología educativa se recomienda realizar estudios longitudinales que exploren cómo la depresión y la inteligencia emocional evolucionan a lo largo del tiempo y afectan el desarrollo emocional y académico de los estudiantes. Por ejemplo, identificar los momentos críticos de mayor vulnerabilidad podría guiar el diseño de intervenciones oportunas y efectivas. Este enfoque permitiría no solo observar cambios en las variables a lo largo

del tiempo, sino también entender el impacto de los factores educativos y sociales en estos procesos.

A los investigadores en intervención social y comunitaria se sugiere explorar el impacto del apoyo familiar y comunitario en la mejora de la inteligencia emocional y en la reducción de la sintomatología depresiva en adolescentes. Analizar cómo la participación activa de padres, tutores y redes comunitarias puede fortalecer las habilidades emocionales de los adolescentes y reducir los riesgos asociados a la depresión. Por ejemplo, incluir a las familias en talleres sobre inteligencia emocional podría potenciar su efecto positivo en los adolescentes.

A los responsables de políticas educativas y públicas se invoca incorporar programas de salud mental y bienestar emocional como parte integral del currículo escolar. Esta investigación evidencia que la inteligencia emocional actúa como un factor protector frente a la depresión, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas en el entorno educativo. Además, sería valioso realizar estudios sobre la efectividad de estas políticas para medir su impacto en la salud emocional y el rendimiento académico de los estudiantes.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (APA). (2023). *Adaptability*. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/adaptability>
- American Psychological Association (APA). (2023). *Student*. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/student>
- Arango Flores, M. R. (2020). *Inteligencia emocional y manejo de estrés en adolescentes de una institución educativa en el contexto del COVID-19, Pisco-2020* [Tesis de licenciatura]. Repositorio UTelesup. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/utelesup/1228>
- Arnett, J. J. (2006). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Ayquipa Bendezú, J. S., & Palomino Ramos, S. C. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de una institución educativa estatal del nivel secundario, Parcona en el contexto de emergencia sanitaria, 2020* [Tesis de licenciatura]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/801>
- Bar-On, R. (2005). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(supl.), 13–25. <https://bit.ly/36yigfY>
- Bar-On, R. (2005). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence. *Psicothema*, 18(Supl.), 1–28. <https://bit.ly/36yigfY>
- Bar-On, R. (2010). Emotional Intelligence: An Integral Part of Positive Psychology. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 54–62. <https://doi.org/10.1177/008124631004000106>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment* (2^a ed.). University of Pennsylvania Press.

- Castellanos-Meza, F. A., Rodríguez-Carrillo, M. A., & Rodríguez-Ramírez, M. E. (2020). Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 54, 53–61.
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/54/54_Castellanos.pdf
- Del Barrio, V., Carrasco, M. A., & Holgado, F. P. (1991). Análisis del Inventario de Depresión Infantil (CDI) en una muestra española. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44(2), 365–378.
- Federación Mundial de la Salud Mental. (2018). *Los jóvenes y la salud mental en un mundo de transformación*.
https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2._la_depresion_en_la_adolescencia_un_problema_enmascarado.pdf
- Flores Soto, N. R. (2018). *Evidencia de validez del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en adolescentes del distrito de Huanchaco* [Tesis de licenciatura]. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11267>
- Gallup para UNICEF. (2021). *Estado mundial de la infancia 2021*. UNICEF.
<https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Goleman, D. (1999). *La inteligencia emocional, por qué es más importante que el cociente intelectual*. Editorial Kairós.
- Guillén Valle, O. R., Sánchez Camargo, M. R., & Begazo de Bedoya, L. H. (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional: Bajo el enfoque cuantitativo, variable*

categorica, escala ordinal y la estadística no paramétrica (1ª ed.). Editor Oscar Rafael Guillén Valle.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Huacanqui Huillca, H. (2022). *Acoso escolar y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal del distrito de Wánchaq Cusco, 2021* [Tesis de licenciatura].

Repositorio Universidad Andina del Cusco. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/89028>

Ibáñez Aldaco, A. L., Barraza Macías, A., & González Bañales, D. L. (2019). Depresión y rendimiento académico en los alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Durango. *Praxis Investigativa Redie*, 11(20), 36–44.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951588>

Kovacs, M. (2006, citado en Leyton, J., & Macedo, A., 2022). *Depresión infantil: conceptualización y medición en adolescentes peruanos*. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <https://bit.ly/3YB6TYj>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.

Leyton Jh., & Macedo A. (2022). *Inteligencia emocional y su relación con la resolución de conflictos en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública*. [Tesis de

licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI.

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2481/1/LEYTON%20JHOVERLY%20MACEDO%20ATAMARI.pdf>

López Cuba, K. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo* [Tesis de licenciatura].

Repositorio Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8308>

Marca Gonzales, E. R. (2020). *Estilos de crianza y depresión en estudiantes de dos instituciones educativas de Tacna, 2019* [Tesis de licenciatura]. Repositorio Universidad Privada de Tacna.

Mayer, J. (2004). *What is emotional intelligence?* [¿Qué es la inteligencia emocional?].

https://eiconsortium.org/reports/what_is_emotional_intelligence.pdf

Ministerio de Salud [Minsa]. (2022). *La depresión: Un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes y requiere la participación de la familia. Gobierno del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>

Montero Saldaña, B., López Ramírez, J., & Higareda Sánchez, J. (2022). Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(26), 146–174. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i26.19075>

Moral de la Rubia, J. (2013). Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). *Psicología Iberoamericana*, 21(1), 42–52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133929862006>

Organización Mundial de la Salud. (2017, marzo 30). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 17). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Mundial de la Salud. (2022, marzo 2). *Mental health: Strengthening our response*. Organización Panamericana de la Salud.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Orgilés, M., Samper, D., Martínez, F., & Espada, J. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129–134.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6036912>
- Oscorima Chalco, J. E. (2022). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador*. [Tesis de licenciatura].
- Puertas Molero, P., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Ramírez-Granizo, I., & González-Valero, G. (2020). La inteligencia emocional en el ámbito educativo: un meta-análisis. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(1), 84–91.
<https://doi.org/10.6018/analesps.345901>
- Quijano Espinoza, M. (2018). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la institución educativa industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali - 2017* [Tesis de licenciatura].
- Rayme Quispe, S. (2022). *Inteligencia emocional y procrastinación académica en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Cusco*. Repositorio Universidad Andina del Cusco. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98696>
- Real Academia Española (RAE). (2020). *Diccionario panhispánico de dudas (DPD)* [en línea]. (2.ª ed., versión provisional). <https://www.rae.es/dpd>

- Real Academia Española. (2023). *Diccionario panhispánico de dudas (DPD)* [En línea] (2ª ed., versión provisional). <https://www.rae.es/dpd/estudiante>
- Reymundo García, A. I. (2019). *Sintomatología depresiva en adolescentes de instituciones educativas secundarias de costa, sierra y selva del Perú, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1625>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185–211. <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg>
- Salovey, P., Mayer, J., & Caruso, D. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? [¿Inteligencia emocional, nueva habilidad o rasgos eclécticos?]. *American Psychologist*, 63(6), 503–517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
- Sotomayor, A. M. (2023, enero 13). *Todos somos agentes de cambio en la lucha contra la depresión*. Hoy en la UDEP. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2023/01/todos-somos-agentes-de-cambio-en-la-lucha-contra-depresion/>
- Sullca Quispe, J. (2017). *Inteligencia emocional de los alumnos de CEBA “Mateo Pumacahua” de Sicuani, 2016* [Tesis de licenciatura].
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403–426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Tapia Olarte, J. G. (2017). *Relación entre el clima familiar y estado depresivo en estudiantes del 4º y 5º grado del nivel secundario, institución educativa Inmaculada Concepción, distrito*

- de Sicuani, Cusco 2016* [Tesis de licenciatura]. Repositorio UCSM.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6777>
- Tome Huaman, E. (2021). *Inteligencia emocional y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de Marangani – Canchis – Cusco – 2021* [Tesis de licenciatura].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/66320>
- Ugarriza, N., & Pajares, L. (2006, citado en Leyton, J., & Macedo, A., 2022). *Evaluación de la inteligencia emocional en adolescentes peruanos*. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/2201>
- UNH Personality Lab. (n.d.). <https://bit.ly/355WpM9>
- UNICEF. (2022). Resumen regional: América Latina y el Caribe. Estado Mundial de la Infancia 2021. *En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*.
<https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf>
- Vásquez Caballero, D. A. (2018). *Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén Calca, 2017*. Repositorio UNSAAC.
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/1441>
- Velásquez, A. (2006). *Análisis del estudio de carga de enfermedad en el Perú, MINSA-2004 y propuesta metodológica para el ajuste con datos nacionales de morbilidad*. Abt Associates.
- Vera Manchego, A. M. (2018). *Habilidades sociales y conducta agresiva en estudiantes del 3er año de secundaria de la institución educativa Guillermo Mercado Barroso - Alto Selva Alegre - Arequipa* [Tesis de licenciatura].

Veytia López, M., Fajardo Gómez, R. J., Guadarrama Guadarrama, R., & Escutia González, N.

(2016). Inteligencia emocional: Factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1), 35–50.

<https://doi.org/10.18566/infpsicv16n1a02>

Yaringaño Anco, J. A. (2022). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, año 2021* [Tesis de licenciatura].

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

TÍTULO:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?	Establecer la relación que existe entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023	Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023	<u>Variable 1</u> Sintomatología depresiva <u>Variable 2</u>	Tipo básica Enfoque Cuantitativo

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Inteligencia Emocional.	Diseño de investigación Correlacional Población Estudiantes del nivel secundario de una institución educativa nacional de la ciudad de Cusco, 2023 Muestra
- ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?	- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.	- Existe relación significativa entre la depresión y la inteligencia Intrapersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.		
- ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia interpersonal	- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia	- Existe relación significativa entre la		

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
<p>en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad Cusco, 2023?</p>	<p>interpersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.</p> <p>- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.</p>	<p>sintomatología depresiva y la inteligencia Interpersonal en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023.</p> <p>- Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la adaptabilidad en estudiantes del nivel</p>		<p>120 estudiantes del nivel secundario de una institución educativa nacional de la ciudad de Cusco, 2023</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Sintomatología depresiva: Inventario de depresión infantil (CDI)</p> <p>Inteligencia Emocional: Inventario de</p>

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
- ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023?	- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023	secundario de una institución educativa de la ciudad de Cusco, 2023. - Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y el manejo del estrés en estudiantes del nivel secundario		Inteligencia Emocional – NA de BarOn ICE, adaptado por Ugarriza Chávez y Pajares Del Águila (2002).

2. Protocolos de las pruebas

Inventario de Depresión Infantil-CDI

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

- a) Leo libros muy a menudo=0
- b) Leo Libros de vez en cuando=1
- c) Nunca leo libros=2

Marca la opción De acuerdo con cómo te sientes, piensas o actúas la mayor parte del tiempo en la mayoría de los lugares. Elige solo una respuesta para cada oración.

N.º	Enunciados		N.º	Enunciados	
1	A. Rara vez me siento triste.		2	A. Las cosas me van a salir bien.	
	B. Muchas veces me siento triste.			B. No estoy seguro (a) si las cosas me van a salir bien.	
	C. Me siento triste todo el tiempo.			C. Nada me va a salir bien.	
3	A. Hago la mayoría de las cosas bien.		4	A. Muchas cosas me divierten.	
	B. Hago muchas cosas mal.			B. Me divierten algunas cosas.	
	C. Todo lo hago mal.			C. Nada me divierte.	
5	A. Raras veces soy malo(a).		6	A. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas.	
	B. Soy malo(a) muchas veces.			B. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas.	
	C. Soy malo(a) todo el tiempo.			C. Estoy seguro(a) que me pasarán cosas terribles.	

7	A. Me gusto a mí mismo.		8	A. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas.	
	B. No me gusto a mí mismo(a).			B. Tengo la culpa de muchas cosas malas.	
	C. Me odio a mí mismo(a).			C. Tengo la culpa de todas las cosas malas.	
9	A. Nunca he pensado en matarme.		10	A. Rara vez tengo ganas de llorar.	
	B. A veces pienso en matarme, pero no lo haría.			B. Muchos días me dan ganas de llorar.	
	C. Quiero matarme.			C. Siento ganas de llorar todos los días.	
11	A. Rara vez me molesta algo.		12	A. Me gusta estar con otras personas.	
	B. Las cosas me molestan muchas veces.			B. Muchas veces no me gusta estar con otras personas.	
	C. Las cosas me molestan todo el tiempo.			C. Yo no quiero estar con otras personas.	
13	A. Me decido fácilmente por algo, cuando quiero.		14	A. Me veo bien.	
	B. Es difícil para mí decidirme por algo.			B. Hay algunas cosas malas en mi apariencia.	

	C. No puedo decidirme por algo.			C. Me veo horrible.	
15	A. Hacer las tareas del colegio no es problema para mí.		16	A. Duermo muy bien.	
	B. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio.			B. Varias noches tengo problemas para dormir.	
	C. Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer tareas del colegio.			C. Todas las noches tengo problemas para dormir.	
17	A. Rara vez me siento cansado.		18	A. Como muy bien.	
	B. Muchos días me siento cansado.			B. Varios días no tengo ganas de comer.	
	C. Todo el tiempo me siento cansado.			C. La mayoría de los días no tengo ganas de comer.	
19	A. No me preocupan dolores ni enfermedades.		20	A. No me siento solo.	
	B. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades.			B. Muchas veces me siento solo.	

	C. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades.			C. Todo el tiempo me siento solo.	
21	A. Siempre me divierto en el colegio.		2 2	A. Tengo muchos amigos.	
	B. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio.			B. Tengo amigos, pero quisiera tener más.	
	C. Nunca me divierto en el colegio.			C. No tengo amigos.	
23	A. Mi rendimiento en el colegio es bueno.		2 4	A. Soy tan bueno(a) como otros alumnos.	
	B. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes.			B. Puedo ser tan bueno(a) como otros alumnos, si yo quisiera.	
	C. Mi rendimiento en el colegio es malo.			C. Nunca podré ser tan bueno(a) como otros alumnos.	
25	A. Estoy seguro(a) que hay personas que me quieren.		2 6	A. Generalmente hago caso en lo que me dicen	
	B. No estoy seguro(a) si alguien me quiere.			B. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen.	
	C. Nadie me quiere realmente.			C. Nunca hago caso en lo que me dicen.	
27	A. Me llevo bien con los demás.				
	B. Muchas veces me peleo con los demás.				
	C. Todo el tiempo me peleo con los demás.				

Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On (EQi-YV).

Instrucciones: 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

Marca la opción de acuerdo con cómo te sientes, piensas o actúas la mayor parte del tiempo en la mayoría de los lugares. Elige solo una respuesta para cada oración.

Enunciados	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me importa lo que les sucede a las personas.				
2. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.				
3. Me gustan todas las personas que conozco.				
4. Soy capaz de respetar a los demás.				
5. Me molesto demasiado de cualquier cosa.				
6. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.				
7. Pienso bien de todas las personas.				
8. Peleo con la gente.				
9. Tengo mal genio.				
10. Puedo comprender preguntas difíciles.				
11- Nada me molesta.				
12- Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.				

13- Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.				
14- Puedo fácilmente describir mis sentimientos.				
15- Debo decir siempre la verdad.				
16- Puedo tener muchas maneras de responder unapregunta difícil, cuando yo quiero.				
17- Me molesto fácilmente.				
18- Me agrada hacer cosas para los demás.				
19- Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolverlos problemas.				
20- Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.				
21- Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.				
22- Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensaren muchas soluciones.				
23- Me siento mal cuando las personas son heridas en sussentimientos.				
24- Soy bueno (a) resolviendo problemas.				
25- No tengo días malos.				
26- Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.				
27- Me fastidio fácilmente.				
28- Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.				
29- Cuando me molesto actúo sin pensar.				
30- Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicennada.				

3. Consentimientos informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES O APODERADOS DE ESTUDIANTES

El presente estudio es conducido por Julieth Zhaskia Salas Carrillo, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es conocer la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario.

Para esta finalidad usted deberá de brindar su consentimiento para la participación de su menor hijo en la aplicación de dos cuestionarios los cuales son:

- Inventario de Depresión infantil (CDI)
- Inventario de inteligencia emocional de BarON (EQ-i:YV)

Así mismo poner de su conocimiento que cuenta con la libertad de retirar o abstenerse de la participación de su menor hijo en el momento que desee si usted lo considera necesario. Si decide otorgar el permiso para la participación de su menor hijo en la investigación tenga en cuenta la siguiente:

Riesgos

La aplicación de estos cuestionarios no tiene ningún riesgo para la salud de su menor hijo.

Beneficios

Se planteará un diagnóstico de la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional. Esto permitirá planificar estrategias y programas que prevengan y respalden la salud mental de los y las estudiantes, así también permitirá identificar aspectos particulares de riesgo y protección específicos en el entorno de los estudiantes.

Costos y Compensación

No deberá pagar por la participación de su menor hijo en esta investigación. Asimismo, no recibirá incentivo económico o de otra índole.

Confidencialidad

Los datos de su menor hijo serán administrados con confidencialidad. Si los resultados de este estudio fueran publicados, no se mostrará ningún dato que permitiera la identificación de su menor hijo en esta investigación.

Contacto del investigador

Para cualquier consulta relacionada con la presente investigación, contactarse a:

Email: **Salasca88@gmail.com** Telefono.: 992101656

Declaración y/o consentimiento

Yo _____,
padre [], madre [], apoderado [] representante legal del estudiante
_____ del

_____ Acepto de forma voluntaria la participación de mi menor hijo en este estudio, comprendo las actividades en las que participara, también entiendo que puedo desistir de su participación y que puedo retirarlo del estudio en cualquier momento.

FIRMA DE LA PADRE/APODERADO

DNI:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El presente estudio es conducido por Julieth Zhaskia Salas Carrillo, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Continental.

Lo invitamos a participar de esta investigación con el objetivo de identificar la relación entre sintomatología depresiva e inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario. Para este propósito usted deberá de brindar su asentimiento para la aplicación de dos cuestionarios los cuales son:

- Inventario de Depresión infantil (CDI)
- Inventario de inteligencia emocional de BarON (EQ-i:YV)

Teniendo en cuenta que usted tiene la libertad de no participar o de dejar de participar si usted lo considera necesario. Si decide participar en la investigación tenga en cuenta la siguiente información:

Riesgos

La aplicación de estas encuestas no tiene ningún riesgo para su salud.

Beneficios

Se planteará un diagnóstico de la relación entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional. Esto permitirá planificar estrategias y programas que prevengan y respalden la salud mental de los y las estudiantes, así también permitirá identificar aspectos particulares de riesgo y protección específicos en el entorno de los estudiantes.

Costos y Compensación

No deberá pagar por participar en esta investigación. Asimismo, no recibirá incentivo económico o de otra índole.

Confidencialidad

Sus datos serán administrados con confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participaron.

Contacto del investigador

Para cualquier consulta relacionada con la presente investigación, contactarse a:

Email: **Salasca88@gmail.com** Teléfono.: 992101656

Declaración y/o consentimiento


Acepto de forma voluntaria participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos del participante:

4. Autorización de la institución educativa




**COLEGIO
EMBLEMÁTICO
DEL PERÚ**
"Forjando Pumacahuinos de Éxito"



REPÚBLICA DEL PERÚ

**MATEO
PUMACAHUA**
"Rumbo a su Centenario"



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


De mi mayor consideración:

Yo, Mgt. Gregorio ACHAHUANCO QUISPE representante Legal del Colegio Emblemático del Perú "Mateo Pumacahua" de la provincia de Canchis del distrito de Sicuani.

Como requisito en el desarrollo de Tesis para la obtención del Título Profesional en Psicología en la Universidad Continental **AUTORIZO** a la Srta. Julieth Salas Carrillo para la realización del Trabajo de Investigación cuyo tenor es "Síntomatología depresiva e inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad del Cusco-2023" ; donde se aplicara dos instrumentos de evaluación a estudiantes:

Inventario de depresión infantil (CDI)
Inventario de inteligencia emocional de BarON (EQ-i:YV)

Atentamente



COLEGIO EMBLEMÁTICO DEL PERÚ
MATEO PUMACAHUA
DIRECCIÓN
SICUANI
Mgt. Gregorio Achahuanco Quispe
DIRECTOR

AV. DANIEL ALCIDES CARRION N° 331 - TELF. 084-795228 - SICUANI - CUSCO - PERÚ