

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de  
nivel secundario de una institución educativa estatal de  
la ciudad de Lima, año 2021**

Jesus Andre Yaringaño Anco

Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Psicología

Lima, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



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

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi amado Dios y Señor, Jehová, quien me brindó otra oportunidad de vida. A mi madre Yolanda y a mi padre político Marco por apoyarme incondicionalmente en la realización de este trabajo. A la memoria de mi padre Elmer y mi abuela Yolanda que están en presencia de Dios. Y a mis queridos tíos, Lidia y Walter, por confiar en mí y ayudarme a culminar mi carrera profesional.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, por ser mi luz, creador, guía y que por Él todo vino por añadidura. A mi familia, a mis profesores y en especial a mi asesora Dra. Denci Casqui Molina, porque gracias a su guía, instrucciones y paciencia pude concluir la elaboración de este trabajo.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Lima. La muestra fue obtenida mediante el método no probabilístico por conveniencia y fue conformada por 90 estudiantes de primer a quinto año de secundaria, con edades entre 11 a 16 años. Se usó el inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On para niños y adolescentes, adaptado por Ugarriza y Pajares (2004) y el inventario de Depresión Infantil de Kovacs, adaptado por Arévalo (2008). Fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y tipo básica. Se usó el Coeficiente Rho de Spearman para correlacionar la inteligencia emocional, sus dimensiones y la depresión. Los resultados hallaron correlación negativa y altamente significativa ( $P < 0,01$ ) entre las variables ( $Rho = -0,874$ ). También, se observó que el 44.4 % de los estudiantes evaluados tuvieron un nivel bajo de inteligencia emocional y el 48.9 % un puntaje alto de depresión.

**Palabras claves:** inteligencia emocional, inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, depresión y estudiantes.

### **Abstract**

The objective of this research was to describe the relationship between emotional intelligence and depression in secondary school students of an educational institution in the city of Lima. The sample was obtained through the non-probabilistic method for convenience and was made up of 90 students from the first to the fifth year of high school, aged between 11 and 16 years. The Bar-On Emotional Quotient Inventory for children and adolescents, adapted by Ugarriza and Pajares (2004), and the Kovacs Childhood Depression Inventory adapted by Arévalo (2008) were used. It was a quantitative approach, non-experimental design, correlational, cross-sectional and basic type. Spearman's Rho Coefficient was used to correlate emotional intelligence, its dimensions, and depression. The results found negative and highly significant connections ( $P < 0.01$ ) between the variables ( $Rho = -0.874$ ). It was also shown that 44.4 % of the students evaluated had a low level of emotional intelligence and 48.9 % a high depression score.

**Keywords:** emotional intelligence, intrapersonal intelligence, interpersonal intelligence, adaptability, stress management, depression and students.

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Introducción.....	xi
Capítulo I.....	1
1.1. Planteamiento del Problema de Investigación.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	10
1.2.1. Problema general.....	10
1.2.2. Problemas específicos.....	10
1.3. Objetivos de la Investigación.....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Hipótesis.....	11
1.4.1. Hipótesis general.....	11
1.4.2. Hipótesis específicas .....	12
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	12
1.5.1. Justificación teórica.....	15
1.5.2. Justificación práctica.....	15
Capítulo II.....	17
2.1. Marco Teórico.....	17
2.1.1. Antecedentes del problema .....	17
A nivel internacional.....	17
A nivel nacional .....	21
A nivel local.....	24
2.2. Bases Teóricas .....	28
2.2.1. Inteligencia emocional.....	28
Definiciones de la inteligencia emocional.....	34
Howard Gardner y las inteligencias múltiples.....	36
Daniel Goleman y su modelo mixto de inteligencia emocional.....	59
Modelo de inteligencia emocional como habilidad de John Mayer, Peter Salovey y David Caruso .....	74
Reveun Bar-On y su modelo mixto de inteligencia emocional social.....	84

2.2.2. Depresión.....	96
Definiciones de la depresión.....	97
Modelo explicativo de depresión de Aaron T. Beck y Brad A. Alford.....	99
María Kovacs y su modelo de medición de depresión infantil.....	109
Modelo de medición de depresión infantil de Moshe Lang y Miriam Tisher.....	114
2.2.3. Síntomas y signos de la depresión.....	118
2.2.4. Factores de riesgo.....	119
2.3.5. Criterios de diagnóstico de depresión.....	123
Criterios de diagnóstico de depresión según el DSM-5.....	124
Criterios de diagnóstico de depresión según el CIE 11.....	128
2.3. Definición de Variables.....	134
Inteligencia emocional.....	134
Inteligencia intrapersonal.....	134
Inteligencia interpersonal.....	134
Adaptabilidad.....	134
Manejo del estrés.....	135
Depresión.....	135
Estudiante.....	135
Capítulo III.....	136
3.1. Diseño Metodológico.....	136
3.1.1. Tipo de investigación.....	136
3.1.2. Población y muestra.....	137
Población.....	137
Muestra.....	137
3.1.3. Muestreo de la investigación.....	139
3.1.4. Técnicas de recolección de datos.....	140
3.1.5. Instrumentos.....	141
3.1.6. Análisis de datos.....	145
Capítulo IV.....	147
4.1. Resultados.....	147
4.1.1. Análisis de confiabilidad de los instrumentos.....	147
4.1.2. Análisis descriptivos.....	148
4.1.3. Análisis de correlación.....	155
Análisis de correlación de la hipótesis general.....	155
Análisis de correlación de las hipótesis específicas.....	156

Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 1.....	156
Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 2.....	157
Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 3.....	158
Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 4.....	159
4.2 Discusión del Resultado General.....	159
4.2.1. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 1.....	164
4.2.2. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 2.....	167
4.2.3. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 3.....	171
4.2.4. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 4.....	175
Conclusiones.....	179
Recomendaciones.....	180
Referencias .....	181
Anexos .....	187
Anexo 1: Carta de Aprobación del plan de tesis por el Comité de Ética .....	187
Anexo 2: Consentimiento informado de los padres y estudiantes.....	188
Anexo 3: Carta de autorización de recolección de datos.....	191
Anexo 4: Instrumentos .....	192
Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On (EQi-YV).....	192
Inventario de Depresión Infantil-CDI.....	195
Anexo 5: Prueba de normalidad .....	199
Anexo 6: Operacionalización de variables .....	202
Operacionalización de la variable Inteligencia emocional (EQi-YV).....	202
Operacionalización de la Variable Depresión (CDI).....	205
Anexo 7: Respuestas de los participantes.....	210
Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On (EQi-YV).....	210
Inventario de Depresión Infantil .....	214
Anexo 8: Evaluación de los instrumentos por criterio de jueces.....	218
Evaluación N.º 1 por juicio de expertos .....	219
Evaluación N.º 2 por juicio de expertos .....	233
Evaluación N.º 3 por juicio de expertos .....	247

**Índice de tablas**

Tabla 1.....	138
Tabla 2.....	143
Tabla 3.....	145
Tabla 4.....	147
Tabla 5.....	147
Tabla 6.....	148
Tabla 7.....	148
Tabla 8.....	150
Tabla 9.....	151
Tabla 10.....	152
Tabla 11.....	153
Tabla 12.....	154
Tabla 13.....	156
Tabla 14.....	156
Tabla 15.....	157
Tabla 16.....	158
Tabla 17.....	158
Tabla 18.....	159
Tabla 19.....	199
Tabla 20.....	200
Tabla 21.....	201

## Índice de figuras

Figura 1.....	136
Figura 2.....	138
Figura 3.....	146
Figura 4.....	149
Figura 5.....	150
Figura 6.....	151
Figura 7.....	152
Figura 8.....	154
Figura 9.....	155

## Introducción

La adolescencia es una etapa de desarrollo del ser humano que se da desde los 10 a 19 años y gran parte de este proceso se vive en la escuela. En este transcurso, el estudiante está expuesto a diversos factores biológicos y ambientales, por ejemplo, problemas familiares, violencia, abuso, presión escolar, distanciamiento social, pobreza, inadecuado uso de la tecnología, abuso de drogas o alcohol, cambios físicos y emocionales, etc.; los cuales pueden causar un desequilibrio en la salud mental o volverlos vulnerables a desarrollar algún trastorno mental, como la depresión. Algo que resaltar es que este trastorno se manifiesta al inicio de la adolescencia, y dos de sus principales características son el cambio de estado de ánimo y la forma en cómo expresan sus emociones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Otro factor añadido recientemente, es la inesperada cuarentena a causa de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, que ha confinado en sus casas a millones de niños y adolescentes del mundo. Tras esto, se ha evidenciado la presencia de algún tipo de violencia dentro del hogar, aumento de estrés y ansiedad, desgano, tristeza, etc., dando como consecuencia el incremento de problemas de salud mental y suicidio (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

Asimismo, la pandemia provocó que muchos países tuvieran complicaciones en los servicios generales, dificultando el tratamiento y atención de los problemas de salud. Algunos servicios van desde orientación psicológica, psicoterapia, entrega de medicamentos para tratamiento contra el consumo de drogas, riesgo suicida y trastornos neurológicos. Sin embargo, no solo afectó a los hospitales y entidades estatales de cada país, sino también a las escuelas (OMS, 2020).

La depresión es una de las enfermedades mentales más frecuentes y comunes que han aumentado tras la cuarentena. Diferentes países han informado incidentes de gran aumento de este síndrome, en especial en personas vulnerables, entre las que se incluyen niños y adolescentes. Entre las causas principales encontramos las limitaciones y dificultades de adaptación en las consultas virtuales o tele orientaciones, es por esto que a pesar que la tele orientación ha tratado de amortiguar el impacto, los adolescentes, en especial los niños no han podido acomodarse a este proceso (OMS, 2021).

Esta enfermedad mental es considerada un conjunto de signos y síntomas que pueden causar diversos problemas en la vida estudiantil del adolescente, tales como desgano, tristeza, dificultad de atención, flaqueza en la toma de decisiones, falta de motivación, problemas en la socialización, sentimientos de inutilidad, culpabilidad, pensamientos, autolesiones, y en el peor de los casos intentos de suicidio. La razón de que afecte a temprana edad es porque en la adolescencia se producen transiciones importantes como el cambio de escuela, rupturas amorosas, incremento de estrés por el exceso de tareas y responsabilidades, cambios hormonales, etc. De esta manera, estos factores dejan propenso al menor para que la depresión se pueda manifestar y desarrollar (OMS, 2021).

Esta enfermedad puede afectar drásticamente la vida personal, social y académica del adolescente, ya que este se encuentra en una etapa de su vida donde pasa la mitad del día en la escuela. En ese espacio, está sujeto a normas, responsabilidades y tareas, por lo que necesitará emplear y desarrollar aptitudes para poder mantener buenas calificaciones. Mientras que desde el punto personal, la depresión provoca que el adolescente se sienta abatido y desesperado, de igual manera, produce sentimientos

de soledad y desamparo. Por otro lado, si desea entablar buenas relaciones interpersonales tendrá que desarrollar otros tipos de habilidades. Algunas de estas pueden ser motivación, empatía, control emocional, asertividad, trabajo en equipo, entre otras. Si bien las personas adultas necesitan ciertos recursos para afrontar situaciones complicadas que pueden ocasionar algún sentimiento negativo, los adolescentes no siempre cuentan con estos recursos desarrollados apropiadamente, más aún si añadimos acontecimientos inesperados que pueden ocurrir en el colegio.

A través de los años, múltiples autores han propuesto diversas definiciones a la depresión, pero la mayoría concuerdan en que tiene gran impacto en los adolescentes y causa una irregularidad en el control de los pensamientos y de las emociones, llevándolos a tener una vida disfuncional y trágica.

A esto señalamos la *inteligencia emocional*, un término que ha sido popularizado en las últimas décadas, tanto en el ámbito organizacional como en el educativo, que de acuerdo con la teoría de Bar-On viene a ser el conjunto de habilidades como la inteligencia intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo, que el ser humano va desarrollando en el transcurso de su vida. En consecuencia, diversos investigadores encontraron que las habilidades de la inteligencia emocional pueden disminuir algunos síntomas y signos de la depresión.

Por lo tanto, un estudiante adolescente que posea un adecuado nivel de inteligencia emocional puede tener mayor facilidad para desenvolverse con sus pares de manera espontánea y trabajar en equipo para afrontar los diferentes desafíos que se puedan presentar en su vida diaria. Para ello, requerirá del fortalecimiento y entrenamiento de algunas habilidades, por ejemplo, controlar, identificar y gestionar

emociones negativas como la tristeza, que usualmente predomina en una persona con depresión y que persiste por varios días o semanas.

Por otro lado, se han realizado estudios para describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de secundaria, por ejemplo, López (2021) Quijano (2018) Monteza y Saavedra (2017) Ysern (2016) y Geldres (2016) hallaron asociaciones significativas y negativas entre ambas variables en este tipo de muestra. Asimismo, Sumari y Vaca (2017) llevaron a cabo una investigación entre la inteligencia emocional y el riesgo suicida, y encontraron relación significativa y negativa. Podemos relacionar el riesgo suicida con la depresión porque de acuerdo con Beck y Alford (2009) y Kovacs (1985) el suicidio es una de las consecuencias más graves de no tratar a un individuo que padezca depresión.

Por lo anteriormente mencionado, surge el interés de describir los resultados de la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución estatal de la ciudad de Lima. Tomamos una cantidad de adolescentes que se encuentran en etapa escolar, ya que ningún estudiante está ajeno de padecer depresión. Este trastorno afecta de manera significativa el ámbito personal y social del estudiante, por ejemplo, incrementa la desmotivación en la realización de sus actividades escolares, interfiere en el establecimiento de amistades, obstaculiza el afrontamiento de situaciones diarias en la escuela, retrasa la culminación de las tareas, además provoca bajo rendimiento académico, inadecuada autoestima, ideas negativas de sí mismo, autolesiones, etc.

De esta manera, esperamos que los resultados sirvan como referencia para que la institución pueda tomar medidas ante la difícil situación que los estudiantes pasan actualmente por la pandemia del virus SARS-CoV-2, que ha traído problemas de salud

mental a través del confinamiento, tales como poca concentración, problemas escolares, pérdida de seres queridos, violencia familiar, agresividad, estrés, ansiedad, autolesiones, aumento en la tasa de suicidios, etc. De igual manera para que las autoridades de la institución consideren incentivar la prevención de una buena salud mental en los estudiantes, y no tengan complicaciones en el transcurso de su etapa escolar y adulta.

En la realización del trabajo vamos a aplicar los siguientes aspectos metodológicos. Es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, mediante un estudio de corte transversal y correlacional, además el tipo de investigación es básica. También, usamos un coeficiente estadístico de correlación para analizar los datos y describir los resultados tal como se presenten en la muestra evaluada. Además, cuenta con una muestra de 90 estudiantes que se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Agregando a lo anterior, se recolectó los datos mediante dos inventarios estandarizados a nuestra población, que miden la inteligencia emocional y la depresión.

La presente investigación consta de cuatro partes y está ordenada de la siguiente manera:

El capítulo I contiene el planteamiento del problema, la formulación de problema, los objetivos, las hipótesis de la investigación, la justificación e importancia del estudio. El capítulo II presenta el marco teórico, que se compone de los antecedentes internacionales, nacionales y locales, asimismo los aspectos teóricos y conceptuales de la inteligencia emocional y depresión, también, la clasificación de la depresión de acuerdo con el CIE 11 y el DSM-5, y, por último, las definiciones de las variables.

El capítulo III muestra el diseño metodológico, el tipo y diseño de investigación, también la información sobre la población, muestra y muestreo de la investigación, igualmente las técnicas de recojo de la información, los instrumentos de recolección de datos y las estrategias de análisis de la información. El capítulo I expone el análisis de confiabilidad de los instrumentos, el análisis descriptivo de los datos, la descripción del análisis de correlación de la hipótesis general y las específicas, y la discusión de los resultados. Por último, están las conclusiones, recomendaciones y anexos.

Esta investigación tiene como alcances describir los resultados de la relación entre la inteligencia emocional y la depresión de la muestra, ya que de esta manera conoceremos la cantidad de estudiantes de secundaria que presentan síntomas depresivos o bajo nivel de inteligencia emocional, para que posteriormente podamos contrastar la hipótesis. Se busca lograr lo anterior para contribuir a futuros estudios relacionados a los temas de inteligencia emocional y depresión en una muestra similar, y al mismo tiempo, que la institución considere generar apoyo a la comunidad estudiantil a través de la promoción y reforzamiento de la inteligencia emocional para una buena salud mental. De igual modo, para que la institución pueda brindar información a los padres de la situación actual que están pasando sus hijos y sean conscientes de las posibles incertidumbres que los aquejan. De esta manera, los estudiantes tendrán más oportunidades de culminar su etapa escolar y podrán poseer mayores posibilidades de éxito en el área profesional y laboral pudiendo ser personas que aporten en beneficio de la comunidad.

No obstante, la investigación presenta las siguientes limitaciones: se presentan complicaciones en la recolección de datos, debido al cambio de modo de vida drástico a causa de la pandemia, porque hoy en día las clases se dan de manera virtual a través

de diferentes plataformas. Además, no todos los estudiantes cuentan con internet fijo en casa o con una computadora, en consecuencia, no todas las instituciones a las cuales se les ha solicitado apoyo en la recolección de datos han aceptado, debido a que en este momento tienen otras prioridades.

## Capítulo I

### 1.1. Planteamiento del Problema de Investigación

La OMS (2020) señala que la adolescencia es la etapa del ser humano donde ocurren cambios significativos, tales como moverse de colegio o de hogar, elegir una carrera o una pareja o la preparación para ingresar a una universidad. Para la gran mayoría de adolescentes es una época llena de alegrías y emociones, pero para otros serán momentos de padecimiento y de sentimientos negativos. En ocasiones a este último grupo les resulta difícil identificar y controlar estos sentimientos negativos, los cuales pueden causar enfermedades mentales. Además, existen factores adicionales que pueden volver vulnerables a los adolescentes y agudizar un trastorno mental, por ejemplo, padres con enfermedades mentales, abuso de las redes sociales, conflictos familiares, traumas, violencia, consumo de drogas, pobreza, desastres naturales o epidemias.

En el periodo de la adolescencia, la mitad de las enfermedades de salud mental pueden aparecer antes de los 14 años, siendo la depresión una de las más frecuentes que pueden adquirir y desarrollar. Esta enfermedad es considerada un trastorno mental porque agrupa signos y síntomas que pueden afectar a cualquier ser humano y en cualquier etapa de su vida, sin embargo, provoca serias consecuencias en esta etapa de desarrollo. Algunos de los adolescentes que padecen depresión suelen autolesionarse, por lo que, si no se identifica a tiempo y no es tratada, puede conllevar al suicidio (OMS, 2021).

Castillo (2016) afirma que la depresión afecta de igual manera a nuestro país. De cada 20 adolescentes, 1 se deprime al año; de cada 20 personas con episodio de

depresión, una intenta suicidarse; y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse.

Asimismo, Pomalima (2017) indica que, en Lima, 7 de cada 100 adolescentes padecen de depresión, y en el Callao, 12 de cada 100, sin embargo, se ha detectado que suele presentarse mayormente en mujeres.

Por su parte, Cutipé (2020, 2019) revela que, a inicio de la pandemia, 934 adolescentes fueron atendidos en las diferentes plataformas del MINSA (Ministerio de Salud del Perú). Siendo las consultas más comunes los problemas emocionales como depresión. Estos casos han sido asociados a violencia familiar, separación o divorcio de los padres.

Por otro lado, UNICEF (2021) realizó una encuesta a 8 mil jóvenes, de los cuales el 15 % presentan síntomas depresivos. Además, también indican que 800 mil personas aproximadamente se quitan la vida por año, donde la mayor parte son jóvenes, y gran parte de estas muertes son producto de autolesiones de pacientes diagnosticados con depresión. Añaden que 1 de cada 4 menores de edad, compartieron su hogar con un padre o apoderado con algún tipo de trastorno mental, y en ocasiones estos menores de edad fueron víctimas de violencia, abusos, abandono o fueron forzados a trabajar, privándolos de un hogar y educación adecuada. Por consecuencia, estos adolescentes de edad son propensos a desarrollar depresión o algún otro trastorno mental.

Actualmente, nos encontramos en medio de una pandemia a causa del virus SARS-CoV-2, que ha traído consecuencias graves al ser humano. Mucha gente pierde a diario sus empleos, sus seres queridos fallecen, debido a la falta de medicamentos, oxígeno y a la demanda de pacientes en los hospitales. A pesar de que este virus afecta la salud de las personas de mayor edad o con alguna enfermedad preexistente, los

adolescentes fueron privados a no salir de sus casas el tiempo que duró la cuarentena, muchos dejaron de estudiar y los que seguían las clases virtuales tuvieron un complicado periodo de adaptación (UNICEF, 2021 y OMS, 2021).

Un estudio realizado por la OMS (2020) reporta que más de 130 países sufrieron altercados en sus servicios de salud debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2, en especial las intervenciones psicoterapéuticas y la administración de fármacos para los tratamientos de trastornos mentales. El 72 % de los afectados, son niños y adolescentes, considerados personas vulnerables. El 67 % de los observados presentaban algún tipo de perturbación mental y eran atendidos en los servicios de psicoterapia y orientación psicológica, el 45 % participaban en tratamiento farmacológico, el 30% no podían acceder a sus medicamentos para tratar y el 65 % en los servicios de reducción de riesgos.

De las evidencias anteriores, los reportes muestran que la tercera parte de este grupo no tuvo oportunidad de recibir orientación de salud mental en algún hospital o en las escuelas. Para contrarrestar esto, más del 70 % de los países optaron por emplear la teleorientación o telemedicina, con la intención de controlar los casos de manera remota; no obstante, aparecieron nuevos problemas, como que no todos contaban con acceso a internet, algunos de los padres no tomaban importancia a las citas virtuales, los profesionales de la salud no tenían buen dominio de las herramientas virtuales; pero en especial, si ya existía complejidad en el tratamiento o terapia en niños y adolescentes, se complicó aún más (OMS, 2020).

Alvarado (2021) sostiene que hasta mayo del presente año se han atendido más de 4 mil casos de emergencia psiquiátrica, indicando trastornos de depresión, ansiedad

y de personalidad a causa de la pandemia. Esto es resultado de que algunas personas desarrollaron enfermedades de salud mental y en otras se agravó.

Del mismo modo, Jaramillo (2021) señala que debido a la pandemia se han triplicado los diagnósticos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoy, ubicado en Lima. Además, se ha registrado un aumento del 50 % en hospitalizaciones de menores de edad con síntomas depresivos, la razón más común es que han intentado suicidarse.

Por otra parte, Serpa (2021) comenta que se ha detectado un incremento de casos de ansiedad y depresión en adolescentes atendidos de manera virtual. Los síntomas principales fueron retraimiento, problemas de sueño, pesadillas, fastidio, alteración del apetito, irritabilidad, tristeza y desgano.

En forma similar, Castañeda (2021) menciona que los niveles de depresión en niños y adolescentes de edades entre 7 a 16 años crecieron durante la segunda ola de la pandemia, siendo el motivo principal la muerte de algún familiar o persona cercana al menor de edad a causa del virus SARS-CoV-2. Asimismo, 2 de cada 10 de estos menores de edad, tenían como síntomas: sentimientos de preocupación, miedo y desesperanza, desinterés en las actividades que disfrutaban antes, bajo rendimiento académico, despreocupación en su higiene, consumo de drogas o alcohol, y algunos tenían ideas de suicidio.

Este incremento considerable se compara con los resultados de un estudio epidemiológico que realizó el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSMHD-HN, 2021) el cual muestra un aumento de hasta un 50 % de trastornos mentales en niños y adolescentes, de los cuales el 59,3 % de los adolescentes evaluados han sufrido algún caso de violencia familiar y el 40.7 %

violencia psicológica. Sobre todo, uno de los principales problemas clínicos de estos encuestados es la depresión, y el 31.5 % de los adolescentes la presenta.

De lo anterior mencionado, el aumento significativo de los trastornos mentales en adolescentes se debe a la falta de cuidados y atención dentro de la familia. Se cree que esto seguirá creciendo porque los adolescentes son considerados una población vulnerable, por lo que es importante impulsar los servicios de salud mental para que el ámbito escolar se mantenga y mejore, así indica Castillo (2021).

Por su parte, Pomalima (2021) añade que otros posibles detonantes del aumento de la depresión en los adolescentes es que durante la pandemia los padres han sufrido cargas de estrés, y una de estas sería la percepción de la conducta del adolescente como un agente estresante. Como efecto, los padres terminaban violentando física o verbalmente a los hijos, volviéndolos temerosos o agresivos.

Las anteriores conductas afectan el desarrollo normal del adolescente, porque los padres son la principal figura de apego y de aprendizaje de un menor, por lo que deberían generar calma, dar apoyo y guiarlos en situaciones de estrés (Goleman, 1993).

Estas situaciones se han podido registrar en los casos atendidos durante la pandemia, donde los adolescentes mencionan que prefieren encerrarse en su cuarto todo el día, tienen sentimientos de culpa, no logran dormir, están más callados o irritables de lo normal puesto que la pandemia está restringiendo su libertad y sienten miedo por contagiarse del virus (Pomalima, 2021).

Desde una perspectiva escolar, la depresión influye en el rendimiento académico y al deseo de no asistir a clases, esto es porque el estudiante puede generar miedo a ser distanciado de sus compañeros, en ocasiones se desesperan, sienten que no pertenecen al grupo, adquieren sentimientos fuertes de desaprobación y por esa razón

formulan ideas erróneas y sentimientos negativos (Beck y Alford, 2009). El Comercio (2020) indicó que más de cuatro millones de escolares fueron afectados por el cambio repentino de clases presenciales a virtuales. Del total de este número, en las zonas rurales, solo el 28 % de los hogares tenían internet, asimismo solamente el 38 % de los alumnos de primaria y 71 % de secundaria se conectaban a las clases.

Por otro lado, Serpa (2021) asegura que la depresión puede provocar bajo rendimiento escolar, debido a que en ocasiones los estudiantes no querrán o podrán cumplir con las tareas, esto es a causa de que no se sienten capaces, pierden el interés o motivación, tienen problemas para concentrarse o se preocupan por no acabar a tiempo. Los anteriores síntomas los podemos relacionar al miedo excesivo, anhedonia y baja concentración, los cuales pertenecen a la depresión.

Algunos problemas similares que se generaron tras la modalidad de la tele medicina, ocurrieron en la introducción de las clases virtuales, por ejemplo, no todas las familias tenían los recursos para adquirir servicio de internet o comprar una computadora, tablet o celular, más aún si tenían varios hijos. En relación con lo anterior, se estima que más del 60 % de los estudiantes peruanos de zonas rurales no pudieron acceder a las plataformas que brindaba el estado; además la gran mayoría de profesores no tenían los conocimientos adecuados para realizar las clases (UNICEF, 2021).

Esto ha generado que los padres y maestros descuiden a los adolescentes que se encontraban estudiando, por lo que Pease (2021) menciona que la cuarentena aumentó el distanciamiento social de los estudiantes y ha afectado el desarrollo y aprendizaje que se da con naturalidad en un aula de clases, lo cual genera un efecto negativo sobre las relaciones amicales y familiares. Esto se debe a que las relaciones sociales son fundamentales para que el estudiante pueda crecer y desarrollarse. En el aula, el

estudiante no solo adquirirá conocimiento, sino otras habilidades, como el trabajo en equipo, el cual será clave para que pueda aprender de los demás. Asimismo, la pandemia y la cuarentena han impedido que se formen vínculos con los profesores de manera natural, que son los que apoyan a los estudiantes en situaciones adversas brindando confianza, ya que en muchos hogares los padres no han sabido como abordar ciertos temas, en especial en los hogares donde existe algún tipo de violencia constante.

A pesar de que se tomaron las medidas para que el virus no se propague con facilidad, el distanciamiento ha provocado que algunos estudiantes adolescentes sufran de alteraciones en sus estados de ánimo. Los padres de los estudiantes diagnosticados con depresión detallan algunos comportamientos, por ejemplo, algunos quieren permanecer solos en su habitación, se vuelven menos comunicativos, presentan alteraciones del sueño y del apetito. En otros, el sueño se alteró debido a que pasan más tiempo en casa y tienen más libertad de manipular la computadora, el celular, las redes sociales o estar en los videojuegos. En el peor de los casos optaron por conductas de autoagresión como cortes o ingesta de medicamentos (Serpa, 2021).

Lo que la pandemia provocó es que los estudiantes pasen la mayor parte del tiempo en casa sin poder distraerse o socializar, lo que lleva a que exista mayor riesgo de que un estudiante pueda padecer depresión. Esto lo podemos corroborar con Goleman (1998) que menciona que la soledad y el poco contacto humano funcionan como agentes que contribuyen a que los síntomas depresivos se prolonguen y agudicen. Otro detonante es la preocupación excesiva, la cual podemos relacionarla con los problemas mencionados anteriormente ocurridos en plena pandemia, que ha producido agotamiento mental, escasa motivación, falta de energía y poco rendimiento, que de acuerdo con Beck y Alford (2009) son características de la depresión.

En la mayoría de casos existe confusión al querer distinguir entre un estudiante con estado de ánimo bajo o que padezca depresión, sin embargo, esta última va a ser diagnosticada sobre la base de la intensidad de los síntomas y el ritmo constante en que se perpetúan y mantienen estos, en especial de qué forma interfiere la vida del adolescente. Por lo que Beck y Alford (2009) afirman que los estados de ánimos y pensamientos depresivos van a ir en relación del significado que le atribuimos. Estos investigadores mencionan que la depresión es manifestada en diferentes grados, por ejemplo, la depresión leve es cuando la persona todavía puede controlar sus emociones y modificar los pensamientos negativos que formula. Sin embargo, mientras la depresión se va agravando, los pensamientos negativos irán prevaleciendo y darán paso a que las ideas negativas distorsionen la realidad y terminarán en las interpretaciones erróneas de la realidad y lógica. Por ende, la gravedad de la depresión se considerará en la frecuencia en que la persona formule estas interpretaciones negativas.

Es por esa razón que el estudio de la inteligencia emocional ha abierto oportunidades para contrarrestar la depresión, esto se debe a que promueve la identificación, control y comprensión de sus propias emociones y las de sus compañeros de clase, facilita el desenvolvimiento en con sus compañeros, brinda herramientas para afrontar las exigencias diarias y controlar las situaciones estresantes para responder apropiadamente y adaptarse a los cambios. Por el contrario, Bar-On (2005) afirma que no promover la inteligencia emocional y sus componentes en el hogar o en la escuela (inteligencia intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés) puede causar depresión o algún otro trastorno mental.

A esto, Goleman (1993) afirma que una buena manera de tratar la depresión es por medio de las actividades sociales, por ejemplo, incentivar la participación para que

los estudiantes puedan ganar y aprender, y mantener un ambiente armónico. De esta irán formando una adecuada autoestima, podrán compartir sus emociones y usarán la motivación para volverse más competentes.

También, podemos observar la importancia de la inteligencia emocional ante los síntomas depresivos en estudiantes en las investigaciones realizadas por López (2021), Quijano (2018), Monteza y Saavedra (2017), Ysern (2016) y Geldres (2016).

Por otro lado, encontramos investigaciones de Jorquera (2021), Jiménez y Villaverde (2021), Bermejo et al. (2020), Arauco (2020) Martínez y Paredes (2020), Palacios (2020), Cachay (2020), Salinas (2019), Mondalgo (2019), Saucedo (2019), Granillo (2018), Barriga (2018), Colichón (2017) y Sumari y Vaca (2017), quienes han contrastado la inteligencia emocional con otras variables como ciberacoso, rendimiento académico, conductas autolesivas, adaptación conductual, ansiedad, quejas somáticas, fortalezas personales, estrés, autoestima, riesgo suicida, clima social familiar, agresividad, convivencia escolar y habilidades sociales. Los cuales demostraron que la inteligencia emocional promueve las variables positivas, asimismo las negativas pueden ser controladas por medio del desarrollo de la inteligencia emocional, causando efectos positivos en los estudiantes.

Por el contrario, Oyola (2021), Ferro et al. (2020), Melgarejo (2020), Palacios (2020), Granillo (2018), Salamanca et al. (2017) y Olivero (2017) asociaron la depresión con variables como las siguientes: conductas autolesivas, ideación suicida, ansiedad, virtudes, fortalezas, violencia familiar y abuso escolar, obteniendo correlaciones positivas en algunas y en otras negativas.

En resumen, hoy en día existe un aumento considerable de problemas sociales y de salud mental, donde las causas principales son la inadecuada gestión de las

emociones y la formulación de pensamientos negativos, por lo que consideramos que la inteligencia emocional puede ser una herramienta fundamental para reducir los efectos dañinos en el ser humano, más aún cuando se encuentra en una etapa de desarrollo tan importante como es la adolescencia, que gran parte de esta transición ocurre en la escuela.

Por todo lo mencionado en líneas arriba, se pretende describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en un grupo de estudiantes de nivel secundario.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021?

#### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la inteligencia intrapersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la inteligencia interpersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la adaptabilidad y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el manejo del estrés y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la relación entre la inteligencia intrapersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Describir la relación entre la inteligencia interpersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Describir la relación entre la adaptabilidad y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Describir la relación entre el manejo del estrés y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

### **1.4. Hipótesis**

#### **1.4.1. Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

#### **1.4.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia intrapersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia interpersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la adaptabilidad y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre el manejo del estrés y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

#### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

Nos proponemos describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión, ya que esta última, de acuerdo con varios profesionales de la salud, es una de las causas principales de muerte en los adolescentes. Por ese motivo, si no es detectada a tiempo puede terminar en autolesiones o en el peor de los casos que el individuo se quite la vida.

Como se mencionó anteriormente, antes de la pandemia, los adolescentes salían a parques, a jugar, pasear, bailar, etc., pero actualmente ya no pueden o se les restringe el acceso. La cuarentena y el temor a salir provocó que algunos adolescentes adquirieran síntomas depresivos y en otros que empeoraran. Además, hubo complicaciones en la adaptación del cambio de modalidad de clases presencial a virtual.

La depresión en adolescentes estudiantes de secundaria se ha incrementado considerablemente a diferencia de años pasados. Como se indicó, en el planteamiento del problema, no solo brotaron miles de casos a nivel mundial, sino también en nuestro país.

Es importante recalcar que, para algunos estudiantes, la depresión es una condición de salud mental corta y leve, pero para otros es más grave y duradera. Además, en ocasiones, los estudiantes se sentirán afectados solo una vez, mientras que en otros, más de una.

Asimismo, es preocupante porque las consecuencias que la depresión y el empobrecimiento de inteligencia emocional afectan la salud física, mental y el rendimiento escolar del estudiante, así como su futuro profesional.

En relación con la salud del estudiante, la depresión suele caracterizarse por una pérdida del control voluntario de las cogniciones, lo cual incapacita la reformulación de pensamientos adecuados ante situaciones adversas. Otros síntomas subyacentes son deseos de suicidio, dependencia, apatía y sensación de poca energía, pérdida de la motivación y fuerza de voluntad.

Desde el punto de vista educativo, los estudiantes siempre han presentado dificultades en la escuela, por ejemplo, bajas calificaciones, poca concentración, presión en los trabajos, las tareas, etc., pero en muchas ocasiones han tenido la guía y seguimiento de los profesores. Sin embargo, la distancia no ha permitido que este proceso de enseñanza se dé con normalidad.

Por otro lado, se ha observado la intensificación de algunas conductas respecto a las relaciones sociales, por ejemplo, algunos estudiantes solían aislarse, no participaban en clases o no disfrutaban de los recesos. Estos comportamientos

aumentaron porque los escolares están gran parte del día en sus casas debido a la suspensión de las clases presenciales. Los jóvenes no han podido experimentar la realidad, el fracaso y el éxito, el júbilo de anotar un gol en los recreos, poder compartir o hablar con sus compañeros. Por consiguiente, se incrementa la facilidad para que los estudiantes procesen sentimientos y pensamientos negativos.

Las investigaciones de Goleman (1993) y Bar-On (2005) demostraron que existen formas de combatir la depresión por medio de las competencias de la inteligencia emocional. Este término ha sido popularizado desde los años noventa y sigue siendo reconocido porque aporta significativamente en el bienestar psicosocial del ser humano mediante el desarrollo de sus componentes. Además, es preferible incentivar las habilidades de la inteligencia emocional a temprana edad para que el ser humano sea capaz de enfrentar las diferentes amenazas y retos que se pueden presentar.

Por otra parte, un gran número de entidades nacionales e internacionales están promoviendo la salud mental de los adolescentes por medio de programas referentes al control emocional, debido que se ha observado que un buen dominio de las emociones será de gran utilidad para la salud a corto y largo plazo, lo que llevará a tener adultos que puedan aportar al progreso laboral, económico y social. Por ello, para intentar prevenir la depresión, es importante identificar sus síntomas y signos a temprana edad y poder intervenir antes que se agraven. Sin embargo, aunque los síntomas puedan desaparecer por periodos, en otros pueden empeorar si no se tratan a tiempo, por lo que no tratar de controlar esta situación puede tener graves consecuencias.

Por esta razón creemos que es relevante describir la relación de la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario, de acuerdo con la realidad actual que vive nuestro país.

### **1.5.1. Justificación teórica**

En la presente investigación planteamos describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión para conocer la situación actual de los estudiantes evaluados. Esto con el fin de contrastar los resultados con el objetivo general y los específicos.

Para esto, identificamos si un estudiante posee un adecuado nivel de inteligencia emocional y puntajes elevados de los síntomas principales de depresión usando instrumentos de evaluación estandarizados. También, se asocian los resultados obtenidos con los diferentes estudios estadísticos realizados por entidades internacionales, nacionales y locales en relación con la situación actual que vivimos. Además, se corroboran los resultados con los marcos teóricos de los conceptos de la inteligencia emocional, intrapersonal, interpersonal, el manejo del estrés, la adaptabilidad y la depresión con las diferentes fuentes de información de los autores e investigadores más relevantes en el tema.

Por consiguiente, se espera que esta información pueda ser de apoyo y referencia en próximas investigaciones, y contribuya en la literatura científica de la relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima.

### **1.5.2. Justificación práctica**

Daremos a conocer los resultados a la institución educativa, dado que encontramos presencia de depresión y un bajo nivel de inteligencia emocional en sus estudiantes de nivel secundario.

Actualmente, encontramos algunos estudiantes que aún siguen en proceso de adaptación escolar y muchos están pasando por problemas de inestabilidad emocional y síntomas depresivos, lo que dificulta la realización de sus tareas y bajo rendimiento

escolar. Por consiguiente, esto tendrá efectos negativos cuando salgan del colegio e intenten conseguir un empleo o ingresar a la universidad.

Por tanto, esperamos que los resultados alerten a las personas cercanas a los estudiantes, como los padres y profesores, que son encargados de la formación escolar y puedan instruir aptitudes positivas y que exista un entorno saludable en la escuela. También, que la institución pueda iniciar o ampliar el apoyo psicológico a los estudiantes que presenten síntomas de depresión y a los docentes para que puedan ser instruidos en la detección de la depresión.

Asimismo, se pretende que los resultados sirvan para que la institución sienta necesidad de crear talleres, charlas, programas y temas para la escuela para padres; así como concientizar pautas para promover y prevenir síntomas de la depresión u otros trastornos mentales, intento de suicidio, deserción escolar, etc.

Creemos que si se logra promover las habilidades de la inteligencia emocional se ayudará en el desarrollo y formación de valores de los estudiantes; del mismo modo podrán sobrellevar emociones, sentimientos y pensamientos negativos. Por ejemplo, podrán identificar sus propias emociones y la de los demás, gestionar mejor sus sentimientos para lograr empatizar con sus compañeros y maestros, y manejar el estrés durante y fuera de las clases. Estas habilidades facilitarán la convivencia entre los alumnos y habrá mayor motivación para alcanzar metas o logros, puesto que conocerán sus limitaciones y desarrollarán fortalezas para aprovechar las oportunidades que puedan presentarse en esta etapa de su vida.

## Capítulo II

### 2.1. Marco Teórico

#### 2.1.1. Antecedentes del problema

##### *A nivel internacional*

Jorquera (2021), en su investigación, tuvo como objetivo identificar la relación entre la inteligencia emocional y el ciberacoso en 810 estudiantes, con edades entre 12 y 16 años. Se les aplicó el EQi-YV para medir la inteligencia emocional, el CUVE-R para violencia escolar, el CERl, para experiencias relacionadas con internet y el CERM para experiencias relacionadas con los móviles o celulares. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional y los resultados mostraron relación significativa y negativa entre las variables. Además, los participantes que no usaban excesivamente el celular presentaron mayores niveles de inteligencia interpersonal y adaptabilidad. Por otro lado, el grupo que lo usaban moderadamente tenían puntajes moderados de adaptabilidad. Finalmente, el grupo que usaban excesivamente el celular tenían problemas con las habilidades interpersonales, adaptabilidad y el manejo del estrés, por lo que recurrían al uso del celular para calmar su impulsividad o irritabilidad. Se concluyó que la regulación emocional influye en el uso del dispositivo móvil.

A su vez, Bermejo et al. (2020) relacionaron la inteligencia emocional y el rendimiento académico en 437 estudiantes, cuyas edades fluctuaron entre los 11 y 16 años. Fue un estudio cuantitativo y correlacional. Para la recolección de datos se usaron el EQi-YV para medir inteligencia emocional y unos cuestionarios para medir los siguientes ámbitos educativos: lingüístico, social, científico y artístico. Los resultados señalaron correlaciones significativas y positivas entre la inteligencia emocional y el

rendimiento académico. Se concluyó que la falta de inteligencia emocional puede llevar a problemas en el rendimiento académico de los estudiantes.

Por su parte, Ferro et al. (2020) establecieron la relación entre la depresión y las conductas autolesivas con fines no suicidas en adolescentes escolarizados. Participaron 44 adolescentes seleccionados de forma no probabilística por conveniencia. Además, el estudio fue correlacional y de nivel descriptivo. Asimismo, se aplicaron como instrumentos de evaluación el CDI para cuantificar la depresión, el SHQ-E para las conductas autolesivas y una encuesta sociodemográfica. Los resultados indicaron una correlación significativa y positiva entre la depresión infantil y las conductas autolesivas. También, se observó que el 20,4 % de los participantes presentaron sintomatología depresiva, tales como estado de ánimo disfórico y autoestima baja. Por otro lado, las mujeres presentaron mayor incidencia de conductas autolesivas con fines no suicidas que los hombres. Por tanto, se corroboró que al aumentar las emociones negativas disminuyen el riesgo de adquirir conductas lesivas.

Mientras que Martínez y Paredes (2020) asociaron la inteligencia emocional y la adaptación conductual de 80 adolescentes, con edades entre 12 a 18 años. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, donde se les administró el EQi-YV para medir inteligencia emocional y el IAC para adaptación conductual. Los resultados mostraron una correlación significativa y positiva entre las variables. También, se apreciaron correlaciones significativas y positivas entre las habilidades intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés, y los ámbitos de adaptación conductual (personal, social, familiar y escolar). Por otro lado, se observó que menos de la tercera parte de los participantes poseían habilidades de la

inteligencia emocional. Se concluyó que el desarrollo de la inteligencia emocional influye en la adaptación conductual.

Asimismo, Salinas (2019) describió la relación entre la inteligencia emocional, el rendimiento académico y algunas variables cognitivo motivacionales (atribuciones causales, metas académicas, metas múltiples y autoconcepto). La muestra estuvo conformada por 1502 estudiantes, cuyas edades se encontraban entre los 12 y 19 años. Empleó el EQi-YV para medir la inteligencia emocional, el SDQ II-S para el autoconcepto y el Goal Questionnaire para las metas múltiples. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Los resultados indicaron correlación significativa y positiva entre la inteligencia emocional, el rendimiento académico, el autoconcepto y las atribuciones causales. Además, identificaron asociación positiva entre autoestima, autoconcepto, interacción social, rendimiento académico, y las habilidades de la inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés). Se concluyó que la inteligencia emocional y las variables cognitivo motivacionales sirven como predictores del rendimiento académico y fomentan el desarrollo de la competencia emocional en el aula.

A su vez, Granillo (2018) relacionó las virtudes y fortalezas, y los niveles de depresión y ansiedad. Contó con la participación de 548 estudiantes, cuyas edades fluctuaban entre 6 y 15 años. Para la recolección de datos se usó el CDI para evaluar depresión, el CMAS-R para la ansiedad y el VIA-Y para fortalezas y virtudes. Además, el estudio fue de diseño transversal, descriptivo y correlacional. Los resultados señalaron una correlación negativa y significativa entre las variables, donde las mujeres tuvieron menores niveles de depresión y ansiedad. También, se halló una relación significativa y negativa entre la variable fortalezas y las dimensiones anhedonia y

autoestima negativa (síntomas depresivos). Igualmente, se observó que más del 50 % de los participantes mostraron ansiedad y más del 19 % depresión. Por lo que se concluyó que la depresión y ansiedad pueden ser contrarrestadas a través del desarrollo de las virtudes y fortalezas psicológicas.

Por su parte, Salamanca et al. (2017) estudiaron la relación entre depresión e ideación suicida en una muestra de 289 estudiantes de 14 a 17 años. Fue un estudio correlacional, descriptivo y de corte transversal. Se aplicaron el CDI para depresión y el PANSI para ideación suicida en la recolección de los datos. Los resultados mostraron una correlación positiva entre las variables, asimismo el estado de ánimo negativo, la anhedonia y la autoestima negativa correlacionaron positivamente con ideación suicida. Además, el 30 % de los encuestados tuvieron niveles altos de ideación suicida y el 9 % niveles altos de depresión, teniendo como síntoma principal la autoestima negativa, también, estos puntajes tuvieron más incidencia en las mujeres. Se concluyó que el estado de ánimo disfórico y la autoestima negativa (síntomas de la depresión) trabajaron como factores de riesgo para ideación suicida en los participantes.

Finalmente, Ysern (2016) estudió la relación entre inteligencia emocional, depresión, ansiedad, quejas somáticas y fortalezas personales. Tuvo una muestra de 1166 estudiantes, con edades de 10 a 16 años. Se empleó el EQi-YV para medir la inteligencia emocional, el STAIC para ansiedad estado/rasgo, el PSI para fortalezas personales, el CDI para depresión y el SCL para quejas somáticas. Además, fue una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. Los resultados indicaron correlación significativa y negativa entre la inteligencia emocional con la depresión, ansiedad y quejas somáticas, asimismo se relacionó las habilidades intrapersonales, adaptabilidad y manejo del estrés con las demás variables. Sin embargo, no se halló

relación con la habilidad interpersonal. Por otro lado, hubo correlación positiva entre la inteligencia emocional y las fortalezas personales. Se concluyó que la inteligencia emocional facilita la competencia para establecer metas, la regulación emocional, la empatía, reduce los niveles de depresión y quejas somáticas.

### *A nivel nacional*

López (2021) relacionó la inteligencia emocional y la depresión en 176 estudiantes de secundaria, cuyas edades se encontraban entre 11 a 18 años. Este estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo y correlacional. Para la recolección de información se emplearon el EQi-YV para cuantificar inteligencia emocional y el CDI para depresión. Los resultados señalaron una correlación significativa y negativa entre las variables. Además, el 31 % de los evaluados presentaron niveles bajos de inteligencia emocional, 36.9 % del área interpersonal y 38.1 % en la adaptabilidad. Por otro lado, el 24.5 % obtuvo un puntaje moderado y alto de depresión. Asimismo, se observó relación significativa y negativa entre las dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio y las habilidades intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés y adaptabilidad.

Por su parte, Melgarejo (2020) describió la relación entre la depresión y la violencia familiar en 1684 estudiantes de nivel secundario, cuyas edades fluctuaban entre 11 a 18 años. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo. Además, se emplearon el CDI para medir depresión y el VIFA para violencia familiar. Los resultados indicaron una correlación significativa y positiva entre las variables. También, se halló correlación significativa y positiva entre la depresión y las dimensiones violencia física y psicológica. Igualmente, se observaron niveles altos de

violencia familiar y de depresión en los evaluados. Se concluyó que la violencia familiar puede provocar depresión en los estudiantes.

A su turno, Saucedo (2019) estudió la relación entre la inteligencia emocional y la autoestima en 275 estudiantes del nivel secundario de una institución educativa, cuyas edades oscilaban entre 11 a 18 años. Fue de enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo y para la recolección de información se usaron el EQi-YV para medir inteligencia emocional y el SEI para autoestima. Los resultados indicaron una correlación significativa y positiva entre las variables. Además, el 53.82 % de los estudiantes presentaban autoestima bajo y el 55.64 % tenían niveles bajos de inteligencia emocional. Por otro lado, también se encontró correlación significativa y positiva entre el puntaje total de autoestima y las habilidades intrapersonal, manejo de estrés y ánimo bajo. Con relación a la autoestima social, se correspondió con la inteligencia intrapersonal e interpersonal; además la autoestima escolar se correlacionó con el manejo del estrés; y la autoestima fortalecida en el hogar se asoció con las habilidades intrapersonal y manejo del estrés. Se concluyó que mientras menor sea la autoestima, menor será la capacidad para desarrollar inteligencia emocional.

Por su parte, Barriga (2018), en su investigación, relacionó la inteligencia emocional y el rendimiento escolar en 28 estudiantes de secundaria de la institución educativa. El estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo y correlacional. Se utilizaron los instrumentos EQi-YV para medir la inteligencia emocional y los promedios finales de los estudiantes. En los resultados se encontró una relación significativa y positiva entre las variables. Además, el 28 % de los evaluados presentaron niveles bajos de inteligencia intrapersonal. Se concluyó que los estudiantes

con nivel alto de inteligencia emocional tienen facilidad para obtener buen rendimiento académico.

A su vez, Quijano (2018) realizó una investigación con el objetivo de asociar la inteligencia emocional y la depresión. Contó con la participación de 147 estudiantes de secundaria de una institución educativa industrial. Este trabajo fue cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional y se usó el EQi-YV para medir inteligencia emocional y el CDI para la depresión. De acuerdo con los resultados, se observó una correlación significativa y negativa entre las dos variables. Además, se asociaron las habilidades intrapersonal y manejo del estrés con la depresión, pero no con la interpersonal y adaptabilidad. Por otro lado, algunos participantes obtuvieron puntajes elevados en inteligencia emocional, mientras que otros, puntajes medios en la variable depresión.

Mientras que Monteza y Saavedra (2017) estudiaron la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en estudiantes del tercero al quinto año de secundaria de una institución educativa. La muestra fue conformada por 194 estudiantes. Fue una investigación de tipo cuantitativa, correlacional y descriptiva. Para recolectar la información se usaron el EQi-YV para medir inteligencia emocional y el BDI-II para depresión. Los resultados mostraron una correlación altamente significativa y negativa entre las variables. También, se observó que las mujeres tuvieron mayor predominancia a la depresión clínica. Por otro lado, se apreciaron puntajes moderados en los factores de sensación de castigo, llanto, cambios de hábito de sueño, indecisión y dificultades de concentración. Se concluyó que los estudiantes con puntajes altos de inteligencia emocional no son propensos a manifestar síntomas depresivos.

Finalmente, Sumari y Vaca (2017) realizaron una investigación con el objetivo de relacionar la inteligencia emocional y riesgo suicida en 89 estudiantes de secundaria de una institución educativa. Fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y tipo descriptivo correlacional. Se aplicaron la escala de Plutchik para cuantificar riesgo suicida y el EQi-YV para la inteligencia emocional. Los resultados arrojaron una correlación significativa y negativa entre las variables, asimismo se observó correlaciones con las dimensiones de la inteligencia emocional (habilidad intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés). Por otro lado, del total de evaluados, el 21.3 % presentaron una inteligencia emocional excelentemente desarrollada, mientras que el 11.2 % obtuvo un nivel alto, y finalmente el 10.1 % obtuvo un nivel muy alto. Respecto a la variable riesgo suicida, se observó que el 46.1 % obtuvo un nivel moderado y el 5.6 % un nivel alto.

#### *A nivel local*

Jiménez y Villaverde (2021) realizaron una investigación para relacionar la inteligencia emocional y el clima social familiar en 329 estudiantes de secundaria. El estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo y de tipo básico. En la recolección de los datos se usaron el EQi-YV para cuantificar inteligencia emocional y el FES para clima social familiar. En los resultados se halló una correlación significativa y positiva entre las variables, También, se halló relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional (interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad y manejo del estrés) y la dimensión clima social familiar. Por otro lado, se observó que el 52,3 % de los estudiantes presentaban puntajes bajos de inteligencia intrapersonal, asimismo el 43,1 % puntajes bajos de adaptabilidad. Se concluyó que la inteligencia promueve un buen ambiente social en el aula.

Por su parte, Oyola (2021) llevó a cabo una investigación con el objetivo de relacionar la depresión y ansiedad en 253 estudiantes de secundaria que provenían de familias integradas y desintegradas. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. Se aplicaron el CDI para medir depresión y el STAIC para ansiedad estado y rasgo. Asimismo, los resultados señalaron una correlación significativa y positiva entre ambas variables. Además, se apreció que la depresión se relacionaba con las dimensiones ansiedad estado y ansiedad rasgo.

A su turno, Palacios (2020), en su investigación, tuvo como objetivo relacionar la ansiedad escolar y las manifestaciones depresivas en 113 estudiantes de primer a quinto de secundaria, cuyas edades estuvieron entre 11 a 16 años. De acuerdo con su metodología, fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Además, se usaron como instrumentos de recolección el CDI para depresión y el TAE para ansiedad escolar. Los resultados indicaron una correlación significativa y positiva entre las variables. También, se observó que el 48,7 % de los evaluados obtuvieron puntajes medios de ansiedad escolar y los 41,6 % puntajes bajos. Además, las dimensiones de ansiedad escolar (subjetivo cognitivo, fisiológico genético y motor conductual) se relacionaron positivamente con la depresión. Por otro lado, más del 40 % de los estudiantes obtuvieron puntajes elevados de síntomas depresivos (estado de ánimo disfórico y baja autoestima).

Mientras que Arauco (2020) realizó una investigación relacionando la inteligencia emocional y la autoestima en 105 estudiantes de secundaria. Fue un estudio cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y diseño no experimental. Se usaron el EQi-YV para cuantificar la inteligencia emocional y el EA-Rosenberg para autoestima. Los resultados señalaron una relación significativa y positiva entre las

variables. Asimismo, se halló correlación significativa y positiva entre las dimensiones de la inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés) y la variable autoestima.

Por su parte, Cachay (2020) estudió la relación entre la inteligencia emocional y la agresividad en 90 estudiantes de secundaria de una institución educativa. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y de tipo básica. Para la recolección de datos se emplearon el EQi-YV para cuantificar la inteligencia emocional y el AQ para la agresividad. Los resultados indicaron una relación significativa negativa entre las variables. Además, se encontró que el 37 % de los estudiantes tuvieron puntajes elevados de agresividad moderada y el 35 % tuvieron puntajes deficientes de inteligencia emocional.

A su vez, Mondalgo (2019) analizó la relación entre la inteligencia emocional y la convivencia escolar en 186 estudiantes de primer a quinto año de secundaria de una institución educativa. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional y de tipo básico. Para la recolección de datos se emplearon el EQi-YV para medir la inteligencia emocional y el Cuestionario sobre Convivencia Escolar. Los resultados mostraron una correlación significativa y positiva entre las variables. Además, se observó relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional (interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad y manejo del estrés) y la dimensión convivencia escolar. Se concluyó que la inteligencia emocional puede ayudar a fomentar una buena convivencia escolar.

Mientras que Olivero (2017) realizó una investigación con el objetivo de relacionar la depresión y el abuso escolar en 305 estudiantes de nivel secundaria, cuyas edades se hallaban entre 11 a 17 años. Tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no

experimental y correlacional. Para la recolección de datos se emplearon el CDI para medir la depresión y el CIMEI para la intimidación y maltrato. Los resultados señalaron una correlación significativa y positiva entre ambas variables. También, se observó que las dimensiones estado de ánimo disfórico y autoestima negativa se relacionaron con las dimensiones de la variable abuso escolar. Además, el 50,5 % de los estudiantes presentaron puntajes elevados de depresión, asimismo el 32,5 % de autoestima negativa y el 48,9 % de estado de ánimo disfórico. Se concluyó que el acoso escolar puede provocar mayor probabilidad de que los estudiantes padezcan de depresión.

A su vez, Colichón (2017) realizó un estudio con el objetivo de relacionar la inteligencia emocional y las habilidades sociales en la conducta disruptiva de 210 estudiantes del nivel secundario de un instituto educativo, cuyas edades oscilaban entre 11 a 16 años. Tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo básico y no experimental. Se les aplicó el EQi-YV para cuantificar inteligencia emocional y el EEHS para las habilidades sociales. En los resultados se observó una correlación significativa y negativa entre inteligencia emocional y habilidades sociales con la conducta disruptiva. Asimismo, la inteligencia emocional se relacionó negativamente con las dimensiones (agresión física, verbal, ira y hostilidad). También, se halló presencia de conductas disruptivas en los estudiantes. Se concluyó que la inteligencia emocional y las habilidades sociales intervienen en conductas de agresión física, verbal, ira y hostilidad.

Finalmente, Geldres (2016) estudió la asociación entre la inteligencia emocional y la depresión en 212 estudiantes de secundaria, con edades entre 14 a 16 años. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y no experimental. Se aplicaron el EQi-YV para medir inteligencia emocional, el CDI para depresión y una

ficha de tamizaje para detectar maltrato y violencia. Se encontró correlación significativa y negativa entre las variables, y se observó que los participantes violentados tuvieron más índice de depresión. También, se asociaron negativamente las dimensiones intrapersonales, manejo del estrés y la depresión; pero solo se asoció el área interpersonal y la depresión en el grupo violentado. Además, solamente la dimensión interpersonal se correlacionó negativamente con la depresión en los que sufrieron algún tipo de violencia familiar. Asimismo, se mostró relación negativa entre las dimensiones intrapersonal, adaptabilidad y manejo del estrés con la depresión en todos los participantes. Por otro lado, la adaptabilidad solo se relacionó con el grupo de estudiantes que no fueron víctimas de violencia familiar.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Inteligencia emocional**

Para comenzar, nombraremos brevemente algunos estudiosos que influenciaron en los conceptos de inteligencia, que posteriormente derivará en los orígenes de la inteligencia emocional.

Desde hace unas cuantas décadas, la inteligencia ha sido vista como un potencial biosociológico. Esta capacidad es propia de la especie humana, por lo que todos los seres humanos han usado esta habilidad para solucionar problemas básicos y complejos. El ser humano puede potenciar la inteligencia mediante un conjunto de facultades intelectuales y emocionales, sin embargo, existirán factores internos y externos que van a influir en el proceso.

Con el paso del tiempo se ha investigado y conceptualizado la inteligencia de diferentes maneras, pero varía según el punto de vista del investigador, no obstante, la mayoría toma en cuenta la relación y origen de las habilidades mentales. Entre los

primeros investigadores tenemos a Descartes, quien expuso que la inteligencia era la capacidad para juzgar la verdad de lo falso (Mayer y Salovey, 1989).

En 1890, Cattell introdujo las pruebas mentales para medir aptitudes, y unos años después, Terman, Spearman y otros consideraron a la inteligencia como una capacidad que procesa pensamientos abstractos. De esta manera, la inteligencia fue tomada como un único factor, que podía ser cuantificado por medio de tareas y pruebas específicas. En 1904, Spearman propuso el término “factor G”, con la intención de medir la inteligencia mediante el cociente intelectual (valor de la inteligencia en un determinado sujeto). El factor G era obtenido mediante los valores de la edad mental y la edad cronológica del individuo. Cuando una persona obtenía un cociente intelectual inferior a 70 se hacía referencia de discapacidad intelectual, por el contrario, si obtenía un puntaje mayor de 130 se hacía referencia a superdotación intelectual (Gardner, 1999).

Después en 1905, Binet diseñó una prueba sencilla para aplicarlo en las escuelas e identificar a los alumnos que tenían deficiencias mentales para que puedan recibir una educación especial. Él señaló que una persona puede llegar a ser muy inteligente si posee sentido común, iniciativa, sentido práctico, facilidad para adaptarse, facilidad para juzgar correctamente, buena comprensión y razonamiento. Usó el tiempo de respuesta y la agudeza sensorial (tareas usadas por Galton) en el área escolar, y diseñó ciertas capacidades que serían las bases de la inteligencia humana. Binet concluyó que una persona solo muestra su valor personal a través de la totalidad, por lo que consideró que el ser humano es un conjunto de tendencias y la resultante de todas ellas es lo que se expresa en sus actos (Molero et al., 1998).

En 1916, Goddard aplicó las pruebas de Cattell en niños de estados unidos; ese mismo año, Binet y Simón diseñaron el test de Stanford-Binet, en el cual relacionan la inteligencia, edad mental y edad cronológica, transformándolo como cociente intelectual (Molero et al., 1998).

Años después en 1949, Wechsler señaló la inteligencia como una habilidad mental, propia, nata y global del ser humano para actuar hacia un objetivo específico, también añadió las habilidades como, pensar racionalmente y encarar de buena manera ante su entorno (Mayer y Salovey, 1989, p. 186).

Sin embargo, Weschler pensaba que existían otro tipo de factores que influían en el comportamiento del ser humano. Dando como veredicto que no se podría tener un concepto adecuado del término inteligencia sin conocer todos los factores que la componían (Bar-On, 2005).

Desde hace años el factor G y el cociente intelectual han sido relacionados al entorno escolar y a las pruebas psicométricas, a causa de que miden casi en su totalidad las áreas lógica y lingüística. Estas pruebas daban predicciones de si un estudiante tendría éxito, fracasaría en la escuela o al salir de ella, sin embargo, hoy en día se sabe que esas pruebas no dan ese tipo de predicción, ni en otro contexto (Gardner, 1999, p. 53).

Al tratar de conceptualizar la inteligencia, se hallaron y desarrollaron nuevos elementos, una de estas fue la inteligencia social. Thorndike, Guilford y otros investigadores, afirmaban que la inteligencia se presentaba de más formas, tenían independencia y podían relacionarse una con otra. Por ejemplo, Thorndike señaló tres formas de la inteligencia: de tipo abstracta, que engloba el manejo de símbolos, números, leyes, decisiones e ideas; mecánica, que engloba la comprensión y manejo de

objetos; y social, que engloba la comprensión y manejo de las relaciones humanas (Molero et al., 1998).

Esta inteligencia se definió como “la capacidad de comprender y manejar a mujeres, hombres y niños, para actuar debidamente en las relaciones humanas” (Thorndike, 1920, p. 228, citado en Mayer y Salovey, 1989, p. 187).

Es decir, que la inteligencia social permite percibir las motivaciones y comportamientos de uno mismo y la de los demás, para actuar de la mejor manera ante una situación determinada. En otras palabras, conseguir que otros hagan de manera voluntaria o inconsciente lo que queramos, en ocasiones lograr que les termine gustando. Así como las habilidades intelectuales, las habilidades sociales pueden estar dirigidas hacia dentro, por lo tanto, la inteligencia social desarrollará la capacidad de entenderse y manejarse a sí mismo. Sin embargo, estos puntos de vista no tomaban en consideración las emociones ajenas (Mayer y Salovey, 1989).

A inicios de los noventa, diversos investigadores, psiquiatras, psicólogos, biólogos evolutivos y otros, tenían claro que existían varias capacidades del ser humano (como el procesamiento de información emocional) implicadas para identificar y comprender las emociones. A raíz de esto se comenzaron a publicar una gran cantidad de artículos de investigaciones (Mayer, 2004).

Mayer y Salovey (1989) aseguraron que algunos autores que fijaron su investigación en la inteligencia emocional la han confundido con otras habilidades mentales, mientras que otros realizaron una mezcla con algunos rasgos positivos, como la felicidad, el optimismo, la autogestión y la autoestima (Mayer, Salovey y Caruso, 2008).

En esa época no se tenía una definición exacta de lo que era inteligencia emocional, ya que en esos años muchos investigadores añadieron a sus trabajos ese término, con la intención de generar interés porque en ese entonces era una idea nueva y poco explorada. Algunos trabajos tenían poco o nada que ver con inteligencia emocional, lo cual generó confusión en su significado, su procesamiento y componentes (Mayer, 2004).

Esto ocasionó problemas al mezclarla con otros elementos, por ejemplo, algunos ítems para medir la inteligencia social tenían una relación muy estrecha con la inteligencia verbal. En 1960, Cronbach señaló que la inteligencia social no podía ser definida ni medida. Con esto, se llevó el apoyo de muchos investigadores porque consideraban que era inútil estudiar más este tema. No obstante, Thorndike y Stein siguieron con sus investigaciones porque creían que no era imposible ponerle un valor a la inteligencia social. Usaron escalas con menor contenido verbal y añadieron una visión multidimensional de la inteligencia social, de esta manera, pudo ser medible (Mayer y Salovey, 1989).

En la década de los 60, se prestó atención en la relación del comportamiento interpersonal y en la adaptabilidad durante los procesos de evaluaciones en las empresas, con la intención de describir la inteligencia para entender su funcionamiento. Esto generó una apertura en la definición de la eficacia del ser humano desde una perspectiva social, por consecuencia, la inteligencia social fue añadida como parte de la inteligencia general (Bar-On, 2005).

Desde hace mucho tiempo, ha habido estudios acerca de las emociones y sentimientos, uno de ellos fue el escritor del siglo I, Publilius Syrus, quien tomó interés por analizar el control de los sentimientos. Posteriormente, Young (1990) enfocó su

estudio en las perturbaciones y alteraciones de las emociones; esto llevó a que el investigador considere a las emociones como perturbaciones agudas del individuo en su conjunto. Considerando lo anterior se puede decir que las personas que no dominen sus emociones tienen a perder el control al no ser conscientes de las consecuencias (Mayer y Salovey, 1989).

De acuerdo con el pensamiento occidental, se consideraba a las emociones como “interrupciones desorganizadas de la actividad mental”, que pueden llevar a comportamientos disruptivos al no controlar las emociones propias. El psicólogo Woodworth (1971) fue uno de los primeros en sugerir que no solo se debe medir el coeficiente intelectual, sino también algún tipo de medición acerca del miedo, aflicción, enojo y curiosidad (Mayer y Salovey, 1989, p. 185).

Si observamos el modelo del factor “g” de Spearman, la inteligencia es considerada unifactorial, debido a que todas las habilidades mentales que puede tener el ser humano están interrelacionadas. En ese caso, no sería incorrecto asumir que la inteligencia emocional puede ser una inteligencia, sin embargo, no necesariamente será como el modelo de Spearman. En otras palabras, la inteligencia emocional seguirá siendo un tipo de inteligencia a pesar de que pueda relacionarse o no con otros de su misma categoría (Mayer y Salovey, 1989).

Unos años después, Mayer y Salovey (1989) tuvieron como idea original que “algunas personas tenían la capacidad de razonar y utilizaban las emociones para mejorar el pensamiento de forma más eficaz que otras” (Mayer, Salovey y Caruso, 2008, p. 503).

A partir de entonces se formularon las primeras definiciones de inteligencia social. En 1990, Salovey y Mayer fueron los primeros en considerar a la inteligencia

emocional como parte de la inteligencia social, señalando que existía una relación entre ambos conceptos (Bar-On, 2005).

Paralelamente, las investigaciones acerca de la inteligencia emocional y social se concentraron en la alexitimia, debido a que querían conocer la razón de por qué las personas que padecían este mal tenían incapacidad de reconocer, comprender y describir sus emociones y las de los demás. Tras estas investigaciones se dio interés a otros dos conceptos, mentalidad psicológica y conciencia emocional (MacLean, 1949, Ruesch, 1948 y Appelbaum, 1973, citado en Bar-On, 2005).

Esto demuestra que durante años los estudios de las áreas sociales y emocionales del ser humano tuvieron diferentes cambios y mejoras en sus decisiones, así como en sus componentes. Un ejemplo se puede observar en el modelo de Howard Gardner (1993), donde presenta su investigación sobre las inteligencias múltiples, mencionando las inteligencias personales, la cual está conformada por el área interpersonal (social) y el área intrapersonal (emocional).

En 2004, la Enciclopedia de Psicología Aplicada (2004) sugirió los tres principales conceptos y modelos de inteligencia emocional:

- i. Modelo de Salovey y Mayer de 1997.
- ii. Modelo de Goleman de 1998.
- iii. Modelo de Bar-On de 1997 (Spielberger, 2004, citado en Bar-On, 2005, p. 2).

### ***Definiciones de la inteligencia emocional***

A inicio de los años noventa, los investigadores John Mayer y Peter Salovey fueron los primeros en emplear el término inteligencia emocional, el cual señalaron como una inteligencia de tipo social. A finales de los noventa, David Caruso se añade a su investigación. Mencionaron que la inteligencia emocional está compuesta por

habilidades para comprender y entender las emociones o sentimientos de uno mismo, así como las de los demás. Esto facilita a que el ser humano pueda diferenciar una emoción o sentimiento y las utilice en el momento adecuado mientras realiza una acción (Mayer, 2004).

Estos autores definen a la inteligencia emocional de la siguiente manera:

La capacidad de reconocer los significados de las emociones y sus relaciones, y de razonar y resolver problemas a base de ellos. La inteligencia emocional está involucrada en la capacidad de percibir emociones, asimilar sentimientos relacionados con las emociones, comprender la información de esas emociones y manejarlas (Mayer, Caruso y Salovey, 1999, p. 267, citado en Mayer, 2004, p. 2004).

En otras palabras, bajo este modelo, la inteligencia emocional se considera como un grupo de aptitudes que participan en un procesamiento sofisticado de información que alberga nuestras emociones y la de los demás, esta información es usada para guiar el comportamiento y el pensamiento. Las personas con alto grado de inteligencia emocional poseen ciertas habilidades, como la atención, uso, gestión y comprensión de las emociones para adaptarse a situaciones y beneficiarse durante el proceso (Salovey y Mayer, 2008).

Por otro lado, Goleman (1999) define a la inteligencia emocional:

A la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con las personas cercanas y con nosotros mismos. Se trata de un término que engloba habilidades muy distintas y a la vez complementarias a la inteligencia académica (p. 349).

Goleman señala a la inteligencia emocional como la habilidad para identificar nuestros sentimientos y emociones y la de los demás. Por lo tanto, un adecuado manejo de nuestras emociones y sentimientos podrán crear relaciones más estables con las personas de nuestro entorno. Cabe resaltar que este autor no solo da importancia a la inteligencia cognitiva, afirmando que carecer de un adecuado nivel de inteligencia emocional conllevará a que la persona no desarrolle todo su potencial.

Otra propuesta es dada por Reuven Bar-On, que se refiere a la “inteligencia emocional y social”, y la define de la siguiente manera:

Una matriz multifactorial de emociones interrelacionadas y competencias sociales, habilidades y facilitadores que influyen en la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones, relacionarse con los demás, adaptarse al cambio y resolver problemas de índole personal e interpersonal para hacer frente de manera eficiente a las exigencias, desafíos y presiones (Bar-On, 2005, p. 20).

Este autor dio a conocer a la inteligencia emocional como una inteligencia social por ser una combinación de aptitudes sociales, habilidades y competencias emocionales que se relacionan entre sí. Además, la inteligencia emocional influye en la adaptación al enfrentar exigencias diarias y a la comprensión, y expresión de las emociones de los demás.

### ***Howard Gardner y las inteligencias múltiples***

Gardner señala que la inteligencia se divide en ciertas habilidades, por lo que consideró que es un conjunto de “talentos” o “dones”. Además, mencionó que la inteligencia se puede apreciar cuando el individuo ha desarrollado el potencial para desenvolverse en un determinado contexto o área de su entorno. Este tipo de individuos poseerán un alto grado de inteligencia sin necesidad de orientación formal, por ejemplo,

facilidad en las señales lingüísticas que escucha y produce (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 48).

Su teoría examina diferentes áreas de estudio, como la neurología, poblaciones especiales, desarrollo, psicometría, antropología, evolución, etc. Sin embargo, solo explica los hallazgos de investigaciones preexistentes, y que solo puede confirmarse a través de experimentos y otros tipos de investigaciones empíricas (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En su obra *Frames of Mind*, en español *Teorías de la Mente*, Gardner describe su modelo como un análisis factorial subjetivo, debido a que buscaba identificar capacidades humanas que formasen clases naturales y que tuvieran validez biológica y utilidad educativa. Esta teoría tiene como objetivo identificar y profundizar descripciones precisas del funcionamiento y estructura de cada inteligencia (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 56).

Usó los términos *inteligencias múltiples*, ya que algunos psicólogos consideraban a la inteligencia al razonamiento lógico o la competencia lingüística. Por ejemplo, muchos psicólogos consideraban que las aptitudes cinético-corporales o musicales no tenían nada que ver con la inteligencia, debido a la importancia que se daba a los test clásicos que medían el coeficiente intelectual (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Cada inteligencia puede entenderse de manera diferente y poseen sus propios procesos psicológicos, por ejemplo, los procesos lingüísticos se relacionan con la parte interpersonal, los problemas matemáticos en la inteligencia lógico matemático (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Este investigador pluralizó el concepto tradicional de inteligencia, es decir, señaló que una inteligencia es una habilidad para resolver un problema y construir o elaborar productos que serán de uso dentro de un contexto cultural o en una comunidad determinada. En primer lugar, la habilidad de resolver problemas nos facilitará perseguir y lograr un objetivo propuesto. En segundo lugar, la elaboración de un producto será importante en funciones como la adquisición y transmisión del conocimiento, y expresiones de ideas y sentimientos entre la comunidad (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

La mayor parte de estos problemas a resolver en el transcurso de la vida del ser humano pueden variar desde simples a complicadas conductas o comportamientos, como por ejemplo atarse los cordones de los zapatos o realizar una voltereta. Por otro lado, los productos vendrían a ser estudios científicos, creación de piezas musicales, debates políticos, etc. (Gardner, 1993).

Una de las características de este modelo es el origen biológico relacionado a cada habilidad o capacidad para resolver y solucionar un problema. Sin embargo, solamente se limitan a capacidades humanas y al entorno cultural que habita el individuo mientras se desarrolla. Gardner pone como ejemplo el lenguaje, que es una capacidad universal y se puede presentar de manera verbal o escrita según la cultura (Gardner, 1993).

Otra característica es que cada tipo de inteligencia posee una “operación nuclear” identificable o un conjunto de operaciones. En otras palabras, seguirán procesos cognitivos y neurológicos independientemente de otras, esto se da porque cada tipo de inteligencia se activará según el tipo de información percibida en el entorno. Existen diferentes núcleos para cada inteligencia, por ejemplo, para las personas que

desarrollan la inteligencia lingüística existe presencia de sensibilidad hacia los rasgos fonológicos. Otros ejemplos de núcleos serían la empatía para la inteligencia interpersonal y la sensibilidad para la entonación en el caso de la inteligencia musical (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En otras palabras, se puede explicar que las inteligencias múltiples son independientes porque cada inteligencia posee características biológicas, de vida personal (se van desarrollando en el transcurso) y cultural (según el lugar donde la persona se desarrolla). Cabe resaltar que la experiencia diaria permite el desarrollo de las inteligencias, maximizando su utilización (Gardner, 1993).

La manera más sencilla que explica Gardner (1993) la independencia de las inteligencias múltiples es comparando cada una de ellas al funcionamiento de un comité, que al ser conformado por personal capacitado puede trabajar de manera eficaz sin tener un guía. Por otro lado, para aclarar la interconexión se puede apreciar en el caso de los niños prodigio, que a menudo desarrollan una o más inteligencias y como resultado resaltan en varios aspectos de su vida. Sin embargo, en el caso de los niños autista, algunos desarrollan la habilidad de tocar un instrumento musical, pero en ocasiones no pueden hablar. Acá podemos observar la independencia de dos tipos de inteligencias, la lingüística y la musical.

De esta manera, este investigador demostró que no solo son importantes los elementos cognitivos (habilidades matemáticas y lingüísticas), sino también los elementos afectivos, emocionales y sociales para que una persona pueda desarrollarse y tener éxito al interactuar con su entorno (Gardner, 1983, citado en Geldres, 2016).

Otro aspecto importante es el factor genético, que influye en las inteligencias múltiples porque resalta las limitaciones en la modificación o uso de una inteligencia

en la vida diaria. No obstante, si esta inteligencia es entrenada y se practica a través de materiales adecuados, una persona podría alcanzar excelentes resultados. Al mismo tiempo se puede afirmar que si una persona que tenga habilidades natas no tiene el ambiente o las herramientas adecuadas no alcanzará su máxima capacidad. Sin embargo, a pesar que las inteligencias puedan entrenarse, no se puede especificar o afirmar cual es el proceso, estrategia o técnica adecuada porque cada ser humano responde diferente (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

A continuación, se describirán las ocho dimensiones de la inteligencia que Gardner elaboró:

*La inteligencia lingüística.* Es la habilidad que tiene la persona para desenvolverse al hablar o escribir, también se manifiesta en la facilidad de ordenar, comprender y relacionar las palabras en oraciones. Las personas que poseen esta habilidad tienen gusto por leer o escribir historias, usar rimas, trabalenguas, además se sienten cómodos al aprender otros idiomas. Tienden a comprender mejor leyendo, escuchando y escribiendo (Gardner, 1993).

Esta habilidad se centra en la transmisión y recepción de las diferentes facetas del lenguaje, siendo una cualidad importante en el ser humano. Hoy en día, sabemos que si existiera alguna falla en este proceso la mayoría de los casos es a raíz de un daño cerebral que afectan las capacidades lingüísticas. La evolución del lenguaje y de esta inteligencia irá en relación con la cultura en la que está expuesto el ser humano (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Los orígenes del lenguaje se pueden encontrar desde los balbuceos de un recién nacido hasta los sonidos lingüísticos de la lengua materna de una persona, incluso sean sordos también cuentan con esta característica. A los dos años, el repertorio lingüístico

es diferente, aprenden palabras monosílabas y palabras cortas. Esto es una preparación para el siguiente año, donde expresará un habla de mayor complejidad, aprenderá a formular preguntas, a negar algo que no le agrada o esté en desacuerdo, y cuando cumpla cinco años el infante hablará fluidamente (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En esta habilidad, la selección exacta de las palabras tiene mucho valor para el lenguaje. Por ejemplo, un escritor o poeta al momento de redactar o recitar tiene que combinar diferentes palabras para expresar sus pensamientos. Además, en la actualidad se suele seleccionar personas con un alto grado de manejo del lenguaje para intervenir o servir de intermediario en los negocios (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 85).

Por otro lado, aunque el ser humano no pueda memorizar todas las direcciones, rostros, números telefónicos, etc., la memoria juega un papel fundamental porque ayudará a recordar sucesos de determinadas experiencias pasadas asociándolas a las nuevas (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Es importante señalar que el lenguaje no solo se transmite a través del tracto auditivo oral enviando un mensaje dirigido al oído humano, sino también de diferentes maneras, por ejemplo, los gestos, escritura, notas musicales, garabatos, etc. De esta manera se aclara que personas con incapacidades para escuchar o hablar también pueden hacer uso del lenguaje (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Al inicio se propuso que existían dos elementos centrales en la inteligencia lingüística, que son los auditivos y orales, centrándose en la observación y estudio de los poetas, que anteriormente eran considerados los individuos por excelencia en el manejo del lenguaje. Pero después se observó que esta capacidad está relacionada con

otras, por ejemplo, la capacidad de lectura (muy asociada al área visual y espacial) que sirve para el desciframiento lingüístico (interpretación de la escritura y la gramática) y puede influir de manera significativa en personas que busquen desarrollar al máximo el lenguaje. Sin embargo, hay casos donde a pesar de tener daños masivos en los centros visual espaciales del cerebro, el desciframiento lingüístico se mantiene (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Esto demuestra otra vez que a pesar de que exista relación, también hay independencia entre las inteligencias múltiples y que una persona con problemas auditivos puede presentar un lenguaje natural, y a través de técnicas puede lograr el manejo de sistemas de gestos para comunicarse. Por ejemplo, otra forma de comunicación se puede dar a través de la inteligencia musical, donde el individuo recibe y hace uso de tonos y ritmos para discernir, interpretar y encontrar significado a los mensajes (Gardner, 1993).

*Inteligencia musical.* Se puede entender como la habilidad para comprender y expresar todo lo referido al tema musical. Los individuos que tienen esta habilidad suelen ser atraídos por los sonidos y/o melodías. Asimismo, pueden aprender mejor si tienen de por medio la música (Gardner, 1993).

El talento musical, a diferencia de otros, puede aparecer en un número reducido de individuos a temprana edad. A pesar de que no se conozca con precisión por qué ocurre esto, se sabe que al tocar un instrumento empleamos diferentes tipos de inteligencias. Por lo que si se nace con el “talento” para la música se puede adiestrar y desarrollar (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 88).

Las personas que desarrollan esta habilidad, poseen una manera especial de escuchar, por lo que su percepción del material musical, los tipos de ritmos, las

melodías y tonos se perciben con mayor consciencia (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Los componentes o elementos centrales de la inteligencia musical más relevantes son la melodía (tono) y el ritmo, que son sonidos que se emiten en determinadas frecuencias auditivas y se agrupan en un sistema prescrito. La melodía determina el tipo de cultura, costumbre o etnia. Mientras que el timbre es otro componente que sigue en relevancia, viniendo a ser una cualidad de un tono o melodía (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Es claro que el sentido auditivo es importante para la intervención musical, sin embargo, podemos decir que al menos un aspecto central de la música puede estar presente en una persona, tal como la organización rítmica. Podemos apreciar en las personas sordas, que por medio de los aspectos rítmicos de la música pueden también hacerse partícipe de experiencias musicales (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Por lo tanto, la habilidad musical se puede desarrollar de gran manera mediante el canal auditivo oral, pero es clave señalar que la música tiene una gran variedad de sistemas simbólicos que van a interactuar con otras competencias intelectuales (Gardner, 1993).

*Inteligencia lógico-matemática.* Se explica como la habilidad para manejar números de manera rápida y eficaz, la persona puede razonar en el momento indicado. Las características que posee una persona con esta habilidad son, cálculos matemáticos, estadísticos y comprensión de problemas lógicos. Los individuos que sean hábiles en esta área, tienen facilidad de aprendizaje por medio del trabajo abstracto y se desenvuelven usualmente como profesores de matemática, física, contadores o algún trabajo que se relacione con las finanzas (Gardner, 1993).

Esta habilidad permite que la persona sea capaz de relacionar objetos, acciones reales y potenciales, hacia proposiciones, declaraciones, etc. Puede darse a través del área sensorio motriz, pero en la mayoría de casos es de manera abstracta, haciéndose notable en materias de matemática y ciencia (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En la infancia, el ser humano tiene como característica la permanencia de los objetos, quiere decir que puede reproducir en su mente y referirse a estos en ausencia. Otra característica es que puede agrupar conjuntos o clases a través de similitudes entre objetos, por ejemplo, la persona puede identificar un grupo de vasos según su forma, color, etc. También, el infante es capaz de reconocer el plural de un objeto o ser vivo, sin embargo, no puede atribuirle un sistema numérico regular. Cuando está en la escuela, ya puede hacer sumas, contar y memorizar pequeñas series numéricas, y la inteligencia lingüística influye en este proceso (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Antes de los siete años, tiene una mayor amplitud de repertorio de sistema numérico, ya puede distinguir, identificar y contar objetos de dos tipos de conjuntos. Esto es debido a que comprende lo que es cantidad y ha aprendido un proceso o método para evaluar cantidades. Es importante señalar, que antes, el infante tenía que tocar el objeto para nombrarlo y enumerarlo, a los 7 u 8 años, ya no es así porque el proceso es mental. A inicio de la adolescencia, la mayoría de estudiantes tienen la capacidad para realizar operaciones mentales formales. Si anteriormente estas operaciones eran mediante objetos, ahora serán a través de imágenes mentales o modelos de series, símbolos, palabras, ecuaciones, etc. El buen manejo de las ecuaciones o símbolos será crucial para matemáticas de nivel superior, donde los objetos serán funciones y relaciones numéricas. Además, tendrá influencia en el razonamiento silogístico o las

hipótesis formuladas, que son productos de emplear palabras en las matemáticas (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Estos estudios se basan en Piaget, sin embargo, las etapas que este formuló son mucho más graduales y heterogéneas. La diferencia es que se pudo observar que muchos estudiantes a temprana edad poseían indicios de habilidades operacionales, obviando las etapas de Piaget, y otros no desarrollaban el pensamiento formal aun teniendo altas calificaciones (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Esta habilidad, si bien sabemos, sigue siendo importante en las escuelas o en el trabajo, también se interrelacionan con otras inteligencias. Por ejemplo, una persona que fortalezca las áreas lógica matemática y espacial podrá tener habilidad en el ajedrez, la arquitectura o la ingeniería (Gardner, 1993).

*Inteligencia espacial.* Es la habilidad de pensar en tres dimensiones, por lo que una persona que posee esta habilidad será capaz de observar y proyectar imágenes a su manera, transformándolas, recreándolas o modificándolas. Esta persona tiene facilidad de aprender mediante el uso de figuras, imágenes, mapas conceptuales y dibujos (Gardner, 1993).

Esta habilidad percibe el mundo visual donde realizará cambios y recreará aspectos a las percepciones propias, incluso si no encuentra estímulos físicos apropiados podrá recrearlos. Esto quiere decir que la persona que desarrolle esta capacidad reproducirá y creará formas de manera mental. No obstante, tenemos que diferenciar que una persona puede reproducir tales formas mediante el dibujo, mientras que otra puede carecer de esto, pero al mismo tiempo usando la imaginación creará o transformará objetos. Así mismo, las personas con esta habilidad poseen un desarrollado “descriptor visual”, que tiene como función describir las características de

objetos (textura, movimiento, colores, formas, etc.) por lo que se suele relacionar íntimamente con la observación personal del mundo. Sin embargo, en algunos casos se puede desarrollar en personas que tienen problemas visuales, por lo que es preferible no relacionarla con la percepción visual (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

El núcleo central de esta habilidad es la forma en cómo se percibe una forma u objeto. Un ejemplo sencillo se da cuando pedimos a una persona que copie un dibujo. A simple vista puede parecer una tarea sencilla, pero requiere de precisión, observación, discriminación y manipulación de la forma del objeto, ya que en muchas ocasiones los artistas o arquitectos tienen que percibir cuanta será la distancia de los trazos o la manera en que se girará o rotará dicho objeto. De esta manera podemos apreciar si la persona es capaz de cometer los errores menos posibles. Aunque para las personas invidentes se les suele aplicar trabajos análogos de modalidad táctil (Gardner, 1993).

Los beneficios que producen los individuos con esta habilidad se pueden observar en diferentes campos laborales, así como, el buen sentido de la orientación en diversos ambientes (diámetro, altura, anchura, etc. de una habitación o de un terreno de mayor tamaño) el reconocimiento de los objetos y escenarios dentro de los ambientes como son los gráficos bi y tridimensionales, entre ellos, planos, mapas, diagramas, dibujos geométricos o símbolos. Asimismo, podemos mencionar más beneficios con características abstractas y elusivas, tales son el equilibrio y la sensación de tensión que posee un artista para sintetizar un cuadro de pintura o una escultura (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Esta habilidad ha sido presenciada desde inicios de la humanidad, así como en diferentes culturas. Por ejemplo, los humanos primitivos dibujaban en cavernas lo que veían a diario. Mientras trataban de plasmar dichas experiencias fueron mejorando esta

habilidad, y con el tiempo añadieron más técnicas y artículos como mezclar colores para mejorar sus dibujos. Hoy en día este tipo de inteligencia es de gran aporte para los inventos científicos, arte, escultura cinética, deportes, geometría y la física (Gardner, 1993).

*Inteligencia corporal-cenestésica.* Es la habilidad que tiene una persona de usar su cuerpo para expresar sus pensamientos y emociones. Además, podemos ver que suelen tener como características una buena coordinación, destreza, equilibrio, velocidad y articulaciones flexibles, por lo tanto, son excelentes para los deportes. Aprenden mejor en actividades donde se requiere moverse porque procesan bien las sensaciones corporales. Otra capacidad que se ve envuelta en esta inteligencia es el sentido de dirección, esto quiere decir, el por qué o la razón de la conducta (Gardner, 1993).

Esta inteligencia tiende a ir junto con la habilidad para la manipulación y comprensión de las acciones físicas sobre los objetos en el mundo. Se puede entender mejor si observamos a las bailarinas y nadadores, que desarrollan un gran dominio en los movimientos de sus cuerpos, mientras que los artesanos o jugadores de fútbol pueden manipular objetos con finura (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Para esta inteligencia se propuso dos capacidades como núcleos. La primera, controlar los movimientos corporales de uno mismo, y segunda, el manejo de los objetos con destreza. Estas capacidades trabajan juntas, pero, al igual que las otras inteligencias, también pueden trabajar por separado (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Por otro lado, es importante recordar que, desde la antigüedad, los griegos empezaron a desarrollar las características que debía tener el ser humano para ser

considerado bello. Fue por esta razón que su cultura tomó como costumbres las actividades atléticas y artísticas, con la finalidad de que el cuerpo del ser humano fuera perfectamente proporcionado y tuviera gracia en el movimiento, equilibrio y tono. En otras palabras, querían lograr que la mente y el cuerpo trabajaran de manera armoniosa. Dicha armonía sería el producto del perfecto control del cuerpo, y que este pueda responder apropiadamente a la conducta que se quiera realizar (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

También, mencionó que existe una tendencia por centrar la atención en las facetas cognoscitivas y en la base neuropsicológica del uso del cuerpo, y que para establecer relación entre los procesos del pensamiento y las habilidades físicas puras. De esta manera, para profundizar en este tipo de inteligencia, tomó en cuenta los estudios previos de Barlett, que señaló que cuando un individuo realiza una ejecución hábil, la consciencia va de inicio a fin en torno a la conducta deseada (Gardner, 1993).

Es importante recalcar que el cuerpo es usado para representar muchos tipos de actividades, pensamientos, sentimientos, expresiones, competencias, etc., por ejemplo, el uso de los movimientos puede demostrar sentimientos a través de la motricidad gruesa, lo cual podemos observar en el fútbol o el baile, donde la persona debe usar todo el cuerpo. Sin embargo, la motricidad fina es otro logro que se puede alcanzar y que es aún más valorada. Esto es porque hay que tener destreza, precisión y control para usar los dedos, por ejemplo, se puede apreciar en los pianistas o guitarristas, donde tienen que reproducir patrones de movimientos mediante las manos (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

La descripción de esta inteligencia se centra en el cuerpo como objeto de estudio, debido a que, así como un artista puede usar su cuerpo para expresar un

pensamiento, un científico o inventor puede hacerlo usando las manos. Podemos observar cómo esta inteligencia puede relacionarse con otras, tales son, la inteligencia lógico matemática, para formar patrones con cuerpos en arreglos numéricos. Otra inteligencia sería la espacial, donde la persona sería capaz de armar un camino en el área y transformando objetos que lo rodea. Estas dos pueden apoyar de gran manera la inteligencia corporal (Gardner, 1993).

*Inteligencias personales.* Con respecto a las inteligencias interpersonal e intrapersonal, Gardner las describe bajo un mismo título, sin embargo, dejó muy en claro la diferencia y la relación entre ambas, ya que una va de la mano con la otra, siendo de gran importancia para la vida del ser humano (Gardner, 1993).

Una diferencia simple de las inteligencias personales es que son habilidades que permiten procesar información, una hacia afuera y otra hacia adentro. Esta cualidad es algo propio del ser humano, y se irá formando o cambiando al transcurso de su vida (Gardner, 1993).

Gardner (1993) describió a la inteligencia intrapersonal e interpersonal como una sola capacidad que “permite conocerse a uno mismo y de conocer a otros; además es una parte de la condición humana tan inalienable como la capacidad de conocer los objetos o sonidos” (p. 191).

También, indicó que desarrollar las inteligencias personales consiste:

En tener conocimiento de uno mismo, autoestima, control emocional, capacidad de elegir con criterio propio, saber afrontar los problemas, buscar soluciones, elegir las mejores decisiones, e imaginar y planificar proyectos. Asimismo, se incluyen las habilidades sociales para relacionarse con las demás personas, cooperar y trabajar en equipo (Gardner, 1993, citado en Gamandé, 2014, p. 21).

Del mismo modo que algunas inteligencias pueden ser fortalecidas por medio del sistema simbólico (cultura o ambiente que rodea al individuo), las inteligencias personales no son la excepción, sin embargo, existen muchas formas en que pueden ser alteradas por patologías o algún tipo de falla. En otras palabras, el desarrollo de estas inteligencias irá tomando forma según la cultura donde se forme la persona. Ya que en todos los países la cultura no es la misma, en algunos lugares lo normal puede ser algo patológico. Asimismo, es importante señalar que el desarrollo de las inteligencias personales se va a formar a partir de diferentes sistemas simbólicos, que posteriormente la persona interpretará de manera única mediante una representación neurológica para procesar la información cercana a él. Es por eso que en estas inteligencias existe mayores problemas (patologías, enfermedades, trastornos, etc.) y diferentes estados finales. Lo cual se debe a que este tipo de inteligencias tienen más relación con la personalidad (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Como en las demás inteligencias, el buen desarrollo de las inteligencias personales va a depender de la capacidad de adaptar lo aprendido (mediante la observación) de los individuos cercanos. Por esto, muchas personas tienen como objetivo maximizar estas inteligencias y lograr triunfar en el ámbito personal, mejorar su propio bienestar y su relación con la comunidad. Aunque no necesariamente la persona que desarrolle esta inteligencia obtendrá tales resultados (Gardner, 1993).

Si bien existen evidencias que sostienen que esta inteligencia se forma a través de los conjuntos simbólicos (conocimiento personal) y que tenemos que recordar que existen individuos con talentos excepcionales o prodigios en las áreas personales, quienes manejan la simbolización (cualidad de la persona para realizar representaciones

mentales de la realidad a través de palabras, imágenes u objetos) que es la esencia de esta inteligencia (Gardner, 1993).

La simbolización, como capacidad, se irá reforzando a través de la cultura o costumbres del lugar donde vive el ser humano. Si una persona no posee una adecuada simbolización, tendrá una desorganización en los sentimientos; caso contrario, tendrá mayor oportunidad de sentir y percibir, en un sentido total, las experiencias que puedan pasar él y los demás. Algunos ejemplos se pueden observar en las costumbres de ciertas comunidades o familias católicas, cristianas e indígenas, etc. De acuerdo con Gardner, el *yo* constituye un elemento fundamental en la esfera de las inteligencias personales, y es de importancia superior para los individuos en todo el mundo. Por lo que un sentido desarrollado del *yo* se considera la manifestación suprema de la inteligencia intrapersonal (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 191).

Sin embargo, sería mejor describir este sentido como una gran variedad de *yoes*, debido a la mezcla de culturas en todo el mundo y a la confusión de origen de estas inteligencias. Además, este sentido del *yo* va a fusionarse según los tipos de persona (costumbres, ideales, personalidades, etc.) y de la cultura que lo rodea. Otra característica del sentido del *yo* es el equilibrio que logra una persona en cada cultura, entre los impulsos de los sentimientos internos y las presiones de las otras personas. Es decir, la persona podrá proporcionar una capacidad para elegir puntos de vista o ideas según vaya creciendo. De esta manera estaríamos presenciando el desarrollo máximo del sentido del *yo* en un ser humano (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 191).

Desde temprana edad podemos ver el desarrollo de las inteligencias personales mediante una aproximación entre un recién nacido y su madre, esta se encarga de proporcionar seguridad, alimento y tranquilidad al niño, este lazo es fuerte y es mutuo,

van de la mano con sentimientos y emociones que se genera en esta atracción. Aquí es donde surge las diversas formas de las inteligencias personales. Es por eso que cuando el niño es alejado de su madre comienza a llorar, o cuando ve a una persona desconocida la toma como una amenaza. Esta reacción es muy común ya que el niño solo busca tener sentimientos agradables y evitar a toda costa sucesos que le causen ansiedad o dolor (Gardner, 1993, p. 193).

Después de un tiempo el niño comenzará a tener más confianza hacia el vínculo de la madre y el suyo. Sabe que, si se aleja y regresa, la madre estará esperándolo; este sentimiento es llamado de pertenencia. Caso contrario, si ocurriera algo que genere desconfianza en el vínculo, y peor aún, no se repara a tiempo, puede generar conflictos en el niño, por ejemplo, dificultad para relacionarse con otras personas, problemas al educar a los hijos o complicaciones para conocerse a sí mismo (Gardner, 1993).

Otra observación en la edad temprana es cuando el infante pasa por experiencias llenas de afecto, emociones y sentimientos; estas reacciones se pueden observar mediante estados corporales y cerebrales y expresiones faciales de los niños, que van a variar según el estímulo, dolor o placer. Con el tiempo, el infante aprenderá a interpretar estos estados corporales y a relacionar lo que siente en una situación en específica, esto será de ayuda para que moldee el conocimiento intrapersonal. Mientras esto ocurre, el infante va distinguiendo las reacciones corporales y estados de ánimos de las personas de su alrededor, en otras palabras, el desarrollo de las inteligencias personales irá en aumento De acuerdo con el conocimiento personal del individuo (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 192).

Otro punto importante se dará entre el nacimiento y los dos meses de vida, donde el niño podrá diferenciar a los padres, hermanos, abuelos y a las personas cercanas,

asimismo va a imitar las expresiones faciales de todos ellos; pero entre los diez meses de vida y el año, el niño producirá ondas cerebrales que conllevan a diferenciar expresiones o patrones distintivos en las personas. Esto quiere decir que puede asociar sentimientos y experiencias con otros niños, por ejemplo, si un niño llora delante de él, este puede darse cuenta que algo no está bien, sin embargo, aún no poseerá la capacidad de comprender como se siente el otro (Gardner, 1993).

También, a esta edad, reconocerá cuando lo llaman por su nombre, planeará objetivos, aprenderá a sentirse bien consigo mismo cuando logre sus metas, o fastidio cuando es regañado por haber desobedecido, etc. Estas acciones irán formando el sentido del *yo* de la persona (Gardner, 1993).

A los dos años, surgirá la conciencia de la separación e identidad física, por ejemplo, si antes un objeto mostrado llamaba su atención, ahora el infante puede examinar las características del objeto, color, forma, etc. Esto le permite que el niño aprenda símbolos para referirse a el mismo, a los demás y a sus experiencias, tales son los ejemplos como las frases “yo miedo, tu miedo, o tú papá”. En este proceso el niño hará uso de imágenes, gestos, palabras y números para llegar a conocer este mundo de manera simbólica. Para simplificar, el buen uso de los símbolos va a implicar en el desarrollo de las inteligencias personales (Gardner, 1993).

Para esta etapa, Gardner indicó que el menor ya no necesita responder de la manera que sus papás le han indicado siempre, ya que la cultura pondrá a su disposición todo un sistema de interpretación (que ha sido influenciado por la sociedad), el cual le ayudará a comprender las diferentes experiencias por las que pasa; esto quiere decir que no solo considerará su estado de ánimo, sino también la de los demás (Gardner, 1993).

Otra manera de que el niño pueda desarrollar la habilidad de simbolización es a través de los juegos. Por ejemplo, la madre y el hijo pueden simular un juego de paciente y doctor, imitar gestos felices o molestos, charlar o dibujar. Este simple juego hará que el infante tenga una idea de cómo es el comportamiento y las diferentes actividades que realiza una persona en la sociedad donde vive. Mientras ocurre esto, de manera natural, el infante relacionará la conducta y los estados de otras personas con sus propias experiencias personales y discriminará lo que es positivo o negativo, asimismo lo que causa ansiedad o calma. Los niños logran un paso importante en la definición de lo que son y qué no son, y qué quieren ser y qué preferirían no ser, incluso la identidad sexual se podrá ir formando en esta etapa. De esta manera, irá tomando diferentes caminos y asociando patrones mediante la inteligencia intrapersonal e interpersonal (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En el crecimiento, el menor aparece como un individuo aislado, que con el tiempo tendrá un deseo de relacionarse y conocer su entorno (área interpersonal). Quiere decir que es un ser social, que buscará acercarse a los demás para entenderse a sí mismo (área intrapersonal) y esto va a depender del grado de interés que tenga hacia el tipo de persona; por lo que se autoconocerá mientras conoce a los demás, así como que piensan de él. Sin embargo, este proceso requerirá de más elementos, por ejemplo, la capacidad de introspección, que es base del auto conocimiento personal; y se dará cuando el infante pase por momentos fuertes, en la mayoría conflictivos, que lo llevarán a centrarse en sí mismo y finalizará con la idea de que es un individuo distinto (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En la etapa escolar, el sentido del yo está muy bien formado, en otras palabras, ya conoce sus necesidades, cuáles son sus metas y proyectos, así como saber los papeles

de los demás individuos. Puede relacionarse de manera más flexible con sus compañeros y maestros, en la mayoría de casos, el egocentrismo va declinando y ya no se relacionará solamente con sus padres y hermanos. Sabe que debe tener cierto comportamiento y conductas según las normas del lugar donde está. El sentido de justicia se va formando y aprenderá como tratar a los demás considerando sus deseos, asimismo podrá reconocer que tipo de intenciones tienen los demás y que los motiva. Es bueno aclarar que no será así en todos los niños, algunos podrán adaptarse mejor que otros, y los que tengan dificultades irán aprendiendo en el transcurso. Por último, en esta etapa, el niño dejará de pensar que la definición del yo es meramente física, sino sabrá que el manejo de habilidades y competencias constituirá el conocimiento de sí mismo, el cual irá desarrollándose según el éxito que tenga (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En la niñez media, que se da entre en los primeros cinco años de la escuela y la adolescencia, los escolares podrán adecuarse a las relaciones. De acuerdo con el tipo de situación (sensibilidad social) esto se debe a que tendrá más amistades, aprenderá a sufrir pérdidas, establecer relaciones, etc. En algunos casos establecerán límites o condiciones para que alguien ingrese a un grupo de amistad establecido. Del mismo modo, existirá un entendimiento más claro de las motivaciones ajenas, mayor comprensión y uso de las competencias adquiridas y de lo que no es capaz de lograr (Gardner, 1993).

En relación con el área interpersonal, los niños buscarán que acciones o conductas deben tomar para generar más amistades, en especial las que generen felicidad; esto hará que se fortalezca la capacidad de empatía, ya que tendrá que ponerse en el lugar de los demás. También, aprenderán a recibir chistes y a darlos, sin embargo,

también pueden adquirir ideas irreales de la eficacia en que realizan ciertas actividades. Por ejemplo, si un niño tiene problemas para realizar sumas o restas, provocará una expectativa errónea de que no puede hacer nada bien. Esto puede causar que el niño se sienta solo y no se relacione con sus compañeros, creyendo que puede fracasar en más aspectos de su vida. Este tipo de fracaso puede ocasionar una imagen inadecuada de sí mismo, causando distorsión en la introspección (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

En la adolescencia, el deseo de socializar se frena un poco, pero sigue siendo importante, lo que cambia es que el adolescente ya no espera que todos lo reconozcan y acepten, sabe que no será así. Asimismo, la empatía va desarrollándose con más fuerza y pueden tomar en cuenta con mayor sensibilidad los deseos de sus compañeros y debilidades. Por ejemplo, anteriormente cuando era niño buscaba relacionarse por curiosidad o para recibir algún tipo de intercambio o recompensas físicas, ahora lo hace para obtener y dar apoyo emocional y psicológico. También, buscará amistades que lo quieran por sus motivaciones, ideas, capacidades, conocimientos y sentimientos. Respecto a la comprensión del mundo social, el adolescente tiene conocimiento de las normas y reglas que rigen en el lugar donde vive, sin embargo, sabe que no debe obedecer ciegamente todo lo que las autoridades le imponen, ya que algunas situaciones ameritan lo contrario (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Estas características de esta etapa irán juntando dos formas de conocimiento personal para lograr un aspecto mayor del sentido de identidad, en pocas palabras un complejo sentido del yo, además el adolescente necesitará controlar la mayor parte de sus sentimientos, emociones, motivaciones, ideales e impulso sexual para conseguir un sentido del yo adecuado, Si el proceso es exitoso hará que el adolescente pueda

acoplarse correctamente en la sociedad que vive o ha escogido vivir (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

Cuando el ser humano madura se observa un sentido maduro del *yo*, en el cual la inteligencia interpersonal tiene como capacidad nuclear la observación hacia afuera, por lo que podremos apreciar las conductas, sentimientos, emociones y motivaciones ajenas. Quiere decir que una persona que desarrolle esta habilidad podrá distinguir estados de ánimos, temperamentos o las intenciones de los demás. Algunas personas famosas que han desarrollado esta inteligencia son dirigentes políticos, religiosos, profesores, terapeutas, consejeros, videntes, etc. (Gardner, 1993, p. 190).

Por otro lado, la inteligencia personal tiene como núcleo el acceso a la propia vida sentimental, la consciencia propia de afectos o emociones, la capacidad para efectuar al instante discriminaciones entre estos sentimientos y etiquetarlos con un nombre, desenredarlos en códigos simbólicos, de utilizarlos como un modo de comprender y guiar la conducta propia. En otras palabras, es poder identificar que sentimiento tenemos, que nos provocó tal sentimiento y si debemos seguir involucrándonos o alejarnos. Como ejemplos se pueden mencionar a escritores que pueden plasmar sus emociones y pensamientos en sus libros; y terapeutas o ancianos que logran un conocimiento profundo de su vida sentimental y lo usan para aconsejar a otras personas (Gardner, 1993).

Por un lado, algunos investigadores relacionan el sentido maduro del *yo* con el desarrollo continuo, donde la persona tiende a ser más autónoma y busca integrarse a grupos realizando acciones que son aceptables para los demás. En otras palabras, considera a la persona no solo como alguien que organiza pensamientos, conductas y metas, sino, como una colección de “máscaras”. Estas máscaras son las diversas formas

en cómo se adecúa una persona ante las necesidades y servicios en las situaciones que afronta, por lo que sabrá cuándo debe intervenir y cuando dejar de hacerlo. Este concepto se relaciona con el manejo del conocimiento interpersonal y en ocasiones en esta etapa se va dejando de lado el respeto profundo a las normas y valores propios (Gardner, 1993).

Las inteligencias personales son el concepto más usado en las áreas de psicología social, debido que remarca el tipo de rol que desempeña la persona ante los diversos contextos que puede encontrar, así como la capacidad de lograr sus metas en el transcurso (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993).

También, Gardner (1993) mencionó que el desarrollo de las inteligencias personales es un proceso natural y se da por medio de un tutelaje, esto quiere decir que instintivamente haremos discriminaciones entre nuestros propios sentimientos, o nuestras percepciones de los demás, y la sociedad donde vivimos influirá en estas interpretaciones prevaleciéndolas o cambiándolas. Sin embargo, en muchas ocasiones, el desarrollo de las inteligencias personales puede ocurrir sin un tutelaje, aunque los resultados pueden no ser tan alentadores. Los tipos de tutelajes pueden darse a través de la literatura, costumbres, ritos y diferentes formas simbólicas al desarrollo, y también influenciará a que la persona pueda discriminar sus emociones y sentimientos hacia los demás en su entorno.

Asimismo, habrá personas que quieran adquirir más habilidades personales y buscarán tutelajes formales para lograr apropiadas discriminaciones, autoconocimiento o empatía, por ejemplo, las personas que leen libros de autoayuda o buscan aprender técnicas de relajación (Gardner, 1983, citado en Gardner, 1993, p. 199).

En conclusión, a lo último mencionado, no habrá una enseñanza correcta, ni tampoco un mismo resultado, estas dos condiciones van a variar De acuerdo con la persona y su entorno.

*La inteligencia naturalista.* Es la habilidad para fijarse en los aspectos naturales en el que uno vive, observar el medio ambiente de una manera más profunda y reconocer parte del ecosistema ambiental. Además, su apreciación le permite distinguir, discriminar y clasificar organismos vivos existentes en la naturaleza, tales como, la gran variedad de animales, plantas y objetos de su entorno (Gardner, 1998).

Además, las personas que desarrollen esta habilidad tienen como una de sus características principales el amor por los animales y plantas, por lo tanto, aprenden mejor en el medio ambiente. Los biólogos o veterinarios desarrollan esta inteligencia.

Por otro lado, se incluyeron las cualidades pictóricas, por ejemplo, el manejo de observar, plasmar, reproducir e interpretar lo que un pintor puede percibir a través de los sentidos En relación con el medio ambiente. Los escultores, diseñadores y pintores también están involucrados en esta habilidad. Esta inteligencia fue añadida en 1995 (Gardner, 1998).

### ***Daniel Goleman y su modelo mixto de inteligencia emocional***

Este modelo es considerado mixto porque asocia la inteligencia emocional con procesos cognitivos y no cognitivos, tales como la personalidad, la motivación, las emociones y la neurociencia. Es una ampliación conceptual a partir de estudios previos de otros investigadores y se diferencia porque se centra en el rendimiento y éxito laboral (Mesa, 2015).

Goleman (1995) define y relaciona la emoción:

Un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. Existen centenares de emociones y muchísimas más mezclas, variaciones, mutaciones y matices diferentes entre todas ellas (p. 182).

A pesar de que expertos no han puesto en claro qué emoción deriva de otra emoción, Goleman (1995) jerarquizó las emociones en familias, considerando algunas las familias principales (estados de ánimo, que son de mayor duración) y las secundarias, que derivan de estas. Se presentó de la siguiente manera:

- Ira. Hostilidad, enojo, indignación, furia, exasperación, resentimiento, irritabilidad, animosidad, acritud, rabia. En caso sea extremo, odio y violencia.
- Tristeza. Autocompasión pena, desaliento, pesimismo, melancolía, desesperación, soledad, desconsuelo, aflicción. En caso sea patológico, depresión grave.
- Miedo. Temor, aprensión, ansiedad, preocupación, incertidumbre, inquietud, desasosiego, consternación, nerviosismo, angustia, susto, terror y. en el caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico.
- Alegría. Satisfacción, gozo, tranquilidad, contento, gratificación, beatitud, diversión, dignidad, placer sexual, estremecimiento, raptó, felicidad, deleite, euforia, capricho, éxtasis. En caso sea extremo, manía.
- Amor. Cordialidad, ágape, afinidad, aceptación, devoción, confianza, adoración, enamoramiento y amabilidad.

- Sorpresa. Asombro sobresalto, admiración y desconcierto.
- Aversión. Desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.
- Vergüenza. Culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción (p. 182).

A esto, también señaló que un predominante estado de ánimo puede llevar a un desorden emocional o estado patológico, como la depresión.

De acuerdo con este modelo, al realizar una conducta existen dos tipos de inteligencia que van a interactuar, la intelectual y la emocional. La parte intelectual será llevada a cabo por los procesos cognitivos, mientras que la parte emocional tiene como encargada a las competencias emocionales (Goleman, 1999).

Podemos observar diferencias entre estas dos inteligencias, por ejemplo, la inteligencia emocional, tiene un tiempo de reacción menor a la mente racional, además siempre está funcionando debido a su rapidez; lo contrario a la racional, que posee este rasgo característico de la mente pensante. Si observamos esto desde la perspectiva evolutiva, los primeros humanos tuvieron poco tiempo para reflexionar sobre sus emociones al tomar una decisión, puesto que en muchas ocasiones su vida dependía de la velocidad de decidir de como debían actuar ante el peligro. Este tipo de reacción lo podemos etiquetar como el primer impulso (Goleman, 1999).

En la mayoría de los casos, la respuesta rápida de las emociones precede a los pensamientos. En otras palabras, las acciones serán producto de este fuerte impulso de emociones que dejará sin oportunidad de actuar a la mente racional. Unos segundos o minutos después, la mente racional se pondrá al mismo nivel y nos preguntaremos cual fue la razón de realizar tal comportamiento, esto es porque la mente toma toda la

información y la devuelve al exterior sin un análisis completo. Luego de esta acción se suman las experiencias pasadas, que crean impresiones positivas o negativas, llevando a los juicios intuitivos que terminarán dejando de lado una evaluación de los detalles. Por ejemplo, el amor hacia otra persona es una respuesta que tiene reacciones involuntarias y en la mayoría de los casos no podemos decidir cuándo se dará, en este tipo de ejemplo normalmente el medio que toma este impulso es la percepción inmediata (Goleman, 1999).

Otro tipo de impulso, es un modo de procesamiento más lento que nace en nuestros pensamientos. Se produce cuando las emociones son expuestas de manera más consciente y la evaluación es más amplia, logrando que nuestros pensamientos (parte racional) seleccione qué emociones serán activadas. Este tipo de reacciones son las que derivan a emociones más complejas, por ejemplo, sentir miedo ante un examen de matemática, las emociones que seguirán a este miedo serán consecuencia de una gran variedad de pensamientos negativos. En otras palabras, el camino que seguirá este impulso será a través del pensamiento reflexivo.

Otro ejemplo es cuando se produce intencionalmente una emoción y es manipulable por la persona, por ejemplo, un actor que consigue derramar lágrimas cuando se obliga a si mismo a recordar momentos tristes. Esto se debe a que este tipo de personas tienen más práctica y adiestramiento en el uso intencional de la emoción. Es por eso que a pesar que la mente racional no suele elegir qué emoción evocar, tiene un papel muy importante porque sirve de guía y controla el curso de estas reacciones (Goleman, 1999).

Sin embargo, en muchas ocasiones, el ser humano suele tener comportamientos o acciones que no logra controlar, tales como, la drogadicción, violencia, embarazo

infantil, trastornos de salud mental, depresión, ansiedad etc. Esto se debe a que algunas personas tienen dificultades para desarrollar la mente racional y emocional, o al menos una de ellas (Goleman, 1999).

Es importante recalcar que Goleman (1999) señala que lo anteriormente mencionado se debe a un problema en la “alfabetización emocional”, que es un concepto basado en educación afectiva en diversos problemas de salud comunitaria, el cual se encarga de enseñar el manejo de competencias emocionales y sociales. Añadió que para que una persona pueda controlar sus emociones y no caiga en el analfabetismo tenía que desarrollar ciertas competencias.

### **Competencias o habilidades básicas**

En el 1995, Goleman introduce la *competencia emocional* dentro de su investigación, donde la describe como “una capacidad adquirida basada en la inteligencia emocional que da lugar a un desempeño laboral sobresaliente” (p. 33). Y que esta “meta-habilidad determinará el grado de destreza que alcanzaremos en el dominio de todas nuestras otras facultades” (Goleman, 1998, p. 28).

Estas competencias emocionales nos facilitarán las herramientas para lograr una óptima educación emocional, las cuales deben ser inculcadas a temprana edad y desarrolladas con intensidad. Asimismo, este investigador menciona que la vida emocional de una persona está constituida por un grupo de habilidades que podrán dominarse con menor o mayor grado, por consecuencia, el grado que se logre será relacionado con el éxito que tiene en la vida (Goleman, 1998).

Goleman conceptualizó cinco habilidades o competencias básicas del ser humano:

Se dividen en cinco habilidades que a su vez poseen subcomponentes:

1) *Conciencia de uno mismo*. Llamada también la piedra angular de la inteligencia emocional, es el conocerse a uno mismo, reconocer una emoción o sentimiento y cuándo se manifiesta. Esta capacidad permitirá monitorear nuestros sentimientos para lograr una intromisión psicológica y comprendernos a nosotros mismos. Los individuos que tienen conciencia de sus emociones podrán orientar sus vidas de mejor manera porque sabrán distinguir qué emoción es real y cual no. Por ejemplo, elegir con quien casarse o que carrera profesional seguir. La conciencia autorreflexiva también es parte de esta habilidad, que se encargará de observar e indagar las experiencias que se presenten y dirigirán la atención de forma imparcial y no reactiva (Goleman, 1995).

Los subcomponentes son los siguientes:

- **Conciencia emocional**. Es la habilidad de tomar conciencia acerca de las emociones de uno mismo e identificar qué ocasionó esta reacción. Por ejemplo, en personas que padecen de estrés o ansiedad, lo ideal es que identifiquen que situaciones, pensamientos, imágenes o incluso sensaciones corporales están y provocó este mal (Goleman, 1995, p. 49).
- **Valoración adecuada de sí mismo**. Es la capacidad de conocer las fortalezas y debilidades de uno mismo.
- **Confianza en sí mismo**. Es la seguridad de nuestras fortalezas y capacidades, además de sentir seguridad en nuestras acciones (Goleman, 1999, pp. 37-38)

2) *Manejo emocional o autorregulación*. Es la facultad para controlar conscientemente las emociones y comprender la razón del sentimiento evocado. Por

ejemplo, entender la razón o motivo del dolor y qué lo desencadenó en una posible ira. Aprender a dominar este tipo de emociones y estados de ánimo (enojo, tristeza, ansiedad, etc.) implica la responsabilidad de las conductas que realizamos, las decisiones que tomamos y cómo podemos lograr a alguna solución positiva (Goleman, 1995).

El dominio de ser consciente de uno mismo nos dejará controlar los sentimientos y usarlos en el momento adecuado. Por esta razón, la persona puede encontrar maneras de tranquilizar emociones y estados de ánimos negativos como la ansiedad, tristeza, irritabilidad, etc., de esta manera podrá contrarrestar situaciones de tensión y estrés para salir de contratiempos y reveses rápidamente (Goleman, 1995).

Como se mencionó anteriormente, la conciencia de uno mismo es una herramienta que hace mantener la atención de las emociones propias incluso cuando existen conflictos que agiten la mente emocional. Del mismo modo, va a influir en el manejo emocional debido a que nos facilitará la comprensión de los posibles efectos de los sentimientos negativos intensos, es decir las consecuencias que puede llevar si somos sometidos a estos, y de qué forma podemos escapar (Goleman, 1995).

Por lo que atender estos detalles aportará al equilibrio emocional de uno mismo, dando como resultado un mejor manejo emocional. Por el contrario, los que desechan su atención y se distraen no suelen reconocer sus propias reacciones y disminuyen la intensidad de su respuesta emocional (Goleman, 1995).

Otra característica clave para el control emocional es conocer la diferencia entre las emociones y sentimientos de una determinada acción, ya que así podremos analizar diversas situaciones, aprender a elegir las mejores decisiones, controlar los impulsos

emocionales e identificar las posibles alternativas de acción y sus respectivas consecuencias (Goleman, 1995).

Esta capacidad va desarrollándose desde la infancia, y se pudo observar a través de un estudio del equipo de la universidad de Washington, donde compararon un grupo de niños cuyos padres tenían un buen manejo emocional y otro grupo cuyos padres tenían un pobre control emocional. Los resultados señalaron que los hijos del primer grupo eran más afectuosos con sus padres, se relacionaban mejor con otros niños y experimentaban menos tensión (Goleman, 1995).

Los subcomponentes son los siguientes:

- Autocontrol. Es la capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos conflictivos.
- Fiabilidad (honestidad). Es la fidelidad al criterio de sinceridad e integridad.
- Integridad o conciencia. Es asumir la responsabilidad de nuestra actuación personal.
- Adaptabilidad. Es la habilidad de ser flexible al afrontar los cambios.
- Conducta hacia el logro: Es la voluntad de esforzarse para conseguir una meta.
- Iniciativa o innovación. Consta de sentirse cómodo y abierto ante las nuevas ideas, enfoques e información (Goleman, 1998, pp. 37-38)

3) *Motivación*. Es la habilidad para motivarse a uno mismo y dirigir la creatividad usando las emociones hacia un objetivo que llama nuestra atención. El autocontrol emocional será la base de todo logro, porque hará que la persona pueda

apaciguar la impulsividad y hará demorar el deseo de gratificación. Y si añadimos emociones y sentimientos positivos, el resultado serán personas sobresalientes en diferentes áreas de la vida y productivas en el área laboral (Goleman, 1995).

En esta habilidad, las emociones juegan un papel que favorece o dificulta la capacidad de planificar, también comienza el adiestramiento para lograr un objetivo a largo plazo, resolver problemas, etc., por lo que nos mostrará los límites de nuestra capacidad cognitiva y física y cuáles son los logros que podemos alcanzar o cuáles no. En el transcurso de este proceso, el entusiasmo y el placer en lo que hacemos (rasgos de la motivación) o incluso la ansiedad, serán catalizadores para conseguir nuestras metas (Goleman, 1995).

Además, se ha observado que los artistas musicales, atletas y jugadores de ajedrez tienen en común una drástica rutina de entrenamiento, lo que nos hace preguntar, ¿por qué no lo abandonan? La respuesta podría ser porque poseen un alto grado de motivación y emociones positivas al realizar sus actividades, y este tipo de motivación está relacionada con el rendimiento, que a su vez abarca sentimientos como la perseverancia, la confianza y el entusiasmo (Goleman, 1995).

Goleman (1995) creía que la motivación por lograr una meta no dependía del talento, sino de la aptitud para seguir adelante a pesar de los fracasos. Sin embargo, cuando las personas creen que sus fracasos son debido a que carecen de algo innato, se lanzan a la desesperanza y ven las cosas de la peor manera y dejan de lado sus metas (Goleman, 1998).

Los subcomponentes son los siguientes:

- Motivación por logro. Es el esfuerzo para mejorar y desarrollar algún criterio personal.

- Compromiso. Se da cuando existe un sentimiento de deber hacia un grupo u organización.
- Iniciativa. Prontitud para actuar cuando se presente la ocasión o se requiera.
- Optimismo. Es la habilidad de querer conseguir una meta a pesar de las dificultades. Es tener la expectativa de que todo irá bien ante contratiempos y frustraciones. Nos ayuda a eludir la apatía, la depresión o desesperanza (Goleman, 1998, pp. 37-38).

4) *Empatía*. En otras palabras, se define como el reconocimiento de las emociones ajenas, que es una habilidad para poder congeniar con los pares, ya que nos hace comprender lo que los demás están sintiendo.

La palabra *empatía* viene del término técnico *etopaha*. El psicólogo norteamericano Titchener lo definió por primera vez usando el término griego *empathia*, que significa ‘sentir dentro’, que sería la capacidad que el ser humano usa para percibir la experiencia subjetiva de los demás. Esta habilidad, así como el control emocional se irá desarrollando desde la infancia (Goleman, 1995).

Esta capacidad tiene cimientos en la autoconciencia emocional de uno mismo, debido a si aceptamos nuestras propias emociones y somos conscientes de ellas, podremos comprender los sentimientos de los demás (Goleman, 1995).

El principio de la empatía es permitir que podamos acceder a las emociones de los demás y entender los mensajes no verbales a través de la percepción, como las palabras, temblores de voz, cambios de postura, silencios y acciones. También, permite la sensación de afecto, ya que la empatía proviste de la capacidad para

sintonizarnos emocionalmente con los demás. De esta manera seremos capaces de percatarnos de qué sentimientos y emociones son transmitidos (Goleman, 1995).

Las personas que desarrollen esta habilidad podrán desempeñarse en profesiones sanitarias, dirección de empresas, ventas o docencia. Por el contrario, los que tienen dificultades en esta habilidad tendrán menos compasión de los demás y en casos extremos pueden convertirse en asesinos o psicópatas (Goleman, 1995).

Otras ventajas que proporciona la empatía es que las personas podrán ajustar sus emociones de acuerdo con la situación que amerite, por esta razón, suelen ser populares, socializan con mayor facilidad y tienden a ser más sensibles (Goleman, 1995).

Los subcomponentes son los siguientes:

- Comprensión hacia los demás. Es la habilidad para prestar atención a los sentimientos, ideas, pensamientos de los demás e interesarnos por las cosas que les preocupan.
- Orientación o vocación hacia el servicio. Es cuando una persona anticipa la necesidad de los demás con la intención sincera de satisfacerlos.
- Aprovechamiento de la diversidad. Es la habilidad para valorar las oportunidades que nos ofrecen las personas y determinadas situaciones.
- Conciencia política. Es la habilidad para comprender emociones de los demás acerca de sus ideologías (Goleman, 1998, pp. 37-38).

5) *Capacidad de relación o habilidades sociales.* De acuerdo con este modelo, la habilidad social es “la capacidad para establecer relaciones sociales fructíferas, para facilitar la convivencia social y para que los otros respondan adecuadamente” (Goleman, 1998, p. 32).

Esta capacidad nos permite conocer los sentimientos y las emociones ajenas, transformarlos para relacionarnos adecuadamente, y persuadir a los demás. Para desarrollar esta habilidad el ser humano debe dominarse a sí mismo desde temprana edad, para poder controlar, aunque sea levemente, sus tensiones, impulsos y angustias; ya que al querer establecer una amistad será necesario la calma y serenidad (Goleman, 1998).

En ocasiones, la calma y serenidad nos ayudarán a transmitir esas sensaciones a los demás, así como a persuadir nuestras ideas y razonamientos; lo que podrá ayudarnos a controlar las diferentes situaciones que se pueden dar entre dos personas. También, el dar seguridad mediante nuestras palabras o acciones nos puede ayudar a movilizar grupos de personas. Por lo que los dos principios fundamentales de esta habilidad son el autocontrol y la empatía (Goleman, 1998).

La empatía influirá en esta habilidad, porque nos ayuda a comprender y aceptar los sentimientos y acciones de los demás, además de sus ideas, pensamientos y costumbres; en consecuencia, facilitará el desarrollo de las relaciones personales. No obstante, la carencia de esta habilidad puede hacer que una persona con un alto cociente intelectual o habilidades cognitivas puedan fracasar en sus relaciones interpersonales y terminen etiquetados como arrogantes, odiosos o insensibles (Goleman, 1998).

Las personas que desarrollen esta habilidad suelen sobresalir en las áreas vinculadas a la relación interpersonal. Por ejemplo, pueden desempeñarse como

políticos, terapeutas, docentes, empresarios con altos cargos, motivadores, etc. (Goleman, 1995).

Los subcomponentes son los siguientes:

- Influencia. Consiste en persuadir ideas propias en los demás.
- Comunicación. Facilita emitir información clara, convincente y precisa.
- Liderazgo. Ayuda a dirigir y organizar personas y grupos
- Catalización del cambio. Es la facilidad para buscar estrategias que dirijan e inicien cambios positivos en un grupo de personas.
- Resolución de conflictos. Es una herramienta que nos ayuda a solucionar problemas o conflictos a través de la negociación.
- Colaboración y cooperación. Es la habilidad de trabajar con las personas en la consecución de una meta común.
- Habilidades para el trabajo de equipo. Es la habilidad para crear sinergia grupal y realizar una acción para alcanzar una meta colectiva (Goleman, 1998, pp. 37-38).

Estas cinco competencias forman las inteligencias intrapersonales e interpersonales, que a su vez conforman la inteligencia emocional. Otra manera en que podemos organizar estas áreas es de la siguiente manera:

1) *Competencias personales (inteligencia intrapersonal)*

- Conciencia de uno mismo o autoconciencia: conciencia emocional, valoración adecuada de sí mismo y confianza en sí mismo.

- Manejo emocional, autorregulación o automanejo: autocontrol, fiabilidad, integridad o conciencia, adaptabilidad, conducta hacia el logro, iniciativa o innovación.

## 2) *Competencias sociales (inteligencia interpersonal)*

- Conciencia social. Orientación o vocación hacia el servicio, conciencia política y aprovechamiento de la diversidad.
- Empatía. Comprensión hacia los demás, orientación o vocación hacia el servicio, aprovechamiento de la diversidad y conciencia política:
- Capacidad de habilidades sociales o manejo de las relaciones: Influencia, comunicación, liderazgo, catalización del cambio, resolución de conflictos, colaboración y cooperación, y habilidades para el trabajo de equipo (Goleman, 1993, citado en Mesa, 2015, p. 65).

Si vemos el otro lado de la moneda, Goleman (1999) afirma que una persona que no logre tener éxito en desarrollar alguna competencia emocional, va a tener repercusiones en algunas actividades de su vida. Por ejemplo, la actitud defensiva y la crítica (empatía y habilidades sociales) puede llevar al divorcio, seguidamente de la desconfianza; y al desbordamiento emocional, que es parte de la conciencia de uno mismo y de la falta de control emocional. Sin embargo, cuando la pareja desarrolla la capacidad de tranquilizarse a uno mismo (control emocional) y aprende a escuchar (empatía) facilita la resolución de los desacuerdos.

Lamentablemente, el cambio de los hábitos al expresar una emoción toma tiempo y se necesitará perseverancia y atención para que las reacciones emocionales

puedan ser más manejables. Gran parte de estos hábitos emocionales son parte de una formación aprendida a temprana edad, por lo que los padres son los que suelen transmitir este tipo de reacciones.

Goleman (1995) da un ejemplo de un estudio que se realizó en Estados Unidos, demostrando que pueden aparecer problemas en la vida social del individuo al no desarrollar las competencias emocionales, y aunque pueden ser de diferente grado y magnitud, la mayoría apuntan en la misma dirección. Por ejemplo, algunas características que se observaron son las siguientes:

- i. Marginación o problemas sociales. Es la tendencia al aislamiento, a la reserva y al mal humor, falta de energía, insatisfacción y dependencia.
- ii. Ansiedad y depresión. Refiere a sentimientos de soledad, miedos excesivos, preocupaciones, perfeccionismo, falta de afecto, nerviosismo y tristeza.
- iii. Problemas de atención o de razonamiento: Refiere a la incapacidad para prestar atención y permanecer quieto, ensoñaciones diurnas, impulsividad, exceso de nerviosismo que impide la concentración, bajo rendimiento académico y pensamientos obsesivos.
- iv. Delincuencia o agresividad. Refiere a las relaciones con personas problemáticas, uso de la mentira y el engaño, exceso de justificación, desconfianza, exigir la atención de los demás, desprecio por la propiedad ajena, desobediencia en casa y en la escuela, mostrarse testarudo y caprichoso, hablar demasiado, fastidiar a los demás y tener mal genio (Goleman, 1995, p. 148).

Para medir este tipo de emociones, Goleman introduce otro término, denominado *cociente emocional*, que es un complemento del cociente intelectual y se

va a manifestar en la interacción de ambos. Estos son elementos completamente diferentes, pero que se correlacionan y uno depende del otro para determinar una correcta evaluación de las capacidades del ser humano (Mora y Gonzales, 1999).

A raíz de esto se han elaborado gran variedad de test que evalúan la inteligencia emocional y sus componentes, sin embargo, no es preciso afirmar que podemos medir la inteligencia emocional mediante unas cuantas preguntas. Por ejemplo, de acuerdo con los conceptos que se tienen hoy en día, podemos apreciar y darle valor a la empatía al pedir a una persona realizar una tarea específica. De esta manera podemos observar y reconocer las expresiones verbales y no verbales que irán de acuerdo con la empatía (Goleman, 1998).

Es importante reconocer que no todas las personas podrán obtener el mismo nivel de dominio en estas habilidades. Algunos individuos podrán controlar mejor su enojo, mientras que otros necesitarán la ayuda de alguien para hacerlo, pero la realidad es que una persona que añada el esfuerzo adecuado puede llegar a mejorar y desenvolverse con normalidad en cualquiera de estas áreas (Goleman, 1995).

***Modelo de inteligencia emocional como habilidad de John Mayer, Peter Salovey y David Caruso***

Estos investigadores desarrollaron un concepto de emoción, indicando que son “respuestas organizadas, que cruzan los límites de muchos subsistemas, incluidos los sistemas psicológicos, cognitivos, motivacionales y de experiencia” (Salovey y Mayer, 1989, p. 186).

En otras palabras, la emoción es un estado de sentimiento del ser humano que comunica algún tipo de información (respuestas cognitivas, fisiológicas, verbal y no verbal) al relacionarse con su entorno. Por ejemplo, los estados de sentimientos como

el odio, cuya relación es querer detestar algo, o la alegría, desear algo. Por otro lado, el otro término “inteligencia” fue conceptualizado como la capacidad para razonar la información (Mayer, Salovey y Caruso, 2004, p. 9).

Según este modelo, las emociones están muy relacionadas con el estado de ánimo, sin embargo, son más breves e intensas. Además, las emociones aparecen como consecuencia de sucesos positivos o negativos para la persona, pueden ser internos (personal) o externos (sociales u objetos). Las respuestas de las emociones se organizarán de acuerdo con la adaptación de la persona, este proceso puede llevar las interacciones personales y sociales hacia experiencias enriquecedoras (Salovey y Mayer, 1989).

Habiendo mencionado lo anterior, indicamos algunos conceptos de inteligencia emocional que los autores han dado a través de los años. Estos conceptos se han ido modificando y actualizando según se expandía el conocimiento de la inteligencia emocional (Salovey y Mayer, 1989).

Dado que la inteligencia social se empezaba a desglosar para ser estudiada, en 1989, Salovey y Mayer definen la inteligencia emocional como “el subconjunto de la inteligencia social que involucra la capacidad de monitorear los sentimientos y emociones propias y ajenas para discriminar entre ellos, y usar esta información para guiar el pensamiento y las acciones de uno” (p. 189).

Estos investigadores toman a la inteligencia emocional como un subconjunto de las inteligencias personales de Gardner. Sin embargo, la diferencia es que no se centran en el conocimiento de uno mismo, ni a la valoración y expresión de las emociones ajenas; sino, en los procesos descritos anteriormente que son el reconocimiento y uso

de los estados emocionales propios y ajenos para resolver problemas y regular la conducta (Salovey y Mayer, 1989).

Esto quiere decir que las tareas diarias que realiza una persona llevan cargas de información afectiva o emocional, por lo que este tipo de información debe ser procesada de diferente manera que la información cognitiva sin olvidar que las personas tienen diferentes maneras de hacerlo (Salovey y Mayer, 1989).

Años más tarde, definen a la inteligencia emocional como las siguientes:

La capacidad de reconocer los significados de las emociones y sus relaciones, y de razonar y resolver problemas sobre la base de ellos. La inteligencia emocional está involucrada en la capacidad de percibir emociones, asimilar sentimientos relacionados con las emociones, comprender la información de esas emociones y manejarlas adecuadamente” (Mayer, Caruso y Salovey, 1999, p. 267, citado en Mayer, 2004, p. 9).

Finalmente, terminan conceptualizando a la inteligencia emocional como lo siguiente:

La capacidad de razonar sobre las emociones, y usarlas para mejorar el pensamiento. Incluye las habilidades para percibir con precisión las emociones, acceder y generar emociones para ayudar al pensamiento, comprender las emociones y el conocimiento emocional, y regular reflexivamente las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual” (Mayer, Salovey y Caruso, 2004, pp. 9, 197).

Esto quiere decir que la inteligencia emocional es el cruce de los conceptos de inteligencia acerca de las emociones y pensamientos; en otras palabras, la inteligencia emocional es la capacidad que hace razonar válidamente las emociones y emplearlas

para mejorar los pensamientos; además es una de las principales formas en que las personas procesan información (Mayer, Salovey y Caruso, 2008).

Estos dos autores basaron su trabajo en describir la naturaleza de la inteligencia emocional, cómo es el proceso, qué fuerzas influyen en su desarrollo y cuáles son. De igual manera, mostraron interés por estudiar las teorías que subyacen este tipo de inteligencia y que medios se usa para medirla (Salovey y Mayer, 1989).

Mayer y Salovey (1989) encontraron tres procesos mentales que involucran la inteligencia emocional y que estudian las diferencias de los estilos y habilidades de procesamiento de cada individuo. Por lo que propusieron su propio modelo de inteligencia emocional, el cual estaba conformado por las siguientes subhabilidades:

- i. La evaluación y expresión de las emociones de uno mismo (las áreas verbal y no verbal) y de los demás (percepción y empatía).
- ii. La regulación de la emoción en uno mismo y en los demás.
- iii. Uso de las emociones de manera adaptativa, este proceso incluye la planificación flexible, el pensamiento creativo, la atención redirigida y la motivación (p. 191).

Por esta razón, Mayer (2004) afirmó que “desarrollar la inteligencia emocional sería de beneficio para el ser humano, puesto que está encargada del discernimiento y la comprensión de la información emocional” (p. 9).

Para entender mejor este último término, la información emocional es la que se encuentra a nuestro alrededor y la inteligencia emocional facilita la transmisión de las emociones, de los estados sentimentales básicos y complejos de un individuo a otro, tales como dolor, necesidad, felicidad, etc. (Salovey, Mayer y Caruso, 2008).

Esto quiere decir que una persona con una elevada inteligencia emocional posee una mejora en su eficacia social, por consecuencia establecerá mejores relaciones sociales. Además, notaron que las personas con alto nivel de inteligencia emocional podían usar un conjunto de habilidades para procesar sofisticadamente información acerca de emociones y estímulos relevantes, esto serviría como guía para el comportamiento y el pensamiento (Salovey, Mayer y Caruso, 2008).

Por ejemplo, algunas personas que eran emocionalmente inteligentes tenían muchas amistades con las que se divertían, sin embargo, los que carecían de esta habilidad padecían de algún problema de salud mental (depresión, ansiedad, fobias, etc.). En algunos reportes de pacientes que fueron evaluados y diagnosticados con distimia, se halló que tenían puntuaciones bajas de inteligencia emocional (Lizeretti, Oberst, Chamarro y Farriols, 2006, citado en Mayer, Salovey y Caruso, 2008, pp. 503, 504, 510).

Después de un breve tiempo, algunos investigadores definieron ampliamente la inteligencia emocional relacionándola con competencias, aprendizaje social, asertividad, autoestima, comunicación, capacidades de equipo, autorrealización, la educación del carácter, capacidades para tener éxito y afrontar las presiones y demandas diarias. Por lo que Mayer y Salovey (1989) llaman a estos modelos de tipo “mixtos” debido a que incluían cualidades y características que no correspondían a la inteligencia emocional, y también para referirse a estas áreas de investigación como alineadas y diversas (Mayer et al., 2000, citado en Salovey, Mayer y Caruso, 2008, p. 504).

Mayer y Salovey (1997) desarrollaron su propio trabajo de investigación para explicar la inteligencia emocional, denominándolo modelo de cuatro ramas. Este

modelo puede distinguirse de otros porque centraron la atención en la capacidad mental de razonamiento sobre las emociones y los significados emocionales (Mayer, 2004).

Al inicio, su primer modelo tuvo aspectos de la inteligencia emocional demasiado amplios, por ejemplo, como anteriormente se mencionó, incluía la planificación flexible y el pensamiento creativo como dos habilidades involucradas en la utilización de las emociones (Salovey y Mayer, 1990, citado en Mayer, Salovey y Caruso, 2008).

Además, debido a la cantidad de información que se recaudó, decidieron organizarlas y dividir las en áreas según el tipo de naturaleza de cada habilidad. El conjunto de estas habilidades conformaba la inteligencia emocional. En 1997 se añadió otra área, consolidándolo en cuatro ramas que van de la emoción hasta las áreas más relacionadas con la personalidad, definiendo las áreas de resolución de problemas socioemocionales (Mayer, 2004).

Estas habilidades se organizan en una jerarquía aproximada de cuatro ramas (se refieren a un diagrama en forma de árbol). Por lo que podemos encontrar las habilidades fundamentales de nivel inferior, que se encargan de la capacidad de percibir las emociones con precisión, y las habilidades de nivel superior, que se encargan de la capacidad de manejar las emociones correctamente (Mayer y Salovey, 1997, citado en Mayer, Salovey y Caruso, 2008).

A continuación, se divide la inteligencia emocional en las cuatro capacidades propuestas por Mayer, Salovey y Caruso:

- i. Percibir con precisión las emociones en uno mismo y en los demás: Se puede decir que es una de las dos capacidades básicas de las cuatro que existen en el modelo y se encarga de expresar y recibir el lenguaje no verbal de la

emoción. Los expertos en biología y psicología evolucionista indican que la necesidad del ser humano de comunicarse llevó a lo que es hoy en día la expresión emocional. Por ejemplo, los primeros humanos se comunicaban a través de la felicidad, tristeza, miedo o ira (expresiones faciales) que son universalmente reconocibles en los seres humanos. Por lo tanto, la habilidad para percibir con precisión las emociones a través de la voz o el rostro dará comienzo a la comprensión emocional más avanzada.

- ii. Utilizar las emociones para facilitar el pensamiento: Esta capacidad es tan importante y básica como la primera, la cual se encarga de recibir y guiar las emociones al sistema cognitivo y concluir con la formación del pensamiento, es decir, las personas suelen reaccionar emocionalmente a algo que atrae su atención. Los especialistas en estudios cognitivos indicaron que las emociones guían los pensamientos, por lo que al poseer un adecuado sistema de información emocional (respuestas verbales y no verbales) llevará a que la persona desplace sus pensamientos a situaciones de mayor prioridad. Algunos investigadores sugirieron que la influencia de las emociones, los estados de ánimo positivos y cambios de humor pueden ayudar a surgir y desarrollar el pensamiento de manera más creativo.
- iii. Comprender los significados emocionales: Esta capacidad está relacionada con el lenguaje emocional, por lo que permite el entendimiento y alcance de los mensajes emocionales y el comportamiento de un individuo. Esto se puede entender cuando una persona intenta transmitir algún tipo de información a través de las emociones, tal como la felicidad de estar con alguien que nos agrada, escapar de algo que nos produce miedo, sentir ira

debido a perder algo importante, o tristeza por una ruptura amorosa. Estos mensajes emocionales se transmiten desde diferentes fuentes, tienen diversos orígenes y distintas asociaciones, por lo tanto, una persona con esta habilidad podrá diferir y comprender tales mensajes y acciones potenciales. En otras palabras, comprenderá el significado de las emociones eficazmente y analizará estos significados.

- iv. Manejar las emociones para alcanzar metas específicas. Esta última capacidad permite que el individuo pueda controlar voluntariamente sus estados de ánimo. Por ejemplo, en ocasiones será preferible no tomar en cuenta las situaciones dolorosas y saber sobrellevarlas; no obstante, habrá momentos en los cuales las emociones negativas serán imposibles de bloquear, como la muerte de un familiar. La persona que desarrolle esta habilidad tendrá más posibilidades de mantenerse dentro de su zona de confort emocional, usará diferentes métodos y medios para la autorregulación emocional y gestionar las emociones ajenas para lograr sus metas sociales, personales y realizar comportamientos adecuados en la sociedad. Sin embargo, no todas las personas pueden manejar las emociones sin sufrir consecuencias (Mayer y Salovey, 1997, citado en Mayer, 2004, p. 5).

Los autores de este modelo pretendieron que esta conceptualización y terminología de la inteligencia emocional motive a los investigadores a:

- i. Tener claro de como medir la inteligencia emocional.

- ii. Tener conocimiento de las variables que conforman la inteligencia emocional y no relacionándola con otras variables independientes (motivación de logro, personalidad, etc.).
- iii. Distinguir la medición de la inteligencia emocional y sus componentes de las variables independientes.
- iv. Utilizar instrumentos de medición (test o pruebas psicológicas) cuyo contenido este basado en la definición precisa de los atributos de la inteligencia emocional,
- v. Saber cómo captar, comprender y apreciar la información emocional (Mayer, 2004, pp. 8, 9).

En 2004, Mayer, Salovey y Caruso, describen las características de una persona con alto grado de inteligencia emocional, la cual es cuando un individuo es capaz de lo siguiente:

- i. Percibir de mejor manera las emociones, evocarlas hacia el pensamiento, comprender sus significados y manejarlas.
- ii. Requerir menos esfuerzo cognitivo en la resolución de problemas emocionales.
- iii. Tener más posibilidades de desarrollar las áreas de inteligencia verbal y social.
- iv. Ser más abierto, empático y agradable que los demás.
- v. Establecer relaciones sociales positivas con los demás y evitar conflictos, peleas y otros altercados sociales.

- vi. Evitar participar en conductas problemáticas, negativas y autodestructivas como fumar, beber en exceso, consumir drogas, o violentar a otros.
- vii. Tener posesiones de apegos sentimentales en el hogar e interacciones sociales más positivas.
- viii. Brindar asesoramiento a otros e involucrarse directamente en determinadas situaciones.
- ix. Ayudar a otros individuos y grupos de personas a vivir juntos con mayor armonía y satisfacción.
- x. Describir metas, objetivos y misiones motivacionales (Mayer, Salovey y Caruso, 2004, p. 210, citado en Mayer, 2004, pp. 8, 9).

Si bien se describen, anteriormente, las cualidades de una persona con inteligencia emocional alta, es importante recordar que este tipo de inteligencia impulsará sutilmente al éxito del individuo, pero también dependerá del esfuerzo y tiempo que emplee para desarrollarlas, además las circunstancias sociales y el entorno serán de influencia.

Por otro lado, no todos los seres humanos tienen las mismas capacidades, por lo que cuando las personas enfrentan desafíos diarios, algunos realizarán las tareas con gran facilidad y sofisticación, mientras que otros no podrán; por lo tanto, la inteligencia emocional no será desarrollada por todos de la misma manera. Sin embargo, todos necesitamos usar la inteligencia emocional ya que todas las situaciones que afrontamos involucran algún tipo de emoción (Mayer, 2004).

En ocasiones, las personas que tengan una inteligencia emocional baja, tendrán tendencia a seguir a otros que tengan más desarrollada esta capacidad, esperando ser “guiados”, tal ejemplo se ve en consejeros o terapeutas. También, se ha observado que

las personas con alta inteligencia emocional suelen involucrarse en interacciones sociales como la enseñanza y el asesoramiento más que por ocupaciones que involucran tareas administrativas o de oficina (Mayer, 2004).

A pesar que los resultados de un test que evalué inteligencia emocional hayan sido altos, tiene mayor importancia que un individuo conozca en que grado tiene las habilidades que conforman esta inteligencia. De esta manera uno mismo podrá saber si es autosuficiente, cuáles son sus limitaciones y cuándo buscar ayuda para comprender la información emocional de su alrededor.

Podemos concluir que mientras se tenga conocimiento e identificación de las características y cualidades de la información emocional, podremos identificar qué emoción va de acuerdo con las expresiones que observamos, y de esta manera reaccionar de la mejor manera ante situaciones específicas, con la finalidad de lograr nuestras metas. No obstante, en ese transcurso pasaremos por diferentes problemas y las habilidades de la inteligencia emocional nos ayudarán a sobrellevarlos.

### ***Reveun Bar-On y su modelo mixto de inteligencia emocional social***

Para entender mejor el modelo de este investigador se hace mención del trabajo doctoral que realizó acerca del bienestar psicológico.

Bar-On (1988) inició sus investigaciones dando importancia al bienestar psicológico mental del ser humano. Definió bienestar psicológico como “la condición psicológica general de una persona; y que esta condición tiene amplias implicaciones y aspectos cognitivos, emocionales y conductuales” (p. 9).

Distinguió el término *bienestar psicológico* de la palabra *salud*, debido a que se relacionaba con los modelos biomédicos que indicaban ausencia o enfermedad. Por lo

que tener bienestar psicológico se relaciona a la condición de la personalidad y la salud acerca de enfermedades orgánicas en el cuerpo (Bar-On, 1988).

Tuvo influencia del trabajo de la salud mental positiva y la motivación, realizado por la investigadora Marie Jahoda, el cual se enfocó en el bienestar óptimo y la salud mental positiva. El estudio de Jahoda compone seis áreas principales que componen la salud psicológica: las actitudes positivas hacia uno mismo (el crecimiento, desarrollo y autorrealización) la integración de la personalidad, la autonomía, la percepción eficiente de la realidad y el dominio del entorno (Bar-On, 1988).

Posteriormente, utilizó conceptos de Hinsie, Campell (1967) Conrad (1952) English y English (1966) y Blau y Scott (1954, 1958); los cuales son adaptabilidad, condiciones o situaciones diferentes, flexibilidad y personalidad. Después, los agrupó y relacionó como factores que incorporan el bienestar mental (Bar-On, 1988, p. 10).

Uno de los conceptos que destacó fue la personalidad, de tal manera que su trabajo tuvo como objetivo identificar y describir los diversos factores de la personalidad, que son clave para el bienestar psicológico. También, tomó la definición de Edwards (1986) indicando que la personalidad es un conjunto de características cognitivas, interpersonales e intrapersonales, en otras palabras, la personalidad es la forma particular en como una persona siente, actúa, piensa y procesa la información percibida. Conociendo estos factores o rasgos de la personalidad se puede cuantificar, describir y evaluar la naturaleza y el grado de la salud mental de una persona (Bar-On, 1988).

A través de estas investigaciones, se analizó a profundidad la salud mental y la personalidad del ser humano, llevándolo a crear un modelo emocional con el objetivo de predecir el éxito personal y laboral del ser humano.

Bar-On (2005) al igual que otros investigadores, termina formulando su propio concepto de inteligencia emocional, refiriendo que es:

Una matriz multifactorial de emociones interrelacionadas y competencias sociales, habilidades y facilitadores que influyen en la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones, relacionarse con los demás, adaptarse al cambio y resolver problemas de índole personal e interpersonal, para hacer frente de manera eficiente a las exigencias, desafíos y presiones (p. 20).

Este constructo posee características conceptuales más amplias y era de mayor complejidad debido a que se compone de habilidades y facilitadores interpersonales e intrapersonales que se relacionan y conllevan a un comportamiento humano. Por lo que en lugar de separar ambos conceptos los unificó, nombrándolo “inteligencia emocional y social” (Bar-On, 2005, 2000, 1997, 1988, p. 2).

La base teórica para este modelo fue hecha a partir de los siguientes científicos e investigadores: la expresión emocional del ser humano en la supervivencia y adaptación de los trabajos de Darwin (1872) rescatando la relación entre el comportamiento inteligente, la expresión emocional, social y las conductas del ser humano. De Thorndike (1920) seleccionó la relación de la inteligencia social y la importancia para el desempeño humano. De Wechsler (1940) tomó la influencia de los factores no cognitivos en el comportamiento inteligente. Por último, de Sifneos (1967) resaltó sus estudios acerca de la alexitimia (Bar-On, 2005).

Además, se percató que la mayoría de los profesionales en la materia describían, definían y conceptualizaban la inteligencia emocional y social incluyendo las siguientes capacidades o componentes:

- i. Capacidad de reconocer, comprender y expresar nuestras emociones y sentimientos.
- ii. Capacidad de comprender cómo se sienten los demás y relacionarse con ellos.
- iii. Capacidad de gestionar y controlar las emociones.
- iv. Capacidad de gestionar el cambio, adaptarse y resolver problemas de carácter personal e interpersonal.
- v. Capacidad de generar afecto positivo y ser auto motivado (Bar-On, 2005, p. 3).

Esta recolección de información llevó al desarrollo original del modelo de Bar-On, el cual tiene como propósito evaluar este constructo, examinar su conceptualización y predecir los diversos aspectos del desempeño humano. De esta manera, por medio de este constructo se buscó examinar el rendimiento de una persona cuando interactúa con otra en la escuela o en el trabajo, y cómo esto repercute en su salud física, en su autorrealización y bienestar psicológico (Bar-On, 2004, 2003, 2001, 1997, citado en Bar-On, 2005).

Asimismo, Bar-On (2005) afirmó que existen tres áreas por desarrollar para que una persona tenga éxito en la vida.

- i. Área intrapersonal. Nos permite ser consciente de uno mismo y comprender nuestras destrezas y debilidades, asimismo expresar nuestros pensamientos y sentimientos sin causar daño a alguien.

- ii. Área interpersonal. Nos permite ser consciente de las necesidades, emociones y sentimientos de los demás, y poder conectar y mantener relaciones interpersonales para cooperar mutuamente con el fin de obtener resultados satisfactorios.
- iii. Manejo de las emociones. Es controlar las emociones y sentimientos y seleccionar cuales nos conviene para mantenernos optimistas, positivos y motivados (p. 5).

Este modelo es considerado mixto porque posee características usadas por algunos investigadores (Mayer, Salovey y Goleman) que por su cuenta evaluaron rasgos de la personalidad, inteligencia cognitiva y a la inteligencia emocional (como una habilidad). Este modelo se diferencia porque describe la relación entre el comportamiento humano, la influencia de factores biopredictores, facilitadores psicosociales (por ejemplo, biomédicos, inteligencia cognitiva, personalidad, motivación y el entorno) y la inteligencia emocional social (Bar-On, 2005).

Es importante señalar que, para comprender este modelo, Bar-On elaboró un Inventario de Cociente Emocional (EQ-i), el cual participa de manera fundamental en el desarrollo de sus trabajos e investigaciones, por lo que el modelo de Bar-On está operacionalizado por el EQ-i.

A inicios de 1980, Bar-On se encontraba realizando su tesis doctoral, y en ese transcurso construyó el EQ-i como un instrumento experimental para examinar su modelo conceptual de inteligencia emocional y social. Además, el EQ-i es descrito como una medida de autoinforme que proporciona un grado de estimación de la inteligencia emocional y social. Además, este término es similar a las puntuaciones del Coeficiente

Intelectual (CI) sugiriendo que el evaluado es eficiente en las áreas emocionales y sociales (Bar-On, 2005).

Por otro lado, este modelo es considerado válido porque describe aspectos de la inteligencia emocional y social, dejando de centrarse en constructos tales como la inteligencia cognitiva o la personalidad, por esa razón, se considera una de las medidas de inteligencia emocional más usadas hasta la fecha. De esta manera, mientras más alto sea el puntaje de EQ-i, mayor será la predicción de efectividad funcional para cumplir las demandas y desafíos diarios. Mientras que si el puntaje fuera bajo podría significar una señal de incapacidad de eficacia o un posible trastorno emocional, social o problema de comportamiento (Bar-On, 2005, 2004, 1997).

Como antes se mencionó, las primeras investigaciones de Bar-On estaban destinadas al bienestar psicológico, pero más tarde planteó la hipótesis de que el funcionamiento emocional y social conducirían a una sensación de bienestar psicológico (Bar-On, 2005, p. 5).

Esta transición se dio en seis etapas principales y tuvo como duración un periodo de 17 años, las cuales son los siguientes:

- i. Identificación y agrupación lógica de varias competencias emocionales y sociales que impactan en la efectividad y el bienestar del ser humano.
- ii. Definición precisa de los grupos individuales de competencias, habilidades y facilitadores de la inteligencia emocional y social.
- iii. Se pidió que expertos del tema generaran preguntas acerca de los aproximadamente 1000 artículos basados en las definiciones de la inteligencia emocional y social que Bar-On generó sobre la base de su experiencia profesional.

- iv. Se determinó la inclusión de 15 escalas primarias y 133 ítems en la versión publicada del instrumento de medición emocional y social basado en una combinación de teorías y hallazgos estadísticos generados por análisis de ítems y análisis factorial.
- v. Se normalizó y corroboró la relación de la versión final del instrumento sobre 3.831 adultos en América del Norte en 1996.
- vi. Se continuó normalizando y validando el instrumento en diversas personas según su etnia, género, edad y cultura (Bar-On, 1997, citado en Bar-On, 2005, p. 5).

A continuación, se describen las habilidades o competencias del modelo de Bar-On, los cuales son facilitadores que están conceptualizadas en cinco áreas. Cada una de estas áreas contienen funciones que están estrechamente relacionadas entre ellas.

Bar-On (1999) definió una habilidad o competencia como una: “conceptualización del constructo emocional que incluyen cinco meta componentes, y cada uno de estos meta componentes comprende una serie de competencias y habilidades estrechamente relacionadas” (Bar-On, 2010, p. 57).

Estas competencias están distribuidas mediante escalas, y estas serán de ayuda para cuantificar el Coeficiente Emocional. Se distribuyen de la siguiente manera:

1) Intrapersonal. Incluye la autoconciencia y autoexpresión. Se subdivide en lo siguiente:

- Autoestima. Es la capacidad de ser consciente, de comprender, aceptar y respetarse a sí mismo con precisión.
- Autoconciencia emocional. Es ser consciente y comprender las propias emociones.

- **Asertividad.** Es expresar con eficacia de manera constructiva las propias emociones y a uno mismo.
- **Independencia.** Es la capacidad de ser autodirigido, autosuficiente y autocontrolado en el pensamiento y acción, y estar libre de dependencia emocional de los demás.
- **Autorrealización.** Es realizar las capacidades potenciales de uno, es decir, esforzarse por lograr metas personales y actualizar el potencial de uno.

2) **Interpersonales.** Incluye la conciencia social y relación interpersonal. Se subdivide en lo siguiente:

- **Empatía.** Es ser consciente y comprender cómo se sienten los demás.
- **Responsabilidad social.** Es la capacidad de demostrarse cooperativo e identificarse con un grupo social propio y cooperar con los demás.
- **Relación interpersonal.** Es la capacidad de establecer relaciones mutuamente satisfactorias, mantenerlas y relacionarse bien con los demás. Las personas con esta habilidad se suelen caracterizar por la cercanía emocional, la intimidad y por dar y recibir afecto.

3) **Manejo del estrés.** Incluye la gestión y regulación emocional. Se subdivide en lo siguiente:

- **Tolerancia al estrés.** Es la capacidad de gestionar y resistir eventos adversos, situaciones estresantes y emociones fuertes sin desmoronarse,

afrontando de manera activa, eficaz, constructiva y positivamente el estrés.

- Control de los impulsos. Es la capacidad de controlar las emociones de forma eficaz y constructiva, así como resistir o retrasar un impulso o tentación de actuar.

4) Adaptabilidad: Incluye la gestión del cambio. Se subdivide en los siguientes:

- Prueba de la realidad. Consta en validar objetivamente los propios sentimientos y pensamientos con la realidad externa.
- Flexibilidad. Es la capacidad de ajustar las emociones, los pensamientos y el comportamiento de uno a los cambios, situaciones y condiciones. También, facilita la adaptación y ajuste de los propios sentimientos y pensamientos a estas situaciones.
- Resolución de problemas. Es la capacidad de identificar y definir problemas de carácter personal e interpersonal eficazmente, así como generar e implementar soluciones potencialmente efectivas.

5) Estado de ánimo general. Incluye la automotivación. Se subdivide en lo siguiente:

- Optimismo. Es ser positivo y mirar el lado positivo de la vida.
- Felicidad. Es la capacidad de sentirse contento y satisfecho con la propia vida y consigo mismo, para disfrutar de uno mismo y de los demás, y divertirse y expresar sentimientos positivos (Bar-On, 2005, citado en Bar-On, 2010, p. 1116).

De los componentes anteriormente mencionados, 15 (autoestima, relación interpersonal, control de impulsos, resolución de problemas, autoconciencia emocional, flexibilidad, prueba de realidad, tolerancia al estrés, asertividad y empatía) son claves en la estructura de la inteligencia emocional y social, mientras que los cinco restantes (optimismo, autorrealización, felicidad, independencia, y responsabilidad social) tendrían un rol de facilitadores para que esta se pueda construir. Los componentes en conjunto describen y predicen el comportamiento social y emocional (Bar-On, 2005).

Algunos estudios que Bar-On (2005) tomó para armar su modelo, indicaron que la inteligencia emocional y social puede predecir varios aspectos del comportamiento y rendimiento humano, algunos resultados son los siguientes:

- i. En relación con la edad, se observó que las personas de más edad son más inteligentes emocional y socialmente que las personas jóvenes. Esto indicó que la inteligencia emocional y social se va desarrollando y va cambiando conforme avancen los años. Se ha podido corroborar en los hallazgos que la inteligencia cognitiva tiene un aumento hasta la adolescencia tardía y luego comienza a declinar levemente entre los veinte y treinta años de vida, tal y como lo indicó Wechsler en 1958.
- ii. En relación con el género, se observó que las mujeres tienen mayor consciencia de sus emociones, mayor manejo de sus habilidades interpersonales, demuestran más empatía y son socialmente más responsables que los varones. Por otro lado, los varones tienen mayor manejo de las emociones, mejor autoestima, son más autosuficientes, manejan mejor el estrés, son más flexibles, solucionan mejor los problemas y son más optimistas que las mujeres.

- iii. En relación con la diversidad de etnias o poblaciones, se observó que las correlaciones de los componentes de la inteligencia emocional y social se mantienen iguales para la mayor parte de los evaluados.
- iv. En relación con la salud física, se encontró relación significativa con el factor optimista, el cual influye y disminuye las enfermedades por medio de las capacidades de la inteligencia emocional y social.
- v. En relación con la salud psicológica, los resultados señalaron que las competencias de la inteligencia emocional y social sirven de apoyo y soporte en la salud mental de las personas.
- vi. En la interacción social, también se hallaron resultados significativos con este aspecto del ser humano, el cual influye mediante los componentes interpersonal y manejo del estrés.
- vii. En relación con el rendimiento escolar, se confirmó que la inteligencia emocional y social del modelo Bar-On es capaz de saber predecir e identificar qué alumno tendrá un buen desempeño en la escuela y quien no. Asimismo, se observó que los estudiantes con mayor grado de inteligencia emocional tenían más éxito en las aptitudes sociales y cognitivas. Esto se debe a que las capacidades de gestionar las emociones y los sentimientos ayudan a resolver problemas internos y de naturaleza interpersonal. Además, el establecer objetivos o metas personales, el optimismo y la automotivación van a influir en la facilitación del rendimiento académico.
- viii. En relación con el desempeño en el centro de trabajo, se corroboró dicha relación y se observó reducción de deserción de los trabajadores y en las pérdidas

financieras de las empresas. Por lo tanto, se concluyó que los trabajadores de mayor rendimiento tenían una inteligencia emocional y social más elevada.

- ix. En relación con la autorrealización, las personas que obtuvieron alto nivel de inteligencia emocional y social presentaron cualidades implicadas en la autorrealización, por ejemplo, habilidades para establecer y cumplir sus temas, compromiso con diversas actividades e intereses, esfuerzo al pasar por una situación demandante. Por lo que una persona con esta capacidad tendrá el deseo de esforzarse al máximo y automotivarse para cumplir sus objetivos con un buen nivel de eficacia.
- x. En relación con el bienestar subjetivo, se concluyó que una persona con alto índice de inteligencia emocional y social tendrá sentimientos de satisfacción con su salud física, estableciendo relaciones con las demás personas, con su empleo y situación financiera (Bar-On, 2005, pp. 6, 7, 12, 14, 15, 16, 17 y 18).

Algo que enfatizar es que la inteligencia emocional y social se puede enseñar y aprender, así como todas las habilidades que la componen. En este caso, los niños son los que tendrán mayor capacidad de expresarse, comprender y relacionarse con los demás, gestionar y manejar sus emociones para adaptarse en su entorno inmediato, que comúnmente es el centro educativo (Bar-On, 2005).

Concluimos que una persona que se considere emocionalmente y socialmente inteligente sabrá identificar, comprender y expresar sus emociones, así como entender y relacionarse con los demás, y enfrentar con éxito las situaciones desafiantes que se presenten en su vida diaria.

### 2.2.2. Depresión

Para empezar, resumiremos brevemente algunos estudiosos que influenciaron en las definiciones de la depresión.

Por más de dos milenios se ha buscado una explicación que satisfaga a los expertos sobre la depresión. Esta búsqueda ardua se debe a que la depresión sigue siendo considerada la enfermedad que afecta con mayor frecuencia al ser humano (Beck y Alford, 2009).

Antiguos escritores la señalaron como melancolía y la descripción de esta fue hecha por Hipócrates en el siglo IV a.C. En el siglo II d.C., Areteo, un médico de esa época, describió a las personas melancólicas como tristes, consternados, que se desvelan, que adelgazan por problemas de apetito y sueño, y que en ocasiones pueden atentar contra su vida y desear la muerte. Por su parte, Pinel a inicios del siglo XIX, señaló que una persona melancólica tiene como síntomas a la taciturnidad, pensamientos sombríos y amor por la soledad, etc. (Beck y Alford, 2009).

Conforme pasaron los años, se han podido notar algunos signos y síntomas universales al describir la depresión, como, síntomas autonómicos, el bajo estado de ánimo, el pesimismo, la autocrítica, el retraso psicomotor, la agitación, la pasión, la dificultad para concentrarse, el pensamiento lento y la ansiedad. Sin embargo, existen diversos síntomas médicos que involucran la depresión, tales son taquicardia, disnea, debilidad, dolores de cabeza, frialdad, entumecimiento de las extremidades, dolor de cabeza frontal dolores y mareos, etc.; de esta manera se terminó dividiendo entre afecciones emocionales, de cognición y de connotación. Además, ya que la depresión perturba los sentimientos, se ha considerado tomarla como un trastorno de ánimo primario afectivo (Beck y Alford, 2009).

Existen muchas definiciones de la depresión; según la OMS (2021), la depresión es un trastorno recurrente, donde predomina la tristeza, muestran desinterés en las actividades diarias o que les resultaban placenteras, poseen un inadecuado nivel de autoestima, presentan problemas para dormir, intranquilidad, dificultad de concentración, etc. En casos de nivel crónico complica el desempeño rutinario o cotidiano del individuo, pero si empeora, puede llevar al suicidio, sin embargo, en casos leves es tratada y se suele usar psicoterapia o medicamentos. Por otro lado, algunas investigaciones indican un origen genético, es decir la influencia de genes, factores ambientales y de riesgo conllevan a que alguien pueda padecer depresión.

Por otro lado, los primeros estudios de la depresión tuvieron como objeto de estudio a los adultos, sin embargo, hoy sabemos que los niños también padecen de este trastorno. En la actualidad muchos investigadores están dedicados a investigar la psicopatología infantil, aceptando la depresión infantil desde 1960 (Geldres, 2016).

La dificultad más significativa que se tiene al definir la depresión consiste en si debe ser conceptualizada como un sentimiento o síntoma, ya que, si fuera un síntoma, sería complejo y lo definirían como una enfermedad. Por ejemplo, una persona que sienta tristeza o soledad pasajera puede indicar que está “deprimida”, mientras que, si la persona señala que se siente abatida, desesperanzada o infeliz, el término *deprimida* tendrá un significado más profundo (Beck y Alford, 2009).

### ***Definiciones de la depresión***

Beck y Alford definen a la depresión como lo siguiente:

Un patrón complejo de desviación en los sentimientos, la cognición y el comportamiento, que no se representa como un trastorno psiquiátrico discreto; sino se considera como un síndrome complejo de síntomas. El grupo de signos y los síntomas

a veces se conceptualiza como una dimensión psicopatológica que varían en intensidad (o en el grado de anormalidad) de leves a graves (Beck y Alford, 2009).

Lang y Tisher (1978) señalan de la depresión infantil lo siguiente:

Una respuesta humana normal que varía en intensidad y cualidad, que es posible encontrarla en niños y adolescentes y que juega un papel específico en muchos grupos psiquiátricos, con la posibilidad de llegar a un diagnóstico de depresión neurótica o psicótica de las siguientes áreas del niño: la respuesta afectiva, el autoconcepto negativo, la disminución de la productividad mental y el impulso, los problemas psicosomáticos, la preocupación por la muerte o la enfermedad de uno mismo o de los demás, y las dificultades con la agresión (Seisdedos, 2003, p. 9, Tisher, 2007, p. 132).

Diferencian a la depresión infantil porque presenta síntomas de desánimo, cambios en el estado de ánimo, problemas para dormir, alejamiento de sus pares, no tienen hambre, y pensamientos que perjudiquen su bienestar. Esto se debe porque al ser niños o adolescentes, tienen menos control de sus emociones y pensamientos (Alayo, 2017).

Por otro lado, Kovacs (1977) indica que la depresión infantil es un síndrome (conjunto de signos y síntomas) que afecta las áreas motivacionales, afectivas, psicomotoras y cognitivas del menor. Las características se pueden apreciar en dos grupos: “disforia”, la cual contiene el humor depresivo, la tristeza y la preocupación; y “autoestima negativa”, que contiene los juicios de ineficacia, la fealdad y la maldad. Estos son indicadores que diagnosticarán si algún niño o adolescente padece de depresión (Del Barrio y Carrasco, 1997).

*Modelo explicativo de depresión de Aaron T. Beck y Brad A. Alford*

Se puede decir que la depresión contiene patrones complejos que alteran los sentimientos, la cognición y el comportamiento, y que no siempre se presenta como un trastorno psiquiátrico discreto, sino se puede considerar un síndrome complejo. Los síntomas y signos van a variar en intensidad y en grado (leves a graves) y puede originarse de diversas maneras, por ejemplo, por otro trastorno psiquiátrico, manifestaciones de alguna enfermedad orgánica en el cerebro o un evento desafortunado (Beck y Alford, 2009).

La depresión tiene como característica principal la alteración anormal del estado de ánimo, si bien todos los seres humanos tienen a cambiar de estado de ánimo, la alteración anormal de esta es una reacción extrema de una persona hacia los sentimientos negativos y la deja susceptible a otros factores que pueden ser contraproducentes para su bienestar. En otras palabras, la depresión lleva a la persona a tener un estado de ánimo bajo (suele sentir tristeza, sentimientos de infelicidad, vacío, soledad, etc.). Lo anterior mencionado se puede observar a través de las expresiones faciales y verbales (voz baja) y en ocasiones puede apreciarse signos de anorexia, insomnio y fatigabilidad (Beck y Alford, 2009).

Algunos hallazgos empíricos mencionaron sobre si los niños y los adolescentes experimentan y expresan la depresión de la misma manera que los adultos. Aunque comúnmente se acepta que la depresión ocurre en este grupo de edad, y ese nivel de desarrollo tiene relativamente poca influencia en la fenomenología de la depresión; la perspectiva del desarrollo predice la posibilidad de manifestaciones de síntomas depresivos. De esta manera, es posible que el nivel de desarrollo fisiológico, social y

cognitivo de la persona debe ser tenido en cuenta para afirmar la presencia de depresión (Beck y Alford, 2009).

Beck definió la depresión en términos de ciertos atributos, los cuales son los siguientes:

- i. Alteraciones específicas del estado de ánimo, por ejemplo, la tristeza, la soledad y la apatía.
- ii. Autoconcepto negativo asociado al autorreproche y a la autoculpabilidad.
- iii. Deseos regresivos y auto punitivos, por ejemplo, deseos de escapar, esconderse o morir.
- iv. Cambios vegetativos, por ejemplo, la anorexia, el insomnio y pérdida de la libido.
- v. Cambio en el nivel de actividad, por ejemplo, el retraso o la agitación (Beck, 1967 citado en Beck y Alford, 2009, p. 8).

De acuerdo con una recopilación de las principales quejas o síntomas que se realizaron a través de estudios en pacientes con depresión, Beck (1967) describió cuatro áreas principales en que las personas son afectadas.

- i. Emocionales. Suelen tener emociones desagradables, estado de ánimo abatido, actitud cambiada hacia la vida, sentimientos negativos hacia sí mismo, reducción de la gratificación, pérdida de vínculos emocionales con las personas cercanas a él, llanto, pérdida de la alegría, síntomas somáticos de naturaleza específicamente depresiva y síntomas somáticos no típicos de depresión. Además, en relación con el estado de ánimo, si afecta de manera leve, se sentirá triste durante el día y en las noches puede que sienta alegría, sin embargo, el sentimiento disfórico podrá ser aliviado parcialmente por algún estímulo externo

positivo. No obstante, si afecta moderadamente, la disforia será más persistente y la persona no dejará que otras personas influyan emociones positivas sobre él, en consecuencia, tratar de aliviar la disforia tendrá mayor complicación. Si es severo, se sentirán miserables, sin esperanzas, preocupados y tristes todo el tiempo.

- ii. Cognitivas. Las personas tendrán actitudes distorsionadas hacia uno mismo, de la experiencia personal y del futuro. También, presentarán una autoevaluación negativa, por lo que distorsiona su imagen corporal y sus expectativas. Asimismo, se culparán y harán responsables de alguna dificultad o problema que encuentren. Del mismo modo, la persona se volverá más indecisa y no tomará buenas decisiones.
- iii. Motivacionales. Las personas tendrán dificultad en experimentar deseos o impulsos hacia objetivos o metas, asimismo sentirán poca energía para realizar actividades, perderán el interés en las actividades que antes les resultaban placenteras y tampoco buscarán obtener gratificaciones. Además, suelen volverse menos autónomos debido a que evitan tener responsabilidades y esperar que otros resuelvan sus problemas, en ocasiones los problemas simples pueden ser los más abrumadores. También, suelen perder la voluntad, adquirir deseos de evitación, presentar deseos suicidas y depender todo el tiempo de los demás.
- iv. Físicas y vegetativas. Se manifiestan en síntomas físicos, característico de la depresión, tales como fatiga, alucinaciones, sentimiento de inutilidad, pérdida de la libido, falta de ánimo, pérdida de apetito, y disconformidad en la apariencia o funciones corporales (Beck y Alford, 2009, pp. 17-33).

Continuando lo anterior, de acuerdo con los estudios de Beck, se dio a conocer algunos determinantes que activan la depresión crónica. Los más comunes son los siguientes:

- i. Factores de desarrollo. Se dan a través de evidencias de maltratos o traumas que ocurren a temprana edad, como la adversidad infantil, violencia física, psicológica en la familia, o en la escuela. En este factor no se considera la separación o pérdida de algún ser querido cercano al niño.
- ii. Desorden de personalidad. Consta en una alteración en la personalidad, como el neuroticismo (inestabilidad emocional o vulnerabilidad a estrés). Además, las personas que padecen de distimia tienen tasas más altas de trastorno de la personalidad.
- iii. Estresores psicológicos. Suele presentarse cuando el paciente interpreta de manera exagerada los factores estresantes de su alrededor. Se relaciona mayormente con pacientes que padecen depresión mayor.
- iv. Trastornos comórbidos. La depresión tiene mayor tasa de aparición cuando existe otro trastorno mental en el individuo o alguna enfermedad orgánica en el cerebro. Por ejemplo, la ansiedad o fobia social.
- v. Factores biológicos. Se puede deber a alteraciones neuro-endocrinológicas, por ejemplo, afecciones en el hipotálamo, glándula pituitaria o tiroidea.
- vi. Factores cognitivos. Se presume que algunos individuos que poseen mayores capacidades cognitivas son más propensos a tener algún tipo de depresión. Se piensa que las personas que tienen mayores aptitudes cognitivas, también presentan actitudes para formular y en ocasiones distorsionar la información (Beck, 1967, citado en Beck y Alford, 2009, pp. 60, 61).

Beck (1967) comprende la depresión desde una perspectiva cognitiva conductual y no como un trastorno del estado de ánimo. Esto quiere decir que los sucesos no necesariamente determinan como nos sentiremos, sino este proceso tiene mayor complejidad y el significado que le atribuimos a lo que sucede va a producir un estado de ánimo positivo o negativo. Para esto, muchos factores van a estar implicados, por ejemplo, los recuerdos, la imaginación, pensamientos, ideas, imágenes mentales, etc., y va a depender de cada persona como interpretamos cognitivamente y regulamos estos factores para adaptarnos a los acontecimientos que puedan ocurrir. Cuando una persona distorsiona la información del exterior tendrá como producto los “esquemas disfuncionales o depresivos” (Beck y Alford, 2009, p. 324).

Este término propuesto por Beck (1967) define sobre procesar un esquema:

Conceptualizar cualquier situación de la vida compuesta por una serie de estímulos, y los individuos tienen una serie de alternativas De acuerdo con qué aspectos de la situación extraen y cómo las combinarán en un patrón coherente. Esto causa que reaccionen de manera diferente a situaciones complejas específicas y pueden llegar a conclusiones bastante disímiles (Beck y Alford, 2009, p. 54).

Por lo que Beck considera que una persona posee esquemas disfuncionales cuando:

Está teñida de ciertas características típicamente depresivas, además su interpretación de las experiencias pasadas y perspectivas para el futuro muestran temas de deficiencia personal, autculpabilidad y expectativas negativas. Estos pensamientos y características impregnan no solo sus interpretaciones de las

situaciones ambientales inmediatas, sino también sus asociaciones libres, pensamientos y reflexiones (Beck y Alford, 2009, p. 256).

En otras palabras, estos esquemas son creaciones que una persona manifiesta a través de la interpretación del entorno y los sucesos que ocurren, de igual modo se irán consolidando hasta que serán expuestos a través de tareas o comportamientos automatizados.

Como consecuencia, el contenido de los pensamientos negativos se volverá satisfactorio mediante el aumento de la depresión, por lo que la mayor parte de estímulos que se va a percibir evocarán un pensamiento depresivo (esto se dará incluso no exista una respuesta lógica entre la situación y la interpretación). Dicho de otro modo, las personas que padezcan depresión tendrán un mal concepto sobre si mismos sobre la base de los datos más escasos y formarán juicios e interpretaciones de acuerdo con juicios empíricos (Beck y Alford, 2009).

Como se mencionó anteriormente, en los años sesenta, Beck proporcionó una explicación de cómo se origina y mantiene la depresión en el ser humano. Esto es a través del refuerzo y evocación de los esquemas, que intervienen en las conductas generadas y percepciones mediante los pensamientos irracionales.

Una persona que ha sido diagnosticada con depresión o ansiedad será propensa a distorsionar sus pensamientos y perderá la flexibilidad para pensar racionalmente. Si esto se mezcla con las creencias y pensamientos desadaptativos (esquemas) que se han filtrado de experiencias negativas, la depresión puede empeorar o mantenerse (Beck y Alford, 2009).

Los esquemas pueden ser de dos tipos, los primeros de naturaleza autónoma, que se van a activar mediante los fracasos de uno mismo, y el siguiente son los sociotrópicos, que se activarán ante fracasos de otras personas (Beck y Alford, 2009).

En algunas ocasiones, las personas van a exagerar y no podrán manejar el significado a cada suceso, por lo que crearán esquemas desadaptativos que conllevarán a la depresión y a la perpetuación de esta. Por ejemplo, si una persona pierde su empleo puede tener muchas opciones, entre ellas serán: buscar otro empleo, creer que esto no lo detendrá o tomarse un descanso para pensar mejor las cosas. Sin embargo, otra clase de personas sentirá que no cumplido las expectativas para su puesto, que el jefe lo despidió porque no es de utilidad, etc. (Beck y Alford, 2009).

Beck (1967) también proporcionó una explicación de cómo se origina y mantiene la depresión en el ser humano. Esto es a través de la intervención de las conductas generadas y percepciones mediante el procesamiento de información que se irá distorsionando mientras se activen los esquemas desadaptativos, el cual llamó “distorsiones cognitivas”. Estas distorsiones son pensamientos irracionales que mantendrán en continuidad la validez de las ideas depresivas en la persona (Beck y Alford, 2009, p. 206).

Los errores de pensamiento o distorsiones cognitivas pueden presentarse en diferentes grados en que afectan la realidad y provocan incoherencias en las cogniciones de cualquier persona, lo que da como consecuencia un error cognitivo.

A continuación, se describe brevemente los tipos de errores de pensamiento:

- i. Inferencia arbitraria. Es definida como el proceso donde se emite una conclusión de una determinada situación, evento o experiencia cuando no hay forma de evidenciar o fundamentar dicha conclusión, o cuando los resultados y

conclusiones van en contra de la evidencia. La persona crea o toma estas decisiones según sus experiencias pasadas, expectativas o vivencias previas.

- ii. **Abstracción selectiva.** Este proceso nos lleva a centrarnos en uno o más detalles negativos extraídos de una situación, dejando de lado otras características más sobresalientes en dicho contexto, y formular un concepto a base de este detalle. A pesar que existan detalles positivos, la persona no será capaz de notarlos.
- iii. **Sobre generalización o generalización excesiva.** Se entiende cuando una persona extrae o saca una conclusión general de un hecho en particular, de sí mismo, de su capacidad, de su rendimiento o de su valor basándose en un solo incidente. Suele pensar que, si le paso una vez, la siguiente será de la misma manera.
- iv. **La magnificación y la minimización.** Refiere a errores al evaluar y distorsionar exageradamente una situación. Las personas con este tipo de error pueden magnificar o minimizar sus problemas, así como sus logros o capacidades.
- v. **Etiquetado inexacto.** Tiene como característica principal que la reacción afectiva será proporcional al tipo de etiquetado que se describe acerca del evento, sin considerar la intensidad real de una situación traumática. Las personas con este pensamiento atribuyen conceptos a ellos mismos o a los demás basándose en estereotipos, haciéndolos poco flexibles.
- vi. **Visión catastrófica.** Refiere a la visión negativa e irracional del futuro, no existirá alguna razón que justifique pensar en el peor escenario posible, a pesar que no haya pasado o tenga escasas probabilidades de que ocurra. La persona normalmente cree que le ocurrirá a él y no a los demás.
- vii. **Pensamientos dicotómicos o polarizados.** Son juicios extremos donde el individuo ve solo dos tipos de respuestas, sí o no, blanco o negro, bueno o malo;

por lo que para ellos no existirá una respuesta intermedia. La mayoría de las veces pensará que solo le ocurrirán cosas malas.

- viii. Los debería y debe. Son creencias de que una persona debe pensar de cierta manera o realizar cierta acción porque es lo correcto, a pesar de que no sea así. En otros casos, creerá que las personas o situaciones deben adaptarse a él. Esto provoca un comportamiento rígido (Beck, 1967 citado en Beck y Alford, 2009, pp. 203, 204, 205, 302).

El resultado de este complejo proceso que distorsiona la realidad y el pensamiento será la configuración de la triada cognitiva negativa. Beck formula la Triada Cognitiva, compuesta por tres componentes, los cuales nos hace comprender como se conecta la cognición, la motivación, los aspectos físicos, afectivos y las características depresivas. Estos tres aspectos nos muestran un mejor panorama de como ciertos factores van a influenciar en los patrones cognitivos del ser humano haciendo que se vea a sí mismo, al mundo y a su futuro negativamente (Beck y Alford, 2009).

Los tres compuestos de la triada cognitiva van a afectar de la siguiente manera:

- 1) Visión negativa del mundo. Es el primer componente de la triada y es el patrón de construcción de experiencias negativas, la persona interpretará que sus interacciones con el entorno tienen como final la derrota, la privación y el menosprecio. Tienden a ver su vida como si fuera una carga, llena de obstáculos y situaciones traumáticas, lo cual les ayudará a restar valor a su vida de manera significativa, por lo que provocará mayor dependencia.
- 2) Visión negativa de uno mismo. El segundo componente consiste en la forma negativa en que uno se ve a sí mismo. Las personas suelen sentir que tienen

alguna deficiencia, que no son dignos, que no tienen utilidad y que sus experiencias desagradables son culpa de algún defecto mental, físico o moral perteneciente a ellos. Se consideran sin valor, por lo que terminarán rechazándose a sí mismos. Provoca estado de ánimo deprimido, parálisis de la voluntad, deseos de evitación y deseos suicidas.

- 3) Visión negativa del futuro. El tercer y último componente se da en como la persona ve el futuro de manera negativa; debido a esto, los pacientes creerán que los sufrimientos y dificultades que pasan seguirán indefinidamente. Creerán que su vida estará llena de dificultades, traición, privación y frustraciones. Provoca estado de ánimo deprimido, parálisis de la voluntad, deseos de evitación y deseos suicidas (Beck, 1967 citado en Beck y Alford, 2009, p. 226).

Algo que resaltar es que anteriormente se consideraba que los síntomas de depresión en niños y adolescentes se presentaban rara vez, la razón era por la creencia de que el nivel de desarrollo no era de influencia para la depresión. Por lo que el nivel de desarrollo social, cognitivo y fisiológico de una persona tenía que ser tomada en cuenta para diagnosticar depresión (Beck, 1967 citado en Beck y Alford, 2009).

Años más tarde se observaron algunos rasgos que se pueden presentar en todos los niveles de desarrollo del ser humano, por ejemplo, la anhedonia (falta de placer) que está presente de diferente manera en cada persona sin importar la edad. Los niños y adolescentes pueden expresar anhedonia por falta de interés en los juguetes, juegos y actividades, así como retraso psicomotor, hipersomnia, delirios, quejas, irritabilidad y retraimiento social (Beck, 1967 citado en Beck y Alford, 2009).

Con esto termina una breve explicación del modelo de Beck y la depresión. Si no se toma medidas y se busca reestructurar las distorsiones cognitivas los síntomas de un paciente con depresión se irán agravando.

### ***María Kovacs y su modelo de medición de depresión infantil***

A raíz de los estudios realizados por Beck, se suma el de María Kovacs (1977) y que juntos construyen un inventario de depresión para niños, tomando como base la información sobre depresión en adultos por parte de Beck. En 1977, llaman a su instrumento Children's Depression Inventory (CDI) que en español es Inventario de Depresión Infantil, que es actualmente uno de los autoinformes más populares para diagnosticar depresión en niños (Kazdin, 1990, citado en Del barrio et al., 1991, p. 378).

Este instrumento es llamado autoinforme porque es una herramienta usada con regularidad en la evaluación psicológica y porque 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 (Kovacs y Beck, 1977).

Asimismo, Kovacs (1992) tuvo como objetivo llenar la falta de instrumentos de evaluación de los trastornos depresivos infantiles y juveniles, por lo que este inventario es capaz de identificar niños y adolescentes con trastornos afectivos, tales como depresión mayor, distimia, ansiedad, estrés etc. De esta manera, se demostró que también es efectivo a los cambios en los niveles de depresión del niño a lo largo del tiempo (Del barrio et al., 1991, p. 378).

El instrumento de Kovacs fue introducido en el momento de que se iniciaban las investigaciones acerca de la depresión infantil, por lo que tomó relevancia y credibilidad por guiarse de la información de los estudios de Beck, uno de los más

prestigiosos expertos en el tema de depresión de esa época (Del Barrio et al., 1991, p. 378).

Algo que destacar de Kovacs (1992) es que buscó enfocarse en los contextos fundamentales e importantes del niño, que son las dimensiones motivacionales, afectivas, psicomotoras y cognitivas que se pueden observar en amistades, la familia, la escuela y en relación con sus sentimientos (Del Barrio et al., 1991).

Kovacs (1977) desarrolló su modelo de depresión infantil de acuerdo con los síntomas que halló en estudios y recopilaciones de investigaciones de depresión en adultos. Con estos datos, relacionó y difirió los síntomas que un niño con depresión padecía, por lo que creó su instrumento de medición sobre la base de esos síntomas, de esta manera, este inventario se caracterizó por poseer un marco teórico cognitivo estrictamente psicológico. Sin embargo, no fue publicado sino hasta veinte años después.

Para que Kovacs desarrollara este inventario, realizó una profunda investigación acerca de la depresión, por lo que señaló cinco factores de la depresión infantil, los cuales son los siguientes: el afecto, los problemas interpersonales, la ineficiencia, la anhedonia, y la autoestima, los cuales fueron empleados por Beck en su cuestionario. Por otro lado, se enfocó en observar qué pensamiento tiene el infante o adolescente de sí mismo y qué estado de ánimo presenta. Posteriormente, sintetizó los factores observados en dos importantes dimensiones que caracterizan este síndrome, los cuales son los siguientes: “disforia”, que engloba el humor depresivo, la tristeza y la preocupación; y la segunda, “autoestima negativa”, cuyas características son los juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc. (Del Barrio y Carrasco, 1997).

El análisis del contenido de los enunciados del CDI de Kovacs (27 elementos) nos permite conocer los criterios de diagnóstico de la depresión en un infante o adolescente, y saber en qué grado se encuentra. Algunas características que abarcan los enunciados son acerca de alteración del humor, capacidad hedónica, funciones vegetativas, interacción social, actividades escolares y autoestima.

También, se ha analizado de manera cuantitativa la cobertura del CDI y las dimensiones de este instrumento. Los cuales son los siguientes: el 45 % de los ítems tienen carácter cognitivo, el 13 % afectivos, el 11 % psicósomáticos, el 8 % escolares, el 5 % motores y el 9 % sociales (Del Barrio et al., 1991).

Es relevante recalcar que Kovacs y Beck (1977) consideraron a la depresión como un síndrome, y no como un comportamiento en específico, debido a que como se mencionó anteriormente, este mal es un conjunto de síntomas y signos, y no un solo estado de ánimo donde predomina la tristeza (Thompson, 2012).

Los síntomas de la depresión según Kovacs (1985) fueron clasificados de la siguiente manera: disforia o estado de ánimo disfórico (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y autoestima negativa o ideas de autodesprecio (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) estas dos áreas serían los síntomas principales de la depresión infantil (Weinberg, 1977, citado en Arévalo, 2008).

A continuación, se describirán las áreas que engloban la depresión según Kovacs.

- 1) Estado de ánimo disfórico o disforia. Es cuando un menor de edad expresa tristeza, desánimo, desgano, desinterés, desdicha, indefensión y pesimismo. Asimismo, muestra comportamientos en su estado de ánimo, está malhumorado, se enoja rápidamente y llora con facilidad. Tiende a pensar en cosas negativas, por lo que

creerá que todo saldrá mal. También, denotará tristeza, soledad, desesperanza, poca tolerancia, además será muy sensible, tendrá dificultad para sentir placer, etc. Esta sensibilidad presentada en niños y adolescentes será muy excesiva, por lo que reaccionarán de mala manera, incluso más que un adulto. Sin embargo, en algunos casos, puede parecer que no tienen estos síntomas, o que no están tristes la mayor parte del tiempo. Los individuos que presentan depresión también tendrán el estado de ánimo alterado, por ejemplo, en algunos días la conducta, sentimientos y estado de ánimo serán normales, pero en otros periodos, estos se volverán negativos. No obstante, casi siempre se puede observar la predominación de la irritabilidad en niños y adolescentes.

2) Autoestima negativa o ideas de autodesprecio. Son pensamientos que se manifiestan por sentimientos negativos, por ejemplo, el niño o adolescente se sentirá tonto, pensará que tiene una mala apariencia física, sentirá culpabilidad, creerá que está siendo perseguido, tendrá deseo de muerte e ideas de suicidio. A esa edad, se resalta la proyección de sentimientos de poca autoestima en creencias de persecución, por lo que pensará que nadie lo quiere porque se porta mal, además debido a su edad, también será complicado que puedan expresar sus sentimientos. Cabe resaltar que tener sentimientos de culpabilidad o inutilidad es normal en su conducta, sin embargo, estas ideas serán más frecuentes (Weinberg,1973, Kovacs, 1985, Arévalo, 2008, citado en Auqui, 2019).

Para entender mejor el diagnóstico de la depresión infantil se presentan las dos áreas, estas se dividen en primer y segundo orden.

1) Primer orden

- Estado de ánimo disfórico, es el conjunto de expresiones de soledad, tristeza, desdicha, irritabilidad, pesimismo, negativismo, dificultad para sentir placer,

indefensión, tendencia a pensar que todo va a salir mal, cambios de humor y estado de ánimo.

- Autoestima negativa o Ideas de auto desprecio, se expresa en fastidio, incomodidad, inadecuado nivel de autoestima, incapacidad, fealdad, ideas de persecución, deseos de muerte, culpabilidad, sentimientos de inutilidad, intentos de suicidio, ideas de escaparse y huir de casa (Arévalo, 2008).

## 2) Segundo orden

- Conductas agresivas, se presentan en problemas en las relaciones interpersonales, pérdida de control al discutir, hostilidad, poco o nada de respeto hacia las autoridades y tendencia pelear.
- Problemas del sueño, se presenta en leves alteraciones en el sueño, el niño o adolescente despierta frecuentemente en la noche, tiene problemas para conciliar el sueño y dificultades para despertarse en las mañanas.
- Problemas en el rendimiento escolar, el niño o adolescente tiene conductas inapropiadas en la escuela, bajas calificaciones, dificultad para concentrarse o memorizar, desinterés y desmotivación por las tareas.
- Socialización disminuida, consiste en el desinterés por los trabajos grupales o intereses sociales.
- Cambio de actitud en la escuela, es la presencia de desmotivación en las actividades escolares y evitación a las clases o a faltar a la escuela.
- Quejas somáticas, suele presentarse mediante cefaleas, mialgias, algias abdominales, etc.

- Cambios en el físico o apariencia, el niño o adolescente puede subir de peso o bajar, además puede existir disminución o aumento del apetito (Solís, 2009).

***Modelo de medición de depresión infantil de Moshe Lang y Miriam Tisher***

Al igual que otros profesionales que estudiaron la depresión infantil, Lang y Tisher se suman recolectando información a partir de las definiciones de otros autores. Inicialmente toman a la depresión infantil como un conjunto de comportamientos consistentes, los cuales son llanto, aspecto de miseria, sensación de infelicidad, baja autoestima, problemas somáticos persistentes que no son de origen físico, irritabilidad y retraimiento social (Kovacs y Beck, 1977, citado en Lang y Tisher, 1983).

Al mismo tiempo definen a la depresión infantil como “una variedad de comportamientos, sentimientos, y actitudes que varían en intensidad y en extensión” (Lang y Tisher, 1983, p. 182). Además, otros síntomas que se pueden encontrar son pérdida de apetito y de interés en actividades que antes disfrutaban (Raskin, 1977, citado en Lang y Tisher, 1983).

Sin embargo, observaron que la depresión infantil aparece con mayor intensidad en niños que hayan perdido a un ser querido, que tengan bajo rendimiento en la escuela o que tengan algún tipo de problema psiquiátrico (Lang y Tisher, 1983).

En 1967, Lang y Tisher decidieron estudiar un grupo de niños que tenían rechazo hacia la escuela y a sus familias. Algunas de las características que se observaron fueron ansiedad por separación, dependencia y depresión infantil. No tuvieron problemas para medir la ansiedad y dependencia, sin embargo, no existía un instrumento para medir depresión en niños porque en ese momento existía un debate respecto al concepto de depresión infantil. Por lo que decidieron desarrollar una escala que pudiera medir esta variable (Lang y Tisher, 1983).

En 1978, se formuló una definición empírica de la depresión infantil basado en las características que la conformaban, a su vez se desarrolló el Children's Depression Scale (CDS) que en español es Cuestionario de Depresión Infantil. Se consideraron los registros de psicoterapia y el ejercicio de finalización de oraciones en niños clínicamente deprimidos, así como las descripciones de los rasgos de depresión y experiencias mencionadas en la literatura de esa época (Lang y Tisher, 1983).

De esta manera, estas investigadoras indicaron la depresión infantil como “una respuesta normal, que varía en intensidad y calidad” (Tisher, 2007, p. 132). Esta definición tiene un examen de la literatura acerca de la depresión y un resumen de las características descritas.

La diferencia entre el CDI de Beck y Kovacs con el CDS de Lang y Tisher, radica en que el CDI sustenta que un niño expresa la depresión similar a la de un adulto, por el contrario, el CDS, menciona que el niño experimenta y expresa la depresión de distinta manera que un adulto (Tisher, 2007).

Asimismo, encontraron seis grupos de características que componen la depresión infantil, las cuales son, la respuesta afectiva, el autoconcepto negativo, la disminución de la productividad mental y el impulso, los problemas psicosomáticos, la preocupación por la muerte, la enfermedad de uno mismo o de los demás, y las dificultades con la agresión (Tisher, 1978, 2007).

A continuación, se describen los factores principales que se presentan en la depresión infantil De acuerdo con el modelo de Lang y Tisher y el CDS:

- i. Respuesta afectiva. Son sentimientos de tristeza, infelicidad y llanto.
- ii. Autoconcepto negativo. Son sentimientos de baja autoestima, insuficiencia, sensación de inutilidad, impotencia, desesperanza, falta de amor.

- iii. Disminución de la productividad mental e impulso. Consiste en el retraimiento, falta de energía, descontento, pérdida de la capacidad de sentir placer, incapacidad para aceptar ayuda o ayudar, retardo motor y aburrimiento.
- iv. Problemas psicósomáticos. Consta de dolores de cabeza, abdominales, insomnio u otros trastornos del sueño.
- v. Preocupaciones por la muerte o enfermedad. Puede ser de uno mismo o de los demás, pensamientos suicidas, sentimientos de pérdida de un ser querido (real o imaginario).
- vi. Dificultades con la agresión. Se considera la irritabilidad, arrebatos de temperatura o enojo (Poznanski y Zrull, 1970, Sandler y Joffe, 1965, Frommer, 1967, citado en Lang y Tisher, 1983).

El Cuestionario de Depresión Infantil evalúa mediante 66 enunciados (48 depresivos y 18 positivos). Este instrumento consta de dos dimensiones que engloban la depresión infantil: la primera, dimensión total depresivo, y la segunda, total positivo, las cuales muestran síntomas del trastorno en niños y adolescentes. Estos dos conjuntos de ítems se interrelacionan, son independientes al mismo tiempo y refieren características de un niño con depresión. A continuación, se describe brevemente las áreas que mide el CDS y sus componentes:

- i. Total depresivo. Refiere a las respuestas de afectos negativos, problemas para interactuar con sus pares, aislamiento, distanciamiento, culpabilidad, tener una perspectiva negativa de sí mismo, inadecuado autoestima, problemas en la alimentación, pensamientos de muerte o querer hacerse daño.

- ii. Total positivo. Referencia a la ausencia de alegría, el niño no posee herramientas para ser feliz, no sabe cómo experimentar esos sentimientos.
- iii. Respuesta afectiva. Es el estado de ánimo o los sentimientos que tiene la persona.
- iv. Problemas sociales. Aquí podemos ver si el individuo tiene problemas para relacionarse con sus pares, las consecuencias pueden terminar en aislamiento del niño o adolescente.
- v. Sentimiento de culpabilidad. Los niños o adolescentes pueden infringirse daño por sentir culpa.
- vi. Ánimo, alegría. Refiere la inexistencia de felicidad, por lo que el menor no puede o le cuesta manifestar alegría (Lang y Tisher, 1997, citado en Seisdedos, 2014, p. 12).

Por último, de acuerdo con las investigaciones de Lang y Tisher, mencionamos las áreas que afecta la depresión en niños y adolescentes, las cuales son las siguientes:

- i. En la personalidad. Presenta inestabilidad en el control de sus emociones, timidez, no puede relacionarse con sus pares, se le dificulta crear amistades, no le interesa su entorno, se enoja con facilidad, se muestra iracundo, tiene confusión y no puede tomar decisiones con rapidez.
- ii. En la adaptación: No puede congeniar en algún grupo social, ni en su entorno familiar o escolar, asimismo tiene problemas con sus compañeros en la escuela y posee una imagen negativa de sí mismo.
- iii. Ansiedad. Se considera más un rasgo, que un estado.

- iv. En el clima familiar. Existen problemas al relacionarse con sus padres, hermanos o familiares que vivan con él (Lang y Tisher, 2003, citado en Alayo, 2017, p. 23).

En este proceso se tuvo en claro que al medir la depresión infantil era importante tener un perfil global de este síndrome y las diferentes áreas o subescalas que subyacen a esta. Estas áreas estaban relacionadas con la edad y la variabilidad familiar, por lo que identificar esta variable mediante este cuestionario será de ayuda para saber que grupo de niños padecen de depresión. Además, para lograr la medición de la depresión infantil, las autoras consideraron que el niño y las personas cercanas a él puedan aportar información (Lang y Tisher, 1983, p. 201, Lang y Tisher, 2007).

### **2.2.3. Síntomas y signos de la depresión**

En el Perú, algunas entidades han descrito los síntomas que un niño o adolescente con depresión puede manifestar, por ejemplo, el Módulo de Atención Integral en Salud Mental (2005) entidad que trabaja conjuntamente con el MINSA, indicó las siguientes características de este síndrome:

- i. Estado de ánimo triste o irritable.
- ii. Pérdida de interés o placer en las actividades.
- iii. Pérdida (o aumento) de apetito.
- iv. Insomnio o sueño excesivo.
- v. Agitación, nerviosismo (o enlentecimiento de la actividad física).
- vi. Fatiga o pérdida de energía.
- vii. Sentimientos de inutilidad o culpa.
- viii. Dificultad para pensar, concentrarse o grandes indecisiones.

1) Pensamientos de muerte o ideas, planes o intentos de suicidio (Dughi, et al (2005, p. 8).

#### **2.2.4. Factores de riesgo**

Algunos factores de riesgo que se asocian a la depresión en niños y adolescentes, se pueden dividir en áreas individuales y ambientales, que a su vez se dividen en otras sub áreas. Las cuales se especificarán a continuación:

1) Individuales: Se dividen en factores psicológicos y biológicos:

- Psicológicos, pueden ser:
- Genéticos: Refiere a factores de riesgo que se relacionan a la depresión en niños y adolescentes.
- Sexo, y edad: Aumenta la frecuencia de trastornos depresivos antes de la pubertad para ambos sexos. En adolescentes la relación va entre 2 y 3 veces más frecuentes en mujeres.
- Problemas graves de salud: Son enfermedades médicas y discapacidades de aprendizaje o físicas.
- Biológicos, pueden ser:
- Trastornos psíquicos diversos: Suelen presentarse trastornos de ansiedad, trastornos de conducta, TDAH y disforia de género.
- Orientación sexual: Homosexualidad y bisexualidad.
- Temperamento: Existe una tendencia a experimentar estados emocionales negativos y es acompañada de características cognitivas, como la autoestima; y conductuales.

- Afectividad negativa: El menor presenta mayor reactividad a estímulos negativos, posee un estilo cognitivo rumiativo y déficits de habilidades sociales.

2) Ambientales. Se dividen en factores familiares y sociales:

Familiares, pueden ser:

- Acontecimientos vitales estresantes: Refiere a pérdidas u otros acontecimientos traumáticos que pueden ocurrir a temprana edad.
- Trastorno psíquico en los padres: En ocasiones algunas enfermedades mentales están presentes en los padres del menor, especialmente depresión y ansiedad materna durante el embarazo y posparto.
- Conflictos en las relaciones familiares: Se observa en las separaciones, divorcios, conflictos conyugales y conflictos en relaciones paterno-filiales.
- Estilos educativos negativos: Negligencia en cuidados, escasa afectividad o rechazo
- Maltrato/Abuso: Físico, emocional o sexual
- Sociales, pueden ser:
- Problemas escolares: Refiere a la mala adaptación o fracaso académico.
- Dificultades en las relaciones con iguales: Los niños o adolescentes tienen conflictos interpersonales, como consecuencia tendrán pocas amistades

- Acoso (*bullying*): Se incluye todo trato degradante (físico, verbal o virtual) humillación, burla, rechazo y aislamiento.
- Otras circunstancias sociales adversas: Cuando los menores no tienen hogar, son llevados a centros institucionalizados, de acogida o de seguridad. También, se presenta en emigrantes y refugiados (Rey, Bella-Awusah Tolulope, Liu, 2015, NICE, 2005 y Bhatia, Bathia, 2007, citado en MSSSI, 2018)

Por otro lado, en el Perú, según la Guía de práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría (2008) se indicaron dos factores de riesgos asociados a la depresión infantil, los cuales serán descritos a continuación:

- 1) Estilos de vida. Se debe a la carencia de estabilidad, afectividad y pobre comunicación por parte de los padres, hermanos o círculo familiar del menor. Las familias con padres divorciados, que trabajan todo el día, poco tolerantes y muy estrictos son más proclives a tener hijos con depresión. Estos tipos de familias mayormente tienen problemas al controlar su estado emocional, se ha observado que es más frecuente en la madre, por lo que una madre con depresión será un elemento importante en la predicación de la depresión del menor. estas familias están en constantes problemas y discusiones (Aragonés, et al., 2008, p. 14)
- 2) Factor hereditario. El riesgo de padecer depresión clínica tiene mayor riesgo cuando existe este diagnóstico en la historia familiar del menor. Esto se denomina predisposición biológica, en especial los padres que padezcan de trastorno bipolar. Sin embargo, la depresión grave puede ocurrir en personas que no tengan familiares diagnosticados con esta enfermedad. Esto indica

que hay factores adicionales que pueden causar la depresión, entre ellos pueden ser factores bioquímicos, ambientales estresores y psicosociales (Aragónés, et al., 2008, p. 14).

Para realizar un cuadro clínico, el MINSA publicó los signos y síntomas relacionados con la depresión.

- i. Tristeza patológica: La diferencia con la tristeza es que está presente la mayor parte del día en el niño y cuando alcanza un alto nivel interfiere negativamente en la vida cotidiana, social, familiar y sexual. No hay un origen definido o acontecimiento significativo. El niño tiene sensaciones profundas y arrasadoras como si hubiera perdido su motivación y el placer de vivir. Siente que es incapaz de brindar amor o afecto, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa.
- ii. Desgano y anhedonia: El niño suele sentirse apático, no tiene ganas de nada y nada le procura placer.
- iii. Ansiedad: Habitualmente es un rasgo que acompaña a la depresión.
- iv. Insomnio: El niño tiene problemas para conciliar el sueño, en ocasiones despierta muy temprano y de mal humor. En otros casos, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño).
- v. Alteraciones del pensamiento e imaginación de tener enfermedades de todo tipo: El menor tiene ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa y obsesiones. El pensamiento se torna lento y monótono, la memoria se debilita y la distracción se vuelve más frecuente.

- vi. Alteraciones somáticas: Es común que surjan dolores crónicos o erráticos, así como constipación y sudoración nocturna. La fatiga o cansancio se presenta de manera persistente
- vii. Alteraciones de comportamiento: El menor tiene pensamientos de vivir arrinconado, habla con voz baja y disminuye su rendimiento escolar. En el polo opuesto, puede tener cambios bruscos de angustia, le resulta difícil tomar decisiones y puede agredir a alguien.
- viii. Modificaciones del apetito y del peso: La mayoría de menores de edad pierden el apetito y en consecuencia provoca la disminución de peso
- ix. Pérdida del placer: En lo sexual se llega a la importancia en el hombre o a la frigidez en la mujer. También, disminuye o desaparece el placer en las actividades que antes le eran gratificantes, como el deporte, los juegos, etc.
- x. Culpa excesiva: Los niños y adolescentes suelen tener la sensación de exceso carga por una culpa inexistente, lo cual puede llevar a delirios.
- xi. Pensamientos suicidas: Se suele presentar una preocupación exagerada por la muerte y sentimientos autodestructivos.
- xii. Disminución de la energía: Aparece un cansancio injustificado que suele variar durante el día. Los menores afectados suelen sentir más fatiga la mañana que por la tarde (Aragonés, L., et al., 2008, p. 15).

### **2.3.5. Criterios de diagnóstico de depresión**

Actualmente existen diversos manuales médicos que por medio de criterios de síntomas y signos diagnostican la depresión. Indicamos el Manual Diagnóstico y

Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) y el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11).

***Criterios de diagnóstico de depresión según el DSM-5***

Señalamos tres tipos del trastorno depresivo.

1) Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8) puede presentar lo siguiente:

- i. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- ii. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- iii. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- iv. El estado de ánimo y los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).
- v. Los Criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A-D.
- vi. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.
- vii. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.

- viii. Por la historia o la observación, los Criterios A-E comienzan antes de los 10 años.
- ix. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.
- x. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).
- xi. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica (DSM-5, 2014, pp. 103, 104).

2) Trastorno de depresión mayor, puede presentar lo siguiente:

Los Criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor.

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas: Estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.

- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5 % del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. En los niños, se considera el fracaso para el aumento de peso esperado.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
- Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir) ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
  - D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
  - E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco (DSM-5, 2014, pp. 104, 105, 106)
- 3) Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1) puede presentar lo siguiente:
- A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, que está presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años. En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.
  - B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:
    - 1. Poco apetito o sobrealimentación. 2. Insomnio o hipersomnía. 3. Poca energía o fatiga. 4. baja autoestima. 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones. 6. Sentimientos de desesperanza.
  - C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
  - D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).
- H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (DSM-5, 2014, pp. 108, 109, 110)

### ***Criterios de diagnóstico de depresión según el CIE 11***

Señalamos ocho tipos del trastorno depresivo.

La depresión se clasifica en lo siguiente:

- 1) Episodio depresivo (F32). El paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad, pérdida de la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente el cansancio, incluso al realizar esfuerzos mínimos. El sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora

habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas (CIE 11, 2019, p. 320)

Se deben cumplir lo siguiente:

G1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

G2. No ha habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaniaco o maniaco (F30) en ningún periodo de la vida del individuo.

G3. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas (F10-19) o a ningún trastorno mental orgánico (CIE 11, 2019, pp. 320, 321).

2) Episodio depresivo leve (F32.0): Presenta dos o tres de los síntomas anotados antes (en F32) y también anotados a continuación. El paciente, por lo general, está afectado por ellos, pero probablemente podrá seguir con muchas de las actividades que realiza a diario.

- Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Presencia de, por lo menos, dos de los tres síntomas siguientes:
  1. Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas influido por las circunstancias externas y persistente durante al menos dos semanas.
  2. Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras.

3. Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad.

- Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de cuatro:
- Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.
- Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.

4. Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación.

A. 5. Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento.

B. 6. Cualquier tipo de alteración del sueño.

C. 7. Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso (CIE 11, 2019, pp. 321, 322).

3) Episodio depresivo moderado (F32.1): Normalmente están presentes cuatro o más de los síntomas (anotados antes en F32.0 y también enumerados a continuación) y el paciente es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias.

- Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- Presencia de al menos dos de los tres síntomas descritos en el criterio B de F32.0.
- Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos seis síntomas (CIE 11, 2019, pp. 321, 322).

4) Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2): Episodio depresivo en el que varios de los síntomas descritos anteriormente son marcados y afectan al paciente; son típicas la pérdida de la autoestima y las ideas de autodesprecio

o culpa. También, son comunes las ideas o actos suicidas y suelen estar presentes unos cuantos síntomas “somáticos”.

- A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Presencia de al menos dos de los tres síntomas descritos en el criterio B de F32.0
- C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos ocho síntomas.
- D. Ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivos (CIE 11, 2019, p. 322).

- 5) Trastorno depresivo recurrente (F33): Caracterizado por episodios repetidos de depresión. No obstante, puede haber breves episodios de elevación leve del estado de ánimo y actividad excesiva (hipomanía) inmediatamente después de un episodio depresivo, a veces producidos por el tratamiento antidepresivo. Las formas más graves de trastorno depresivo recurrente (F33.2 Y F33.3) tienen mucho en común con los conceptos clásicos de depresión maniaco-depresiva, melancolía, depresión vital y depresión endógena. El primer episodio puede producirse a cualquier edad, desde la infancia a la edad tardía; el inicio puede ser tanto agudo como insidioso, y la duración varía de pocas semanas a muchos meses. El riesgo de que un paciente con un trastorno depresivo recurrente tenga un episodio de manía no desaparece nunca por completo, aunque se hayan padecido muchos episodios depresivos. En tal caso, si se produce un episodio de manía, el diagnóstico deberá cambiarse a trastorno bipolar (F31).

G1. Ha habido al menos un episodio depresivo previo leve (F32.0) moderado (F32.1) o grave (F32.2 o F32.3) con una duración mínima de dos semanas y

separado del episodio actual por, al menos, dos meses libres de cualquier alteración significativa del estado de ánimo.

G2. En ningún momento del pasado ha habido un episodio que cumpliera los criterios de episodio hipomaniaco o maniaco (F30).

G3. Criterio de exclusión con más frecuencia. El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19) o a ningún trastorno mental orgánico (en el sentido de F00-F09) (CIE 11, 2019, p. 323)

6) Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve (F33.0): Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, siendo el episodio actual leve, como en F32.0, y sin ningún antecedente de manía.

A. Se cumplen los criterios generales de trastorno depresivo recurrente (F33).

B. El episodio actual cumple los criterios de episodio depresivo leve (F32.0).

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia y/o ausencia del síndrome somático (CIE 11, 2019, p. 324)

7) Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado (F33.1): Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, siendo el episodio actual moderado, como en F32.1, y sin ningún antecedente de manía.

A. Se cumplen los criterios generales de trastorno depresivo recurrente (F33).

B. El episodio actual cumple los criterios de episodio depresivo leve (F32.1).

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia y/o ausencia del síndrome somático (como se define en F32 en el episodio actual (CIE 11, 2019, p. 324)

8) Distimia (F34.1): Depresión crónica del estado de ánimo, que se prologa al menos varios años, que no es suficientemente severa o en la que los episodios

aislados no son lo suficientemente prolongados para justificar el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente leve, moderado o grave (F33).

- A. Presencia de un periodo de al menos dos años de humor depresivo constante o constantemente recurrente. Los periodos intermedios de estado de ánimo anormal raramente duran más que pocas semanas y no hay episodios de hipomanía.
- B. Ninguno, o muy pocos, de los episodios individuales de depresión en este periodo de dos años debe ser lo suficiente severo o prolongado para cumplir criterios de trastorno depresivo recurrente leve (F33.0).
- C. Presencia de por lo menos tres de los siguientes durante, al menos, alguno de los periodos de depresión:
  - Disminución de la energía o de la actividad.
  - Insomnio.
  - Pérdida de la confianza en sí mismo
  - Sentimientos de inferioridad.
  - Dificultad para concentrarse.
  - Llanto fácil.
  - Pérdida de interés o satisfacción por el sexo y otras actividades placenteras.
  - Sentimientos de desesperación o desesperanza.
  - Percepción de incapacidad para afrontar las responsabilidades rutinarias de la vida diaria
  - Pesimismo sobre el futuro o cavilaciones sobre el pasado.

- Aislamiento social.
- Disminución de la locuacidad (CIE 11, 2019, pp. 324, 325)

### **2.3. Definición de Variables**

#### **Inteligencia emocional**

Bar-On (2005) la denominó como lo siguiente:

Una matriz multifactorial de emociones interrelacionadas y competencias sociales, habilidades y facilitadores que influyen en la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones, relacionarse con los demás, adaptarse al cambio y resolver problemas de índole personal e interpersonal, y para hacer frente de manera eficiente a las exigencias, desafíos y presiones (p. 20).

#### **Inteligencia intrapersonal**

Bar-On (2005) indicó que esta habilidad consiste en la autoconciencia y autoexpresión de las emociones y sentimientos de manera apropiada, percibirse, comprenderse y aceptarse a uno mismo; además ser autosuficiente y emocionalmente independiente, y esforzarse para lograr metas personales y actualizar el potencial de uno mismo (Bar-On, 2010).

#### **Inteligencia interpersonal**

Bar-On (2005) mencionó que es la habilidad para tomar consciencia, identificar y comprender las emociones, sentimientos y pensamientos de los demás; así como, identificarse con el grupo social o comunidad a cuál pertenece, y cooperar con los demás para establecer relaciones mutuamente satisfactorias (Bar-On, 2010).

#### **Adaptabilidad**

Bar-On (2005) señaló que es la habilidad para validar objetivamente las emociones, sentimientos y pensamientos de uno con la realidad externa; asimismo

identificar y definir los problemas para ajustar nuestros comportamientos y acciones a las nuevas condiciones del entorno (Bar-On, 2010).

### **Manejo del estrés**

Bar-On (2005) indicó que es la habilidad para gestionar y regular las emociones y sentimientos intensos, así como pensamientos e ideas negativas de manera constructiva. Esto llevará a que podamos ajustarnos y trabajar ante situaciones estresantes o adversas que demanden presión, logrando solucionarlas eficazmente (Bar-On, 2010).

### **Depresión**

Según Beck (2010) la depresión es:

Un patrón complejo de desviación en los sentimientos, la cognición y el comportamiento, que no se representa como un trastorno psiquiátrico discreto, por lo que se considera como un síndrome complejo de síntomas. El grupo de signos y los síntomas a veces se conceptualiza como una dimensión psicopatológica que varían en intensidad (o en el grado de anormalidad) de leves a graves (Beck y Alford, 2009, p. 8).

### **Estudiante**

Según la Real Academia Española (RAE, 2020) estudiante se definió como “persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza” (p. 1).

## Capítulo III

### 3.1. Diseño Metodológico

#### 3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se analizó hechos observables que van de lo general a lo particular, asimismo porque permitió cuantificar y medir estos hechos para establecer un planteamiento de problema, objetivos e hipótesis, los cuales fueron comparados con los resultados obtenidos para contrastar la relación entre las variables inteligencia emocional y depresión, con la finalidad de formular conclusiones. Además, los datos recolectados fueron medidos mediante procesos de estadística para corroborar las hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se consideró de tipo básica porque la investigación partió de los marcos teóricos ya existentes y permanecen en ellos, ya que el propósito es incrementar los conocimientos científicos de las dos variables estudiadas. Asimismo, es descriptivo, ya que indica una situación en un contexto específico (Hernández et al., 2014). Posee un diseño no experimental, porque no se pretendió manipular las variables. Además, es de corte transversal, pues la recolección de datos se aplicó en una misma circunstancia temporal. Finalmente, se consideró correlacional porque se describió individualmente la inteligencia emocional y la depresión para conocer el grado de asociación de ambas variables (Hernández, et al., 2014).

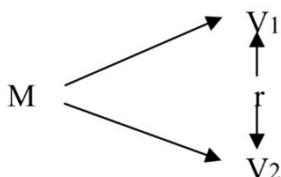


Figura 1. Indica la relación entre ambas variables en la muestra.

Esquema:

M- Muestra

V1- Variable N.º 1

V 2- Variable N.º 2

r- Coeficiente de correlación de las variables

### **3.1.2. Población y muestra**

#### ***Población***

La población es el conjunto de todos los casos que poseen determinadas cualidades o características que concuerdan con una serie de especificaciones, tales son de contenido, lugar y tiempo (Hernández et al., 2014, p. 174). Para esta investigación se tomó una población de estudiantes varones y mujeres de una institución educativa de la ciudad de Lima, Perú.

#### ***Muestra***

Es el subconjunto de la población que se define al delimitar y fijar de acuerdo con ciertas características y cualidades relacionadas a la investigación. Además, este grupo más específico es de interés porque ayuda a recolectar los datos requeridos con mayor precisión (Hernández et al., 2014). La muestra fue conformada por 90 estudiantes del nivel secundario, varones y mujeres, de una institución educativa estatal, está ubicada en la ciudad de Lima. Además, las edades de los estudiantes fluctúan entre 11 a 16 años de edad.

Tabla 1  
*Cantidad de estudiantes según el grado y género*

Grado	Femenino	Masculino	Total
Primer año de secundaria	14 15,6 %	12 13,3 %	26 28,9 %
Segundo año de secundaria	8 8,9 %	4 4,4 %	12 13,3 %
Tercer año de secundaria	8 8,9 %	5 5,6 %	13 14,4 %
Cuarto año de secundaria	20 22,2 %	5 5,6 %	25 27,8 %
Quinto año de secundaria	11 12,2 %	3 3,3 %	14 15,6 %
Total	61 67,8 %	29 32,2 %	90 100,0

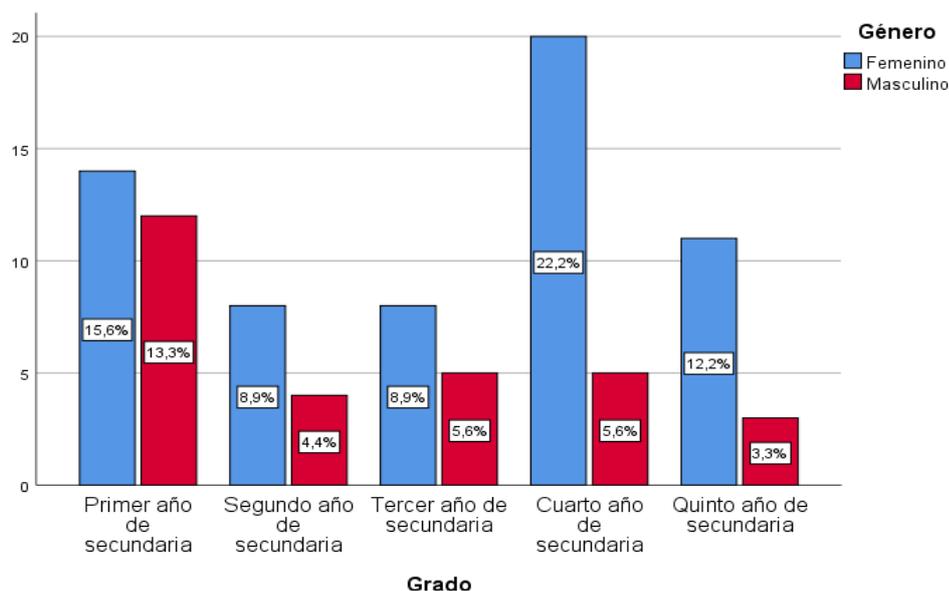


Figura 2. Obtenida por medio del programa estadístico SPSS para señalar la cantidad de estudiantes según grado y género.

Según la tabla 1 y figura 2, participaron 26 estudiantes del primer año de secundaria, de los cuales 14 fueron de género femenino y 12 masculino; 12 del segundo año de secundaria, de los cuales 8 fueron de género femenino y 4 masculino; 13 del tercer año de secundaria, de los cuales 8 fueron de género femenino y 5 masculino; 25

del cuarto de secundaria, de los cuales 20 fueron de género femenino y 5 masculino; y 14 del quinto año de secundaria, de los cuales 11 fueron de género femenino y 3 masculino. Todos ellos conforman los 90 estudiantes evaluados.

### **3.1.3. Muestreo de la investigación**

El presente trabajo de investigación fue no probabilístico y de conveniencia por la accesibilidad y disponibilidad de los evaluados, debido a que era factible para el momento y fue más apto para la aplicación de los instrumentos. Además, se contó con la disponibilidad de las personas, que reunían las características a estudiar, para formar parte de la muestra en un determinado intervalo de espacio y tiempo (Hernández et al., 2014).

Criterios tomados para la muestra:

De inclusión:

- Estudiantes varones y mujeres.
- Estudiantes que se encuentren cursando el nivel secundario.
- Estudiantes que hayan aceptado su participación voluntaria en la investigación a través del consentimiento informado.
- Estudiantes cuyos padres hayan aceptado la participación de sus hijos en la investigación.
- Estudiantes que se presentaron el día de la evaluación.
- Estudiantes que hayan completado ambos instrumentos.

De exclusión:

- Estudiantes de los niveles inicial y primaria.
- Estudiantes que no completaron las evaluaciones al 100 %.

- Padres que no aceptaron la participación de sus hijos por medio del consentimiento informado.
- Estudiantes que no aceptaron su participación voluntaria por medio del consentimiento informado.
- Alumnos con limitaciones sensoriales que les impida usar computadora y desarrollar el test.
- Estudiantes matriculados de 18 años a más.

#### **3.1.4. Técnicas de recolección de datos**

Para conseguir información relevante y precisa se emplearon los instrumentos de escala de medición, que es un conjunto de enunciados para medir la reacción de los participantes (Hernández et al., 2014).

Primero 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 la subdirectora. Estos dos procedimientos se realizaron mediante llamadas telefónicas y correo electrónico.

Posteriormente, los tutores enviaron un formulario de Google a los padres de familia, que contenía el consentimiento informado para autorizar la aplicación de los instrumentos a sus hijos.

Después, se evaluó a los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y cuyos padres estuvieron de acuerdo con que estos participen.

Finalmente, se usó la plataforma de Zoom y dos formularios de Google que contienen los dos instrumentos de evaluación.

### 3.1.5. Instrumentos

Se presenta las fichas técnicas de los instrumentos:

Ficha técnica del instrumento N.º 1: 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.

Procedencia: Toronto-Canadá.

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

Administración: Individual o colectiva.

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

Duración: Sin límite de tiempo (Forma completa 20 a 25 minutos aproximadamente y Abreviada de 10 a 15 minutos).

Aplicación: Niños y adolescentes entre 7 y 18 años.

Puntuación: Calificación computarizada

Significación: Evaluación de las habilidades emocionales y sociales.

Tipificación: Baremos peruanos.

Usos. Educativo, clínico, jurídico, médico y en la investigación. Los usuarios que suelen usar este instrumento son aquellos profesionales que se desempeñan como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, consejeros, tutores y orientadores vocacionales.

Materiales. Un disco que contiene: cuestionario de la forma completa y abreviada, calificación computarizada y perfiles.

Características. Para su adaptación en el Perú, tuvo una muestra normativa amplia (N=3,374) que fue conformada por cuatro diferentes grupos de edades entre los 7 y 18 años. Posee escalas multidimensionales que conforman las características principales de la inteligencia emocional (inteligencia intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo), además una escala de impresión positiva (identifica si se intenta crear una imagen favorable de uno mismo) un factor de corrección (permite al usuario ajustar las respuestas positivas que suelen dar los niños más pequeños) y un índice de inconsistencia (detecta estilos de respuesta discrepante).

Validez. Los 40 ítems que conforman las dimensiones intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés fueron evaluadas a través de un análisis factorial exploratorio, que se tomó a partir de una muestra de 3374 niños y adolescentes de la ciudad de Lima metropolitana, del mismo modo se aplicó un análisis de los componentes principales con una rotación Varimax.

Confiabilidad. Fue realizada por el análisis test-retest, teniendo en cuenta una muestra (N=60) cuyas edades promediaban 13.5 años, con lo que se reveló que el inventario era estable, teniendo los coeficientes entre 0,77 y 0,88 para la forma completa y abreviada respectivamente. La consistencia interna fue medida con el Alfa de Cronbach, que es la sumatoria general de los coeficientes que varían entre 0.00 (confiabilidad muy baja) y 1.00 (confiabilidad perfecta) y tuvo resultados satisfactorios, por lo que se concluyó que el inventario era confiable (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 y  
“Muy a menudo” = 4 puntos.

Tabla 2

*Interpretación del coeficiente emocional del Inventario de Bar-On.*

<b>Interpretación</b>	<b>Cociente emocional total</b>
Marcadamente bajo	69 a menos
Necesita mejorarse considerablemente	70-79
Necesita mejorarse	80-89
Promedio	90-109
Bien desarrollada	110-119
Muy bien desarrollada	120-129
Excelentemente desarrollada	130 a más

Datos obtenidos de Ugarriza y Pajares (2005).

En la tabla 2 se indicó las interpretaciones y categorías de la inteligencia emocional del instrumento de evaluación EQi-YV.

#### Ficha técnica del instrumento N.º 2: Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Nombre original: Children's Depression Inventory

Autor: María Kovacs

Año: 1977

Procedencia: Multi-Health Systems. Toronto, Canadá.

Adaptación peruana: Edmundo Arévalo Luna (2008).

Aplicación. Colectiva o individual.

Ámbito de aplicación. 8 a 16 años.

Finalidad. Evaluar la sintomatología depresiva.

Duración. 15 a 20 minutos aproximadamente.

Materiales. Lápiz y hoja.

Áreas que califica. Estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio.

Confiabilidad. Fue analizada por el método de las dos mitades o Split-half, que consiste en hallar la correlación mediante el coeficiente de Pearson entre los ítems pares e impares. Del mismo modo se evaluó por el análisis de confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Crombach, el cual tuvo como resultado 0,92, lo cual verificó que el inventario era confiable.

Validez. La validez de constructo fue mediante análisis Ítem-Test sobre la muestra, que fue de 10 200 niños y adolescentes (8 a 16 años) de la ciudad de Piura, Chiclayo y Trujillo. Cumplió un criterio  $r > 0.31$  para cada ítem usando el método estadístico Coeficiente de correlación de Pearson. Para precisar la correlación Ítem-Test se empleó el corrector de Mc Nemar ( $r_{Mc N}$ ) donde se cumplió el criterio mayor a  $r > 0.35$ , lo cual indicó que es aceptable. Por último, se observó que los ítems se correlacionaron significativamente ( $p < 0.001$ ) 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.

Tabla 3

*Interpretación de la depresión del Inventario de Kovacs*

<b>Interpretación de los puntajes</b>	<b>Puntaje de las dimensiones</b>
No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales	1-4
Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada	5-16
Presencia de síntomas depresivos marcada o severa	17-20
Presencia de síntomas depresivos en grado máximo	21-50

Datos obtenidos de Arévalo (2008).

En la tabla 3 se indicó las interpretaciones y categorías de la depresión del instrumento de evaluación CDI.

### **3.1.6. Análisis de datos**

Se usó el programa informático Excel para organizar y calcular los datos; después para procesar los datos se empleó el paquete estadístico informatizado SPSS versión 26; por último, se manejó los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov ( $n > 50$ ) para determinar si las variables y sus respectivas dimensiones tenían datos de distribución normal o no normal.

Debido a que la mayoría de datos tuvo una distribución no normal (tablas 18, 19 y 20) se empleó el método estadístico Coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es “una prueba no paramétrica que utiliza rangos de datos muestrales consistentes en datos apareados” (Triola, 2009, p. 708).

Por esta razón, se utilizó este método para probar la asociación entre la inteligencia emocional, sus dimensiones y la depresión, con la cual se contrastó la hipótesis general y específicas.

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n - 1}}$$

*Figura 3.* Fórmula del Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Z = Nivel de significancia

n = muestra

r<sub>s</sub> = Coeficiente de correlación lineal de Rho de Spearman

## Capítulo IV

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis de confiabilidad de los instrumentos

Tabla 4  
*Valores de Alfa de Cronbach*

<b>Interpretación</b>	<b>Valores</b>
Confiabilidad no confiable	Menor de 0.50
Confiabilidad muy baja	0.50 a 0.59
Confiabilidad baja	0.60 a 0.69
Confiabilidad moderada	0.70 a 0.79
Confiabilidad alta	0.80 a 0.89
Confiabilidad muy alta	0.90 a 1.00

Obtenido de Celina y Campos (2005)

La tabla 4 mostró los valores de la interpretación del coeficiente alfa de Cronbach, los cuales indican que no será confiable si se obtiene un valor menor de 0.50. Si el valor se encuentra entre 0.50 y 0.59, la confiabilidad será muy baja. La confiabilidad será baja si el valor se halla 0.60 y 0.69. Si el valor se sitúa entre 0.70 y 0.79, la confiabilidad será moderada. El valor tendrá una confiabilidad alta si se encuentra entre los puntajes 0.80 y 0.89. Por último, si el valor se sitúa entre 0.90 y 1.00 tendrá una confiabilidad muy alta.

Tabla 5  
*Análisis de confiabilidad del inventario de inteligencia emocional de Bar-On*

<b>N de elementos</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
30	,936

La tabla 5 indicó el análisis de confiabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On. versión abreviada para jóvenes (EQi-YV Bar-On Emotional Quotient Inventory) está compuesto por 30 ítems y obtuvo un valor de alfa de Cronbach 0,936, lo que demostró que el instrumento es altamente confiable para su aplicación.

Tabla 6

*Análisis de confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil.*

<b>N de elementos</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
27	,847

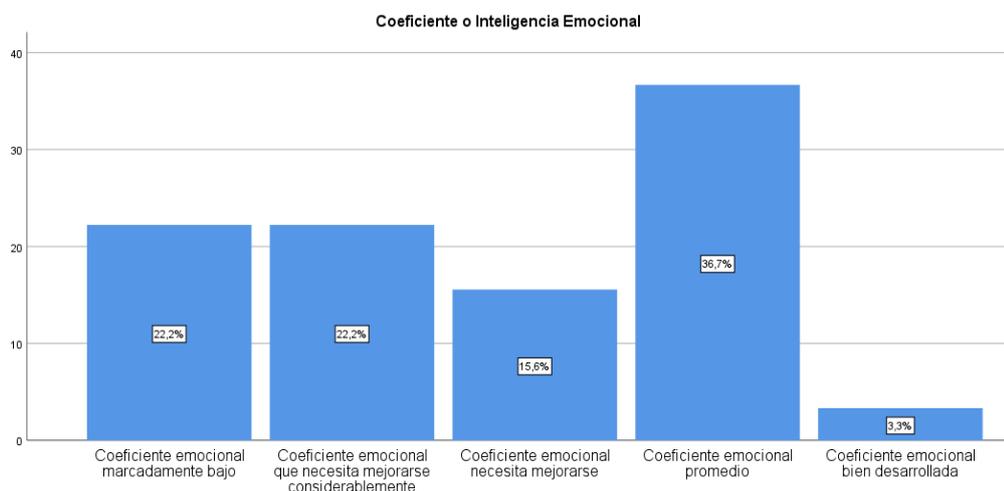
La tabla 6 señaló el análisis de confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil (CDI), que se compone de 27, ítems uvo un valor de alfa de Cronbach 0,847, demostrando que el instrumento es altamente confiable para su aplicación.

#### 4.1.2. Análisis descriptivos

Tabla 7

*Análisis descriptivo del coeficiente o inteligencia emocional.*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Coeficiente emocional marcadamente bajo	20	22,2	22,2
Coeficiente emocional que necesita mejorarse considerablemente	20	22,2	44,4
Coeficiente emocional que necesita mejorarse	14	15,6	60,0
Coeficiente emocional promedio	33	36,7	96,7
Coeficiente emocional bien desarrollada	3	3,3	100,0
Total	90	100,0	



*Figura 4. Tabla obtenida por medio del programa estadístico SPSS para señalar la cantidad la inteligencia emocional a nivel general.*

Se observó en la tabla 7 y figura 4 las categorías del coeficiente o inteligencia emocional total. En la categoría “coeficiente emocional marcadamente bajo” estuvieron 20 (22,2 %) estudiantes, 19 (21,1 %) en la categoría “coeficiente emocional que necesita mejorarse considerablemente”, 14 (14 %) en “coeficiente emocional que necesita mejorarse”, 34 (37,8 %) en “coeficiente emocional promedio” y 3 (3,3 %) en la categoría “coeficiente emocional bien desarrollada”. sin embargo, no hubo estudiantes en las categorías “capacidad emocional bien desarrollada y muy bien desarrollada”.

Tabla 8  
*Análisis descriptivo de la dimensión intrapersonal*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Capacidad emocional marcadamente bajo	9	10,0	10,0
Capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente	5	5,6	15,6
Capacidad emocional que necesita mejorarse	22	24,4	40,0
Capacidad emocional promedio	36	40,0	80,0
Capacidad emocional bien desarrollada	14	15,6	95,6
Capacidad emocional muy bien desarrollada	4	4,4	100,0
Total	90	100,0	

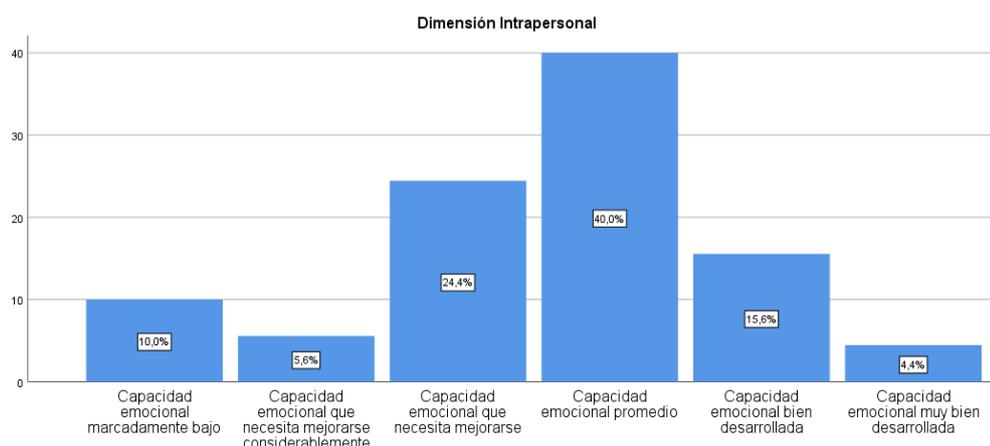


Figura 5. Tabla obtenida por medio del programa estadístico SPSS para señalar la cantidad la dimensión intrapersonal.

La tabla 8 y figura 5, indicaron la categoría de capacidad emocional que obtuvieron los estudiantes, En relación con la dimensión intrapersonal, donde 9 (10 %) estudiantes fueron ubicados en la categoría “capacidad emocional marcadamente bajo”, 5 (5,6 %) en “capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente”, 22 (24,4 %) “capacidad emocional necesita mejorarse”, 36 (40 %) en “capacidad emocional promedio”, 14 (15,6 %) en “capacidad emocional bien desarrollada” y los últimos 4 (4,4 %) en la categoría “capacidad emocional muy bien desarrollada”.

Tabla 9  
Análisis descriptivo de la dimensión interpersonal

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Capacidad emocional marcadamente bajo	12	13,3	13,3
Capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente	19	21,1	34,4
Capacidad emocional que necesita mejorarse	12	13,3	47,8
Capacidad emocional promedio	33	36,7	84,4
Capacidad emocional bien desarrollada	9	10,0	94,4
Capacidad emocional muy bien desarrollada	4	4,4	98,9
Capacidad emocional excelentemente desarrollada	1	1,1	100,0
Total	90	100,0	

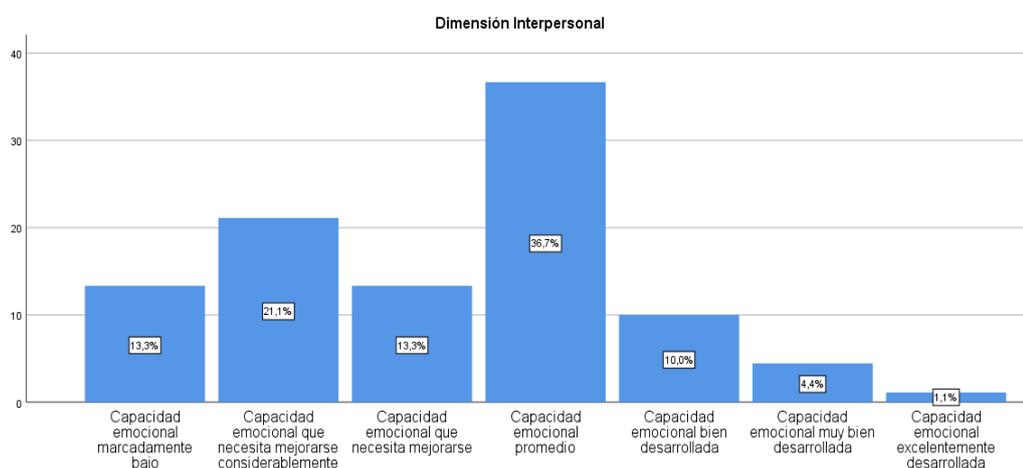


Figura 6. Tabla obtenida por medio del programa estadístico SPSS para señalar la cantidad la dimensión interpersonal.

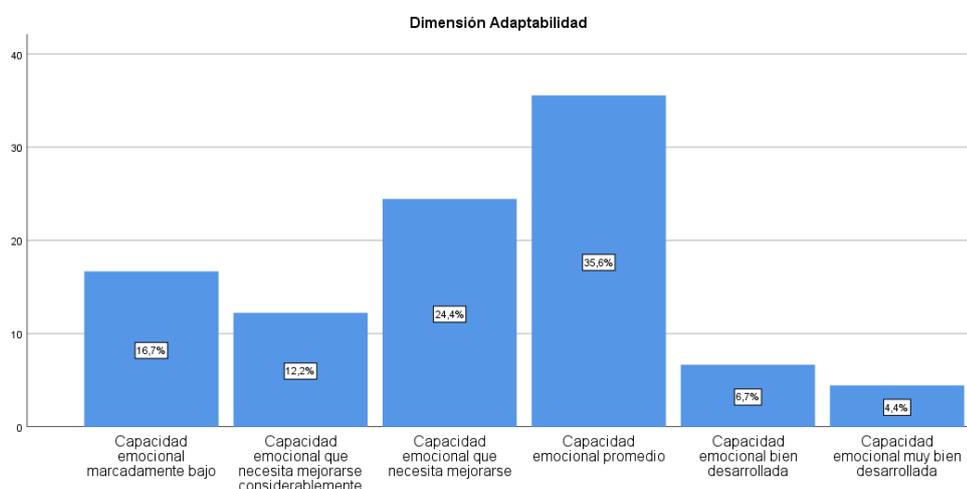
De acuerdo con lo que mostraron la tabla 9 y figura 6, la categoría de capacidad emocional que obtuvieron los estudiantes, en relación con la dimensión interpersonal fue de 12 (13,3 %) estudiantes ubicados en la categoría “capacidad emocional

marcadamente bajo”, 19 (21,1 %) en “capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente”, 12 (13,3 %) en “capacidad emocional necesita mejorarse”, 33 (36,7 %) en “capacidad emocional promedio”, 9 (10,0 %) en “capacidad emocional bien desarrollada”, 4 (4,4 %) en la categoría “capacidad emocional muy bien desarrollada” y 1(1,1 %) en “capacidad emocional excelentemente desarrollada”.

Tabla 10

*Análisis descriptivo de la dimensión adaptabilidad*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Capacidad emocional marcadamente bajo	15	16,7	16,7
Capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente	11	12,2	28,9
Capacidad emocional que necesita mejorarse	22	24,4	53,3
Capacidad emocional promedio	32	35,6	88,9
Capacidad emocional bien desarrollada	6	6,7	95,6
Capacidad emocional muy bien desarrollada	4	4,4	100,0
Total	90	100,0	



*Figura 7.* Tabla obtenida por medio del programa estadístico SPSS para señalar la cantidad la dimensión adaptabilidad.

Según señalaron la tabla 10 y figura 7, la categoría de capacidad emocional que obtuvieron los estudiantes, en relación con la dimensión adaptabilidad fue distribuida de la siguiente forma, 15 (16,7 %) estudiantes fueron ubicados en la categoría “capacidad emocional marcadamente bajo”, 11 (12,2 %) en “capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente”, 22 (24,4 %) en la categoría “capacidad emocional necesita mejorarse”, 32 (35,6 %) fueron ubicados en “capacidad emocional promedio”, 6 (6,7 %) en “capacidad emocional bien desarrollada” y 4 (4,4 %) en la categoría “capacidad emocional muy bien desarrollada”.

Tabla 11

*Análisis descriptivo de la dimensión manejo del estrés.*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Capacidad emocional marcadamente bajo	2	2,2	2,2
Capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente	24	26,7	28,9
Capacidad emocional que necesita mejorarse	18	20,0	48,9
Capacidad emocional promedio	27	30,0	78,9
Capacidad emocional bien desarrollada	14	15,6	94,4
Capacidad emocional muy bien desarrollada	3	3,3	97,8
Capacidad emocional excelentemente desarrollada	2	2,2	100,0
Total	90	100,0	

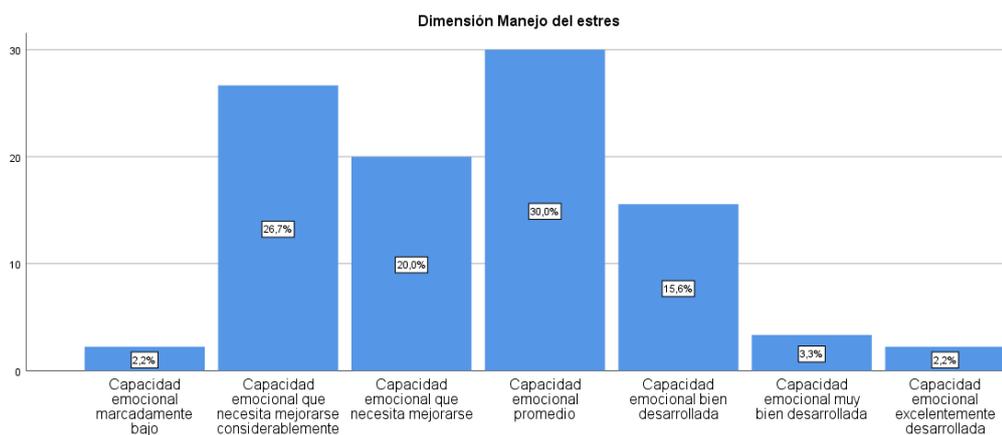


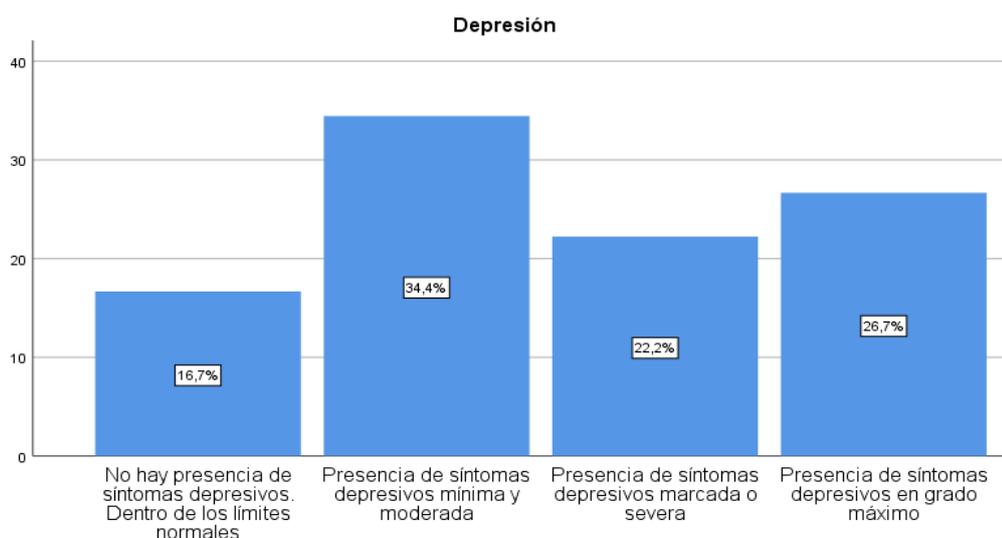
Figura 8. Tabla obtenida por medio del programa estadístico SPSS para señalar la cantidad la dimensión manejo del estrés.

La tabla 11 y figura 8 indicaron la categoría de capacidad emocional que obtuvieron los estudiantes en relación con la dimensión manejo del estrés, donde 2 (2,2 %) estudiantes fueron ubicados en “capacidad emocional marcadamente bajo”, 24 (26,7 %) en “capacidad emocional que necesita mejorarse considerablemente”, 18 (20 %) en la categoría “capacidad emocional necesita mejorarse”, 27 (30,0 %) en “capacidad emocional promedio”, 14 (15,6 %) en “capacidad emocional bien desarrollada”, 3 (3,3 %) en “capacidad emocional muy bien desarrollada” y 2 (2,2 %) en “capacidad emocional excelentemente desarrollada”.

Tabla 12

*Análisis descriptivo de la depresión.*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales	15	16,7	16,7
Presencia de síntomas depresivos mínimos y moderados	31	34,4	51,1
Presencia de síntomas depresivos marcados o severos	20	22,2	73,3
Presencia de síntomas depresivos en grado máximo	24	26,7	100,0
Total	90	100,0	



*Figura 9.* Tabla obtenida por medio del programa estadístico SPSS para señalar la cantidad la depresión a nivel general.

La tabla 12 y figura 9, describieron la cantidad y porcentaje donde los estudiantes fueron ubicados según la categoría o nivel de los síntomas depresivos. 15 (16,7 %) estudiantes correspondieron a la categoría “no hay presencia de síntomas depresivos. dentro de los límites normales”, 31 (34,4 %) pertenecieron a la categoría “presencia de síntomas depresivos mínimos y moderados, 20 (22,2 %) a “presencia de síntomas depresivos marcados o severos” y 24 (26,7 %) a una categoría “presencia de síntomas depresivos en grado máximo”.

#### **4.1.3. Análisis de correlación**

Debido a que la mayoría de los datos fueron de distribución no normal (Valor  $P < 0,05$ ) se eligió el método estadístico coeficiente de correlación lineal de Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

##### *Análisis de correlación de la hipótesis general*

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Tabla 13  
*Interpretación del coeficiente de correlación Rho.*

<b>Interpretación</b>	<b>Correlación positiva</b>	<b>Correlación negativa</b>
Correlación escasa o nula	+ 0,00 a + 0,25	- 0,00 a + 0,25
Correlación débil	+ 0,26 a + 0,50	- 0,26 a + 0,50
Correlación moderada y significativa	+ 0,51 a + 0,75	- 0,51 a + 0,75
Correlación altamente significativa o perfecta	+ 0,76 a + 1,00	- 0,76 a + 1,00

Datos obtenidos de Martínez et al (2009).

En la tabla 13 se muestra la interpretación del método estadístico Coeficiente de correlación lineal de Rho de Spearman usado para relacionar los resultados y las hipótesis.

Tabla 14  
*Prueba de correlación Rho de Spearman para las variables inteligencia emocional y depresión.*

		<b>Inteligencia emocional</b>	<b>Depresión</b>
Coeficiente de correlación		1,000	-,874**
Rho de Spearman	Inteligencia Emocional	.	,000
Sig. (bilateral)			
N		90	90

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

La tabla 14 indicó la existencia de correlación estadísticamente significativa y negativa ( $P < 0,01$ ) entre las variables inteligencia emocional y depresión ( $Rho = -0,874$ ) en la muestra estudiada. Mediante este resultado se interpretó que, a mayor inteligencia emocional, menor depresión. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis general (H1).

#### ***Análisis de correlación de las hipótesis específicas***

*Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 1*

- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia intrapersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Tabla 15

*Prueba de correlación Rho de Spearman para la dimensión intrapersonal y la variable depresión.*

			<b>Dimensión Intrapersonal</b>	<b>Depresión</b>
		Coefficiente de correlación	1,000	-,845**
Rho de Spearman	Dimensión Intrapersonal	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90

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

La tabla 15 indicó la existencia de correlación estadísticamente significativa y negativa ( $P < 0,01$ ) entre la dimensión intrapersonal y la depresión ( $Rho = -0,845$ ) en la muestra estudiada. Mediante este resultado se interpretó que, a mayor inteligencia intrapersonal, menor depresión. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica N.º 1.

*Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 2*

- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia interpersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Tabla 16

*Prueba de correlación Rho de Spearman para la dimensión interpersonal y la variable depresión.*

			<b>Dimensión Interpersonal</b>	<b>Depresión</b>
		Coefficiente de correlación	1,000	-,842**
Rho de Spearman	Dimensión interpersonal	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90

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

La tabla 16 mostró la existencia de correlación estadísticamente significativa y negativa ( $P < 0,01$ ) entre la dimensión interpersonal y la depresión ( $Rho = -0,842$ ) en la muestra estudiada. Mediante este resultado se interpretó que, a mayor inteligencia interpersonal, menor depresión. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica N.º 2.

*Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 3*

- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la adaptabilidad y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Tabla 17

*Prueba de correlación Rho de Spearman para la dimensión adaptabilidad y la variable depresión.*

			<b>Dimensión Adaptabilidad</b>	<b>Depresión</b>
		Coefficiente de correlación	1,000	-,762**
Rho de Spearman	Dimensión adaptabilidad	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90

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

La tabla 17 señaló la existencia de correlación estadísticamente significativa y negativa ( $P < 0,01$ ) entre la dimensión adaptabilidad y la depresión ( $Rho = -0,762$ ) en la muestra estudiada. Mediante este resultado se interpretó que, a mayor adaptabilidad, menor depresión. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica N.º 3.

*Análisis de correlación de la hipótesis específica N.º 4*

- Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre el manejo del estrés y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Tabla 18

*Prueba de correlación Rho de Spearman para la dimensión manejo del estrés y la variable depresión.*

		Dimensión manejo de estrés	Depresión
	Coefficiente de correlación	1,000	-,780**
Rho de Spearman	Dimensión manejo de estrés	.	,000
	Sig. (bilateral)		
	N	90	90

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

La tabla 18 señaló la existencia de correlación estadísticamente significativa y negativa ( $P < 0,01$ ) entre la dimensión manejo del estrés y la depresión ( $Rho = -0,780$ ) en la muestra estudiada. Mediante este resultado se interpretó que, a mayor manejo del estrés, menor depresión. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica N.º 4.

#### 4.2 Discusión del Resultado General

Los datos de la tabla 14 indicaron la existencia de una correlación estadísticamente significativa y negativa ( $Rho = -0,874$ ) entre las variables inteligencia

emocional y depresión en 90 estudiantes de nivel secundario de una institución estatal de la ciudad de Lima, Perú. A partir de lo anterior podemos afirmar que, a mayor nivel de inteligencia emocional, se presentarán menores niveles de depresión, de esta manera aceptamos la hipótesis general. Además, de acuerdo con la tabla 7 y figura 4, el 20 (22,2 %) de los estudiantes obtuvieron un “coeficiente emocional marcadamente bajo” y 20 (22,2 %) un “coeficiente emocional que necesita mejorarse considerablemente”. Por otra parte, la tabla 12 y figura 9 mostraron que 20 (22,2 %) estudiantes obtuvieron puntajes de “síntomas depresivos marcados o severos” y 24 (26,7 %) “síntomas depresivos en grado máximo”.

Esta información se contrastó con los trabajos de López (2021) Quijano (2018) Monteza y Saavedra (2017) Ysern (2016) y Geldres (2016), los cuales también hallaron correlación significativa y negativa entre la inteligencia emocional y la depresión. Además, encontraron síntomas depresivos y carencia de habilidades emocionales en los estudiantes que participaron en sus investigaciones.

Con respecto a la variable inteligencia emocional, se ha podido contrastar con el trabajo de Sumari y Vaca (2019), quienes hallaron correlación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia emocional y el riesgo suicida. También, Jorquera (2021) con el ciberacoso. De igual forma, Cachay (2020) con la agresividad. En la misma línea, Colichón (2017) obtuvo una asociación significativa y positiva entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales, y una negativa con la conducta disruptiva y las dimensiones ira, hostilidad, agresión física y verbal.

Asimismo, Jiménez y Villaverde (2021) asociaron positivamente la inteligencia emocional con el clima familiar. Bermejo (2020) con el rendimiento académico; Martínez y Paredes (2020) con la adaptación conductual; de igual manera, Salinas

(2019) y Barriga (2018) con el rendimiento académico; también, Arauco (2020) y Saucedo (2019) con la autoestima. Del mismo modo, lo hicieron Mondalgo (2019) con la convivencia escolar.

Con respecto a la variable depresión, Ferro et al (2020) encontraron relación significativa y positiva entre la depresión y las conductas autolesivas, además observaron que los participantes de su investigación presentaban puntajes elevados de ánimo disfórico y autoestima baja. Mientras que Granillo (2018) con la ansiedad observaron puntajes elevados de autoestima negativa en los estudiantes. Del mismo modo, Salamanca et al (2017), quienes obtuvieron una asociación entre la depresión, sus dimensiones y la ideación suicida. Por su parte, Melgarejo hizo lo propio (2020) con la violencia familiar, psicológica y física. En la misma línea, Palacios (2020) y Oyola (2021) identificaron una relación con la ansiedad. Asimismo, Olivero (2017) con el abuso escolar, y observó puntajes elevados de autoestima negativa y ánimo disfórico.

Según Salovey y Mayer (1989), la inteligencia emocional tiene como núcleo el estudio de las emociones y el estado de ánimo, por ello, podemos observar una relación con la depresión, debido a que esta última tiene como emoción predominante a la tristeza. De acuerdo con Bar-On (2005), la inteligencia emocional es un conjunto de competencias que facilitan el reconocimiento, comprensión y gestión de las emociones, de esta manera un estudiante puede relacionarse con sus compañeros y maestros de manera asertiva, fijar metas y objetivos claros, acatar las normas y reglas del aula y el hogar, y adaptarse a las situaciones que ameriten una resolución de problemas personales y sociales. Por lo que el desarrollo de la inteligencia emocional influye en las áreas de salud física (disminuyendo el riesgo de padecer síntomas somáticos) en la

salud psicológica, en la interacción social, rendimiento escolar, autorrealización, motivación, autoestima, convivencia escolar, etc.

Sin embargo, Goleman (1998) afirmó que durante la adolescencia y la etapa escolar se presentan mayores complicaciones para desarrollar la inteligencia emocional, en especial si un adolescente no socializa con miembros de su misma edad. Por esta razón, así como lo señala Gardner (1993), la cultura o ambiente que rodea al estudiante tiene que ser adecuado para que pueda desarrollar y fortalecer la inteligencia emocional. En consecuencia, como mencionaron Mayer (2004) y Goleman (1995), pueden surgir algunos problemas en el desarrollo normal del estudiante, por ejemplo, dependencia, temor, miedo, preocupación excesiva, insatisfacción, pensamientos obsesivos e incoherentes, aislamiento, impulsividad, inadecuada autoestima, bajas calificaciones, ansiedad y depresión.

Comparamos algunos de estos comportamientos y conductas descritos que Beck y Alford (2009) y Kovacs (1985) indicaron como síntomas de depresión, los cuales pueden ser divididos en dos áreas: estado de ánimo disfórico y baja autoestima. En cuanto a Tisher (2007), resaltó que un estudiante adolescente que padezca depresión usualmente tendrá dificultades en la respuesta afectiva, personal y social.

Por ese motivo, Beck y Alford (2009) CIE 11 (2019) y DSM-5 (2014) consideraron a la depresión como un síndrome, de manera que lleva consigo un conjunto de síntomas y signos que pueden alterar de manera significativa la vida normal del estudiante; por ejemplo, provoca anormalidades en la percepción emocional (alteración del estado de ánimo), así como en la cognición (pensamientos o ideas) y en el comportamiento (motivación, relación interpersonal y nivel de actividad). Sin

embargo, en algunos casos los adolescentes pueden optar por adquirir comportamientos autolesivos o intentos de suicidio.

Algunos factores que pueden estar involucrados como causa, consecuencia o que mantengan la depresión pueden ser el maltrato físico o verbal en el hogar y en la escuela, acoso, abandono, pérdida de algún familiar, situaciones cargadas de estrés y ansiedad, alteraciones en la personalidad, predisposición biológica y psicológica (Beck y Alford, 2009 y MSSSI, 2018).

Como anteriormente se mencionó, uno de los resultados más trágicos de no tratar la depresión a tiempo es el suicidio. De acuerdo con la OMS (2020), Alvarado (2021) Castañeda (2021) Cutipé (2021) Jaramillo (2021) y Serpa (2021) en nuestro país hubo un incremento de casos de depresión que conllevó a que los adolescentes adquieran conductas inadecuadas, tales como autolesiones o intentos de suicidio. Además, tras la cuarentena, estos casos se han agravado y como consecuencia el número de hospitalizaciones de menores de edad con síntomas depresivos han aumentado. En la misma línea, Serpa (2021) y Pomalima (2021) refieren que la mayoría de los jóvenes que han sido intervenidos virtualmente por las plataformas del INSN (Instituto Nacional de Salud del Niño) y el INSM "HD-HN", han tenido síntomas relacionados con la depresión.

Según la UNICEF (2021) y la OMS (2021), la depresión al no ser tratada a tiempo puede conllevar al suicidio y gran parte de estos intentos suicidas han empezado con leves autolesiones de adolescentes que sufrieron algún tipo de violencia, abuso o abandono. Esto se ha podido corroborar también en nuestro país por medio de estudios epidemiológicos de entidades como el INSM "HD-HN" y el INSN. Asimismo, estos intentos de suicidio se deben a que los estudiantes han sufrido violencia verbal, física o

psicológica dentro del hogar, los cuales son factores de riesgo importantes para que un adolescente desarrolle depresión (Pomalima, 2021 y Cutipé, 2020, 2019).

Lo anterior mencionado reitera que los síntomas depresivos están estrechamente asociados a las conductas autolesivas o disruptivas (hostilidad, ira, agresiones físicas o verbales) en un adolescente estudiante. Sin embargo, se ha constatado que estas conductas tienen una asociación inversa con la inteligencia emocional y sus dimensiones.

Por esta razón, es posible que los estudiantes pudieron haber adquirido síntomas depresivos al no contar con las competencias de la inteligencia emocional desarrolladas adecuadamente y por la inesperada aparición del virus SARS-CoV-2.

#### **4.2.1. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 1**

Los datos de la tabla 15 indicaron la existencia de una correlación estadísticamente significativa y negativa ( $Rho=-0,842$ ) entre la dimensión intrapersonal y la variable depresión en los 90 estudiantes evaluados, por lo que se aprobó la hipótesis específica 1.

Se tomaron en cuenta los datos de la tabla 8 y figura 5, los cuales mostraron que 9 (10 %) estudiantes se situaron en el rango “coeficiente emocional marcadamente bajo” y 5 (5,6 %) se ubicaron en “coeficiente emocional que necesita mejorarse considerablemente”. Estos resultados pertenecen al área intrapersonal.

La información descrita anteriormente se contrastó con las investigaciones de López (2021) Ysern (2016) Quijano (2018) y Geldres (2016), quienes también hallaron relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia intrapersonal y la depresión. Por su parte, Sumari y Vaca (2017) obtuvieron una relación significativa y negativa entre la inteligencia intrapersonal y el riesgo suicida, y Cachay (2020)

encontró asociación con la agresividad. Además, Jiménez y Villaverde (2021) y Barriga (2018) hallaron niveles bajos de inteligencia intrapersonal en los estudiantes evaluados.

Por otro lado, Jiménez y Villaverde (2021) encontraron relación positiva entre la inteligencia intrapersonal y el clima familiar. De igual manera, lo hicieron Martínez y Paredes (2020) en adaptación conductual. Eso mismo ocurrió con Arauco (2020) y Saucedo (2019) con la autoestima, y con Mondalgo (2019) con la convivencia escolar. Además, Salinas (2019) hizo lo propio con la autoestima, el autoconcepto, la interacción social y el rendimiento académico.

De acuerdo con Bar-On (2005), la inteligencia intrapersonal está conformada por autoestima, autoconciencia emocional, asertividad, independencia y autorrealización. Sin embargo, podemos añadir algunos términos relacionados como autoconcepto, autoconfianza, autorregulación emocional, autocontrol y la introspección (Goleman, 1998).

Según Gardner (1993), el desarrollo de esta inteligencia ayudará a que el ser humano pueda distinguir e identificar sus emociones, sentimientos, estados de ánimo y temperamento. De esta manera, un estudiante será capaz de formar y controlar las ideas y pensamientos de acuerdo con las experiencias y situaciones que afronte en la escuela. Mientras que Bar-On (2005) mencionó que un estudiante con un nivel alto de inteligencia intrapersonal será consciente de lo que siente y piensa, creará en sus habilidades, conocerá sus debilidades y querrá potenciarlas. Asimismo, Gardner (1993) afirmó que para desarrollar la inteligencia intrapersonal requerirá un clima social familiar y escolar saludable.

No obstante, si no se dan las condiciones adecuadas y surgen factores externos como, por ejemplo, estrés, maltrato físico o psicológico, puede ocasionar rendimiento

escolar bajo, inadecuada autoestima, agresividad, distanciamiento social, riesgo suicida o depresión (Gardner, 1993, Mayer, Salovey y Caruso, 2008, Goleman, 1995 y Bar-On, 2005).

Por el contrario, la depresión de acuerdo con Kovacs (1985) y Beck y Alford (2009) tiene como características principales un nivel inadecuado de autoestima, el cual se puede expresar como ideas de autodesprecio, soledad, tristeza, pesimismo, desmotivación, negativismo, reducción del placer e indefensión. Además, estos síntomas pueden empeorar cuando los estudiantes pasan por estrés, ansiedad, maltrato, castigos violentos, traumas, violencia física y psicológica en el hogar o malas experiencias en la escuela.

Conforme mencionaron Jaramillo (2021) Castañeda (2021) y UNICEF (2021), en Lima Metropolitana, se han reportado casos de adolescentes diagnosticados con síntomas severos de depresión, por ejemplo, que se han autoinfligido daño, ingerido medicamentos excesivamente y otros que han atentado contra su vida.

Es importante considerar que, tras los primeros meses de la pandemia, muchos jóvenes han perdido a un ser querido y otros han sufrido violencia dentro del hogar (Castañeda, 2021). En relación con lo anterior, Gardner (1993) y Goleman (1995) expresaron que los padres o hermanos son las primeras personas cercanas en la vida del menor, ya que transmiten seguridad, tranquilidad y afecto desde temprana edad, lo cual formará la personalidad del joven.

Se ha podido observar, a través de las intervenciones virtuales, que estas pérdidas han causado mucho dolor para los adolescentes. En muchos casos han sentido tristeza, desesperanza, inutilidad, timidez, retraimiento, miedo, abandono, y sentimientos fuertes de desaprobación. Y provocó situaciones desagradables, baja

concentración en la escuela, mal concepto de sí mismos y la idea de que nadie los va a proteger o querer (OMS 2021 y Serpa, 2021).

Podemos asumir que muchos casos de depresión en adolescentes de nuestro país han surgido debido a que han perdido a un ser querido o han sufrido de algún tipo de violencia dentro del hogar, lo cual afectó la autoestima y el área intrapersonal del estudiante. Asimismo, puede que haya ocurrido lo mismo con los participantes evaluados en esta investigación y por esa razón se obtuvieron estos resultados.

#### **4.2.2. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 2**

Los datos de la tabla 16 señalaron presencia de una correlación estadísticamente significativa y negativa ( $Rho=-0,842$ ) entre la dimensión interpersonal y la variable depresión en la muestra estudiada, por lo que se aprobó la hipótesis específica 2.

Según los datos de la tabla 9 y figura 6, se observó que 12 (13,3 %) estudiantes se ubicaron en la categoría “coeficiente emocional marcadamente bajo” y 19 (21,1 %) en “coeficiente emocional que necesita mejorarse considerablemente”. Estos resultados pertenecen al área interpersonal.

Asimismo, se observaron resultados similares en las investigaciones de López (2021) y Geldres (2016) quienes también encontraron correlación significativa y negativa entre la inteligencia interpersonal y la depresión. Sin embargo, en los trabajos de Quijano (2018) e Ysern (2016) no se hallaron correlaciones.

Los resultados también se compararon con el trabajo de Jorquera (2021) quien obtuvo relación significativa y positiva entre la inteligencia interpersonal y ciberacoso. De igual manera, Jiménez y Villaverde (2021) con el clima social familiar. Asimismo, Martínez y Paredes (2020) con la adaptación conductual. Del mismo modo, Salinas (2019) con la autoestima, el autoconcepto, la interacción social y el rendimiento

académico. Por su parte, Mondalgo (2019) hizo lo propio con la convivencia escolar. Por otro lado, Sumari y Vaca (2017) obtuvieron una correlación significativa y negativa entre la inteligencia interpersonal y el riesgo suicida.

De acuerdo con Bar-On (2010), la inteligencia interpersonal se encarga de la percepción de las emociones, sentimientos y estados de ánimos de las personas de nuestro alrededor, así como tomar en cuenta sus pensamientos, ideas y creencias. Esto servirá para que un estudiante se relacione de manera adecuada con sus compañeros y maestros. Además, la autoestima y el autoconcepto van a influenciar en el desarrollo de la inteligencia interpersonal, esto se debe a que esta inteligencia se compone de la empatía, responsabilidad social y relación interpersonal, por lo que tiene como objetivo el éxito de la interacción social. Por otro lado, Goleman (1995) propuso que la empatía es la habilidad fundamental para reconocer las emociones ajenas y comprender lo que los demás pueden sentir o pensar, lo que producirá una buena capacidad de habilidades sociales y promoverá el trabajo en equipo.

Gardner (1993) mencionó que la inteligencia interpersonal tiene mayor facilidad de progreso cuando un individuo deja el hogar y comienza ir a la escuela, por lo que la familia deja de ser el único vínculo social y establecerá nuevas relaciones y amistades. Por consecuencia desarrollará la cooperación y el trabajo en equipo. Sin embargo, el progreso que tenga en el desenvolvimiento del área interpersonal se condicionará según el tipo de enseñanza y trato que recibirá.

No obstante, no emplear adecuadamente estas habilidades puede provocar que un estudiante no se relacione bien con sus compañeros de escuela, se aíse, no participe en clase o no pueda integrarse en algún grupo. Por esta razón, algunos estudiantes pueden sentir tristeza o rechazo, y en el peor de los casos optar por comportamientos

disruptivos o dañinos para sí mismo. Algunos de los factores que pueden alterar el área interpersonal son el acoso escolar o violencia (Bar-On, 2005).

A lo anterior mencionado, Kovacs (1985) señaló conductas similares de un estudiante que padece depresión, las cuales pertenecen al estado de ánimo disfórico y la autoestima negativa, que a su vez son opuestas al área interpersonal. Estas conductas provocarán que se vuelva más dependiente, evitando que quiera conocer gente nueva y limitando su aprendizaje. Por ende, su socialización será disminuida y no demostrará interés por los trabajos grupales o sociales.

En esta misma línea, Beck y Alford (2009) reportaron que la anhedonia (falta de placer) es uno de los síntomas de un adolescente con depresión, por lo que poseerá síntomas como falta de interés en juguetes, juegos, actividades, retraso psicomotor o enlentecimiento. Asimismo, Lang y Tisher (1983) resaltaron que la irritabilidad o agresión o enojo serían una de las razones principales por la cual un estudiante adolescente puede tener dificultades en el área interpersonal. Por el contrario, Goleman (1993) mencionó que el deseo por participar en actividades gratificantes está muy relacionado a la inteligencia interpersonal.

Según la información de diversos profesionales de la salud y los resultados de las investigaciones epidemiológicas realizadas en Lima Metropolitana, se observaron algunos de estos comportamientos negativos relacionados a la inteligencia interpersonal y depresión en estudiantes, los más comunes fueron retraimiento, irritabilidad, fastidio, falta de interés y desgano (Serpa, 2021).

De igual forma, algunos adolescentes atendidos por el MINSA y el INSN, fueron diagnosticados con depresión y otros problemas emocionales. La gran mayoría de estos casos habían sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar, separación o divorcio

de los padres y fuertes discusiones en el hogar. Asimismo, muchos jóvenes han preferido permanecer en sus habitaciones el mayor tiempo posible y se volvieron menos comunicativos (Serpa, 2021).

También, se reportó que un número considerable de adolescentes habían sido abandonados en casa porque los padres trabajaban todo el día, mientras que otros fueron forzados a salir a trabajar sin los cuidados adecuados y se apartaron de la escuela. La falta de cuidados y atención de los padres hacia los adolescentes los han dejado propensos a que se sientan tristes y desamparados (Castillo, 2021, Cutipé, 2020, 2019, UNICEF, 2021).

Por otro lado, los estudiantes que han mantenido las clases a distancia tuvieron como forma de comunicación a las redes sociales o videollamadas. Esto ha provocado ciertas conductas de desinterés por las actividades que antes disfrutaban. Además, algunos adolescentes que no toleraron los cambios no han sido atendidos adecuadamente por las áreas de psicología de sus escuelas (OMS, 2021, UNICEF, 2021, Castañeda, 2021).

Del mismo modo, la cuarentena alejó a los estudiantes de sus amigos, y provocó que el aprendizaje no sea normal como en años pasados, esto afectó significativamente el trabajo en equipo, que es la actividad más común para aprender a usar habilidades interpersonales e ir mejorándolas. Tampoco han tenido una guía adecuada por parte de los profesores, ya que, al dirigir una clase virtual, la mayoría de profesores no han podido atenderlos de manera personalizada debido a que algunos no contaban con las herramientas tecnológicas adecuadas (El Comercio, 2020).

Es importante recordar que, desde siempre, ha existido un grupo de estudiantes que fueron o siguen siendo molestados por sus compañeros, los cuales han optado por

evitar de cualquier forma asistir al colegio porque sienten que no encajan o pertenecen, y presentan fuertes sentimientos de desaprobación, como resultado terminan formulando pensamientos irreales y negativos. Si anteriormente el estudiante tenía dificultad para pedir ayuda a los profesores de manera directa, hoy en día le resulta aún más complicado hacerlo a distancia (Pease, 2021).

Observamos que los síntomas de la depresión tienen relación con las conductas de un estudiante que no desarrolla la inteligencia interpersonal. Por esta razón, podemos asumir que los participantes de esta investigación han pasado por alguna situación similar a lo mencionado anteriormente y han adquirido algunos síntomas relacionados con la depresión, por ese motivo obtuvieron puntajes bajos de inteligencia interpersonal.

#### **4.2.3. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 3**

Los datos de la tabla 17 mostraron que se halló correlación estadísticamente significativa y negativa ( $Rho=-0,762$ ) entre la dimensión adaptabilidad y la variable depresión en los 90 estudiantes evaluados. Por lo que se aprobó la hipótesis específica 3.

Los datos de la tabla 10 y figura 7 indicaron que 15 (16,7 %) estudiantes fueron ubicados en el rango “coeficiente emocional marcadamente bajo” y 11 (12,2 %) en la categoría “coeficiente emocional que necesita mejorarse considerablemente”. Estos resultados pertenecen al área adaptabilidad.

Los resultados se contrastaron con los trabajos de López (2021) Geldres (2016) e Ysern (2016) mientras que Quijano (2018) no halló relación. Por otro lado, Martínez y Paredes (2020) encontraron relación significativa y positiva entre la adaptabilidad y la adaptación conductual. Asimismo, Jiménez y Villaverde (2021) hallaron estudiantes

con puntajes bajos de adaptabilidad y una asociación con el clima social familiar. De igual forma, Mondalgo (2019) corroboró una asociación con la convivencia escolar. De la misma manera, Salinas (2019) con la autoestima, el autoconcepto, la interacción social y el rendimiento académico.

No obstante, Jorquera (2021) halló relación significativa y negativa entre la adaptabilidad, el uso excesivo del celular y el ciberacoso. Al igual que Sumari y Vaca (2017), donde se obtuvo una relación negativa con el riesgo suicida.

Según Bar-On (2005) y Goleman (1995), la adaptabilidad facilita a que el estudiante tenga mayor manejo de sus emociones en su entorno inmediato, que usualmente es la escuela. Por lo cual, usará herramientas para gestionar el cambio y resolver problemas, exigencias diarias, desafíos y presiones personales e interpersonales de manera eficiente para tener un buen desempeño.

Algunas habilidades que componen la adaptabilidad son la flexibilidad, el pensamiento creativo, la resolución de problemas y la prueba de la realidad. También, regular las emociones ayudará a que un estudiante pueda seleccionar emociones o estados internos que facilitarán una meta, por ejemplo, la motivación, iniciativa o innovación. De esta manera, una persona que sepa manejar sus emociones podrá adaptarse a las situaciones y beneficiarse durante el proceso (Bar-On, 2005, Salovey y Mayer, 2008, 1989, Goleman, 1995, Gardner, 1993).

De acuerdo con Gardner (1993), en la etapa escolar, la adaptabilidad puede desarrollarse de mejor manera cuando un adolescente o niño asiste a la escuela, ya que las actividades escolares y recreativas (juegos, tareas, exposiciones, exámenes, deportes, etc.) serán de ayuda para que pueda ganar experiencia de manera natural y cree experiencias personales que irán definiendo la manera en que se adaptará a futuras

situaciones. Asimismo, Mayer y Salovey (1997) señalaron que el adecuado manejo de las emociones puede ser usado para dirigir la atención y el pensamiento a actividades de mayor prioridad dentro de la escuela.

Goleman (1995) afirma que si las condiciones no son favorables pueden provocar emociones negativas (ira, hostilidad) conductas disruptivas (agresiones verbales o físicas) depresión o algún otro trastorno mental. Por ese motivo, un mal desarrollo de la adaptabilidad de un estudiante puede provocar problemas de atención o de razonamiento, agresividad o tendencia a la delincuencia.

Por el contrario, Beck y Alford (2009) mencionaron que la depresión afecta la motivación de una persona, dificulta el deseo de fijar objetivos o metas, reduce la energía y provoca desinterés por actividades que antes le resultaban placenteras. Además, causa que las personas se vuelvan dependiente de los demás, evitando las responsabilidades y esperando que otros resuelvan sus problemas. Asimismo, en la mayoría de casos, los estudiantes pueden exagerar problemas simples y considerarlos más abrumadores.

Kovacs (1985) señaló algunos síntomas de la depresión en estudiantes relacionados a la adaptabilidad, por ejemplo, estado de ánimo deprimido, parálisis de la voluntad, poca tolerancia, irritabilidad, deseos de evitación y en algunos casos deseos suicidas.

Por su parte, Lang y Tisher (1983) indicaron que el poco control de impulso y el retraimiento provocará que los jóvenes no puedan adaptarse y congeniar en los grupos sociales de la escuela o del entorno familiar, le costará realizar trabajos en equipo o entablar vínculos, afectará su rendimiento escolar y agravará los síntomas

depresivos. En este caso predominarán sentimientos negativos como desánimo, desgano, desinterés, enojo y llanto.

Según Beck y Alford (2009), algunos factores que pueden afectar el desarrollo de la adaptabilidad pueden ser el maltrato físico o psicológico, la pérdida de un ser querido, inestabilidad emocional, estrés o ansiedad.

Estos comportamientos se han podido apreciar en adolescentes de la ciudad de Lima, por medio de especialistas de la salud y estudios epidemiológicos. Por ejemplo, los menores de edad con problemas emocionales asociados a situaciones de violencia, divorcio o separación de los padres han tenido síntomas como miedo, sentimientos de preocupación, falta de cuidado en su higiene, desinterés en las actividades que disfrutaban y desesperanza (UNICEF, 2021 y Cutipé, 2020, 2019).

Muchos de estos estudiantes adolescentes no han podido adaptarse a la nueva modalidad de clases virtuales debido a que no manejaban el uso de la tecnología correctamente o sus familias no tenían los recursos económicos, asimismo algunos profesores no contaban con los medios tecnológicos para brindar las clases. Otro grupo de estudiantes pasaron por un exceso de manipulación de las redes sociales y videojuegos que interfirió en el proceso de aprendizaje (UNICEF, 2021, Serpa, 2021 y El Comercio, 2020).

Por otro lado, el distanciamiento social de los estudiantes afectó el desarrollo y aprendizaje que se da con naturalidad en un aula de clases, por ejemplo, la mayoría de los escolares no quisieron o pudieron cumplir con las tareas debido a que no podían concentrarse, no se sintieron capaces o se preocupaban por no acabar a tiempo. También, perjudicó el aprendizaje interpersonal, por ejemplo, no recibieron el apoyo y consejo de los profesores para resolver problemas. Además, no pudieron realizar

trabajos de equipo, resolver ejercicios en clase, exponer delante de los compañeros, resolver exámenes, etc., que sirven para ganar experiencias y reforzar su adaptación a futuros escenarios similares (Pease, 2021 y Serpa, 2021).

Desde otra perspectiva, otros adolescentes han preferido encerrarse en sus cuartos todo el día, no logran dormir, están más callados o irritables de lo normal. Esto se debe a que no han podido sobrellevar los cambios que la pandemia ha traído consigo, y provocó que sintieran que perdieron su libertad o miedo por contagiarse del virus (Pomalima, 2021).

Los síntomas y conductas descritos anteriormente se pueden relacionar al miedo excesivo, poca flexibilidad y baja concentración, los cuales pertenecen a la depresión y al bajo desarrollo de la adaptabilidad. Es posible que los estudiantes que hemos evaluado hayan pasado por circunstancias similares y, por ello, se obtuvieron estos resultados.

#### **4.2.4. Discusión de resultados de la correlación de la hipótesis específica 4**

La tabla 18 proporciona datos que indicaron la existencia de correlación estadísticamente significativa y negativa ( $Rho=-0,780$ ) entre la dimensión manejo del estrés y la variable depresión en los 90 estudiantes evaluados, por lo que se aprobó la hipótesis específica 4. En la tabla 11 y figura 8, señalaron que 2 (2,2 %) estudiantes estuvieron ubicados en la categoría “coeficiente emocional marcadamente bajo” y 24 (26,7 %) se situaron en el rango “coeficiente emocional que necesita mejorarse considerablemente”. Estos resultados pertenecen al área manejo del estrés.

La información descrita anteriormente se comparó con los trabajos de López (2021) Quijano (2018) Ysern (2016) y Geldres (2016) quienes establecieron correlación significativa y negativa entre el manejo del estrés y la depresión. Por otro lado, Jorquera

(2021) encontró relación significativa y positiva entre el manejo del estrés, el uso excesivo del celular y el ciberacoso.

Bar-On (2010) mencionó que el manejo del estrés está conformado por la tolerancia al estrés y el control de los impulsos. Además, mediante el desarrollo de la inteligencia interpersonal el ser humano podrá mejorar y hallar resultados significativos en el manejo del estrés.

Asimismo, Salovey y Mayer (1989) indicaron que el autocontrol y manejo de las emociones ayudarán a transmitir las emociones y tolerar las emociones negativas para tener un adecuado manejo del estrés. Por lo que un estudiante que tenga el pensamiento flexible y gestione correctamente sus emociones podrá afrontar situaciones complicadas que pueden ocurrir en el salón de clases, de igual manera, enfocará su atención en las mejores soluciones posibles.

Del mismo modo, Goleman (1995) afirmó que tener conciencia, identificar y regular nuestras propias emociones ayudará a tranquilizarnos en momentos de tensión.

Por su parte, Bar-On (2005) señaló que un adecuado manejo del estrés puede influir en el buen rendimiento académico porque reduce la deserción escolar, y en la salud física y psicológica porque disminuye el riesgo al estrés y ansiedad. Sin embargo, algunos factores que pueden afectar el manejo del estrés son traumas o maltratos a temprana edad, predisposición al estrés o ansiedad y alguna alteración en la personalidad.

De acuerdo con Beck y Alford (2009), la depresión provoca síntomas somáticos, como rigidez y malestar, que están ligados al estrés. Esto puede ocurrir porque las personas con estrés tienden a perder interés en sus actividades, exageran los problemas y tratan de evitar alguna situación adversa porque no saben cómo controlar sus

emociones y pensamientos. En el caso de un estudiante que padezca depresión, existirá el riesgo de que esté propenso a caer en la dependencia porque necesitará que alguien lo ayude constantemente. Además, las personas reforzarán estas conductas o comportamientos automatizados a través de las interpretaciones distorsionadas que darán a estas situaciones. De esta manera tendrán malas expectativas cuando vuelvan a pasar por una experiencia similar y tendrán mal concepto de sí mismos y de sus capacidades.

Kovacs (1985) mencionó algunos síntomas que pueden presentar estudiantes adolescentes que tienen depresión y se relacionan con el mal manejo del estrés, por ejemplo, ansiedad, insomnio, pérdida o aumento de peso, llanto excesivo, miedo, angustia, temor, nervios, culpabilidad y sensibilidad.

Como consecuencia del inadecuado manejo del estrés, el estudiante puede presentar problemas en el rendimiento escolar, disminución de la socialización o pérdida del interés, agresión o conductas antisociales, perfeccionismo, soledad, problemas de atención, cambio de actitudes en la escuela, ansiedad patológica y quejas somáticas, como dolor de cabeza o malestares (Kovacs, 1985, Goleman, 1995).

Estas conductas y síntomas se han observado en los estudios epidemiológicos y afirmaciones de diversos profesionales de la salud de la ciudad de Lima, por ejemplo, a través de las intervenciones virtuales realizadas por el MINSA, muchos adolescentes con depresión y ansiedad han empeorado a causa de la suspensión de las intervenciones psicoterapéuticas y la administración de fármacos para sus tratamientos. Los motivos asociados al incremento de estrés y ansiedad se deben a que los adolescentes tienen temor de que algún familiar cercano fallezca a causa del virus SARS-CoV-2 (Serpa, 2021, Alvarado, 2021, Castañeda, 2021 y OMS, 2021, 2020).

Ya que la pandemia está restringiendo la libertad y fomentando el miedo de los estudiantes, muchos han tenido los siguientes síntomas, miedo, temor, retraimiento, problemas para dormir, pesadillas, fastidio, alteración del apetito, irritabilidad. Los cuales están ligados al estrés (UNICEF, 2021, Serpa, 2021 y OMS, 2021).

Además, la cuarentena ha causado que las familias pasen mucho tiempo en casa, y provocó incremento de violencia debido a la carga de estrés en los padres y trasmitiéndolas a sus hijos, o en otros casos maltratándolos. Por consecuencia, muchos de estos chicos se han vuelto temerosos o distantes, esto se debe a que la principal figura de apego son los padres, los cuales enseñan a los hijos a regular sus emociones en momentos de estrés (Pomalima, 2021 y Gardner, 1993).

De igual forma, algunos adolescentes no han podido cumplir con las tareas debido a que no son capaces de concentrarse y se preocupan por no acabar a tiempo, terminando en desesperación o sentimientos de desaprobación (Serpa, 2021).

Podemos asumir que los participantes de esta investigación también han presentado este tipo de comportamientos en el transcurso de la pandemia y por ese motivo han obtenido puntajes bajos de manejo del estrés y puntajes elevados de depresión.

### **Conclusiones**

1. Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
2. Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia intrapersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
3. Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la inteligencia interpersonal y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
4. Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la adaptabilidad y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
5. Existe relación estadísticamente significativa y negativa entre el manejo del estrés y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

### Recomendaciones

1. Se recomienda a los dirigentes de la institución educativa y a sus docentes considerar la importancia de la depresión como trastorno de salud mental, para que puedan estar preparados ante algún síntoma depresivo en los estudiantes.
2. Es importante considerar realizar programas de información y prevención para los estudiantes acerca de la depresión, como, las causas, factores de riesgo y consecuencias, ya que se pudo observar que más del 40 % obtuvieron puntajes elevados de depresión.
3. Se sugiere generar programas o talleres para fortalecer los componentes de la inteligencia emocional en los estudiantes, tales como las áreas intrapersonal, interpersonal, adaptación y manejo del estrés.
4. Se aconseja que las autoridades de la institución o profesores puedan compartir temas acerca de la inteligencia emocional y la depresión en la escuela para padres.
5. Incentivamos a la comunidad científica seguir estudiando y profundizar el estudio de la inteligencia emocional y la depresión en otras muestras similares, o usar diferentes variables para hallar otros tipos de relaciones.

## Referencias

- Alayo, R. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3sZM5NV>
- Alvarado, F. (17 de mayo de 2021). Instituto de Salud Mental atendió 4,740 emergencias psiquiátricas en lo que va del 2021. *Andina*. <https://bit.ly/3qiOhhX>
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Guía de consulta de los criterios diagnósticos]. (5.<sup>a</sup> ed.).
- Aragón, L., et al. (2008). *Guías de práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría*. (1.<sup>a</sup> ed., Vol. 1). El Perú Avanza.
- Arauco, Z. (2020). *Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada, La Molina 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/375Iu9P>
- Arévalo, E. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. {s.n.}.
- Auqui, J. (2019). *Sintomatología Depresiva en estudiantes 4° de secundaria de una Institución educativa privada de Lima Norte* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/22042>
- Bar-On, R. (1988). *I-ce inventario de la inteligencia emocional de Bar-On (I-CE)*. Canadá. TEA ediciones.
- Bar-On, R. (1988). *The Development of a Concept of Psychological Well-Being*. [Tesis doctoral]. Rhodes University.
- Bar-On, R. (2005). The Bar-On Modelo f Emotional-Social Intelligence. *Psicothema*, 18, 1-28. <https://bit.ly/36yigfY>
- Bar-On, R. (2010). Emotional Intelligence: An Integral Part of Positive Psychology [Inteligencia Emocional: Una Parte Integral de la Psicología Positiva]. *South African Journal of Psychology*. 40(1) 54-62. DOI: 10.1177/008124631004000106
- Bar-On, R., et al. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i) [Expresión emocional e implicaciones para el estrés laboral; una aplicación del Inventario de Cociente Emocional (EQ-i)]. *Personality and Individual Differences*, 28(2000) 1107-1118. <https://bit.ly/3JNFygg>
- Barriga, K. (2018). *Inteligencia emocional y rendimiento escolar de los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa Stanford de Arequipa, 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3IYf8HP>

- Beck, A. y Alford, B. (2009). *Depression: Causes and Treatment* [Depresión: causas y tratamiento]. (2.<sup>a</sup> ed.). University of Pennsylvania Press Philadelphia.
- Bermejo, R., et al. (2020). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de adolescentes*. Dialnet. <https://bit.ly/3vaBBfZ>
- Cachay, M. (2020). *Inteligencia emocional y agresividad en adolescentes de nivel secundario de una Institución Educativa de Pachacutec, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/38cRBGb>
- Castañeda, M. (29 de abril de 2021). *Ansiedad y depresión en población infantil aumenta ante pérdida de familiares por COVID-19*. Andina. <https://bit.ly/3gUQjk4>
- Castillo, H. (9 de septiembre de 2016) *El suicidio se puede prever*. INSMINSM. <https://bit.ly/3vyVA6K>
- Celina, H y Campos, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4). <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Colichón, M. (2017). *Inteligencia emocional y habilidades sociales en la conducta disruptiva de estudiantes del nivel secundario* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5223/Colichon\\_CME.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5223/Colichon_CME.pdf?sequence=1).
- Cutipé, Y. (22 de julio de 2020). Minsa brindó más de 44 mil atenciones en los Centros de Salud Mental Comunitarios durante la pandemia. *Gob.* <https://bit.ly/34tzmr2>
- Cutipé, Y. (23 de julio de 2020). Depresión y ansiedad son los trastornos más comunes que afectan a peruanos durante la pandemia, según el Minsa. *El Comercio* <https://bit.ly/3bXfmkL>
- Cutipé, Y. (25 de junio de 2019). *Más del 60 % de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18 años de edad*. *Gob.* <https://bit.ly/2SEvWPC>
- Del Barrio, V., et al. (1991). Children's Depression Inventory (CDI): Sus características psicométricas en población extranjera y española. *Evaluación Psicológica*, 7(3) 377-391. <https://bit.ly/3sT0jju>
- Dughi, P., et al. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental "La depresión"*. (1.<sup>a</sup> ed., Vol. 1). Dirección General de Promoción.
- El Comercio. (5 de julio de 2020). Día del Maestro: los desafíos de los profesores en tiempo de pandemia por el COVID-19. *El Comercio*. <https://bit.ly/3v9IP5w>
- Ferro, L., Juliana F., Izquierdo, G., González, L. y Villegas, M. (2020). Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población

- adolescente escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 19(2) 1-25. <https://doi.org/10.18270/chps.v19i2.3149>
- Gamandé, N. (2014). *Las inteligencias múltiples de Howard Gardner: unidad piloto para propuesta de cambio metodológico* [Tesis de maestría, Universidad Internacional de la Rioja]. Repositorio Institucional Re-UNIR. <https://bit.ly/3hapIzV>
- Gardner, H. (1993). *Frames of Mind. The Theory of Multiple Intelligences* [Estructuras de la mente. La Teoría de Las Inteligencias Múltiples]. Basic Books
- Gardner, H. (1995). *Multiple Intelligences. The theory in practice* [Inteligencia Múltiples La teoría en la práctica]. Espasa Libros
- Geldres, N. (2016). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar* [Publicación N.º 140] [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5683>
- Goleman, D. (1993) *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Editorial Paidós.
- Goleman, D. (1995) *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Goleman, D. (1998) *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Goleman, D. (1999) *La inteligencia emocional, porque es más importante que el cociente intelectual*. Editorial Kairós.
- Granillo, T. (2018). *Análisis de las virtudes y fortalezas en niños en edad escolar, su relación con ansiedad y depresión* [Tesis de licenciatura]. Biblioteca digital UAEH. <https://bit.ly/3LFUFce>
- Hernández, R., F. C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Editorial S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN. (7 de abril de 2017). *Agresividad y cambios bruscos de humor son conductas que pueden enmascarar una depresión en los adolescentes*. Sala de Prensa Virtual. <https://bit.ly/3uyOIVL>
- Jaramillo, A. (18 de abril de 2021). ¡Cuidado! Aumentan casos de menores hospitalizados por depresión. *El Peruano*. <https://bit.ly/3qj0GIX>
- Jiménez, G. y Villaverde, G. (2021). *Inteligencia emocional y clima social familiar en estudiantes de la Institución Educativa 3088, Puente Piedra-2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3J32RSn>
- Jorquera, A. (2021). *Violencia escolar, inteligencia emocional y uso de nuevas tecnologías en adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Digitum. <http://hdl.handle.net/10201/112104>
- Kovacs, M. y Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression [Una aproximación empírico-clínica hacia una

- definición de depresión infantil]. *Depression in Childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models*. New York, Raven Press.
- Lang, M. y Tisher, M. (1983). The Children's Depression Scale: Review and Further Development. *Affective Disorders in Childhood and Adolescence And Update* [La Escala de Depresión Infantil: Revisión y Desarrollo Continuo. Trastornos Afectivos en la Infancia y la Adolescencia y Actualización], 181-203.
- López, K. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8308>
- Martínez, A. y Paredes, K. (2020). *Inteligencia emocional y adaptación conductual en adolescentes con riesgo de callejización* [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio PUCESA. <https://bit.ly/3u2cD2K>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El Coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). <https://bit.ly/3M7TXpx>
- Mayer, J. (2004). *What is emotional intelligence? [¿Qué es la inteligencia emocional?]*. *UNH Personality Lab*. 8. <https://bit.ly/355WPm9>
- Melgarejo, M. (2020). *Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública Huaraz, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3NJymEB>
- Mesa, J. (2015). *Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica en adolescentes* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3JYnXSF>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia*. Guía Salud. <https://bit.ly/36zxaCD>
- Molero, C., et al. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1) 11-30. <https://bit.ly/36zRpjB>
- Mondalgo, I. (2019). *Inteligencia emocional y convivencia escolar en los estudiantes de la institución educativa "Santiago Antúnez de Mayolo"- Independencia* [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/38tNoyh>
- Monteza, M. y Saavedra, L. (2017). *Inteligencia emocional y Sintomatología Depresiva en estudiantes del tercero al quinto de secundaria, de una institución educativa de Chiclayo, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Juan Mejía Baca]. Repositorio Renati. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1714530>
- Mora, F. y Gonzales, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. (1ª. ed.). RomanvAvills.

- Olivero, D. (2017). *Acoso escolar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Los Olivos, 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3uJrNcs>
- OMS. (2021). Depresión. *Who.int*. <https://bit.ly/3z5G7hF>
- OMS. (2021). Salud mental del adolescente. *Who.int*. <https://bit.ly/3zsbEM0>
- OMS. (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. *Who.int*. <https://bit.ly/3PMrxlS>
- Oyola, P. (2021). *Ansiedad y depresión en adolescentes con familias integradas y desintegradas de Lima Centro* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://bit.ly/36Srt3d>
- Palacios, C. (2020). *Ansiedad escolar y manifestaciones depresivas en estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de la I.E. 8181, Comas, 2019. Perú* [N.º 1316] [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43064>
- Pease, M. (15 de julio de 2021). *¿Cómo afecta la cuarentena a los adolescentes? Te escucho docente. Te escucho docente* MINEDU. <https://bit.ly/36yWQPO>
- Pomalima, R. (17 de septiembre de 2021). *La otra pandemia: trastornos de salud mental y violencia en niños y adolescentes se incrementan hasta en 50 % por la COVID-19*. Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN. <https://bit.ly/3IdFK82>
- Quijano, 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 maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3087>
- RAE. (2020). *Diccionario de la Real Academia Española*. Página web.
- Salamanca, Y., et al. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombiano. *Pensamiento Psicológico*, 15(1) 51-61. <https://bit.ly/36Sr151>
- Salinas, R. (2019). *Variables cognitivo motivacionales, inteligencia emocional y rendimiento académico* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/121450>
- Salovey, P. y Mayer, J. (1989). Emotional Intelligence [Inteligencia emocional]. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3) 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. y Caruso, D. (2008). Emotional Intelligence, New Ability or Eclectic Traits? [¿Inteligencia emocional, nueva habilidad o rasgos eclécticos?]. *American Psychologist*, 63(6) 503-517. DOI: 10.1037/0003-066X.63.6.503

- Saucedo, N. (2019). *Autoestima e inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad Cutervo* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/35CVYJU>
- Serpa, H. (20 de noviembre de 2021). *Síntomas de alerta y acciones a tomar a favor de la salud mental de niños y adolescentes*. GOB. <https://bit.ly/3h841Ap>
- Solís, F. (2009). *Aportes al análisis de la validez y de la confiabilidad del Inventario de Depresión para Niños de Kovacs, como herramienta de tamizaje para la evaluación de los indicadores de riesgo de depresión, en una muestra de niños costarricenses, escolarizados, de edades comprendidas entre los 7 y 12 años, de población no clínica* [Tesis de especialización]. Universidad de Costa Rica.
- Sumari, W. y Vaca, L. (2017). *Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la institución educativa secundaria comercial N.º 45 Emilio Romero Padilla, Puno - 2017* [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/706>
- Thompson, A. (2012). Childhood Depression Revisited: Indicators, Normative Tests, and Clinical Course [Revisión de la depresión infantil: indicadores, pruebas normativas y curso clínico]. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21(1) 5-8. <https://bit.ly/3h8l2ut>
- Tisher, M. (2007). The Children's Depression Scale in Family Therapy: Hearing the Hurt [La Escala de Depresión Infantil en Terapia Familiar: Escuchando el Dolor]. *ANZJFT*, 28(3) 103-137. DOI:10.1375/anft.28.3.130
- Triola, M., F. (2009). *Estadística* (10ma ed.). Editorial Pearson Educación.
- Ugarriza, N. y Pajares, L. (2002). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar-On ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes*. TEA ediciones.
- Ugarriza, N. y Pajares, L. (2003). *Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE: en niños y adolescentes*. Libro amigo.
- Ugarriza, N. y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar-On (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (8) 11-58. <https://bit.ly/3Iseh2C>
- UNICEF. (03 de marzo de 2021). *Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar, según UNICEF*. UNICEF Org. <https://uni.cf/35w5Xjy>
- UNICEF. (24 de marzo 2021) *114 millones de estudiantes ausentes de las aulas de América Latina y el Caribe*. UNICEF Org. <https://uni.cf/3wVn36h>
- Ysem, L. (2016). *Relación entre inteligencia emocional, recursos y problemas psicológicos, en la infancia y adolescencia* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio RODERIC. <http://hdl.handle.net/10550/56160>

## Anexos

## Anexo 1: Carta de Aprobación del plan de tesis por el Comité de Ética



Huancayo, 13 de junio del 2021

OFICIO N° 047-2021-CE-FH-UC

Señor:

JESUS ANDRE YARINGAÑO ANCO

Presente-

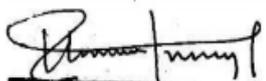
EXP. 047-2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DE LA CIUDAD DE LIMA, AÑO 2021" ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte,

  
 Eliana Mory Arciniega  
Comité de Ética en Investigación  
Facultad de Humanidades  
Presidente  
Universidad Continental

## Anexo 2: Consentimiento informado de los padres y estudiantes

Anexo del formulario de Google usado para este estudio:

<https://forms.gle/PVHgs5b28rAYjCKUA>

### INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por Jesús Andre Yaringaño Anco, estudiante de psicología de la Universidad Continental. En esta ocasión se le solicita su consentimiento para la participación de su menor hijo/a en el presente estudio que tiene como objetivo conocer la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario.

Se tomará en cuenta lo siguiente:

1. La participación de su menor hijo/a en este estudio es voluntaria.
2. La información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.
3. Las respuestas que sus hijos brinden mediante los cuestionarios serán anónimas.

CONTACTO DEL INVESTIGADOR. Para cualquier consulta relacionada con el presente estudio contáctese con: Nombre: Jesús Andre Yaringaño Anco  
Email: [72913706@continental.edu.pe](mailto:72913706@continental.edu.pe)  
Teléfono: 971507720

 [72913706@continental.edu.pe](mailto:72913706@continental.edu.pe) (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)  Borrador restaurado

**\*Obligatorio**

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O APODERADO \***

Acepto voluntariamente la participación de mi menor hijo/a en este estudio, comprendo las actividades en las que participará si decido su ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir que no participará y que puedo retirarlo del estudio en cualquier momento.

No acepto la participación de mi menor hijo/a en este estudio.

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

 72913706@continental.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



### DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES

- Acepto voluntariamente mi participación en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido el ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir que no participaré y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.
- No acepto mi participación en este estudio.

[Borrar selección](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

 72913706@continental.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



\*Obligatorio

Por favor, colocar los datos que se indica en la parte inferior.

Nombres y apellidos completos del padre o madre \*

Tu respuesta

Numero de DNI del padre, madre o apoderado \*

Tu respuesta

Teléfono fijo o numero de celular \*

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

72913706@continental.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)  Borrador guardado

\*Obligatorio

En esta área debe contestar el estudiante.

Grado \*

1er año de secundaria

2do año de secundaria

3er año de secundaria

4to año de secundaria

5to año de secundaria

Sexo \*

Femenino

Masculino

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Organización Educativa Continental. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

**Anexo 3: Carta de autorización de recolección de datos****SOLICITO: Permiso para realizar mi trabajo de Investigación**

Señor EULOGIO ANIBAL EBRIQUEZ OLIVERO, director del Instituto Educativo "José Valverde Caro 2031":

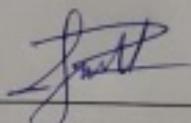
Yo, JESÚS ANDRE YARINGAÑO ANCO, identificado con DNI 72913706, con domicilio en AVENIDA TUPAC AMARU 3208, REPARTICION, COMAS y numero de celular 971507720. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que llevando a cabo el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional en PSICOLOGIA, en la UNIVERSIDAD CONTINENTAL, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de Investigación en la Institución que tiene a cargo, cuyo tema es **"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE LIMA- AÑO 2021"**, donde se planea aplicar dos instrumentos para evaluar a los estudiantes del nivel secundaria:

- Inventario de Depresión Infantil (CDI).
- Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (EQ-i: YV)

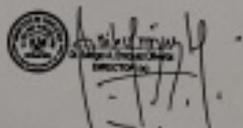
Por lo expuesto:

Estaría agradecido de que pueda aceptar mi solicitud



YARIGNAÑO ANCO JESUS ANDRE

DNI 72913706



AUTORIZADO...

Lima, 31 de mayo de 2021

## Anexo 4: Instrumentos

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

Anexo del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On usado para este estudio:

<https://forms.gle/PVHgs5b28rAYjCKUA>

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

72913706@continental.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)

\*Obligatorio

### INVENTARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL

**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 a como te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORIA DE LUGARES. Elige solo UNA respuesta para cada oración.

1. Me importa lo que les sucede a las personas. \*

Muy rara vez

Rara vez

A menudo

Muy a menudo

2. Es fácil decirle a la gente cómo me siento. \*

Muy rara vez

Rara vez

A menudo

Muy a menudo

3. Me gustan todas las personas que conozco. \*

### 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 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 una pregunta difícil, cuando yo quiero.				
17- Me molesto fácilmente.				
18- Me agrada hacer cosas para los demás.				
19- Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los 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 pensar en muchas soluciones.				
23- Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.				
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 dicen nada.				

## Inventario de Depresión Infantil-CDI.

Anexo del Inventario de Depresión Infantil-CDI usado para este estudio:

<https://forms.gle/PVHgs5b28rAYjCKUA>

# INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

72913706@continental.edu.pe (no compartidos)  
Cambiar de cuenta

\*Obligatorio

## Inventario de Depresión Infantil

**INSTRUCCIONES**

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

a. Leo libros muy a menudo  
b. Leo Libros de vez en cuando  
c. Nunca leo libros

Marca la opción de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORIA DE LUGARES. Elige solo UNA respuesta para cada oración.

1. \*

a. Rara vez me siento triste.

b. Muchas veces me siento triste.

c. Me siento triste todo el tiempo.

2. \*

a. Las cosas me van a salir bien.

b. No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien.

c. Nada me va a salir bien.

3. \*

a. Hago la mayoría de las cosas bien.

b. Hago muchas cosas mal.

c. Todo lo hago mal.

# INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Organización Educativa Continental. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

### 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
- b. Leo Libros de vez en cuando
- c. Nunca leo libros

Marca la opción De acuerdo con cómo te sientes, piensas o actúas la mayor parte del tiempo en la mayoría de 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.		22	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.		24	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.		26	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.				

### Anexo 5: Prueba de normalidad

Ho: Los datos siguen una distribución normal

Hi: Los datos siguen una distribución no normal

Si el Valor P (Sig. Bil.)  $< \alpha = 0,05$  (Se rechaza Ho).

Tabla 19

*Prueba de normalidad para las dimensiones de la Inteligencia emocional.*

	Intrapersonal	Interpersonal	Adaptabilidad	Manejo del estrés
N	90	90	90	90
Parámetros normales <sup>a,b</sup>				
Media	13,38	15,63	15,21	15,18
Desv. Desviación	3,384	3,658	4,196	3,850
n				
Máximas diferencias extremas				
Absoluto	,095	,109	,134	,114
Positivo	,081	,109	,134	,114
Negativo	-,095	-,108	-,110	-,093
Estadístico de prueba	,095	,109	,134	,114
Sig. asintótica(bilateral)	,043 <sup>c</sup>	,011 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,006 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

La tabla 19, indicó lo siguiente:

- Para la dimensión intrapersonal: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,043  $< 0,05$  (Entonces se rechaza Ho) - Los datos siguen una distribución no normal.
- Para la dimensión interpersonal: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,011  $< 0,05$  (Entonces se rechaza Ho) - Los datos siguen una distribución no normal.

- Para la dimensión adaptabilidad: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,000 < 0,05 (Entonces se rechaza Ho) - Los datos siguen una distribución no normal.
- Para la dimensión manejo del estrés: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,006 < 0,05 (Entonces se rechaza Ho) - Los datos siguen una distribución no normal.

Tabla 20

*Prueba de normalidad de la Inteligencia emocional.*

		<b>Inteligencia emocional</b>
N		90
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	74,18
	Desv. Desviación	15,067
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,095
	Positivo	,095
	Negativo	-,092
Estadístico de prueba		,095
Sig. asintótica(bilateral)		,042 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 20, se observó lo siguiente:

- Para la variable inteligencia emocional: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,042 < 0,05 (Entonces se rechaza Ho) Los datos siguen una distribución no normal.

Tabla 21  
*Prueba de normalidad de la Depresión y sus dimensiones.*

		<b>Estado de ánimo disfórico</b>	<b>Ideas de Auto desprecio o baja autoestima</b>	<b>Depresión</b>
N		90	90	90
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	14,78	8,08	22,86
	Desv. Desviación	5,489	3,887	8,838
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,074	,119	,075
	Positivo	,060	,119	,075
	Negativo	-,074	-,073	-,052
Estadístico de prueba		,074	,119	,075
Sig. asintótica(bilateral)		,200 <sup>c,d</sup>	,003 <sup>c</sup>	,200 <sup>c,d</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

En la tabla 21, señaló lo siguiente:

- Para la dimensión estado de ánimo disfórico: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,200 > 0,05 (Entonces no se rechaza Ho) - Los datos siguen una distribución normal.
- Para la dimensión ideas de autodesprecio: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,003 < 0,05 (Entonces se rechaza Ho) - Los datos siguen una distribución no normal.
- Para la variable depresión: El Valor P (Sig. Bil.) = 0,200 > 0,05 (Entonces no se rechaza Ho) - Los datos siguen una distribución normal.

## Anexo 6: Operacionalización de variables

### Operacionalización de la variable Inteligencia emocional (EQi-YV).

Título preliminar: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de una institución educativa, Lima, 2021.

Variable del estudio: Inteligencia emocional

Conceptualización de la variable: Bar-On (2005) la define como las siguientes: “una matriz multifactorial de emociones interrelacionadas y competencias sociales, habilidades y facilitadores que influyen en la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones, relacionarse con los demás, adaptarse al cambio y resolver problemas de índole personal e interpersonal, y para hacer frente de manera eficiente a las exigencias, desafíos y presiones” (p. 20).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Intrapersonal	Autoconciencia de las emociones	2- “Es fácil decirle a la gente cómo me siento”	69 a menos- Marcadamente bajo
		6- “Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos”	70-79 Necesita mejorarse considerablemente
	Asertividad	12- “Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos”	80-89 Necesita mejorarse
	Autoestima	14- “Puedo fácilmente describir mis sentimientos”	90-109 Promedio
	Autorrealización	21- “Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento”	110-119 Bien desarrollada
	Independencia	26- “Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos”	120-129 Muy bien desarrollada
Interpersonal	Empatía	1- “Me importa lo que les sucede a las personas”	

	Relaciones interpersonales	4- "Soy capaz de respetar a los demás"	130 a más Excelentemente desarrollada
	Responsabilidad social	18- "Me agrada hacer cosas para los demás"	
		23- "Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos"	
		28- "Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste"	
		30- "Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada"	
Adaptabilidad	Solución de problemas	10- "Puedo comprender preguntas difíciles"	
		13- "Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles"	
	Evaluación la realidad	16- "Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero."	
	Flexibilidad	19- "Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas"	
		22- "Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones"	
		24- "Soy bueno (a) resolviendo problemas"	
Manejo del estrés	Tolerancia al estrés	5- "Me molesto demasiado de cualquier cosa"	
		8- "Peleo con la gente"	
	Monitoreo de impulsos	9- "Tengo mal genio"	
		17- "Me molesto fácilmente"	

---

		27- “Me fastidio fácilmente”
		29- “Cuando me molesto actúo sin pensar”
		3- “Me gustan todas las personas que conozco”
		7- “Pienso bien de todas las personas”
Impresión positiva	-	11- “Nada me molesta”
		15- “Debo decir siempre la verdad”
		20- “Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago”
		25- “No tengo días malos”

---

### Operacionalización de la Variable Depresión (CDI).

Título preliminar: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de una institución educativa, Lima, 2021.

Variable del estudio: Depresión

Conceptualización de la variable: Beck y Alford, (2009) definen la depresión como “un patrón complejo de desviación en los sentimientos, la cognición y el comportamiento, que no se representa como un trastorno psiquiátrico discreto, por lo que se considera como un síndrome complejo de síntomas. El grupo de signos y los síntomas a veces se conceptualiza como una dimensión psicopatológica que varían en intensidad (o en el grado de anormalidad) de leves a graves” (p. 8).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estado de Ánimo Disfórico	Animo decaído	1. “a. Rara vez me siento triste b. Muchas veces me siento triste c. Me siento triste todo el tiempo”	1-4 No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales
	Sentimiento de soledad	2. “a. Las cosas me van a salir bien b. No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien c. Nada me va a salir bien”	5-16 Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada
	Infelicidad	3. “a. Hago la mayoría de las cosas bien b. Hago muchas cosas mal c. Todo lo hago mal”	17-20 Presencia de síntomas depresivos marcada o severa
	Indefensión y pesimismo	4. “a. Muchas cosas me divierten. b. Me divierten algunas cosas	21-50 Presencia de síntomas depresivos en grado máximo
	Cambio abrupto del estado de animo		
	Mal humor		
	Poco autocontrol		

---

c. Nada me divierte”

6.

“a. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas

b. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas

c. Estoy seguro(a) que me pasarán cosas terribles”

---

10.

“a. Rara vez tengo ganas de llorar

b. Muchos días me dan ganas de llorar

c. Siento ganas de llorar todos los días”

---

11.

“a. Rara vez me molesta algo

b. Las cosas me molestan muchas veces

c. Las cosas me molestan todo el tiempo”

---

12.

“a. Me gusta estar con otras personas

b. Muchas veces no me gusta estar con otras personas

c. Yo no quiero estar con otras personas”

---

16.

“a. Duermo muy bien

b. Varias noches tengo problemas para dormir

c. Todas las noches tengo problemas para dormir”

---

17.

“a. Rara vez me siento cansado(a)

b. Muchos días me siento cansado(a)

c. Todo el tiempo me siento cansado(a)”

---

- 
18.  
“a. Como muy bien  
b. Varios días no tengo ganas de comer  
c. La mayoría de los días no tengo ganas de comer”
- 

19.  
“a. No me preocupan dolores ni enfermedades  
b. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades  
c. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades”
- 

20.  
“a. No me siento solo(a)  
b. Muchas veces me siento solo(a)  
c. Todo el tiempo me siento solo(a)”
- 

21.  
“a. Siempre me divierto en el colegio  
b. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio  
c. Nunca me divierto en el colegio”
- 

22.  
“a. Tengo muchos amigos  
b. Tengo amigos, pero quisiera tener más  
c. No tengo amigos”
- 

26.  
“a. Generalmente hago caso en lo que me dicen  
b. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen  
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”
		5. “a. Raras veces soy malo(a) b. Soy malo(a) muchas veces c. Soy malo(a) todo el tiempo”
	Sentimientos de inutilidad	7. “a. Me gusto a mí mismo b. No me gusto a mí mismo(a) c. Me odio a mí mismo(a)”
	Fealdad	8. “a. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas b. Tengo la culpa de muchas cosas malas c. Tengo la culpa de todas las cosas malas”
	Culpabilidad	
Ideas de Autodesprecio	Ideas de persecución	9. “a. Nunca he pensado en matarme b. A veces pienso en matarme, pero no lo haría c. Quiero matarme”
	Fealdad	
	Sentimiento de culpa	
	Intentos de suicidios	13. “a. Me decido fácilmente por algo, cuando quiero b. Es difícil para mí decidirme por algo c. No puedo decidirme por algo”
		14. “a. Me veo bien b. Hay algunas cosas malas en mi apariencia c. Me veo horrible”

---

15.

- “a. Hacer las tareas del colegio no es problema para mi
- b. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio
- c. Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer las tareas del colegio”

---

23.

- “a. Mi rendimiento en el colegio es bueno
- b. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes
- c. Mi rendimiento en el colegio es malo”

---

24.

- “a. Soy tan bueno(a) como otros alumnos
- b. Puedo ser tan bueno(a) como otros alumnos, si yo quisiera
- c. Nunca podré ser tan bueno(a) como otros alumnos”

---

25.

- “a. Estoy seguro(a) que hay personas que me quieren
  - b. No estoy seguro(a) si alguien me quiere
  - c. Nadie me quiere realmente”
-

## Anexo 7: Respuestas de los participantes

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

N.º	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1
3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	4	2	2	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	4
4	3	3	3	4	4	3	1	4	3	4	2	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3
5	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	3
6	3	1	3	3	2	1	4	1	2	3	2	3	1	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
7	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1
8	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4
9	2	1	3	2	2	1	4	1	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	1	2
10	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3
11	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2
12	2	1	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2
13	4	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2
14	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	4
15	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
16	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2
17	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
18	3	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
19	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2

20	3	3	2	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	
21	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	4	1	4	
22	3	3	4	4	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	
23	2	2	2	4	2	1	2	4	3	2	2	4	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	4	2	2	2	2	
24	3	3	3	4	1	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	
25	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	
26	2	2	1	3	2	2	1	3	3	3	1	3	4	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	
27	2	1	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	
28	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	
29	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	
30	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	
31	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	
32	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	
33	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	
34	2	3	2	4	3	3	1	3	4	4	2	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	2	4	3	3	2	4	3	4	
35	3	4	3	4	1	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	1	2	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	4	2	2
36	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	4	4	3	1	3	3	3	3	1	3	4	2	4	3
37	3	2	2	4	3	2	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	2	3	1	2	3	4	2	2	3	3	3	3	1	
38	3	2	2	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	
39	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	4	1	2	2	3	1	1	1	2	3	4	1	1	1	2	1	
40	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	1	4	
41	4	2	3	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	4	4	3	2	2	2	3	3	4	
42	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	
43	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

44	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	3		
45	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
46	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
47	3	3	2	4	3	2	1	4	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	
48	1	1	4	2	2	1	2	1	2	2	4	3	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	
49	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	
50	4	4	4	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	
51	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	4	3	2	3	2	3	4	4	4	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	
52	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
53	3	1	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	
54	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	
55	2	1	2	2	1	1	4	2	2	2	2	3	2	2	4	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4
56	3	1	3	2	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	4	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	
57	3	2	1	4	3	2	2	4	3	2	1	4	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	4	2	2	3	3	3	3	4	
58	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	
59	2	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	2	4	1	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	
60	3	1	2	3	3	1	1	3	3	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	4	
61	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	4	2	1	3	2	1	2	2	4	1	3	1	2	4	1	1	2	1	4	
62	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	
63	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	4	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	4	2	2	2	2	
64	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
65	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	
66	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	
67	2	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	2	4	2	3	3	4	4	3	4	3	



### Inventario de Depresión Infantil

N.º	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	2	2	1	2	0	1	1	1	0	0	2	1	2	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	0
3	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	2
4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
5	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
7	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
9	2	2	2	1	0	1	1	2	0	1	2	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0
10	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0
12	2	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
15	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0
17	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	0
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2
19	2	2	0	2	0	2	1	1	2	2	0	0	0	2	2	2	1	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1
20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
21	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1

22	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0
23	2	1	1	2	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
25	1	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	2	2	2	0	2	1	0	2	1	0	0	1	0
26	0	1	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	1	2	1	0	0	1	2	0	2	0	0	2	2	1	1
27	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2
28	1	1	1	1	0	2	1	2	0	1	2	1	2	1	0	2	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0
29	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2	1	2	0	0
30	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2	1	0	0	
31	1	1	2	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
32	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0
33	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
34	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
36	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
37	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1
38	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	0	0	0
39	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
40	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
41	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0
42	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
43	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
44	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	0	1	1	0	1	2	0	1	2	0	0	0
45	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1

46	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	2	0	1	2	1	0	1	1	0	0	2	1	0	2	0	
47	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	
48	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
49	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	
50	1	1	1	2	2	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	
51	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1	2	0	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	
52	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
53	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	2	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	
54	1	1	1	2	0	1	2	2	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	0	
55	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
56	0	0	0	1	2	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	0	2	0	0	2	2	2	0	2	1	0	2	
57	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	0
58	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
59	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	0	
60	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	
61	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	1	0	0	2	1	2	0	1	2	0	2	0	2	2	
62	1	2	2	1	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0
63	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	0	0	
64	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	0	1	1	2	2	2	0	0	0	0	
65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
66	1	0	2	2	2	2	0	2	1	1	0	2	1	2	2	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	
67	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
68	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	
69	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	

70	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0
71	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	2	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	0	1	1	0	1
72	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	2
73	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	0
74	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0
75	1	1	2	0	0	1	2	0	2	0	0	2	0	2	2	1	2	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0
76	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2
77	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	0	0	1	2	1	1	2	2	1	1
78	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0
79	2	0	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
80	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
81	0	1	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
82	1	1	2	1	1	2	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1
83	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
84	0	0	2	0	2	2	2	1	0	2	1	2	0	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	2	2	0
85	2	1	1	2	2	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	2	0
86	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	0	1	0
87	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	2	2	1	0	0
88	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	2	2	2	1	1	0	2	2	0	0	0	1	1
89	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
90	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0

## Anexo 8: Evaluación de los instrumentos por criterio de jueces

### Evaluación por juicio de expertos

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Relevancia	Sí	El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.
El ítem es importante y esencial para ser incluido en el instrumento	No	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.
Coherencia	Sí	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.
El ítem posee relación lógica con la dimensión que está midiendo	No	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
Redacción del ítem	Sí	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.
El ítem es redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	No	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.

**Evaluación N.º 1 por juicio de expertos**

Señor (a): Denci Casqui Molina

Tengo el agrado de dirigirme a usted solicitando su apoyo en la revisión de los instrumentos de evaluación “Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, adaptado por Arévalo y el “Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On”, adaptado por Ugarriza y Pajares, con la finalidad de conseguir la validación de dichos instrumentos.

Por este motivo, me dirijo a usted por su experiencia y trayectoria en el tema, los cuales serán de gran ayuda en la verificación y evaluación de la información para poder continuar con mi trabajo de investigación.

Le adjunto las hojas de evaluación donde le agradeceré calificar cada uno de los ítems, teniendo en cuenta su relevancia, coherencia y correcta redacción. En caso note alguna falta de los tres criterios antes mencionados, le pido que realice las observaciones necesarias.

Le agradezco por su tiempo y colaboración.



---

YARINGAÑO ANCO, JESUS ANDRE

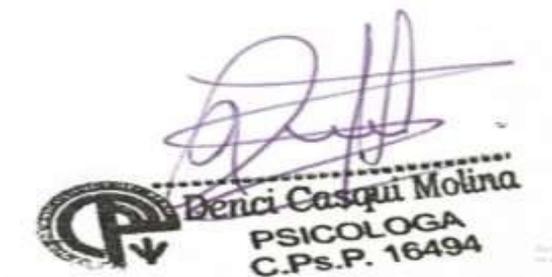
DNI 72913706

Lima, 14 de junio de 2021

### Criterio de jueces

<b>Nombre del instrumento N.º 1</b>	: Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV). Adaptado por Ugarriza y Pajares.
<b>Objetivo del estudio</b>	: Describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
<b>Dirigido</b>	: Estudiantes de secundaria
<b>Nombres y apellidos del evaluador</b>	: Denci Casqui Molina
<b>Carrera profesional</b>	: Licenciada en Psicología
<b>Grado académico del evaluador</b>	: Doctor
<b>Institución en la que labora</b>	: MIMP
<b>Años de experiencia</b>	: 9 años
<b>Valoración del evaluador hacia el instrumento</b>	

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	




**Denci Casqui Molina**  
 PSICOLOGA  
 C.Ps.P. 16494

---

DNI. 42713851

### Criterio de jueces

**Nombre del instrumento N.º 2** : Inventario de Depresión Infantil (CDI).  
Adaptado por Arévalo.

**Objetivo del estudio** : Describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

**Dirigido** : Estudiantes de secundaria

**Nombres y APELLIDOS del evaluador** : Denci Casqui Molina

**Carrera Profesional** : Licenciada en Psicología

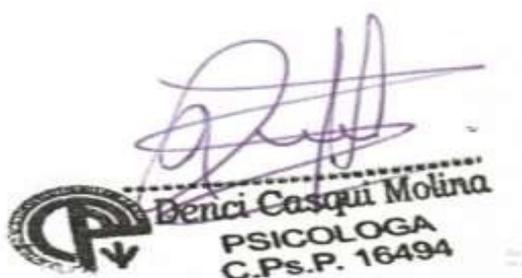
**Grado académico del evaluador** : Doctor

**Institución en la que labora** : MIMP

**Años de experiencia** : 9 años

**Valoración del evaluador hacia el instrumento**

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	



Denci Casqui Molina  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. 16494

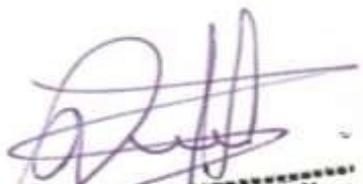
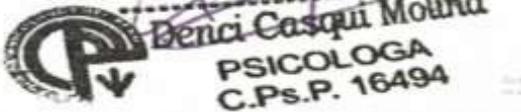
---

DNI. 42713851

## Constancia

### Juicio de experto

Yo, Denci Casqui Molina, con Documento Nacional de Identidad N.º 42713851, con el grado académico de doctor, carrera profesional de Psicología, constato que realicé la evaluación por juicio de experto a los instrumentos Inventario de Depresión Infantil (CDI) y al Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV) presentado por Jesus Andre Yaringaño Anco, estudiante de la Universidad Continental, Facultad de Ciencias Humanas de la Escuela Profesional de Psicología.

Denci Casqui Molina  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. 16494

**DNI. 42713851**

Lima, 16 de junio de 2021

**Instrumento N.º 1: “Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV)”.**

Título de la investigación: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Adaptación peruana: Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares.

DIMENSIONES	N.º DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
Intrapersonal	2. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1		1		1		
	6. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1		1		1		
	12. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos	1		1		1		
	14. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1		1		1		
	21. Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1		1		1		

	26. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos	1		1		1		
<b>Interpersonal</b>	1. Me importa lo que les sucede a las personas.	1		1		1		
	4. Soy capaz de respetar a los demás.	1		1		1		
	18. Me agrada hacer cosas para los demás.	1		1		1		
	23. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1		1		1		
	28. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1		1		1		
	30. Sé cuándo la gente está molesta a un cuando no dicen nada.	1		1		1		
<b>Adaptabilidad</b>	10. Puedo comprender preguntas difíciles.	1		1		1		
	13. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1		1		1		

	16. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1		1		1		
	19. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1		1		1		
	22. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1		1		1		
	24. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1		1		1		
<b>Manejo del estrés</b>	5. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1		1		1		
	8. Peleo con la gente.	1		1		1		
	9. Tengo malgenio.	1		1		1		
	17. Me molesto fácilmente.	1		1		1		
	27. Me fastidio fácilmente.	1		1		1		

	29. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1		1		1		
<b>Impresión positiva</b>	3. Me gustan todas las personas que conozco.	1		1		1		
	7. Pienso bien de todas las personas.	1		1		1		
	11. Nada me molesta.	1		1		1		
	15. Debo decir siempre la verdad.	1		1		1		
	20. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1		1		1		
	25. No tengo días malos.	1		1		1		

### Instrumento N.º 2: “Inventario de Depresión Infantil (CDI)”

Título de la investigación: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Adaptación peruana: Edmundo Arévalo Luna.

DIMENSIONES	N.º DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
Estado de ánimo disfórico	1. a. Rara vez me siento triste b. Muchas veces me siento triste c. Me siento triste todo el tiempo	1		1		1		
	2. a. Las cosas me van a salir bien b. No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien c. Nada me va a salir bien	1		1		1		
	3. a. Hago la mayoría de las cosas bien b. Hago muchas cosas mal c. Todo lo hago mal	1		1		1		
	4. a. Muchas cosas me divierten.	1		1		1		

	b. Me divierten algunas cosas c. Nada me divierte							
	6. a. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas b. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas c. Estoy seguro(a) que me pasarán cosas terribles	1		1		1		
	10. a. Rara vez tengo ganas de llorar b. Muchos días me dan ganas de llorar c. Siento ganas de llorar todos los días	1		1		1		
	11. a. Rara vez me molesta algo b. Las cosas me molestan muchas veces c. Las cosas me molestan todo el tiempo	1		1		1		
	12. a. Me gusta estar con otras personas b. Muchas veces no me gusta estar con otras personas c. Yo no quiero estar con otras personas	1		1		1		
	16. a. Duermo muy bien b. Varias noches tengo problemas para dormir c. Todas las noches tengo problemas para dormir	1		1		1		

	17. a. Rara vez me siento cansado(a) b. Muchos días me siento cansado(a) c. Todo el tiempo me siento cansado(a)	1		1		1		
	18. a. Como muy bien b. Varios días no tengo ganas de comer c. La mayoría de los días no tengo ganas de comer	1		1		1		
	19. a. No me preocupan dolores ni enfermedades b. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades c. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades	1		1		1		
	20. a. No me siento solo(a) b. Muchas veces me siento solo(a). c. Todo el tiempo me siento solo(a)	1		1		1		
	21. a. Siempre me divierto en el colegio b. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio c. Nunca me divierto en el colegio	1		1		1		

	22. a. Tengo muchos amigos b. Tengo amigos, pero quisiera tener más c. No tengo amigos	1		1		1		
	26. a. Generalmente hago caso en lo que me dicen b. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen c. Nunca hago caso en lo que me dicen	1		1		1		
	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	1		1		1		
<b>Ideas de autodesprecio</b>	5. a. Raras veces soy malo(a) b. Soy malo(a) muchas veces c. Soy malo(a) todo el tiempo	1		1		1		
	7. a. Me gusto a mí mismo(a) b. No me gusto a mí mismo(a) c. Me odio a mí mismo(a)	1		1		1		
	8. a. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas b. Tengo la culpa de muchas cosas malas c. Tengo la culpa de todas las cosas malas	1		1		1		

	<p>9.</p> <p>a. Nunca he pensado en matarme</p> <p>b. A veces pienso en matarme, pero no lo haría</p> <p>c. Quiero matarme</p>	1		1		1		
	<p>13.</p> <p>a. Me decido fácilmente por algo, cuando quiero</p> <p>b. Es difícil para mí decidirme por algo</p> <p>c. No puedo decidirme por algo.</p>	1		1		1		
	<p>14.</p> <p>a. Me veo bien</p> <p>b. Hay algunas cosas malas en mi apariencia</p> <p>c. Me veo horrible</p>	1		1		1		
	<p>15.</p> <p>a. Hacer las tareas del colegio no es problema para mí</p> <p>b. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio.</p> <p>c. Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer las tareas del colegio.</p>	1		1		1		
	<p>23.</p> <p>a. Mi rendimiento en el colegio es bueno</p> <p>b. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes</p> <p>c. Mi rendimiento en el colegio es malo</p>	1		1		1		

	<p>24.</p> <p>a. Soy tan bueno(a) como otros alumnos</p> <p>b. Puedo ser tan bueno(a) como otros alumnos, si yo quisiera</p> <p>c. Nunca podré ser tan bueno(a) como otros alumnos</p>	1		1		1		
	<p>25.</p> <p>a. Estoy seguro(a) que hay personas que me quieren</p> <p>b. No estoy seguro(a) si alguien me quiere</p> <p>c. Nadie me quiere realmente</p>	1		1		1		

## Evaluación N.º 2 por juicio de expertos

Señor (a): Gony Edith Alvites Sosa

Tengo el agrado de dirigirme a usted solicitando su apoyo en la revisión de los instrumentos de evaluación “Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, adaptado por Arévalo y el “Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On”, adaptado por Ugarriza y Pajares, con la finalidad de conseguir la validación de dichos instrumentos.

Por este motivo, me dirijo a usted por su experiencia y trayectoria en el tema, los cuales serán de gran ayuda en la verificación y evaluación de la información para poder continuar con mi trabajo de investigación.

Le adjunto las hojas de evaluación donde le agradeceré calificar cada uno de los ítems, teniendo en cuenta su relevancia, coherencia y correcta redacción. En caso note alguna falta de los tres criterios antes mencionados, le pido que realice las observaciones necesarias.

Le agradezco por su tiempo y colaboración.



---

YARINGAÑO ANCO, JESUS ANDRE

DNI 72913706

Lima, 18 de junio de 2021

### Criterio de jueces

- Nombre del instrumento N.º 1** : Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV). Adaptado por Ugarriza y Pajares.
- Objetivo del estudio** : Describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Dirigido** : Estudiantes de secundaria
- Nombres y apellidos del evaluador** : Gony Edith Alvites Sosa
- Carrera profesional** : Licenciada en Psicología
- Grado académico del evaluador** : Magister
- Institución en la que labora** : Universidad Continental
- Años de experiencia** : 4 años
- Valoración del evaluador hacia el instrumento**

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	




---

**Firma y DNI: 42264815**  
**C. C. Ps. P. 28510**

### Criterio de jueces

- Nombre del instrumento N.º 2** : Inventario de Depresión Infantil (CDI).  
Adaptado por Arévalo.
- Objetivo del estudio** : Describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Dirigido** : Estudiantes de secundaria
- Nombres y apellidos del evaluador** : Gony Edith Alvites Sosa
- Carrera profesional** : Licenciada en Psicología
- Grado académico del evaluador** : Magister
- Institución en la que labora** : Universidad Continental
- Años de experiencia** : 4 años
- Valoración del evaluador hacia el instrumento**

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	




---

**Firma y DNI: 42264815**  
**C. C. Ps. P. 28510**

## Constancia

### Juicio de experto

Yo, Gony Edith Alvites Sosa, con Documento Nacional de Identidad N.º 42264815, con el grado académico Magister en Fonoaudiología, constato que realicé la evaluación por juicio de experto a los instrumentos Inventario de Depresión Infantil (CDI) y al Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV) presentado por Jesus Andre Yaringaño Anco, estudiante de la Universidad Continental, Facultad de Ciencias Humanas de la Escuela Profesional de Psicología.



---

**Firma y DNI: 42264815**  
**C. C. Ps. P. 28510**

Lima, 20 de junio de 2021

**Instrumento N.º 1: “Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV)”.**

Título de la investigación: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Adaptación peruana: Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares.

DIMENSIONES	N.º DE ÍTEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
Intrapersonal	2. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1		1		1		
	6. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1		1		1		
	12. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos	1		1		1		
	14. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1		1		1		
	21. Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1		1		1		

	26. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos	1		1		1		
<b>Interpersonal</b>	1. Me importa lo que les sucede a las personas.	1		1		1		
	4. Soy capaz de respetar a los demás.	1		1		1		
	18. Me agrada hacer cosas para los demás.	1		1		1		
	23. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1		1		1		
	28. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1		1		1		
	30. Sé cuándo la gente está molesta a un cuando no dicen nada.	1		1		1		
<b>Adaptabilidad</b>	10. Puedo comprender preguntas difíciles.	1		1		1		
	13. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1		1		1		

	16. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1		1		1		
	19. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1		1		1		
	22. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1		1		1		
	24. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1		1		1		
<b>Manejo del estrés</b>	5. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1		1		1		
	8. Peleo con la gente.	1		1		1		
	9. Tengo mal genio.	1		1		1		
	17. Me molesto fácilmente.	1		1		1		
	27. Me fastidio fácilmente.	1		1		1		

	29. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1		1		1		
<b>Impresión positiva</b>	3. Me gustan todas las personas que conozco.	1		1		1		
	7. Pienso bien de todas las personas.	1		1		1		
	11. Nada me molesta.	1		1		1		
	15. Debo decir siempre la verdad.	1		1		1		
	20. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1		1		1		
	25. No tengo días malos.	1		1		1		

**Instrumento N.º 2: “Inventario de Depresión Infantil (CDI)”**

Título de la investigación: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Adaptación peruana: Edmundo Arévalo Luna.

DIMENSIONES	N.º DE ÍTEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
Estado de ánimo disfórico	1. a. Rara vez me siento triste b. Muchas veces me siento triste c. Me siento triste todo el tiempo	1		1		1		
	2. a. Las cosas me van a salir bien b. No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien c. Nada me va a salir bien	1		1		1		
	3. a. Hago la mayoría de las cosas bien b. Hago muchas cosas mal c. Todo lo hago mal	1		1		1		
	4. a. Muchas cosas me divierten.	1		1		1		

	b. Me divierten algunas cosas c. Nada me divierte							
	6. a. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas b. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas c. Estoy seguro(a) que me pasarán cosas terribles	1		1		1		
	10. a. Rara vez tengo ganas de llorar b. Muchos días me dan ganas de llorar c. Siento ganas de llorar todos los días	1		1		1		
	11. a. Rara vez me molesta algo b. Las cosas me molestan muchas veces c. Las cosas me molestan todo el tiempo	1		1		1		
	12. a. Me gusta estar con otras personas b. Muchas veces no me gusta estar con otras personas c. Yo no quiero estar con otras personas	1		1		1		
	16. a. Duermo muy bien b. Varias noches tengo problemas para dormir c. Todas las noches tengo problemas para dormir	1		1		1		

	17. a. Rara vez me siento cansado(a) b. Muchos días me siento cansado(a) c. Todo el tiempo me siento cansado(a)	1		1		1		
	18. a. Como muy bien b. Varios días no tengo ganas de comer c. La mayoría de los días no tengo ganas de comer	1		1		1		
	19. a. No me preocupan dolores ni enfermedades b. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades c. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades	1		1		1		
	20. a. No me siento solo(a) b. Muchas veces me siento solo(a). c. Todo el tiempo me siento solo(a)	1		1		1		
	21. a. Siempre me divierto en el colegio b. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio c. Nunca me divierto en el colegio	1		1		1		

	22. a. Tengo muchos amigos b. Tengo amigos, pero quisiera tener más c. No tengo amigos	1		1		1		
	26. a. Generalmente hago caso en lo que me dicen b. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen c. Nunca hago caso en lo que me dicen	1		1		1		
	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	1		1		1		
<b>Ideas de autodesprecio</b>	5. a. Raras veces soy malo(a) b. Soy malo(a) muchas veces c. Soy malo(a) todo el tiempo	1		1		1		
	7. a. Me gusto a mí mismo(a) b. No me gusto a mí mismo(a) c. Me odio a mí mismo(a)	1		1		1		
	8. a. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas b. Tengo la culpa de muchas cosas malas c. Tengo la culpa de todas las cosas malas	1		1		1		

	<p>9.</p> <p>a. Nunca he pensado en matarme</p> <p>b. A veces pienso en matarme, pero no lo haría</p> <p>c. Quiero matarme</p>	1		1		1		
	<p>13.</p> <p>a. Me decido fácilmente por algo, cuando quiero</p> <p>b. Es difícil para mí decidirme por algo</p> <p>c. No puedo decidirme por algo.</p>	1		1		1		
	<p>14.</p> <p>a. Me veo bien</p> <p>b. Hay algunas cosas malas en mi apariencia</p> <p>c. Me veo horrible</p>	1		1		1		
	<p>15.</p> <p>a. Hacer las tareas del colegio no es problema para mí</p> <p>b. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio.</p> <p>c. Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer las tareas del colegio.</p>	1		1		1		
	<p>23.</p> <p>a. Mi rendimiento en el colegio es bueno</p> <p>b. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes</p> <p>c. Mi rendimiento en el colegio es malo</p>	1		1		1		

	<p>24.</p> <p>a. Soy tan bueno(a) como otros alumnos</p> <p>b. Puedo ser tan bueno(a) como otros alumnos, si yo quisiera</p> <p>c. Nunca podré ser tan bueno(a) como otros alumnos</p>	1		1		1		
	<p>25.</p> <p>a. Estoy seguro(a) que hay personas que me quieren</p> <p>b. No estoy seguro(a) si alguien me quiere</p> <p>c. Nadie me quiere realmente</p>	1		1		1		

### Evaluación N.º 3 por juicio de expertos

Señor (a): Carlos Enrique Lara Grados

Tengo el agrado de dirigirme a usted solicitando su apoyo en la revisión de los instrumentos de evaluación “Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, adaptado por Arévalo y el “Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On”, adaptado por Ugarriza y Pajares, con la finalidad de conseguir la validación de dichos instrumentos.

Por este motivo, me dirijo a usted por su experiencia y trayectoria en el tema, los cuales serán de gran ayuda en la verificación y evaluación de la información para poder continuar con mi trabajo de investigación.

Le adjunto las hojas de evaluación donde le agradeceré calificar cada uno de los ítems, teniendo en cuenta su relevancia, coherencia y correcta redacción. En caso note alguna falta de los tres criterios antes mencionados, le pido que realice las observaciones necesarias.

Le agradezco por su tiempo y colaboración.



---

YARINGAÑO ANCO, JESUS ANDRE

DNI 72913706

Lima, 26 de junio de 2021

### Criterio de jueces

<b>Nombre del instrumento N.º 1</b>	: Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV). Adaptado por Ugarriza y Pajares.
<b>Objetivo del estudio</b>	: Describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
<b>Dirigido</b>	: Estudiantes de secundaria
<b>Nombres y apellidos del evaluador</b>	: Carlos Enrique Lara Grados
<b>Carrera profesional</b>	: Licenciado en Psicología
<b>Grado académico del evaluador</b>	: Maestro en Investigación y Docencia Universitaria
<b>Institución en la que labora</b>	: Universidad Continental
<b>Años de experiencia</b>	: 33 años
<b>Valoración del evaluador hacia el instrumento</b>	

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	

  
 .....  
**Lic. Carlos Enrique Lara Grados**  
**C.P.S.P. 2093**  
**Mg. en Investigación y Docencia**  
**Universitaria**

---

**Firma y DNI: 06595199**

### Criterio de jueces

- Nombre del instrumento N.º 2** : Inventario de Depresión Infantil (CDI).  
Adaptado por Arévalo.
- Objetivo del estudio** : Describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.
- Dirigido** : Estudiantes de secundaria
- Nombres y apellidos del evaluador** : Carlos Enrique Lara Grados
- Carrera profesional** : Licenciado en Psicología
- Grado académico del evaluador** : Maestro en Investigación y Docencia Universitaria
- Institución en la que labora** : Universidad Continental
- Años de experiencia** : 33 años
- Valoración del evaluador hacia el instrumento**

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	

  
 .....  
**Lic. Carlos Enrique Lara Grados**  
**C.Ps.P. 2093**  
**Mg. en Investigación y Docencia**  
**Universitaria**

---

Firma y DNI: 06595199

Constancia

### Juicio de experto

Yo, Carlos Enrique Lara Grados, con Documento Nacional de Identidad N.º 06595199, con el grado académico Maestro en Investigación y Docencia Universitaria , carrera profesional de Psicología, constato que realicé la evaluación por juicio de experto a los instrumentos Inventario de Depresión Infantil (CDI) y al Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV) presentado por Jesus Andre Yaringaño Anco, estudiante de la Universidad Continental, Facultad de Ciencias Humanas de la Escuela Profesional de Psicología.



.....  
Lic. Carlos Enrique Lara Grados  
C.Ps.P. 2093  
Mg. en Investigación y Docencia  
Universitaria

---

Firma y DNI: 06595199

Lima, 29 de junio de 2021

**Instrumento N.º 1: “Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQi-YV)”.**

Título de la investigación: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Adaptación peruana: Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares.

DIMENSIONES	N.º DE ÍTEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
<b>Intrapersonal</b>	2. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1		1		1		
	6. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1		1		1		
	12. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos	1		1		1		
	14. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1		1		1		
	21. Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1		1		1		

	26. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos	1		1		1		
<b>Interpersonal</b>	1. Me importa lo que les sucede a las personas.	1		1		1		
	4. Soy capaz de respetar a los demás.	1		1		1		
	18. Me agrada hacer cosas para los demás.	1		1		1		
	23. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1		1		1		
	28. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1		1		1		
	30. Sé cuándo la gente está molesta a un cuando no dicen nada.	1		1		1		
<b>Adaptabilidad</b>	10. Puedo comprender preguntas difíciles.	1		1		1		
	13. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1		1		1		

	16. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1		1		1		
	19. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1		1		1		
	22. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1		1		1		
	24. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1		1		1		
<b>Manejo del estrés</b>	5. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1		1		1		
	8. Peleo con la gente.	1		1		1		
	9. Tengo malgenio.	1		1		1		
	17. Me molesto fácilmente.	1		1		1		
	27. Me fastidio fácilmente.	1		1		1		

	29. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1		1		1		
<b>Impresión positiva</b>	3. Me gustan todas las personas que conozco.	1		1		1		
	7. Pienso bien de todas las personas.	1		1		1		
	11. Nada me molesta.	1		1		1		
	15. Debo decir siempre la verdad.	1		1		1		
	20. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1		1		1		
	25. No tengo días malos.	1		1		1		

**Instrumento N.º 2: “Inventario de Depresión Infantil (CDI)”**

Título de la investigación: Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, 2021.

Adaptación peruana: Edmundo Arévalo Luna.

DIMENSIONES	N.º DE ÍTEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
<b>Estado de ánimo disfórico</b>	1. a. Rara vez me siento triste b. Muchas veces me siento triste c. Me siento triste todo el tiempo	1		1		1		
	2. a. Las cosas me van a salir bien b. No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien c. Nada me va a salir bien	1		1		1		
	3. a. Hago la mayoría de las cosas bien b. Hago muchas cosas mal c. Todo lo hago mal	1		1		1		
	4. a. Muchas cosas me divierten.	1		1		1		

	b. Me divierten algunas cosas c. Nada me divierte							
	6. a. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas b. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas c. Estoy seguro(a) que me pasarán cosas terribles	1		1		1		
	10. a. Rara vez tengo ganas de llorar b. Muchos días me dan ganas de llorar c. Siento ganas de llorar todos los días	1		1		1		
	11. a. Rara vez me molesta algo b. Las cosas me molestan muchas veces c. Las cosas me molestan todo el tiempo	1		1		1		
	12. a. Me gusta estar con otras personas b. Muchas veces no me gusta estar con otras personas c. Yo no quiero estar con otras personas	1		1		1		
	16. a. Duermo muy bien b. Varias noches tengo problemas para dormir c. Todas las noches tengo problemas para dormir	1		1		1		

	17. a. Rara vez me siento cansado(a) b. Muchos días me siento cansado(a) c. Todo el tiempo me siento cansado(a)	1		1		1		
	18. a. Como muy bien b. Varios días no tengo ganas de comer c. La mayoría de los días no tengo ganas de comer	1		1		1		
	19. a. No me preocupan dolores ni enfermedades b. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades c. Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades	1		1		1		
	20. a. No me siento solo(a) b. Muchas veces me siento solo(a). c. Todo el tiempo me siento solo(a)	1		1		1		
	21. a. Siempre me divierto en el colegio b. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio c. Nunca me divierto en el colegio	1		1		1		

	22. a. Tengo muchos amigos b. Tengo amigos, pero quisiera tener más c. No tengo amigos	1		1		1		
	26. a. Generalmente hago caso en lo que me dicen b. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen c. Nunca hago caso en lo que me dicen	1		1		1		
	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	1		1		1		
<b>Ideas de autodesprecio</b>	5. a. Raras veces soy malo(a) b. Soy malo(a) muchas veces c. Soy malo(a) todo el tiempo	1		1		1		
	7. a. Me gusto a mí mismo(a) b. No me gusto a mí mismo(a) c. Me odio a mí mismo(a)	1		1		1		
	8. a. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas b. Tengo la culpa de muchas cosas malas c. Tengo la culpa de todas las cosas malas	1		1		1		

	<p>9.</p> <p>a. Nunca he pensado en matarme</p> <p>b. A veces pienso en matarme, pero no lo haría</p> <p>c. Quiero matarme</p>	1		1		1		
	<p>13.</p> <p>a. Me decido fácilmente por algo, cuando quiero</p> <p>b. Es difícil para mí decidirme por algo</p> <p>c. No puedo decidirme por algo.</p>	1		1		1		
	<p>14.</p> <p>a. Me veo bien</p> <p>b. Hay algunas cosas malas en mi apariencia</p> <p>c. Me veo horrible</p>	1		1		1		
	<p>15.</p> <p>a. Hacer las tareas del colegio no es problema para mí</p> <p>b. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio.</p> <p>c. Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer las tareas del colegio.</p>	1		1		1		
	<p>23.</p> <p>a. Mi rendimiento en el colegio es bueno</p> <p>b. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes</p> <p>c. Mi rendimiento en el colegio es malo</p>	1		1		1		

	<p>24.</p> <p>a. Soy tan bueno(a) como otros alumnos</p> <p>b. Puedo ser tan bueno(a) como otros alumnos, si yo quisiera</p> <p>c. Nunca podré ser tan bueno(a) como otros alumnos</p>	1		1		1		
	<p>25.</p> <p>a. Estoy seguro(a) que hay personas que me quieren</p> <p>b. No estoy seguro(a) si alguien me quiere</p> <p>c. Nadie me quiere realmente</p>	1		1		1		