

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos

Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Keren Cesia Leyva Zambrano
Stely Johana Huamán Velásquez

Asesor:

Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Lima, julio 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Cristian Edwin Adriano Rengifo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos”** constituye la memoria que presenta las estudiantes Keren Cesia Leyva Zambrano y Stely Johana Huamán Velásquez para obtener el título de Profesional de Psicóloga, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 11 días del mes de agosto del año 2021



Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 27 día(s) del mes de Julio del año 2021 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Helen Sara Flores Mamani, el (la) secretario(a): Mg. Sara Esther Richard Pérez y los demás miembros: Mg. Merida Emma Neira Suaña y el (la) asesor(a) Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos del(los) bachiller(es): a) Keren Cesia Leyra Zambrano b) Stely Johana Huamán Velásquez c)

.....conducente a la obtención del título profesional de: Psicólogo

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Keren Cesia Leyra Zambrano

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Stely Johana Huamán Velásquez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(* Ver parte posterior esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica conforme al reglamento de grados y títulos)

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Asesor/a

Bachiller (a)

Miembro

Bachiller (b)

Miembro

Bachiller (c)

[Firma]
Secretario/a

Dedicatoria

A Dios por sus bendiciones. A mis padres, Pelayo y Rosalbina, por su apoyo incondicional, su ejemplo de perseverancia durante todo el proceso de aprendizaje, a mí hermano Jimmy, por su apoyo en los momentos difíciles, a mi asesor Cristian Adriano por sus enseñanzas y a los amigos que estuvieron y están en este proceso para alcanzar mi objetivo, Sujey, Esmeralda, Cesia por amistad sincera e incondicional.

Stely Johana Huamán Velásquez

A Dios por la vida, salud y bendiciones. A mis padres José, Regina y a mi hermana Jemina por su apoyo incondicional y por la motivación que me brindaron día a día, a mi asesor Cristian Adriano por sus enseñanzas y su paciencia, a mis amigos del grupo FRIENDS por brindarme ese equilibrio entre lo académico y social, finalmente a la Psic. Carmen Urrutia por sus sabios consejos en mi desarrollo personal y académico.

Keren Cesia Leyva Zambrano

Agradecimientos

Agradecer primeramente a Dios por habernos concedido la salud y la sabiduría, también a nuestros padres, quienes son el soporte para nosotras y estuvieron presentes en todo el transcurso de la realización de este trabajo de investigación y nos brindaron su cuidado en todo momento.

A nuestros hermanos y amigos por la confianza y las palabras de aliento que nos dieron en los momentos de flaquezas.

A nuestro asesor Cristian Edwin Adriano Rengifo, por la orientación en el transcurso de esta investigación, además a los docentes que nos ayudaron en nuestra formación profesional para llegar a ser psicólogas con vocación y servicio, finalmente a la IEA “Miraflores” y IE “Mi amigo Jesús” por permitirnos realizar la investigación en sus centros. Muchas gracias.

Índice de Contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Contenido	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Anexos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	11
1. Planteamiento problema.....	11
2. Marco teórico.....	11
2.1. Inteligencia emocional	14
2.2. Depresión, ansiedad y estrés.....	15
Materiales y métodos	17
1. Diseño, tipo de investigación.....	17
2. Participantes.....	17
3. Instrumentos.....	17
3.1. Inventario de BarOn ICE: NA.....	17
3.2. Escala de Depresión, ansiedad y estrés (Dass-21)	18
3.3. Ficha de registro: características sociodemográficas	19
4. Proceso de recolección de datos	19
5. Análisis estadística	19
Resultados	21
1. Resultados descriptivos.....	21
1.1. Datos sociodemográficos.....	21
1.2. Niveles de Inteligencia emocional.....	21
1.3. Niveles de depresión, ansiedad y estrés	24
2. Prueba de normalidad	27
3. Análisis de correlación.....	28
Discusión.....	29
Referencias	33

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.....	21
Tabla 2. Niveles de Inteligencia emocional	22
Tabla 3. Niveles de inteligencia emocional según el sexo.....	23
Tabla 4. Niveles de inteligencia emocional según la edad	24
Tabla 5. Niveles de depresión, ansiedad y estrés.....	25
Tabla 6. Niveles de depresión, ansiedad y estrés según el sexo.....	26
Tabla 7. Niveles de depresión, ansiedad y estrés según la edad	27
Tabla 8. Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.....	27
Tabla 9. Coeficiente de correlación entre las variables de estudio.....	28

Índice de Anexos

Anexo 1. Carta de Aprobación de Comité de Ética	39
Anexo 2. Inventario Emocional Bar-On ICE.....	40
Anexo 3. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés.....	42
Anexo 4. Consentimiento informado.....	44
Anexo 5. Baremos del Dass-21.....	45

Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar si existe relación significativa entre Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos. El estudio estuvo conformado por 326 adolescentes, que oscilan entre las edades de 14 y 17 años de ambos sexos. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, sigue el diseño no experimental, porque no se intervino en la manipulación de las variables, además de corte transversal, porque las variables de estudio se recolectaron en un espacio y tiempo determinado, y de alcance correlacional, pues se buscó determinar si existe relación entre inteligencia emocional y depresión, ansiedad y estrés. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de BarOn ICE: NA y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21). Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación negativa y altamente significativa entre inteligencia emocional y depresión ($\rho = -.313$, $p < .01$), ansiedad ($\rho = -.171$, $p < .01$) y estrés ($\rho = -.240$, $p < .01$). Es decir, a mayor inteligencia emocional, menores serán los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Palabras clave: Inteligencia emocional, depresión, ansiedad y estrés

Emotional intelligence and mental health in the context of the COVID-19 pandemic in a sample of Peruvian adolescents

Abstract

The present research aimed to determine if there is a significant relationship between emotional intelligence and mental health in the context of the COVID-19 pandemic in a sample of Peruvian adolescents. The study consisted of 326 adolescents, ranging between the ages of 14 and 17 years of both sexes. The research corresponds to the quantitative approach, it follows the non-experimental design, because it did not intervene in the manipulation of the variables, in addition to cross section, because the study variables were collected in a given space and time, and of correlational scope, since they were sought to determine if there is a relationship between emotional intelligence and depression, anxiety and stress. The instruments used were the BarOn ICE Inventory: NA and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The results obtained show that there is a negative and highly significant relationship between emotional intelligence and depression ($\rho = -.313, p < .01$), anxiety ($\rho = -.171, p < .01$) and stress ($\rho = -.240, p < .01$). That is, the higher the emotional intelligence, the lower the symptoms of depression, anxiety and stress.

Keywords: Emotional intelligence, depression, anxiety and stress

Introducción

1. Planteamiento problema

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan (Hubei, China) surgió el brote de un nuevo virus denominado COVID-19 que se extendió por casi toda China y posteriormente a casi todos los países del mundo (Chen et al., 2020). Su facilidad de contagio hizo que los casos confirmados y de fallecidos aumentaran rápidamente, haciendo que el mundo diera un giro de 180°, causando en la población miedo, pánico, angustia, estrés, ansiedad y depresión (Liu et al., 2020).

Estas afecciones fueron intensificándose, con el incremento de muertes debido al coronavirus, evidenciándose en varios estudios realizados en países asiáticos con 38 415 participantes, entre ellos: China (30%), Corea del Sur (18%), Taiwán (15%) y Singapur (12%). Los resultados muestran que el 38% de la población presenta trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad (36%), depresión (28%) y síntomas de estrés/angustia (28%) fueron las afecciones de salud mental más frecuentes (Ricci et. al., 2020).

Asimismo, a 1 210 personas, en 194 ciudades de china, se reportó que el 53.8% valoró el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, un 16.5% refirió síntomas depresivos entre moderados y graves, un 28.8% síntomas de ansiedad entre moderados y graves y un 8.1% niveles de estrés entre moderados y graves (Lozano, 2020).

En otro estudio realizado en Canadá a 1 354 personas, a principios del 2020, indicó que un tercio de las personas estaban preocupadas por el virus y el 7% estaban muy preocupadas. En el momento de la encuesta, sólo había 4 canadienses infectados, lo que indica un riesgo muy bajo para un país de aproximadamente 37 millones; sin

embargo, el 7% de la población, es decir, 2.6 millones de personas, estaba muy preocupada (Asmundson y Taylor, 2020).

En Latinoamérica y el Caribe, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), realizó un sondeo a 8 444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años para su investigación sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Entre los participantes, 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días. Asimismo, el 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y el 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales. Pese a la situación en la que se encontraban los adolescentes y jóvenes, el 73% ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental, sin embargo, solo el 33% pidió ayuda.

En el Perú se detectó el primer caso de coronavirus en el mes de marzo, alarmando al país entero. Por tal motivo, el gobierno declara Estado de Emergencia Nacional mediante el Decreto Supremo D.S. N° 044-2020-PCM. por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (Diario Oficial del Bicentenario El Peruano, 2020). Tomando medidas estrictas y preventivas que ordena a la población a permanecer en casa y mantener el aislamiento social obligatorio, causando gran impacto psicológico y social en la población.

Las investigaciones Epidemiológicas de Salud Mental (EESM) refieren que, anualmente en promedio, el 20.7% de la población mayor de 12 años padece algún tipo de trastorno mental (Ministerio de Salud [MINSA], 2018), debido a la pandemia y el confinamiento se ha elevado en 15% (4 millones de peruanos) (RPP, 2020). Asimismo, los seguimientos realizados entre abril y mayo por el Ministerio de Salud mediante la línea 113 opción 5, se registró un total de 24 802 llamadas, en promedio

600 cada día. La mayoría fueron mujeres y respecto a los motivos, el 82.35% correspondió a estrés y el 12.68% a síntomas ansiosos y depresivos (MINSA, 2020).

El Comité Permanente entre Organismos (IASC, 2007) considera que en situaciones de emergencia la salud mental de las poblaciones afectadas pueden ser agudos a corto plazo y a largo plazo, a su vez, puede amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo.

Por tal motivo, la idea de contagiarse y el aislamiento social producen un gran malestar generalizado, produciendo miedo e incrementando los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensificando los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes (Brooks et al., 2020). Al saber los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden generar en ellos emociones intensas y reacciones comportamentales, como miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, depresión, insomnio, ira, ataques de pánico, trastorno de estrés post traumático, síntomas psicóticos, hasta llegar al suicidio, especialmente en pacientes en cuarentena, a quienes el estrés psicológico llega a ser mayor, logrando afectar directamente la salud mental de la persona (Ramírez et al., 2020).

Se ha explorado diferentes estudios, con el objetivo de identificar que habilidades y/o capacidades están mejor desarrolladas, para mantener un equilibrio en la salud mental durante la pandemia por el COVID-19.

La inteligencia emocional es un conjunto de capacidades que puede actuar como un factor protector frente a la aparición de trastornos psicológicos, como la ansiedad o depresión, evidenciándose en 106 estudiantes de primer año de la carrera de medicina en la universidad tradicional del norte de Chile (Barraza et al., 2017). Asimismo, otras investigaciones han demostrado que existe una relación significativa y positiva entre inteligencia emocional y salud mental, a mayores niveles de

inteligencia emocional, mayor salud mental, generando bienestar emocional, es decir, el alto nivel de inteligencia emocional se encontraba asociados a bajos niveles de ansiedad y depresión (Ciarrochi, et al., 2000; Salovey et al., 2002).

En este sentido, y a pesar de las evidencias mencionadas, no existe un estudio que relacione la inteligencia emocional con la depresión, ansiedad y estrés en adolescentes peruanos y más aún en el contexto de la pandemia. Considerando que la depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes representa un problema latente en la salud mental, porque genera malestares físicos y emocionales debido al coronavirus y al confinamiento, por lo que, es importante realizar estudios que contribuyan a conocer la relación entre estas dos variables, con el propósito de abrir nuevos campos de investigación sobre dicha problemática y poder brindar el apoyo profesional correspondiente a través de programas de prevención y promoción de la salud. Por tal motivo, el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la inteligencia emocional y depresión, ansiedad y estrés en una muestra de adolescentes peruanos.

2. Marco teórico

2.1. Inteligencia emocional

Bar-On en el año 1997 y 2000 define la inteligencia emocional como un conjunto de capacidades emocionales, personales e interpersonales que influyen y juegan un papel importante en el ser humano, debido a que es un factor determinante para afrontar y tener éxito en la vida (citado en Bar-On y Parker, 2018).

2.1.1. Modelo de Bar-On.

De acuerdo con el modelo de Bar-On (citado por Trigos, 2013), la inteligencia general está compuesta por la inteligencia cognitiva y la inteligencia emocional. Asimismo, representa un conjunto de conocimientos y habilidades que se basa en

comprender, controlar y expresar las emociones de manera adecuada y efectiva (Mayer et al. 2000). También explica la relación del individuo con las personas que le rodean y con su medio ambiente.

Bar-On y Parker (2018) menciona que la inteligencia emocional está compuesta por cinco principales componentes y cada una de ellas a su vez está formada por una serie de subescalas, relacionadas con habilidades y destrezas:

- **Componente intrapersonal:** Capacidad de autocomprensión de sí mismo, la habilidad para ser asertivo y para visualizarse a sí mismo de manera positiva.
- **Componente interpersonal (CIE):** Destrezas para ejercer empatía y tener responsabilidad social, mantenimiento relaciones interpersonales satisfactorias, sabiendo escuchar y ser capaces de comprender y apreciar los sentimientos de los demás.
- **Componente de adaptabilidad:** La habilidad para resolver los problemas, ser flexibles, realistas y efectivos en el manejo de los cambios y ser eficaces para enfrentar los problemas cotidianos.
- **Componente del manejo del estrés:** La capacidad de tolerar el estrés y el controlar los impulsos, ser por lo general calmado y trabajar bien bajo presión, rara vez ser impulsivo y responder a eventos estresantes sin desmoronarse emocionalmente.
- **Componente del estado de ánimo en general:** Es la felicidad y el optimismo, que tienen una apreciación positiva sobre las cosas o eventos y es particularmente placentero estar con ellos.

2.2. Depresión, ansiedad y estrés

La relación entre las condiciones afectivas de la depresión y ansiedad es de interés teórico-clínico, conceptualmente ambas variables son distintas, el concepto de estrés

plantea problemas adicionales en el estudio de las condiciones afectivas, considerado como un patrón o un estado de reacción afectiva, el estrés está relacionado íntimamente con la ansiedad y la depresión (Lovibond y Lovibond, citado por Contreras, et al. 2020).

Lovibond y Lovibond (1994) dan a conocer las tres variables de estudio y refieren que:

La depresión es un trastorno que se caracteriza principalmente por la tristeza, desesperanza, pérdida de la autoestima y motivación, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, asimismo, en el cuestionario los indicadores evaluados son: la disforia, desesperanza, devaluación de la vida, el autodesprecio, falta de interés/participación, anhedonia e inercia. (Lovibond y Lovibond 1995).

La ansiedad es una alteración que se caracteriza por síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular, miedo, sensación de amenaza o peligro, y dificultad en tomar las decisiones en algunas situaciones, en el cuestionario evalúa la activación autonómica, los efectos del músculo esquelético, ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de afecto ansioso (Lovibond y Lovibond, 1995).

Por último, el estrés es la dificultad para hacer frente a los acontecimientos estresantes debido a ello reacciona con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con una baja tolerancia para ser perturbado o frustrado, en el cuestionario evalúa la dificultad para relajarse, excitación nerviosa y el estar molesto/agitado, irritable/reactivo e impaciente (Lovibond y Lovibond, 1995).

Materiales y métodos

1. Diseño, tipo de investigación

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo y sigue el diseño no experimental, porque no se intervendrá en la manipulación de las variables. Además, es de corte transversal, porque los datos se recolectarán en un espacio y tiempo determinado; y de alcance correlacional, pues se busca analizar la relación entre las dos variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2. Participantes

Se contó con la participación de aproximadamente 400 adolescentes peruanos cuyas edades oscilan entre 14 a 17 años, de ambos sexos. La selección de la muestra es no probabilística, por conveniencia, porque la elección de los participantes no depende de la probabilidad, sino de la intención de los investigadores (Otzen y Manterola, 2017).

3. Instrumentos

3.1. Inventario de BarOn ICE: NA

La Escala EQi-YV BarOn *Emotional Quotient Inventory* fue creada por Reuven BarOn en el año 1997, con 133 ítems, en Toronto, Canadá, y fue adaptada en Perú por Ugarriza y Pajares (2002), las autoras proponen dos versiones del instrumento, que evalúan de modo confiable la inteligencia emocional: a) La forma completa, que contiene 60 ítems y 8 escalas; teniendo aproximadamente entre 25 y 30 minutos para su aplicación y b) La forma abreviada que contiene 30 ítems y 6 escalas (inteligencia emocional total, interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad, manejo de estrés e impresión positiva) con una escala de valoración de tipo Likert de 4 puntos (1= Muy rara vez, 2= Rara vez, 3= A menudo, 4= Muy a menudo) esta escala abreviada fue

desarrollada para usarla cuando se administran diversos instrumentos, llevando un tiempo de aplicación que va de 10 a 15 minutos

La validez del constructo se dio por análisis factorial exploratorio en una muestra peruana (3,374 niños y adolescentes de 7 a 18 años de Lima Metropolitana); asimismo se empleó un análisis de los componentes principales con una rotación Varimax. En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach reveló que el presente inventario es consistente al oscilar entre 0.77 y 0.88 tanto en su forma completa como en la abreviada (Ugarriza y Pajares, 2002).

3.2. Escala de Depresión, ansiedad y estrés (Dass-21)

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) fue creada por Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond en Australia en el año 1995. Fue validada para la lengua española por Vinet et al. (2008) en una muestra de adolescentes chilenos. Luego fue adaptada en Perú por Contreras et al. (2020) constituido por 21 ítems y distribuido en tres escalas: Depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), Ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y Estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) con una escala de valoración tipo Likert desde cuatro alternativas de respuesta que va desde 0 a 3 puntos 0= No me ocurrió (nunca); 1= Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo (a veces); 2= Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo (con frecuencia) y 3= Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo (casi siempre), el tiempo de administración es de aproximadamente de 5 a 10 minutos.

En la adaptación en el Perú se realizó con la participación de 731 adolescentes peruanos con edades entre 14 y 17 años. Se analizaron las evidencias de validez de contenido y se examinaron estadísticamente los 21 ítems del DASS-21. El análisis factorial confirmatorio mostró la pertinencia del modelo de tres factores: $\chi^2/df = 2.87$, CFI = .91, TLI = .89, RMSEA = .05 y SRMR = .04. Los coeficientes de consistencia

interna alfa y omega $> .80$ demuestran la alta fiabilidad de las tres escalas (Contreras et al.,2020).

3.3. Ficha de registro: características sociodemográficas

Se elaboró una ficha de registro para determinar los datos sociodemográficos de la población como sexo, edad, grado, procedencia.

4. Proceso de recolección de datos

Esta investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión. Se presentó mediante correo electrónico el proyecto a las autoridades académicas de diferentes Instituciones Educativas, luego de obtener las aprobaciones se coordinó las fechas y horarios con el personal administrativo para la aplicación de los instrumentos. Esta fue mediante cuestionarios virtuales (*Google forms*) aprobado por la *American Psychological Association* (APA) en casos de pandemia. Al momento de la aplicación del instrumento, se dio a conocer el objetivo de la investigación, así como, la confidencialidad y libertad de participación, siendo voluntaria y anónima y que podían dejar de llenar los cuestionarios en cualquier momento, si así lo desean; de esta forma daban el consentimiento de participar en la investigación. Esto de acuerdo con el código de ética del profesional psicólogo referido en los artículos 22, 24, 36 y 49.

5. Análisis estadística

En primer lugar, se realizó el almacenamiento de los datos en el programa Microsoft Office Excel, luego se procederá a depurar las pruebas considerando los criterios señalados. Para el análisis de datos se utilizará el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25.0 aplicado a las ciencias sociales. Los resultados se presentarán en tablas descriptivas e inferenciales. Luego, se llevó a cabo el análisis de la normalidad mediante la prueba de bondad de ajuste de

Kolmogórov-Smirnov (K-S) debido a que la muestra fue ($n > 50$), según el resultado se decidió utilizar una prueba no paramétrica para calcular el coeficiente de correlación.

Resultados

1. Resultados descriptivos

1.1. Datos sociodemográficos

En la tabla 1 se aprecia que el 53.1% de los participantes son de sexo femenino. En cuanto a la edad, se distingue que la mayoría de los participantes (58.6%) se encuentra dentro de los 14-15 años. Además, el 54.6% de los participantes pertenecen a la I.E. Miraflores. Asimismo, el 36.8% se encontraban cursando el cuarto grado de secundaria. En cuanto a la procedencia de los participantes el 85% son de la costa.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Categoría	n	%
Sexo		
Masculino	153	46.9%
Femenino	173	53.1%
Edad		
14 a 15 años	191	58.6%
16 a 17 años	135	41.4%
Institución Educativa		
I.E. Miraflores	178	54.6%
I.E. Mi amigo Jesús	56	17.2%
I.E. Otros	92	28.2%
Grado		
Tercero	110	33.7%
Cuarto	120	36.8%
Quinto	96	29.4%
Procedencia		
Costa	277	85.0%
Sierra	21	6.4%
Selva	8	2.5%
Extranjero	20	6.1%

1.2. Niveles de Inteligencia emocional

Según la tabla 2, el 23.9% de los participantes presenta un nivel bajo de inteligencia emocional, sin embargo, un 27% presenta un nivel alto, lo que significa una adecuada habilidad para comprender, controlar y expresar las emociones. También, en la

dimensión intrapersonal, solo el 23% presenta un nivel alto, mientras que el 30.4% presenta un nivel bajo, lo que significa que existe cierta dificultad en los adolescentes para comprenderse y visualizarse de manera positiva. El 61.3% presenta un nivel moderado con respecto a la dimensión interpersonal, en tanto que, el 16% presenta un nivel bajo, es decir, existe una falta de capacidad para ejercer empatía y mantener relaciones sociales saludables. De forma similar, en la dimensión de adaptabilidad solo el 19% se encuentran en un nivel bajo y el 54.3% presenta un nivel moderado, que representa una mayor capacidad para enfrentar las dificultades cotidianas y ser flexible ante los cambios.

Finalmente, en la dimensión de manejo del estrés, solo el 22.7% se encuentra en el nivel alto, comparado al 24.5% que se ubica en el nivel bajo, lo que significa que existe dificultad para controlar los impulsos y trabajar bajo presión.

Tabla 2

Niveles de Inteligencia emocional

	Bajo		Moderada		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Inteligencia Emocional	78	23.9%	160	49,1%	88	27.0%
Intrapersonal	99	30.4%	152	46.6%	75	23.0%
Interpersonal	52	16.0 %	200	61.3%	74	22.7%
Adaptabilidad	62	19.0%	177	54.3%	87	26.7%
Manejo del estrés	80	24.5%	172	52.8%	74	22.7%

1.2.1. Niveles de inteligencia emocional según el sexo

Según la tabla 3, se observa que el 24.9% de adolescentes mujeres presenta un nivel alto de inteligencia emocional, a diferencia de un 29.4% de los varones que se encuentra en el mismo nivel, lo que significa que los varones muestran mayor capacidad para comprender, controlar y expresar las emociones. En la dimensión interpersonal se visualiza que un 26.8% de los varones presentan un nivel alto, mientras que las mujeres el 19.1% se encuentra en el mismo nivel, lo que significa

que los varones presentan mayor capacidad para ejercer empatía, tener responsabilidad social y establecer adecuadas relaciones interpersonal.

Por otro lado, se observa que el 29.5% de las mujeres presenta un nivel alto en la dimensión adaptabilidad, en contraste de un 23.5% de los varones que se encuentran en el mismo nivel, es decir, las mujeres presentan mayor capacidad para enfrentar las dificultades cotidianas y ser flexible ante los cambios. Finalmente, se visualiza que un 26.1% de los varones presentan un nivel alto de manejo de estrés, en contraste con un 19.7% de las mujeres que se encuentran en el mismo nivel, lo que indica que los varones presentan mayor capacidad para controlar sus impulsos y lograr trabajar bajo presión.

Tabla 3

Niveles de inteligencia emocional según el sexo

	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Inteligencia Emocional				
Bajo	35	22.9%	43	24.9%
Moderado	73	47.7%	87	50.3%
Alto	45	29.4%	43	24.9%
Intrapersonal				
Bajo	39	25.5%	60	34.7%
Moderado	79	51.6%	73	42.2%
Alto	35	22.9%	40	23.1%
Interpersonal				
Bajo	20	13.1%	32	18.5%
Moderado	92	60.1%	108	62.4%
Alto	41	26.8%	33	19.1%
Adaptabilidad				
Bajo	33	21.6%	29	16.8%
Moderado	84	54.9%	93	53.8%
Alto	36	23.5%	51	29.5%
Manejo del estrés				
Bajo	30	19.6%	50	28.9%
Moderado	83	54.2%	89	51.4%
Alto	40	26.1%	34	19.7%

1.2.2. Niveles de inteligencia emocional según la edad

Según la tabla 4, se evidencia que el 28.8% de 14 y 15 años se encuentran en un nivel alto en la dimensión de adaptabilidad, a diferencia del 23.7% de entre las edades de 16 y 17 años que se encuentra en el mismo nivel, lo que significa que los participantes de menor edad muestran, mejor capacidad para enfrentar las dificultades del día a día y ser flexible ante los cambios. Por último, en la dimensión adaptabilidad observa que el 17.3% entre las edades de 14 a 15 años presenta un nivel alto, a comparación del 30.4% de entre 16 y 17 años que se ubican en el mismo nivel, es decir que los participantes de mayor edad presentan mayor capacidad para el control de sus impulsos y las tareas bajo presión.

Tabla 4

Inteligencia emocional según la edad

	14-15 años		16-17 años	
	n	%	n	%
Inteligencia Emocional				
Bajo	44	23.0%	34	25.2%
Moderado	97	50.8%	63	46.7%
Alto	50	26.2%	38	28.1%
Intrapersonal				
Bajo	54	28.3%	45	33.3%
Moderado	97	49.2%	58	43.0%
Alto	43	22.5%	32	23.7%
Interpersonal				
Bajo	33	17.3%	19	14.1%
Moderado	117	61.3%	83	61.5%
Alto	41	21.5%	33	24.4%
Adaptabilidad				
Bajo	30	15.7%	32	23.7%
Moderado	106	55.5%	71	52.6%
Alto	55	28.8%	32	23.7%

1.3. Niveles de depresión, ansiedad y estrés

Según la tabla 5, el 32.5% de los participantes presentan síntomas leves de depresión, a comparación de un 23.3% que presenta síntomas graves que se

manifiesta mediante una tristeza profunda, desesperanza, autodesprecio y falta de interés.

En cuanto a la ansiedad, el 50.9% se halla en un grado moderado, es decir, los participantes tienden a presentar algunos síntomas como ataques de pánico, tensión muscular, miedo, síntomas físicos de excitación, sensación de amenaza o peligro, y dificultad en tomar las decisiones en algunas situaciones. Finalmente se visualiza que el 24.5% se encuentra en un nivel grave de estrés, es decir que los adolescentes presentan síntomas como tensión, irritabilidad, generando dificultad para hacer frente a los acontecimientos estresantes.

Tabla 5

Niveles de Depresión, ansiedad y estrés

	Leve		Moderado		Grave	
	n	%	n	%	n	%
Depresión	106	32.5%	144	44.2%	76	23.3%
Ansiedad	96	29.4%	166	50.9%	64	19.6%
Estrés	95	29.1%	151	46.3%	80	24.5%

1.3.1. Niveles de depresión, ansiedad y estrés según el sexo

Según la tabla 6, se evidencia que el 17.6% de los varones presentan síntomas graves de depresión, a diferencia de 28.3% de las mujeres que se encuentran en el mismo nivel, lo que significa que las mujeres, tienen más probabilidad de presentar depresión en comparación con los varones. En cuanto a la ansiedad el 25.4% de las mujeres se encuentra en un nivel grave, mientras que los varones el 13.1% se ubican en el mismo nivel, lo que indica que las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar síntomas graves de ansiedad a comparación de los varones.

Por último, se visualiza que un 18.3% de los varones presentan un nivel grave de estrés, mientras que en las mujeres el 30.1% se encuentra en el mismo nivel, lo que significa que las mujeres tienen mayor riesgo a presenta síntomas graves de estrés.

Tabla 6*Niveles de Depresión, ansiedad y estrés según el sexo*

	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Depresión				
Leve	61	39.9%	45	26.0%
Moderado	65	42.5%	79	45.7%
Grave	27	17.6%	49	28.3%
Ansiedad				
Leve	55	35.9%	41	23.7%
Moderado	78	51.0%	88	50.9%
Grave	20	13.1%	44	25.4%
Estrés				
Leve	56	36.6%	39	22.5%
Moderado	69	45.1%	82	47.4%
Grave	28	18.3%	52	30.1%

1.3.2. Niveles de depresión, ansiedad y estrés según la edad

Según la tabla 7, se evidencia que el 35.1% de los adolescentes de entre 14 y 15 años presenta un nivel leve de depresión, a comparación del 28.9 % de entre 16 y 17 años que se encuentran en el mismo nivel, lo que significa que los adolescentes de menor edad tienen mayor probabilidad de presentar depresión. Por otro lado, 16.8% entre las edades de 14 a 15 años presenta un nivel grave de ansiedad, a diferencia del 23.7% de entre los 16 y 17 años que se encuentran en el mismo nivel, es decir, los participantes de menor edad presentan menor probabilidad de presentar síntomas de ansiedad.

Por último, en cuanto al estrés el 33.5% de entre los 14 y 15 muestra un nivel leve, en contraste al 23.0 % de entre las edades de 16 a 17 años que se encuentran en el mismo nivel, es decir que los participantes de mayor edad presentan mayor riesgo a manifestar síntomas de estrés.

Tabla 7*Niveles de Depresión, ansiedad y estrés según la edad*

	14-15 años		16-17 años	
	n	%	n	%
Depresión				
Leve	67	35.1%	39	28.9%
Moderado	86	45.0%	58	43.0%
Grave	38	19.9%	38	28.1%
Ansiedad				
Leve	60	31.4%	36	26.7%
Moderado	99	51.8%	67	49.6%
Grave	32	16.8%	32	23.7%
Estrés				
Leve	64	33.5%	31	23.0%
Moderado	86	45.0%	65	48.1%
Grave	41	21.5%	39	28.9%

2. Prueba de normalidad

Con el propósito de realizar los análisis comparativos y contrastar las hipótesis planteadas, se vio oportuno realizar primero la prueba de bondad, para determinar la normalidad de los datos. En la tabla 8 se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S) donde se observa que la inteligencia emocional, depresión, ansiedad y estrés presentan una distribución no normal, ya que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p < 0.05$). Por lo cual, para los análisis correspondientes se utilizó el estadístico no paramétrica de correlación Rho Spearman

Tabla 8*Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio*

Instrumentos	Variables	Media	D.E	K-S	P
Inteligencia Emocional		67.39	7.56	.063	.004
	Depresión	6.17	4.71	.118	.000
DASS-21	Ansiedad	5.91	4.16	.136	.000
	Estrés	7.57	4.03	.116	.000

3. Análisis de correlación

Como se puede apreciar en la tabla 9, el coeficiente de correlación de Spearman indica que existe una relación negativa y altamente significativa entre inteligencia emocional y depresión, ansiedad y estrés ($p < 0.05$). Es decir, a mayor inteligencia emocional menor será los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Tabla 9

Coeficiente de correlación entre las variables de estudio

	Inteligencia Emocional	
	rho	P
Depresión	-.313**	.000
Ansiedad	-.171**	.002
Estrés	-.240**	.000

*La correlación es significativa a nivel de 0.05

Discusión

A continuación, se discuten los resultados de la relación entre la inteligencia emocional y salud mental. En esta investigación, se encontró que la inteligencia emocional siguiendo el modelo de Ice de BarOn, se relaciona significativamente con la depresión, ansiedad y estrés en adolescentes.

En cuanto, a la depresión, se encontró que existe relación negativa y altamente significativa ($\rho = -.313$, $p < .00$) con la inteligencia emocional; es decir, a mayor inteligencia emocional menores serán los síntomas de la depresión. El resultado coincide con estudios realizados en universitarios donde se encontró que altos niveles de inteligencia emocional estaban asociados a bajos niveles de depresión y ansiedad (Ciarrochi, et al., 2000; Salovey et al., 2002). Entendiendo que la inteligencia emocional se caracteriza por la habilidad para comprender, controlar y expresar las emociones de manera adecuada (citado por Trigos, 2013), asimismo está asociada con la salud mental, el bienestar psicológico y menor sintomatología depresiva y ansiosa (Villafuerte, 2016). Por lo tanto, es lógico pensar que el adolescente con una inteligencia emocional alta sea menor probable de presentar los síntomas de un cuadro depresivo caracterizado por la tristeza, desesperanza, pérdida de la motivación y autoestima, que afecta la capacidad física, mental y social del individuo para lograr las metas vitales significativas (Lovibond y Lovibond, 1995), asimismo, la inteligencia emocional actúa como un factor protector frente a los síntomas de la depresión (Barraza et al., 2017).

Del mismo modo, en la ansiedad se encontró que existe relación negativa y altamente significativa ($\rho = -.171$, $p < .00$) con la inteligencia emocional; es decir, a mayor inteligencia emocional menores serán los síntomas de la ansiedad o viceversa.

Siendo la ansiedad una alteración que se caracteriza por síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular, miedo, sensación de amenaza o peligro, y dificultad en tomar las decisiones en algunas situaciones (Lovibond y Lovibond, 1995), y que en algunos momentos la ansiedad puede ser adaptativa, debido a una reacción normal y necesaria que genera alerta para mejorar el rendimiento (Spielberger, 1973) sin embargo, en niveles altos perturban directamente la salud física y psicológica (Candel et al., 2008).

Esto se evidencia en investigaciones donde se ha encontrado relación entre ansiedad e Inteligencia emocional, concluyendo que los estudiantes con baja Inteligencia emocional tienden a ser mucho más ansiosos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003; Jiménez y López-Zafra, 2008; Newsome et al., 2000; Repetto et al., 2006). De igual forma, en la investigación realizada por Fernández-Berrocal et al. (2006), desarrollada con adolescentes, se llegó a la conclusión de que la relación entre la Inteligencia emocional y ansiedad es negativa. Es decir, los sujetos con mayor capacidad para discriminar sus sentimientos y regular sus emociones, mostraron menos ansiedad, es decir la inteligencia emocional es un factor protector frente a los síntomas de ansiedad (Barraza et al., 2017).

También el nuevo virus generó pánico en la población, la idea de contagiarse y el aislarse socialmente, producen miedo e incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, al saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden generar en ellos emociones intensas y reacciones comportamentales, como miedo, aburrimiento, soledad, depresión, ansiedad, insomnio o ira (Ramírez et al., 2020).

Finalmente, se encontró que el estrés tiene una relación negativa y altamente significativa ($\rho = -.240$, $p < .00$) con la inteligencia emocional, es decir, a mayor inteligencia emocional, menores son los síntomas del estrés. Tal como, se encontró con una investigación donde se destacó que, a mayor Inteligencia emocional por parte de los estudiantes, menor percepción del estrés (Brackett, Lopes, Ivcevic, Mayer y Salovey, 2004; Extremera y Durán, 2007; Pegalajar y Colmenero, 2013).

Asimismo, el aislamiento causa estrés, irritabilidad, ansiedad, desánimo, enojo, frustración, aburrimiento, miedo, desesperanza y puede persistir a corto o largo plazo (Brooks et al., 2020). En estas emociones si no se maneja adecuadamente puede llegar a desarrollar desórdenes como trastorno de estrés post traumático, depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente en pacientes en cuarentena, a quienes el estrés psicológico llega a ser mayor, logrando afectar directamente la salud mental de la persona (Ramírez et. al., 2020).

Cabe señalar que estrés es la dificultad para hacer frente a los acontecimientos estresantes debido a ello reacciona con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con una baja tolerancia para ser perturbado o frustrado, por lo tanto, la inteligencia emocional es importante para el adolescente, debido a que es un factor fundamental que emplea recursos para afrontar y adaptarse a diversas situaciones para finalmente tener éxito (Villafuerte, 2016).

Limitaciones

- Una de las limitaciones es que esta investigación solo cuenta con un análisis de correlación que no permite afirmar el poder predictivo que puede tener la inteligencia emocional sobre la depresión, ansiedad y estrés.

- Otra limitación es el tamaño de la muestra y tipo de muestro, esto no permite generalizar los resultados en todos los adolescentes.

Recomendaciones

- Se recomienda para futuros estudios utilizar un tipo de investigación explicativa en la que se pueda analizar el poder proyectivo de la inteligencia emocional sobre la depresión, ansiedad y estrés.
- Se recomienda ampliar la muestra y utilizar un muestro probabilístico de manera que los resultados se puedan generalizar.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Este estudio ha sido autofinanciado por los investigadores. Asimismo, declara no tener conflicto de intereses futuros.

Referencias

- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Arcía, Ferrándiz, Ferrando, Prieto, y Sáinz. (2018). BarOn Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (7-18 años), (EQ-i:YV. Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (R.), 60. http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/BarOn_extracto-web.pdf
- Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: miedo y el brote de 2019-nCoV. *Trastorno de ansiedad J* 2020; 70: 102-96.
- Barraza, J., Muñoz, N., y Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año Relationship between emotional intelligence and depression- anxiety and stress in medical students freshmen. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 55(1), 18-25.
- Bar-On, T. y Parker, J. D. A. (2018). *EQ-i: YV. Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes* (R. Bermejo, C. Ferrándiz, M. Ferrando, M. D. Prieto y M. Sáinz, adaptadoras). *TEA Ediciones*.
- Bermúdez, M., Álvarez, I. y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica, Bogotá* (2), 1, 27-32.
- Brackett, M., Lopes, P., Ivcevic, Z., Mayer, J., y Salovey, P. (2004). Integración de la emoción y la cognición: el papel de la inteligencia emocional. En D.Y. Day y R.J. Sternberg (Eds.), *Motivación, Emoción y Cognición. Perspectivas integradoras*

- sobre el funcionamiento y el desarrollo intelectual (págs. 175-194). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Candel, N., Olmedilla, A. y Blas, A. (2008) Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes, *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. y Zhang, Z. (2020). Atención de salud mental para el personal médico en China durante el brote de COVID-19, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Choubey, A. K., Singh, S.K. y Pandey, R. (2009). Papel de la inteligencia emocional en el estrés y la salud. *Indian Journal Social Science Researchers*, 6, 1, 122-134.
- Ciarrochi, J., Chan, A. y Caputi, P. (2000). Una evaluación crítica del constructo inteligencia emocional. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561
- Ciarrochi, J., Deane, F.P., Anderson, S. (2002). La inteligencia emocional modera la relación entre el estrés y la salud mental. *Personality and Individual Differences* 32, 197-209.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC). (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Mental Health and Psychosocial Support*. Recuperado de <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products.%0Ahttp://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinespanish.pdf>
- Contreras, I., Olivas, L., y De La Cruz, C. (2020). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.

Diario Oficial del Bicentenario El Peruano (2020).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-nacional-decreto-supremo-n-135-2020-pcm-1874483-1/>

Extremera, N. y Durán, A. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 342, 239-256.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97-116.

Extremera, N. y Fernández Berrocal, P. (2006). La inteligencia emocional como predictor de la salud mental, social y física en estudiantes universitarios. *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 1, 45-51.

Fernández, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N. y Ramos, N. (2005). Influencias culturales en la relación entre la inteligencia emocional percibida y la depresión. *Revue Internationale de Psychologie Sociale* 18, 1, 91-107.

Fernández, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. (2006). El papel de la inteligencia emocional en la ansiedad y la depresión entre los adolescentes. *Individual Differences Research*, 4, 1, 16-27.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (septiembre de 2020)
<https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Gonzales, N., Herrero, N., Viña, C., Peñate, I., y Ibañez, W. (2004). Modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y efectos

- negativos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32 (2), 289-302.
- Gupta, G. y Kumar, S. (2010). Salud mental en relación con la inteligencia emocional y la autoeficacia en estudiantes universitarios. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 36, 1, 61-67.
- Hernández, R. Fernández C. y Baptista. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6th ed.). Mc Graw Hill
- Jiménez, M. y López-Zafra, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. Diferencias de género y edad. *Boletín de Psicología*, 93, 21-39.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., y Zhang, B. (2020). Servicios de salud mental en línea en China durante el brote de COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lovibond, P. y Lovibond, S. (1994). La estructura de los estados emocionales negativos: comparación de las escalas de ansiedad por estrés de depresión (DASS) con los inventarios de depresión de beck y ansiedad. *Pérgamo*, 33 (3), 335-343.
- Lovibond, S. y Lovibond, P. (1995) *Manual para las escalas de estrés, ansiedad y depresión*. (2ª ed.) Australia: Elsevier. Doi: 10.1016 / 0005-7967 (94) 00075-U
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56.
- Martínez, A., Piqueras, J. y Ramos V. (2010). Inteligencia emocional en salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8, 2, 861- 890
- Mayer, J., Caruso, D. y Salovey, P. (2000). Seleccionando una medida de inteligencia emocional: el caso de las escalas de habilidad. En R. Bar-On y J. Parkes (Eds.).

El cuaderno de inteligencia emocional: teoría, desarrollo, evaluación y aplicación en el hogar, la escuela y en el lugar de trabajo.

Ministerio de Salud. (2018a). Lineamientos de política sectorial en Salud Mental, 28.

Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Ministerio de Salud . (2020b). Plan de Salud Mental. Recuperado de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/804253/RM_363-2020-

MINSA.PDF

Newsome, S., Day, A. y Caetano, V. (2000). Evaluar la validez predictiva de la inteligencia emocional. *Personalidad y diferencias individuales*, 29, 1005-1016.

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.

Pegalajar, M. y Colmenero, M. (2013). Inteligencia emocional en alumnado con necesidades de compensación educativa. *Aula Abierta*, 41(3), 33-44.

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social.

Repetto, E., Pena, M. y Lozano, S. (2006). Adaptación y validación española de *Emotional Intelligence Inventory* (EII): estudio piloto. *Ansiedad y estrés*, 12 (2-3), 181-189.

Ricci, I., Meneses, J., Serrano, M., Fraile, D., Fiol, M., Pastor, G. y Goncalves, D. (2020). Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: Una revisión sistemática rápida.

Rpp, noticias (2020, 7 de julio). Coronavirus en Perú: Situaciones de estrés, ansiedad y depresión incrementarán tras la pandemia. <https://rpp.pe/vital/vivir->

bien/coronavirus-en-peru-situaciones-de-estres-ansiedad-y-depresion-
incrementaran-tras-la-pandemia-de-la-covid-19-noticia-1278516

Salovey, P. y Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, cognición y personalidad*, 9, 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Sánchez, M.T., Montañés, J., Latorre, J.M., Fernández-Berrocal, P. (2006). Análisis de las relaciones entre la inteligencia emocional percibida y la salud mental en la pareja. *Ansiedad y Estrés*, 12, 2-3, 343-353.

Spielberger, C. (1973) Manual preliminar para el Inventario de personalidad rasgo de estado. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Trigoso, M. (2013). Inteligencia Emocional en jóvenes y adolescentes españoles y peruanos: variables psicológicas y educativas, 386.

Vera, A. (2019). Programa para mejorar la Inteligencia Emocional de estudiantes de secundaria, Arequipa 2018, 111. Recuperado de <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8657/PSMvemaam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villafuerte, N. (2016). Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar (Doctoral dissertation, Tesis maestría). Universidad Mayor San Marcos. Lima, Perú).

Anexo 1

Carta de Aprobación de Comité de Ética



Una Institución Adelantada

Lima, Ñaña, 03 de diciembre de 2020

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Leyva Zambrano Keren Cesia**, identificado(a) con DNI No. **201610481**, **Huamán Velásquez Stely Johana**, identificado(a) con DNI No. **201310270**, de la Escuela Profesional de Psicología y su asesor(a) **Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo** identificado(a) con DNI No. **46160030**, con título **"Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos"** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 7) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2020-CE-FCS - UPeU-00152




Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación




Psic. Cristian Adriano Rengifo
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Anexo 2

Inventario Emocional Bar-On ICE

Por favor lee las siguientes afirmaciones y marque la alternativa que más se asemeje a cómo te sientes, piensas o actúas la mayor parte del tiempo en la mayoría de los lugares.

No existen respuestas buenas o malas.

Hay cuatro posibles respuestas:

1= Muy rara vez

2= Rara vez

3= A menudo

4 = Muy a menudo

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
2. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
3. Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
4. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
5. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
6. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
7. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
8. Peleo con la gente.	1	2	3	4
9. Tengo mal genio.	1	2	3	4
10. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
11. Nada me molesta.	1	2	3	4
12. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
13. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
14. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
15. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
16. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
17. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
18. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
19. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
20. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
21. Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
22. Cuando respondo preguntas difíciles trato de	1	2	3	4

pensar en muchas soluciones.				
23. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos	1	2	3	4
24. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
25. No tengo días malos.	1	2	3	4
26. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
27. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
28. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
29. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
30. Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada	1	2	3	4

Anexo 3

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque la alternativa que le ocurrió a usted durante las últimas semanas. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0=No me ocurrió, NUNCA

1=Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo, A VECES

2=Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA

3=Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE

		N	AV	CF	CS
1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir nada positivo	0	1	2	3
4.	Tuve problemas para respirar (ej. Respirar muy rápido o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico)	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Me sentí tembloroso (ej. Manos temblorosas)	0	1	2	3
8.	Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9.	Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada porque vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me estaba poniendo intranquilo	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí muy triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Estuve a punto de tener un ataque de pánico	0	1	2	3
16.	Fui incapaz de entusiasarme con algo	0	1	2	3

17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentía los latidos de mi corazón a pesa que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Sentí miedo son saber por qué	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 4

Consentimiento informado

Esta investigación tiene el objetivo de recolectar información sobre el estrés, ansiedad, depresión e inteligencia emocional en adolescentes peruanos. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, las respuestas serán completamente anónimas. La información que se recoja es confidencial y se usará estrictamente para fines de esta investigación.

Si aceptas participar en la investigación, responde las preguntas con sinceridad.

Muy agradecido por su participación.

Responsables del estudio

Keren Cesia Leyva Zambrano | E-mail: kerenleyva@upeu.edu.pe

Stely Johana Huamán Velásquez | E-mail: stelyhuaman@upeu.edu.pe

¿Desea participar?

Si, tengo la autorización de mis padres ()

No ()

Anexo 5
Baremos del Dass-21

Percentiles	Depresión	Ansiedad	Estrés
1	0.00	0.00	0.00
2	0.00	0.00	0.00
3	0.00	0.00	0.00
4	0.00	0.00	1.00
5	0.00	0.00	1.00
10	1.00	1.00	3.00
20	2.00	2.00	4.00
25	3.00	3.00	5.00
30	3.00	4.00	6.00
40	4.00	5.00	7.00
50	5.00	6.00	7.00
60	7.00	6.00	8.00
70	8.00	7.00	9.00
75	8.00	8.00	9.00
80	9.00	8.00	10.00
90	13.00	11.00	12.00
95	16.65	14.65	15.00
96	18.00	16.84	16.00
97	18.38	17.00	18.00
98	20.00	18.00	18.46
99	21.00	20.00	20.73
Muestra	326	326	326
Media	6.17	5.91	7.57
D.E.	4.708	4.155	4.034