

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Relación de la ansiedad y la depresión con la inteligencia
emocional en jóvenes estudiantes de un instituto de educación
superior de Juliaca, 2025**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Autores:

Juliza Scarlet Puntaca Fernandez

Coraima Torres Quispe

Asesor:

Mg. Santos Armandina Farceque Huancas

Juliaca, Julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Santos Armandina Farceque Huancas, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“RELACIÓN DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE JULIACA, 2025”** de los autores **Juliza Scarlet Puntaca Fernandez** y **Coraima Torres Quispe**, tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 8 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Santos Armandina Farceque Huancas

Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiani, a dos días del mes de Julio del año 2022, siendo las 18:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Rita Córdova Soncco, el (la) secretario(a): Mg. Karlidth

Dámaris Rosas Hallasi y los demás miembros: Mg. Alcides Quispe Marrani

y el (la) asesor(a) Mg. Santos Armandina Farceque Huancas

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Relación de la ansiedad y la depresión con la inteligencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto de educación superior de Juliaca, 2023

de los (las) bachilleres:

a) Juliza Scarlet Puntaca Fernandez

b) Coraima Torres Quispe

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): Juliza Scarlet Puntaca Fernandez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Coraima Torres Quispe

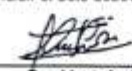
CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy bueno

Bachiller (c):

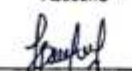
CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

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)


Secretario/a


Miembro


Bachiller (c)

Índice

Introducción	7
Método	11
Unidad de análisis y participantes	11
Técnicas de recolección de información	12
Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	13
Aspectos éticos	13
Resultados	14
Discusiones	17
Limitaciones.....	20
Conclusiones	21
Referencias	22
Anexos	25

Relación de la ansiedad y la depresión con la inteligencia emocional en jóvenes estudiantes de un instituto de educación superior de Juliaca, 2025

Juliza Scarlet Puntaca Fernandez¹ y Coraima Torres Quispe²

Universidad Peruana Unión

Este artículo tuvo como objetivo general determinar la relación entre la ansiedad y la depresión con la inteligencia emocional en jóvenes estudiantes de un Instituto de Educación Superior de Juliaca durante el año 2025, bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 950 estudiantes, con una muestra de 480 participantes. Para recopilar los datos, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y la escala TMMS-24. Los resultados evidenciaron correlaciones negativas y significativas entre la inteligencia emocional, y las variables ansiedad, y depresión, y una relación positiva y significativa entre ansiedad y depresión. Estos hallazgos evidencian que la inteligencia emocional es un factor protector frente al malestar psicológico, al facilitar el reconocimiento, comprensión y regulación de los estados afectivos.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, inteligencia emocional, estudiantes

Relationship between anxiety and depression and emotional intelligence in young students at a higher education institute in Juliaca, 2025

The overall objective of this article was to determine the relationship between anxiety and depression and emotional intelligence in young students at a higher education institute in Juliaca during 2025, using a quantitative approach with a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The population consisted of 950 students, with a sample of 480 participants. Data were collected using the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Beck Depression Inventory II (BDI-II), and the TMMS-24 scale. The results showed negative and significant correlations between emotional intelligence and the variables of anxiety and depression, and a positive and significant relationship between anxiety and depression. These findings show that emotional intelligence is a protective factor against psychological distress, as it facilitates the recognition, understanding, and regulation of affective states.

Keywords: Anxiety, depression, emotional intelligence, students

Relação entre ansiedade e depressão com inteligência emocional em jovens estudantes de uma instituição de ensino superior em Juliaca, 2025

Este artigo teve como objetivo geral determinar a relação entre ansiedade e depressão com inteligência emocional em jovens estudantes de um Instituto de Educação Superior de Juliaca durante o ano de 2025, sob uma abordagem quantitativa, com desenho não experimental, correlacional e transversal. A população foi composta por 950 estudantes, com uma amostra de 480 participantes. Para a recolha de dados, foram utilizados o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) e a escala TMMS-24. Os resultados evidenciaram correlações negativas e significativas entre a inteligência emocional e as variáveis ansiedade e depressão, e uma relação positiva e significativa entre ansiedade e depressão. Esses achados evidenciam que a inteligência emocional é um fator protetor contra o mal-estar psicológico, ao facilitar o reconhecimento, a compreensão e a regulação dos estados afetivos.

Palavras-chave: Ansiedade, depressão, inteligência emocional, estudantes

Introducción

En la actualidad, la salud mental de los jóvenes es un desafío global que ha despertado la atención de la comunidad científica y educativa, considerando la ansiedad y la depresión como dos de los trastornos emocionales más frecuentes. Según la Organización Mundial de la Salud (2025), los trastornos de ansiedad constituyen los problemas de salud mental mayor frecuencia a nivel mundial, afectando aproximadamente a 359 millones de personas en el 2021. Las mujeres son más vulnerables a padecer trastornos de ansiedad, sus síntomas suelen desarrollarse durante la niñez o adolescencia y, de no ser tratados generan consecuencias severas en las actividades cotidianas y pueden perjudicar la vida familiar social, académica y laboral.

En América Latina, varios estudios evidenciaron una prevalencia alarmante de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés en estudiantes universitarios, demostrando que factores sociodemográficos, económicos y académicos repercuten significativamente en la salud mental. Además, estas condiciones se presentan con mayor frecuencia en mujeres, estudiantes de primer año y jóvenes afectados por la pandemia COVID-19, influyendo negativamente en su desempeño académico, bienestar psicológico y calidad de vida (Aguirre et al., 2025).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) reporta que alrededor del 35% de los estudiantes peruanos de educación superior presentan síntomas de ansiedad y el 29% síntomas de depresión. Estas cifras colocan al país dentro de los niveles más altos de la región, especialmente en jóvenes, quienes se encuentran en una etapa crítica de formación académica y construcción de identidad. Sin embargo, los estudios que exploran variables protectoras frente a estos problemas aún son escasos, dejando un vacío en la literatura científica respecto a factores psicológicos que podrían mitigar estos efectos.

En este escenario, la inteligencia emocional (IE) se ha posicionado como una variable clave, entendida como la capacidad de percibir, entender y manejar las emociones personales. Asimismo, Arias y Gavilanes (2023) mencionan que la inteligencia emocional (IE) es una capacidad que puede desarrollarse y fortalecerse con el pasar del tiempo. Sin embargo, cuando esta no se cultiva de manera adecuada, puede favorecer la aparición de conductas como la dificultad para comprender las emociones, el aislamiento, la ira, la impulsividad, agresión, ansiedad y tener una mayor inclinación a padecer depresión, por ello es recomendable que la inteligencia emocional tenga un correcto desarrollo.

A nivel internacional, Montero et al. (2022) analizaron el vínculo de la inteligencia emocional con sintomatología relacionados a la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, indicaron que la inteligencia emocional tuvo impacto significativo en los síntomas asociados a la ansiedad y depresión. Además, hubo una correlación negativa entre la inteligencia emocional con los síntomas de ansiedad y depresión. Por ello, los investigadores sostienen que la Inteligencia emocional es una herramienta asociada al bienestar psicológico.

Por otro lado, Castaño & Baena (2021) analizaron la relación entre la inteligencia emocional, el riesgo de expresar síntomas depresivos y factores sociodemográficos en estudiantes de psicología. Los hallazgos mostraron que los estudiantes entre los 18 y 24 años; evidenciaron poca claridad emocional en comparación a los que tienen 35 años. Estos resultados indicaron que los estudiantes que tienen 18 y 24 son más propensos a desarrollar depresión en comparación a los que tienen mayor edad. Asimismo, existe menor riesgo de presentar síntomas de depresión en los que tienen una pareja afectiva en comparación de los que no la tienen. Los autores concluyen que, la inteligencia emocional es un elemento clave para poder prevenir y reducir la posibilidad de desarrollar la depresión.

A nivel nacional, Vallejos (2022) analizó los niveles de inteligencia emocional en estudiantes de ambos géneros de la carrera de psicología en la universidad de Lambayeque. La evidencia empírica indicó que el 27.7% de los estudiantes presentaron un nivel promedio de inteligencia emocional y el 10.7% se posicionó en un nivel alto. Además, el 32.40% de estudiantes que se encontraban en ciclos superiores registraron un nivel promedio de inteligencia emocional. Se concluyó, que cerca de un tercio de estudiantes mostraron un nivel de inteligencia emocional en el nivel promedio, mientras que un grupo minoritario en un nivel alto.

También, Aguirre et al. (2025) analizaron la frecuencia de la depresión, la ansiedad, estrés (DAE) y salud mental en estudiantes universitarios de una institución en Lima. Como resultado se mostró una frecuencia entre el 24% y 29.4% en las variables analizadas, sumado a ello, se evidenciaron diferencias significativas ($p < .05$) de DAE, las mujeres obtuvieron un puntaje más alto. Respecto a la salud mental resaltaron los estudiantes de ciencias de la salud. Dichos resultados recopilados, sostienen que se debe seguir la línea de la elaboración de modelos que expliquen sobre la prevención y promoción, asimismo como construcción de estrategias que orienten con una mayor claridad a los jóvenes.

En el entorno juliaqueño existen factores que pueden incrementar significativamente la vulnerabilidad de los estudiantes, estos comprenden como circunstancias socioculturales y geográficas. Del mismo modo, la intensificación de la exposición a la ansiedad y depresión se deben gracias a elementos como la presión económica, el desempeño juvenil, la migración interna y el limitado acceso a servicios concernientes a la salud mental. Es por ello que resulta urgente importante averiguar como la inteligencia emocional ayuda aminorando dichos síntomas y promoviendo un bienestar psicológico.

Por lo tanto, la necesidad de comprender la relación de la ansiedad y la depresión con la inteligencia emocional en estudiantes de educación superior de Juliaca fundamentan la presente investigación. Explorar esta relación permitirá identificar patrones que no solo contribuyan a la literatura científica, sino que también sirvan como base para el diseño de programas de intervención psicoeducativa orientados a fortalecer las competencias emocionales y reducir la prevalencia de trastornos emocionales en esta población vulnerable.

La ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se describe como una expectativa de peligro a futuro, acompañada de una sensación de tensión, preocupación desmedida y alteraciones físicas, como el incremento del ritmo cardíaco. A diferencia del miedo, que es una reacción emocional frente a una amenaza inmediata. Asimismo, de acuerdo con Suma (2023) refiere que está vinculada estrechamente con el miedo, y se define como un estado emocional enfocado en el futuro, caracterizado por un conjunto de respuestas cognitivas, fisiológicas, afectivas y conductuales que preparan a la persona ante situaciones amenazantes. Además, Philip (2023) menciona que la ansiedad es una respuesta normal frente a alguna situación estresantes. Los niveles de ansiedad pueden ser de gran ayuda debido a que la persona a identificar posibles riesgos y ayuda también a prepararse y estar pendiente ante cualquier situación. Por otro lado, Padrós et al., (2020), la variable ansiedad se considera unidimensional, diseñado para cuantificar la intensidad de los síntomas de ansiedad, tanto físicos como emocionales.

Beck (1976), explica que las personas ansiosas tienden a percibir situaciones ambiguas de manera pesimista, lo que los lleva a interpretar incluso los eventos más neutrales como potencialmente amenazantes. Este sesgo cognitivo no solo distorsiona su percepción de la realidad, sino que también provoca una respuesta desproporcionada ante posibles peligros, alimentando así un ciclo de preocupación constante. Además, estas personas suelen tener dificultades para evaluar objetivamente las probabilidades reales de que sucedan eventos adversos, lo que contribuye a un

estado de alerta excesivo y a una mayor predisposición al estrés y la ansiedad crónica.

Por otra parte, la depresión o trastorno depresivo según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), define por un estado emocional persistentemente bajo la mayor parte del día y casi todos los días, además de una disminución del interés o placer en actividades. Este cuadro clínico suele ir acompañado de síntomas adicionales, como el agotamiento, baja autoestima, dificultades para concentrarse, y alteraciones en el apetito o el sueño, siempre que dichos síntomas persistan por un mínimo de dos. Asimismo, Hawayek (2024) refiere que la depresión, también conocida como trastorno depresivo mayor, es una enfermedad común que influye de manera negativa en como una persona piensa, siente y actúa, pese a su gravedad, cuenta con tratamientos accesibles, además esta condición se caracteriza por una tristeza persistente, desinterés en las actividades que antes le gustaba hacer, lo que puede generar dificultades físicas y emocionales e incluso en afecta en el desempeño laboral y en la vida cotidiana.

Según la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2015), la depresión se mide en cuatro niveles: Depresión mínima, indica la ausencia de síntomas clínicamente relevantes, puede presentar pequeños cambios en el estado de ánimo o signos leves de tristeza, que no afectan de forma significativa el funcionamiento diario de la persona; depresión leve, los síntomas depresivos son perceptibles y pueden incluir sentimientos de desánimo o insatisfacción, pero suelen ser manejables y permiten que la persona mantenga sus actividades cotidianas, aunque con menor motivación; depresión moderada, los síntomas son más marcados y pueden afectar el rendimiento en distintas áreas, como el trabajo, los estudios y las relaciones sociales, en este nivel es común que las personas presenten síntomas tanto físicos como emocionales , como fatiga, problemas de concentración y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban; depresión grave, representa una depresión intensa, con síntomas severos que interfieren significativamente en el bienestar y el funcionamiento diario, experimentando desesperanza, pensamientos autocríticos e incluso ideas suicidas, requiriendo atención clínica urgente.

El enfoque biopsicosocial propone que la depresión es causada por la combinación de 3 factores: Aspectos biológicos, que incluyen la predisposición genética y los desequilibrios en neurotransmisores; desde la perspectiva psicológica, la depresión puede estar relacionada con patrones de pensamiento negativo, experiencias traumáticas y dificultades emocionales.

En última instancia, acorde al modelo de Mayer et al., (2019), la inteligencia emocional se comprende como la capacidad para reconocer, emplear, discernir y regular las emociones propias

y ajenas. Dicho concepto enfatiza el rol fundamental que cumplen las competencias emocionales en distintas circunstancias personales y profesionales en la vida. Por ello, resulta útil la inteligencia emocional especialmente en ámbitos como la educación, donde la gestión de emociones puede facilitar el aprendizaje, y en el trabajo en equipo, donde la comunicación y la colaboración efectiva son esenciales. Al poner en desarrollo dichas habilidades emocionales, los individuos pueden optimizar sus relaciones personales y del mismo modo mejoran su habilidad de hacer frente a diversos conflictos.

El Modelo de Competencias Emocionales, desarrollado por Bar-On (2006), describe a la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades que son cruciales para gestionar el estrés, establecer relaciones interpersonales efectivas y abordar desafíos. No solo es fundamental para el bienestar general, sino que también juega un papel clave en el crecimiento personal. Además, sugiere que estas habilidades pueden ser desarrolladas y potenciadas mediante programas educativos y de capacitación, lo que permite a las personas mejorar su capacidad para enfrentar situaciones emocionales y sociales.

La presente investigación tuvo como propósito responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación de la ansiedad y la depresión con la inteligencia emocional en estudiantes de un Instituto de educación superior de Juliaca, 2025? Asimismo, buscó responder a las siguientes preguntas específicas que son: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y las dimensiones de la inteligencia emocional comprendidas por la atención, claridad y regulación?; ¿Cuál es la relación entre la depresión y los componentes de la inteligencia emocional comprendidas por la atención, claridad y regulación? y ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y depresión en estudiantes de Juliaca, 2025?

Método

La investigación corresponde un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, porque no se manipularon las variables Arias Gonzáles & Covinos (2021) con un diseño correlacional y de corte transversal. El carácter correlacional responde al propósito de identificar la relación existente entre la ansiedad, la depresión y la inteligencia emocional en jóvenes estudiantes. Finalmente, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento temporal.

Unidad de análisis y participantes

La población de esta investigación estuvo conformada por estudiantes de un Instituto de Educación Superior de la ciudad de Juliaca, con una población total de 950 participantes. Para la

selección de los participantes se definió mediante un muestreo no probabilístico intencional, dado que, para la selección de los participantes se llevó a cabo considerando criterios establecidos previamente por el investigador; Reales et al. (2022) indicaron que este tipo de muestreo representa una herramienta pertinente y válida en la investigación científica, debido a que facilita seleccionar a los participantes que mejor representen el fenómeno de estudio. La muestra estuvo conformada por 480 estudiantes, lo que representó el 50.5% de la población total.

Se consideraron como criterios de inclusión a los estudiantes matriculados en el año académico 2025 que aceptaron participar voluntariamente. Por otro lado, se excluye a los estudiantes que están inactivos.

Técnicas de recolección de información

La recolección de datos se realizó mediante 3 encuestas. Para medir la ansiedad, se empleó el Inventario de ansiedad de Beck, que fue creado en el año 1988, por Aaron T. Beck y Robert A. Steer, en Estados Unidos, adaptado en Perú, por Gomez et al. (2023) compuesta por 21 ítems organizada de forma unidimensional. Presenta una escala Likert, cuyos valores oscilan desde en absoluto (0), leve (1), moderada (2) y severamente (3). La adaptación encontró una confiabilidad de 0.95 mediante el coeficiente Alfa de Cronbach lo que significa que la prueba presenta buen nivel de consistencia interna y en la validez basada en la estructura interna del instrumento, en el AFC ($\chi^2/df = 3.82$; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .07); por ende, basándose en estos indicadores la prueba muestra evidencia adecuados criterios de confiabilidad y validez para evaluar la variable.

Para medir la depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II (BDI – II) creado por Beck, Steer y Brown en el año 1988, en Estados Unidos. En Perú, fue adaptada por Chua & Pauro (2023). Este instrumento está compuesto por 21 ítems organizado en 2 dimensiones: Cognitivo afectiva y conductual fisiológico. Cuenta con una escala de medición de tipo Likert conformado por 4 alternativas clasificadas según el grado de la gravedad, de menor a mayor, con una escala numérica del 0 al 3. En relación con sus propiedades psicométricas, en el estudio de adaptación se encontró una confiabilidad alta de Cronbach $\alpha=0.923$ y Omega $\omega=0.924$; la validez de contenido; la prueba en general alcanza un $V=0.99$. Dichos resultados señalan que 100% de los ítems y, por consiguiente, los factores son válidos a un intervalo de confianza del 95%.

Para medir la inteligencia emocional se utilizó la escala de inteligencia emocional TMMS-24 creada por Salovey y Mayer en el año 1995, en Estados Unidos. Fue adaptada en Perú, por Pérez et al. (2020), en la ciudad de Lima Metropolitana. Este instrumento está compuesto por 24 ítems

organizado en 3 dimensiones: Atención emocional, claridad emocional, regulación emocional,

Así también cuenta con una escala de medición tipo Likert con el nivel de medición ordinal que se compone de una escala numérica que va desde Nada de acuerdo (1), Algo de acuerdo (2), Bastante de acuerdo (3), Muy de acuerdo (4) y Muy de acuerdo (5). En el análisis se consideraron tanto los puntajes de cada dimensión de manera independiente, como su comparación con los niveles de ansiedad y depresión. En relación con sus propiedades psicométricas, en el estudio de adaptación se encontró una confiabilidad de Alpha de Cronbach superior a 0.80 en los tres factores y en la escala general, evidenciando que el instrumento es altamente confiable; la validez de contenido los 24 ítems del instrumento presentan coeficientes altamente significativos ($p < .001$), por lo tanto, se evidencia que el cuestionario presenta niveles adecuados de validez de contenido.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Primero, se realizó el análisis de datos con el uso del software estadístico SPSS en su versión 29.0 en idioma español. Posteriormente, se efectuó un análisis descriptivo estadístico que incluyó cálculos de frecuencias, porcentajes, promedio, desviación estándar, asimetría y curtosis. También se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de la distribución de los datos, debido a que el tamaño de la muestra es superior a 50. Además, para el contraste de hipótesis, se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman con el fin de analizar la asociación entre las variables. Finalmente, los resultados descriptivos se presentaron en tablas de frecuencia.

Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio, primero se realizó el proceso por el comité de ética, luego se solicitó la autorización formal de la autoridad correspondiente del instituto de educación superior donde se llevó a cabo, acompañada de una carta que detalle los objetivos y procedimientos de la investigación. Los participantes recibieron información clara sobre el propósito del estudio, los beneficios, los posibles riesgos y el uso de los datos recopilados, y firmaron un consentimiento informado que indicó la decisión voluntaria de su participación y su posibilidad de abandonar su participación en cualquier momento sin repercusiones. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información obtenida, mediante la codificación de datos personales, que solo fue accesible para los investigadores y se usó exclusivamente para los fines de la tesis. Asimismo, se tomó especial cuidado en aplicar los instrumentos de recolección de datos de manera respetuosa, considerando el carácter sensible de temas como la ansiedad y la depresión, para minimizar cualquier posible impacto en el bienestar emocional de los participantes.

Resultados

En la Tabla 1, se observa la caracterización demográfica de los participantes del estudio. Las características sociodemográficas comprenden un conjunto de factores sociales y demográficos que permiten describir y contextualizar la población de estudio Vo et al., (2023). Respecto a la edad es posible evidenciar que el 76,4% pertenece al rango de 18 a 24 años, seguidos del 16.8% entre 25 y 30 años, el 5.0% de 31 a 36 años y el 1.6% de 37 a 42 años, evidenciando que la muestra se compone mayoritariamente de jóvenes. Respecto al género, el 72.7% son mujeres y el 27.3% hombres, lo que indica una mayor participación femenina. En relación con la carrera, el 36.6% de los participantes pertenece a Fisioterapia y rehabilitación, el 35.0% a Farmacia, el 21.4% a Técnico en enfermería y el 6.8% a Prótesis dental. Finalmente, en la variable ciclo académico, el 35.4% corresponde al quinto ciclo, el 23.9% al sexto ciclo, el 20.0% al cuarto ciclo, el 13.3% al tercer ciclo y el 7.3% al segundo ciclo, mostrando mayor proporción de estudiantes en etapas intermedias y avanzadas de formación.

Tabla 1

Datos demográficos (n = 480)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 24 años	367	76.4%
	25 a 30 años	81	16.8%
	31 a 36 años	24	5.0%
	37 a 42 años	8	1.6%
Género	Femenino	349	72.7%
	Masculino	131	27.3%
Carrera	Farmacia	168	35.0%
	Técnico en enfermería	103	21.4%
	Prótesis dental	33	6.80%
	Fisioterapia y rehabilitación	176	36.6%
Ciclo	2 ciclo	35	7.3%
	3 ciclo	64	13.3%
	4 ciclo	96	20.0%
	5 ciclo	170	35.4%
	6 ciclo	115	23.9%

Los hallazgos detallados en la Tabla 2 reflejan que tanto la depresión, la ansiedad y la inteligencia emocional (junto con sus respectivas dimensiones) muestran un comportamiento que se acerca a la distribución normal. Esta tendencia se confirma al revisar los indicadores de curtosis y asimetría que no existen desviaciones extremas en los datos, validando así la aplicación de pruebas estadísticas tradicionales. Por lo tanto, se optó por utilizar el coeficiente R de Pearson como método correlacional paramétrico, garantizando un examen más sensible y exacto de las relaciones entre dichas variables.

Tabla 2

Análisis descriptivo de las variables

	Media	Desviación Típica	Asimetría	Curtosis
Ansiedad	35.513	13.349	-0.307	-0.904
Depresión	27.654	17.896	0.100	-1.432
Inteligencia Emocional	65.469	25.255	0.354	-1.079
Atención emocional	22.542	8.038	0.142	-1.165
Claridad emocional	21.696	8.761	0.347	-1.087
Regulación emocional	21.231	8.954	0.441	-1.010

Los vínculos entre la inteligencia emocional, sus componentes específicos y la ansiedad quedan reflejados en la Tabla 3. La totalidad de los análisis se alcanzaron correlaciones de carácter negativo con significancia estadística ($p < .001$), confirmando que un mayor dominio de los recursos emocionales se vincula con un descenso en los niveles de ansiedad de la muestra. Desde una perspectiva psicológica, esta tendencia respalda las investigaciones previas que posicionan a la inteligencia emocional como un escudo protector ante el malestar ansioso, y que optimiza los procesos de identificación, entendimiento y gestión de la efectividad. Al examinar los componentes individuales, la atención emocional destaca con la asociación negativa más intensa ($R = -.0544$), lo que denota que registrar los estados internos a tiempo amortigua el desborde y la tensión ansiosa. Asimismo, la claridad emocional ($R = -.0520$) mitiga estos síntomas al reducir la confusión e impedir que las sensaciones internas se interpreten como peligrosas. Por último, la regulación emocional ($R = -.0522$) condensa esta dinámica de protección, sugiriendo que potenciar estas

herramientas promueve respuestas resilientes y un afrontamiento mucho más saludable.

Tabla 3

Relación de la variable ansiedad con la variable inteligencia emocional y sus dimensiones

Variable/ Dimensión	Estadístico	Ansiedad
Inteligencia emocional (Variable)	R de Pearson	-0.522
	Valor p	< .001
Atención emocional (Dimensión)	R de Pearson	-0.544
	Valor p	< .001
Claridad emocional (Dimensión)	R de Pearson	-0.520
	Valor p	< .001
Regulación emocional (Dimensión)	R de Pearson	-0.476
	Valor p	< .001

Los datos recopilados en la Tabla 4 reflejan que la depresión sostiene un vínculo inverso y altamente significativo con la inteligencia emocional y sus componentes ($p < .001$). Este comportamiento estadístico demuestra que una mayor solidez en los recursos emocionales se corresponde con una reducción notable del cuadro depresivo. Desde la perspectiva teórica, este fenómeno concuerda con las posturas que le otorgan al constructo emocional un rol de defensa ante los estados anímicos negativos de carácter crónico. De manera específica, el indicador más fuerte corresponde a la atención emocional ($R = -0.601$), sugiriendo que la detección precoz de las variaciones afectivas abre paso a un soporte y a mecanismos de afrontamiento oportunos, frenando el agravamiento del sufrimiento.

Tabla 4

Relación de la variable depresión con la variable inteligencia emocional y sus dimensiones

Variable	Estadístico	Depresión
Inteligencia Emocional (Variable)	R de Pearson	-0.581
	Valor p	< .001
Atención emocional (Dimensión)	R de Pearson	-0.601
	Valor p	< .001

Claridad emocional (Dimensión)	R de Pearson	-0.576
	Valor p	< .001
Regulación emocional (Dimensión)	R de Pearson	-0.537
	Valor p	< .001

Los análisis correspondientes a la Tabla 5 examinan el vínculo existente entre la ansiedad y la depresión. De acuerdo con los datos, se identificó una correlación directa de magnitud moderada-alta ($R = 0.0660$; $p < .001$), lo cual confirma que ambos cuadros clínicos suelen manifestarse de forma simultánea y retroalimentarse. En la literatura psicológica, este resultado es plenamente consistente con los modelos clínicos que diferencian la ansiedad, entendida como una condición de tensión constante y aprensión de cara al futuro de la depresión, la cual se vuelca hacia la apatía y una persistente afectividad negativa. Al confluir en mecanismos de afrontamiento disfuncionales y en un trasfondo emocional adverso, el desarrollo de una de estas problemáticas actúa frecuentemente como catalizador de la otra, consolidando un esquema de fragilidad psicológica. Desde un punto de vista aplicado, dicha coexistencia complejiza la experiencia del sufrimiento psíquico, por ello, resulta indispensable diseñar abordajes terapéuticos enfocados en la gestión afectiva y el desarrollo de herramientas personales que logren disolver este círculo cerrado entre ambas patologías.

Tabla 5

Análisis de relación de depresión y ansiedad

Variable	Estadístico	Ansiedad
Depresión	R de Pearson	0.660
	Valor p	< .001

Discusiones

Respecto a la hipótesis general que planteó la existencia de una relación entre la ansiedad y la depresión con la inteligencia emocional en jóvenes estudiantes de un Instituto de educación superior de Juliaca, 2025, los resultados permiten aceptar la hipótesis nula (H_0) permitiendo evidenciar que ambas variables emocionales se relacionan de manera negativa y significativa con la inteligencia emocional. En el caso de la ansiedad ($R = -0.522$; sig. $< .001$) y la depresión ($R =$

-0.581; sig. < .001), se observa que a mayores niveles de inteligencia emocional los indicadores de malestar emocional disminuyen, lo cual concuerda con planteamientos teóricos que destacan el rol protector de las habilidades emocionales frente al estrés y el afecto negativo.

Resultados que se asemejan a los de Guerrero-Jiménez et al. (2021) quienes indicaron que la inteligencia emocional se relaciona de forma inversa significativamente con los niveles de ansiedad en los estudiantes, revelando mayores niveles de inteligencia emocional se relacionan con niveles más bajos de ansiedad, sosteniendo la idea que el alumnado que percibe, comprende y controla mejor sus emociones, tienden a experimentar menos ansiedad.

También Dey et al. (2024) evidenciaron que la ansiedad y la inteligencia emocional se asocian de forma negativa, indicando que los estudiantes con inteligencia emocional más fuerte mantienen mejores niveles de rendimiento académico en la evaluación de los cursos y también son más propensos a tener éxito de forma general en sus vidas.

En concordancia con lo expuesto, Augusto-Landa et al. (2024) revelaron una relación directa entre los niveles de ansiedad y depresión con la inteligencia emocional de los estudiantes, explicaron que los niveles de inteligencia emocional impactan directamente en los niveles de ansiedad, e indirectamente dichos niveles mediante las estrategias de afrontamiento.

Adicionalmente, Barraza et al. (2023) señalaron que la inteligencia emocional explicó la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes (Exp B=,258; IC= 95%;128-,519; p=,000). Además, también revelaron que la ansiedad y el estrés se ven influenciados por la inteligencia emocional, evidenciando la importancia de la inteligencia emocional como regulador.

Finalmente, Doyle et al. (2021) encontraron en su investigación que la inteligencia emocional se correlacionaba negativamente con la depresión ($r = -0,286$, $p < 0,001$) entre los estudiantes, lo que supone que niveles más elevados de inteligencia emocional pueden potencialmente conducir a un mayor bienestar, reducir la angustia psicológica y facilitar la capacidad de prosperar.

En relación con la primera hipótesis específica, referida a la relación entre ansiedad y las dimensiones de la inteligencia emocional, los resultados permiten aceptar la hipótesis nula (H_0), evidenciando que la atención emocional ($R = -0.544$; sig. < .001), la claridad emocional ($R = -0.520$; sig. < .001) y la regulación emocional ($R = -0.476$; sig. < .001) se relacionan negativamente con la ansiedad. Este patrón sugiere que la capacidad para identificar, comprender y regular emociones contribuye a disminuir la activación ansiosa en los estudiantes.

Resultados que son parecidos a los de Bachmann et al. (2024) quienes revelaron que la ansiedad y la atención emocional se relacionan de forma negativa entre sí, debido a que cuando la persona tiene ansiedad, deja de lado la manera en que se presta atención a sus propias emociones, por ello, la ansiedad juega un papel muy importante al momento de dirigir la atención emocional.

Respecto a la claridad emocional, Yildirim et al. (2022) señalaron que se relaciona con la ansiedad, sosteniendo la idea que una alta claridad emocional puede amortiguar los efectos negativos de la ansiedad, minimizando la probabilidad de depresión comórbida.

Finalmente, Che et al. (2025) revelaron que la regulación emocional se relaciona con niveles más bajos de ansiedad y depresión, evidenciando una relación negativa entre ambos, además actúa como un factor protector contra la ansiedad al minimizar la preocupación excesiva y la irritabilidad, sugiriendo mejores resultados académicos para el alumnado.

Respecto a la segunda hipótesis específica, orientado a determinar la relación entre depresión y las dimensiones de la inteligencia emocional, los resultados permiten aceptar la hipótesis nula (H_0), evidenciando relaciones negativas y significativas entre la depresión y la atención emocional ($R = -0.601$; sig. $< .001$), la claridad emocional ($R = -0.576$; sig. $< .001$) y la regulación emocional ($R = -0.537$; sig. $< .001$), lo que respalda la idea de que las habilidades emocionales actúan como factores protectores del bienestar psicológico.

Hallazgos semejantes a los de Yin & Lin (2021) quienes revelaron que la atención emocional se asocia negativamente con la depresión, debido a que la atención emocional generalmente minimiza los grados de depresión entre los estudiantes, mejorando el desempeño académico.

En relación con la claridad emocional y la depresión, tienen un vínculo significativo y negativo, debido a que una elevada claridad emocional, combinada con una baja atención a las emociones, minimiza considerablemente la relación positiva entre la ansiedad y la depresión (Yildirim et al., 2023).

Por último, respecto a la regulación emocional y la depresión, Che et al. (2025) poseen una asociación negativa entre sí, debido a que los alumnos que poseen regulación emocional elevada suelen tener menos depresión, lo que supone que los alumnos que replantean los pensamientos negativos experimentan menos síntomas de depresión.

Finalmente, en la tercera hipótesis específica, referida a la relación entre ansiedad y

depresión en los estudiantes, permite aceptar la hipótesis alterna (H_1), evidenciando una relación positiva y significativa ($R = 0.660$; sig. $< .001$), lo que confirma la coexistencia de ambas condiciones emocionales y la alta probabilidad de que se potencien mutuamente en contextos de vulnerabilidad emocional.

Resultados similares a los de Li et al. (2023) quienes evidenciaron una relación significativa entre la ansiedad y la depresión en estudiantes, debido a que evidenciaron que el 11,89% de los estudiantes varones y el 11,75% de las mujeres presentaban síntomas depresivos y ansiosos.

De forma similar, el estudio de Suárez et al. (2025) evidenció una relación positiva y significativa entre la ansiedad y la depresión, reportando una mayor prevalencia de ansiedad en niveles moderados o graves, especialmente en la población femenina.

Asimismo, Martínez et al. (2025) encontraron una asociación positiva entre la ansiedad y depresión, indicando que el 68,8% de los estudiantes presentó depresión moderada, el 50,3% presentó ansiedad grave, y el 36,7% manifestó simultáneamente ambas.

En concordancia con ello, Otieno (2024) destacó que la ansiedad y la depresión en los estudiantes se asocian significativamente, además señalaron que la ansiedad y la depresión son los dos principales problemas de salud mental que enfrentan los estudiantes, lo que de forma recurrente conlleva a un bajo rendimiento académico.

Por otro lado, la ansiedad y la depresión afectan de manera conjunta al desempeño académico, la depresión tiene una relación negativa más consistente con el desempeño académico, mientras que la relación entre la ansiedad y el rendimiento académico es menos consistente, pero significativa (Awadalla et al., 2024).

Limitaciones

Las principales limitaciones del estudio, fue que el estudio fue de diseño no experimental, correlacional y transversal, estos hallazgos permiten identificar asociaciones entre la ansiedad, depresión y la inteligencia emocional, pero no establece causalidad entre las variables de estudio. Asimismo, la muestra estuvo conformada por solo una institución educativa superior de la ciudad de Juliaca, por lo que restringe la generalización de los resultados a contextos educativos generales, diferentes realidades socioculturales o grupos etarios. Del mismo modo, la recolección de datos se realizó mediante autoevaluación, lo que podría provocar sesgos de subjetividad o respuestas

influenciadas por el estado animo momentáneo de los encuestados. Por último, las dimensiones influyentes, como condiciones económicas, experiencias estresantes actuales, apoyo social y familiar, no fueron consideradas puesto que podrían afectar en la relación entre las variables analizadas.

Conclusiones

Como conclusión, la inteligencia emocional y sus dimensiones representan un recurso psicológico significativo para la salud emocional de los participantes, lo cual muestra que, a mayores niveles de atención, claridad y regulación emocional menores niveles de ansiedad y depresión se presentan. Esto apoya la teoría que plantea que el procesamiento emocional adecuado actúa como un mecanismo protector frente a estados afectivos negativos favoreciendo la comprensión de las propias emociones y el despliegue de estrategias reguladoras más adaptativas. Este hallazgo respalda la perspectiva teórica que plantea que el procesamiento emocional adecuado opera como un mecanismo protector frente a estados afectivos negativos, favoreciendo la comprensión de las propias emociones y el despliegue de estrategias reguladoras más adaptativas.

Por otra parte, se constató un vínculo directo y significativo entre la depresión y la ansiedad, un resultado que evidencia la simultaneidad y el elevado índice de comorbilidad existente entre ambos estados clínicos. En sintonía con esto, se determinó que los componentes de la inteligencia emocional, específicamente la atención, la claridad y la reparación emocional sostienen una relación inversa con la sintomatología ansiosa y depresiva esto pone de manifiesto que la carencia de competencias emocionales actúa como un predictor de malestar psicológico a largo plazo en los estudiantes. Ante este escenario, la manifestación simultánea de estos indicadores subraya la urgencia de diseñar estrategias preventivas y terapéuticas. Dichas propuestas no deben limitarse a mitigar el sufrimiento psíquico, sino que deben enfocarse en consolidar recursos afectivos y mecanismos de afrontamiento adaptativos. En líneas generales, la evidencia recabada plantea que incentivar el progreso de la inteligencia emocional representa una vía efectiva para propiciar el bienestar mental y disminuir la vulnerabilidad a los trastornos afectivo dentro del grupo evaluado.

Referencias

- Aguirre Morales, M. T., Tantalean-Terrones, L. J., & Livia Segovia, J. H. (2025a). Depresión, ansiedad, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios de Lima – Perú. *Comuni@cción: Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 16(4), 250–263. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.16.4.1451>
- Aguirre Morales, M. T., Tantalean-Terrones, L. J., & Livia Segovia, J. H. (2025b). Depresión, ansiedad, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios de Lima – Perú. *Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 16(4), 250–263. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.16.4.1451>
- Augusto-Landa, J. M., García-Martínez, I., & León, S. P. (2024). Analysis of the Effect of Emotional Intelligence and Coping Strategies on the Anxiety, Stress and Depression Levels of University Students. *Psychological Reports*, 127(4), 1751–1770. <https://doi.org/10.1177/00332941221144603>
- Awadalla, S., Davies, E. B., & Glazebrook, C. (2024). The Impact of Depressive and Anxiety Symptoms on Academic Achievement among Undergraduate University Students: A Systematic Review. *OBM Neurobiology*, 8(4), 1–36. <https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2404261>
- Bar-On, R. (2006). Emotional Intelligence: An overview. *Guilford Press*, (Handbook of Emotions), 378–393.
- Barraza L., R., Muñoz N., N., Alvarado V., M., & Johana B., M. (2023). Influencia de la inteligencia emocional percibida, la ansiedad y el estrés sobre la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina chilenos/as. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 61(3), 286–297. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272023000300286>
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. *INT.UNIV.PRESS,NEW YORK*. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1977.31.4.633>
- Castaño Ramírez, S. M., & Baena Múnera, B. (2021). Asociación entre inteligencia emocional, riesgo de depresión y condiciones sociodemográficas en estudiantes de psicología. *Psicoespacios*, 15(26), 1–16. <https://doi.org/10.25057/21452776.1399>
- Che Musa, A. N. S., Sarjit Singh, A. K., Ishak, C. N. S. H., Shanmugam Sundaram, S. R., Mohd Salleh Sahimi, H., Petrus, C. F., Somasegaran, S., & Nik Jaafar, N. R. (2025). The association between emotional regulation strategies and mental health outcomes among Malaysian undergraduates. *Acta Psychologica*, 259, 105406. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105406>
- Chua, D. Y., & Pauro, J. J. (2023). *Adaptación del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) en una muestra clínica del sur peruano*. 1–14.
- Dey, S., Kalla, N., Joshi, H., Sharma, M., & Kumar, M. (2024). *The Impact of Emotional Intelligence on Academic Stress and Academic Performance among University Students* (pp. 457–467). https://doi.org/10.1007/978-3-031-75960-4_42

- Doyle, N. A., Davis, R. E., Quadri, S. S. A., Mann, J. R., Sharma, M., Wardrop, R. M., & Nahar, V. K. (2021). Associations between stress, anxiety, depression, and emotional intelligence among osteopathic medical students. *Journal of Osteopathic Medicine*, 121(2), 125–133. <https://doi.org/10.1515/jom-2020-0171>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (2015). *Evaluación del inventario*. 1–15.
- Gomez, J. L., Acevedo Flores, K., Cano Tapia, K., De la Cruz, F. I., Castillo Blanco, R., & Mosquera Torres, D. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 29(2), e715. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>
- Guerrero-Jiménez, K., Pacheco-Ortega, J., Romero-Cisneros, D., & Tacuri-Reino, R. (2021). Análisis exploratorio de la relación entre ansiedad e inteligencia emocional de estudiantes universitarios cuidadores y no cuidadores durante la pandemia de Coronavirus. Caso: Cuenca, Ecuador. *Maskana*, 12(1), 35–40. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.04>
- INEI. (2021). HISTORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. *INEI*.
- Li, L., Wang, P., Li, S., Liu, Q., Yu, F., Guo, Z., Jia, S., & Wang, X. (2023). Canonical correlation analysis of depression and anxiety symptoms among college students and their relationship with physical activity. *Scientific Reports*, 13(1), 11516. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38682-w>
- Martinez Guevara, C. N., Barreto Espinoza, L., & Zevallos Cotrina, A. (2025). Depresión y ansiedad en estudiantes de primer año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 5(2), 71–77. <https://doi.org/10.33326/27905543.2025.2.2241>
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2019). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications Work-Life Strategies. *Psychological Inquiry Copyright*, 15(3), 197–215.
- Montero Saldaña, B., López Ramírez, J. P., & Higareda Sánchez, J. J. (2022). Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Psicología de La Universidad Autónoma Del Estado de México*, 11(26), 146. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i26.19075>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Trastornos de ansiedad*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Otieno, R. A. (2024). *Mental Health and Academic Performance Among University Undergraduate Students* (pp. 253–268). <https://doi.org/10.4018/979-8-3373-0025-2.ch010>
- Pérez, J., Quispe, J., & Tuesta, Y. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 en adultos de Lima Metropolitana, 2020 Psychometric properties of the TMMS-24 Emotional Intelligence scale in adults of

- Metropolit. *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología*, 9(2), 60–68.
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/>
- Reales Chacón, L. J., Robalino Morales, G. E., Peñafiel Luna, A. C., Cárdenas Medina, J. H., & Cantuña-Vallejo, P. F. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *El Capital Del Alma Mater*, 14(55).
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
- Suárez López, A. G., Valle Pico, M. I., & Porras Enríquez, M. B. (2025). Impacto de la ansiedad y la depresión en estudiantes de educación superior. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v12i3.4641>
- Vallejos Valdivia, C. D. (2022). Levels of emotional intelligence in psychology students at a Peruvian public university. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 556–563. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.5015>
- Vo, C. Q., Samuelsen, P.-J., Sommereth, H. L., Wisløff, T., Wilsgaard, T., & Eggen, A. E. (2023). Comparing the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. *BMC Public Health*, 23(1), 994. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15928-w>
- Yildirim, D., Vives, J., & Ballespí, S. (2022). Why do I feel what I feel? Examining individual differences in meta-mood knowledge as a moderator of the relationship between anxiety and depression in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 187, 111407. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111407>
- Yildirim, D., Vives, J., & Ballespí, S. (2023). Meta-mood knowledge moderates the relationship between neuroticism and depression but not between neuroticism and anxiety in a sample of nonclinical adolescents. *Current Psychology*, 42(22), 19161–19168. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02864-y>
- Yin, Z., & Lin, Q. (2021). *Analysis Based on the Data of 2660 College Students During COVID-19 Epidemic: Emotional State and Influence Factors* (pp. 31–38).
https://doi.org/10.1007/978-3-030-70042-3_5

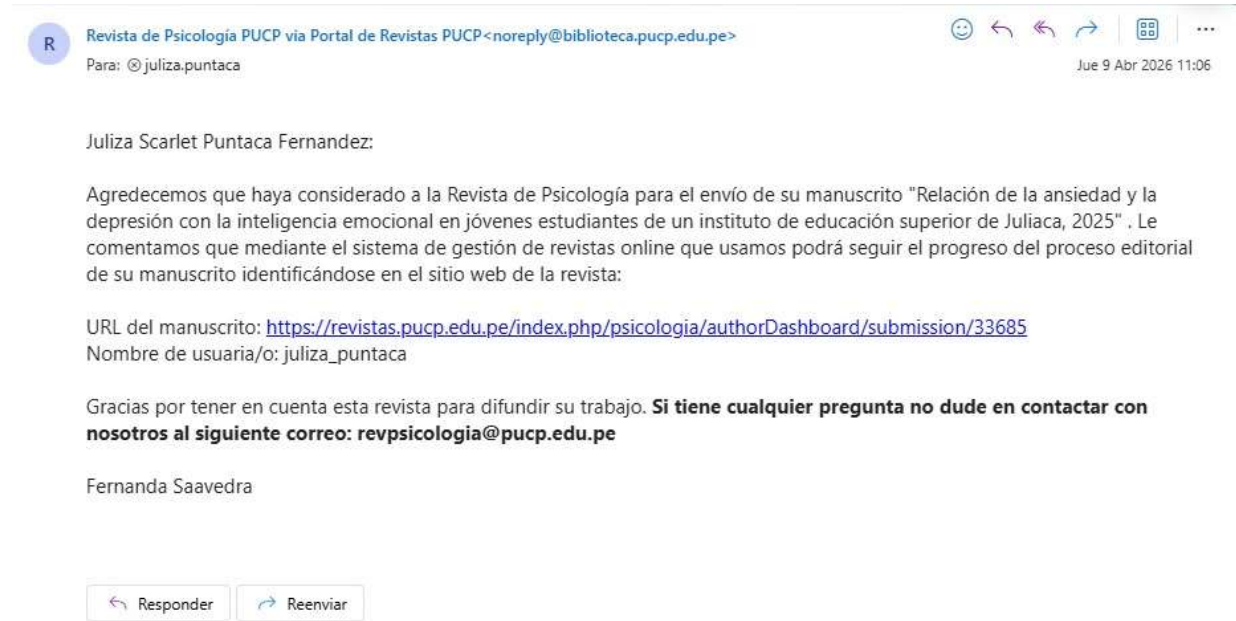
Anexos

Anexo 1: Evidencia de sumisión

Revista: Revista de Psicología

Indexada: Scopus Q3

Link Revista: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia>



Anexo 2: Resolución de inscripción de Perfil de proyecto



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

RESOLUCIÓN N° 0365 -J-2025/UPeU-FCS-CF

Ñaña, Lima, 28 de octubre de 2025

VISTO:

El expediente de los bachilleres, de la Carrera Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión,

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil del proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que los bachilleres, han solicitado la inscripción de su perfil de proyecto de tesis, y la designación de Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 28 de octubre de 2025, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución, como sigue:

Testistas	Código	Título de investigación	Asesor	Dictaminadores
Bach. Juliza Scarlet Pantoja Fernandez Bach. Coralina Torres Quirope	202015514 202015556	Ansiedad y depresión como factores predictivos de la inteligencia emocional en jóvenes estudiantes de un Instituto de educación superior de Juliaca, 2025	Mg. Santos Armandina Farceque Huancas	Dictaminador 1: Mg. Karledith Dimaris Rosas Hallan Dictaminador 2: Mg. Alcides Quirope Mamani

Regístrese, comuníquese y archívese.



Alifz
Dra. Lili Albertina Fernández Molocho
DECANA



EVO
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADEMICA

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En este inventario existe una lista de preguntas relacionadas a su forma de comportarse durante todos los días de su vida. Se le solicita que marque una solo alternativa por cada ítem, “En absoluto” quiere decir “nunca”. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique con una “X” en el casillero, dependiendo el grado en el que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana incluyendo hoy.

1 = En absoluto, 2 = Levemente, 3 = Moderadamente, 4 = Severamente

		1	2	3	4
1	Sensación de hormigueo en el cuerpo.				
2	Sensación de calor.				
3	Debilidad, temblor en las piernas.				
4	Incapacidad para relajarse.				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareos, vértigo.				
7	Palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco.				
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad.				
9	Sensación de estar aterrorizado.				
10	Sensación de nerviosismo.				
11	Sensación de ahogo.				
12	Temblor de manos.				
13	Temblor generalizado o estremecimiento.				
14	Miedo a perder el control.				
15	Dificultad para respirar.				
16	Miedo a morir.				
17	Sobresaltos, con miedo, asustadizo.				
18	Indigestión o molestias abdominales.				
19	Palidez, sensación de desmayo.				
20	Rubor facial.				
21	Sudoración, fría o caliente (no debido al calor).				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambio en el Apetito).

1.Tristeza		2.Pesimismo	
0	No me siento triste.	0	No me siento desanimado respecto a mi futuro.
1	Me siento triste gran parte del tiempo.	1	Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
2	Estoy triste todo el tiempo	2	No espero que las cosas funcionen para mí.
3	Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo	3	Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.
3.Fracaso		4. Pérdida de placer	
0	No me siento como un fracasado.	0	Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
1	He fracasado más de debido.	1	No disfruto tanto de las cosas como antes.
2	Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.	2	obtengo muy poco placer de las cosas.
3	Siento que como persona soy un fracaso total.	3	no puedo obtener ningún placer de las cosas.
5. Sentimientos de culpa		6. Sentimientos de castigo	
0	No me siento culpable.	0	No siento que esté siendo castigado.
1	Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	1	Creo que tal vez estoy siendo castigado.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	2	Espero ser castigado.
3	Me siento culpable todo el tiempo.	3	Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo		8. Autocrítica	
0	Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1	He perdido la confianza en mí mismo.	1	Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
2	Estoy decepcionado de mí mismo.	2	Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3	No me gusto a mí mismo.	3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas		10. Llanto	
0	No pienso en matarme.	0	No lloro más de lo usual.
1	He pensado en matarme, pero no lo haría.	1	Lloro más que antes
2	Desearía matarme.	2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.
11. Agitación		12. Pérdida de Interés	
0	No estoy más inquieto o tenso que antes.	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Me siento más inquieto o tenso que antes.	1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2	Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3	Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	3	Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión		14. Desvalorización	
0	Tomo decisiones tan bien como siempre.	0	Siento que soy valioso.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.	1	No me considero tan valioso y útil como antes.
2	Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	3	Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de Energía		16. Cambios en los Hábitos de Sueño	
0	Tengo tanta energía como siempre	0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1	Tengo menos energía que antes.	1a	Duermo un poco más que lo habitual.
2	No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.	1b	Duermo un poco menos que lo habitual.
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.	2a	Duermo mucho más que lo habitual.
		2b	Duermo mucho menos que lo habitual.
		3a	Duermo la mayor parte del día.
		3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
17. Irritabilidad		18. Cambios en el Apetito	
0	No estoy más irritable que antes.	0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1	Estoy más irritable que antes.	1a	Mi apetito es un poco menor que antes.
2	Estoy mucho más irritable que antes.	1b	Mi apetito es un poco mayor que antes.

3	Estoy irritable todo el tiempo.	2a	Mi apetito es mucho menor que antes.
		2b	Mi apetito es mucho mayor que antes.
		3a	No tengo apetito en absoluto.
		3b	Quiero comer todo el tiempo.
19. Dificultad de Concentración		20. Cansancio o Fatiga	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	no puedo concentrarme tan bien como antes.	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
2	Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.	2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.
21. Pérdida de Interés en el Sexo			
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.		
1	Estoy menos interesado en el sexo que antes.		
2	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.		
3	He perdido completamente el interés en el sexo.		

TMMS-24 (Salovey & Mayer)

Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas.

1 = Nada de acuerdo, 2 = Algo de acuerdo, 3 = Bastante de acuerdo, 4 = Muy de acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1	Presto mucha atención a los sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8	Presto mucha atención a cómo me siento.					
9	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
10	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
11	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
12	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
13	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
14	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
15	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
16	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
17	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					
18	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
19	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
20	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
21	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
22	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
23	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
24	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					