

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POSTGRADO



=====

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL
CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INDUSTRIAL ALFREDO VARGAS GUERRA DE PUCALLPA -
UCAYALI – 2017.**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO,
NIÑA
Y ADOLESCENTES FRENTE A LA VIOLENCIA**

TESISTA: MIJAIR QUIJANO ESPINOZA

ASESOR: Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

HUÁNUCO - PERÚ

2018

DEDICATORIA:

A mi gran familia, a ellos gratitud infinita.

AGRADECIMIENTO

A todo la plana docente de la Maestría quienes compartieron valiosa información y experiencia para mejorar las condiciones de trato y atención a las poblaciones vulnerables, así mismo a los profesores asesores especialistas en investigación científica que me guiaron en este proceso de conocer una parte de la realidad de manera científica, interpretar y aportar cierta información particular y específica sobre la temática estudiada, a todos ellos un agradecimiento muy especial.

RESUMEN

En la presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre la inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de la ciudad de Pucallpa. El estudio corresponde a diseño, de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 147 adolescentes, a quienes se les aplicó los instrumentos de evaluación, como son el Inventario Emocional BarOn ICE: NA – Abreviada y el Inventario de Autoreporte de Depresión para Niños (CDI) Abreviada – Kovacs, ambos estandarizados para poblaciones peruanas por Ugarriza y Pajares (2004) y Luzmila Reátegui (1994) respectivamente. Los resultados obtenidos indican una correlación negativa o inversa entre la inteligencia emocional y la depresión en adolescentes, ya que aquellos que han obtenido altos puntajes de inteligencia emocional, también obtuvieron puntajes medios o bajos en la variable depresión.

Palabras clave: Inteligencia emocional, depresión y adolescencia.

SUMARY

In the present investigation, the general objective was to establish the relationship between emotional intelligence and depression in students of the fourth year of high school of the Industrial Educational Institution Alfredo Vargas Guerra of the city of Pucallpa. The study corresponds to design, descriptive correlational type, the sample consisted of 147 adolescents, to whom the evaluation instruments were applied, such as the BarOn ICE Emotional Inventory: NA - Abbreviated and the Depression Self-Support Inventory for Children (CDI) Abbreviated - Kovacs, both standardized for Peruvian populations by Ugarriza and Pajares (2004) and Luzmila Reátegui (1994) respectively. The results obtained indicate a negative or inverse correlation between emotional intelligence and depression in adolescents, since those who have obtained high scores of emotional intelligence, also obtained average or low scores in the variable depression.

Key words: Emotional intelligence, depression and adolescence.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas cruciales en el desarrollo del ser humano, donde ocurren una serie de cambios a nivel cognitivos, sociales, físicos y emocionales. Y lo que ocurra en este periodo tendrá grandes repercusiones en etapas posteriores de la vida. Es la edad comprendida entre los 11 y 18 años, en las que se desarrollaran y afianzaran una serie de habilidades positivas adaptativas y una serie de hábitos nocivos, conductas des adaptativas con consecuencias inmediatas o a largo plazo. Y la presencia o no presencia de estas características dependerá de factores relacionados a lo individual, lo social, lo cognitivo, lo genético, el ambiente, etc. en esta etapa también la salud física es más estable que la emocional, tal como lo plantean Gans, 1990; Papalia y Olds, 1997; referido por Latorre, J y Montañez, J. 2004 "los adolescente viven unos años relativamente saludables y lejos de las enfermedades. Solo un 6 % de individuos entre los 10 y 18 años sufren discapacidades crónicas y de ellos un 32 % la causa radica en desordenes mentales". Y es en esta etapa donde los aspectos emocionales como la imagen corporal de uno mismo sufren variaciones, se es mas autocritico, se es impulsivo en la toma de decisiones, se tiene dificultades para enfrentar las situaciones adversas aspectos que incrementan los desequilibrios y apariciones de problemas relacionados a la salud como la depresión. Es ahí donde entra en juego la inteligencia sobre todo del tipo emocional como forma de interactuar con el entorno, que conforman habilidades como comprensión de sí mismo, asertividad, empatía, flexibilidad, control de impulsos, tolerancia al estrés, optimismo, etc.

Según Goleman (1995), las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas también tienen más probabilidades de sentirse equilibradas, seguras, confiables y satisfechas.

Es así que surge la interrogante de conocer la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en adolescentes, escogiendo como población una institución educativa de nivel secundario de la ciudad de Pucallpa.

El documento que se presenta detalla información sobre el estudio llevado a cabo, que tiene la siguiente organización:

Capítulo I: Se hace referencia al Problema de Investigación, descripción y formulación de problema general y específicos, se describen los objetivos, el sistema de hipótesis, variables, justificación e importancia, viabilidad y limitaciones.

Capítulo II: Se presenta el marco teórico, con los antecedentes de la investigación (internacionales, nacionales y locales), las bases teóricas que sustentan el estudio, definiciones, bases epistémicas.

Capítulo III: versa sobre lo relacionado a la parte metodológica y se mencionan el tipo de investigación, diseño y esquema de investigación, población, muestra, descripción de instrumentos de recolección de datos, las técnicas usadas para el recojo de información, procesamiento y presentación de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV: Donde se presentan los resultados obtenidos en la investigación, según los objetivos e hipótesis formulados.

Capítulo V: En los que se presentan los resultados obtenidos en función del sistema de hipótesis propuesto, las discusiones y las conclusiones, luego se

termina formulando sugerencias, por último se presentan las referencias bibliográficas al igual que los anexos.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
SUMARY.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
INDICE.....	ix

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema.....	13
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivo General y Objetivos Especifico	18
1.3.1. Objetivo General.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. Hipótesis y/o Sistema de Hipótesis.....	20
1.4.1. Hipótesis General.....	20
1.4.2. Hipótesis Específicas.....	20
1.5. Variables.....	22

1.5.1.	Identificación de Variables.....	23
1.6.	Justificación e Importancia.....	26
1.7.	Viabilidad.....	28
1.8.	Limitaciones.....	29

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes de la Investigación.....	30
	a. Internacionales.....	30
	b. Nacionales	32
	c. Locales.....	34
2.2.	Bases Teóricas.....	36
	El modelo de Inteligencia de BarOn.....	38
	Los beneficios de la inteligencia emocional.....	41
	Inteligencia emocional y su influencia en el ajuste psicológico.....	41
	Adolescencia e inteligencia emocional.....	41
2.3.	La Depresión en la Adolescencia.....	42
	Características clínicas de la depresión.....	46
	El modelo cognitivo de la depresión.....	48
	Concepto de triada cognitiva.....	48
	Organización estructural del pensamiento depresivo.....	50
	Errores en el procesamiento de la información.....	52

2.4.	Definiciones Conceptuales.....	53
	Inteligencia Emocional.....	53
	Depresión.....	54
	Adolescencia.....	54

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo de Investigación.....	55
3.2.	Diseño y Esquema de Investigación.....	56
3.3.	Población y Muestra.....	56
3.4.	Definición operativa de los Instrumentos de Recolección de datos.....	57
	3.4.1. Variable Independiente – Inventario Emocional BarOn: NA –	
	Abreviada.....	57
	a. Confiabilidad.....	63
	b. Validez.....	63
	3.4.1.1. Análisis psicométrico del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE – NA.....	66
	3.4.1.2. Propiedades Psicométricas – Inteligencia Emocional.....	67
	a. Confiabilidad (Consistencia Interna).....	67
	b. Validez (Factores).....	68
	3.4.2. Variable Dependiente – Inventario de Auto reporte de depresión para Niños (CDI) – Kovacks.....	69
	a. Validez.....	71
	b. Confiabilidad.....	73
3.5.	Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de datos.....	74
	Procesamiento.....	74
	Presentación de datos.....	74

Aspectos Éticos.....75

- a. Respeto a las Personas – Consentimiento Informado.....75
- b. Beneficencia.....75
- c. Criterio de Reserva de la información (Identidad).....75

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.....76

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....101

CAPITULO V

DISCUSIÓN.....105

CONCLUSIONES.....112

SUGERENCIAS.....114

BIBLIOGRAFIA.....115

ANEXOS.....121

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Nuestro interés se enfoca en la etapa del desarrollo humano de la adolescencia, etapa en la que se va fortaleciendo y consolidando ciertos aspectos de la personalidad, se afianzan las habilidades, se desarrolla nuestra inteligencia tanto cognitiva como emocional, aspectos que van a favorecer en las etapas posteriores niveles adecuados de adaptación. Durante la adolescencia el cuerpo del ser humano sufre una serie de modificaciones que le hacen pasar desde una apariencia infantil a otra propia de adultos, se dan transformaciones a nivel cognitivo, físico y emocional, la salud física es más fuerte en comparación a etapas anteriores y posteriores y fundamentalmente el mundo afectivo y emocional marcan primero nuestras relaciones sociales y de amistad para luego influir en nuestro salud psicológica.

Es por eso que en los últimos años estudiar la adolescencia representa un nuevo campo de estudio y que está dando muchos pasos importantes hacia la comprensión de los procesos emocionales que influyen en nuestra conducta y promueven el éxito en distintas áreas de nuestras vidas. Según un artículo publicado por Pedroza, R. y Villalobos, G.

El abanico de estudios extiende su campo si consideramos otros abordajes desde otras disciplinas donde la adolescencia ha sido objeto de las indagaciones. Esta fertilidad consideramos es muestra de la

importancia de la adolescencia en nuestro tiempo, el Fondo de Población de la ONU (UNFPA) en el informe de este año, señala que por primera vez en el planeta existe la mayor generación de adolescentes que asciende a 1200 millones. En el informe del Estado Mundial de la Infancia de la UNICEF (2011), se destaca que de los 1200 millones de adolescentes 9 de cada 10 viven en países en desarrollo sorteando diversas dificultades como acceso a la educación, acceso a la salud, acceso al empleo incluso al acceso a la vida. Además, deben sortear problemáticas asociadas a los conflictos bélicos, el narcotráfico, a la delincuencia organizada, etcétera, como muestra de la situación de riesgo en la que está colocada la adolescencia. (2012, p. 1595).

Entonces los adolescentes en su desarrollo están expuestos a una serie de dificultades, demandas, exigencias, fenómenos psicosociales de violencia, y enfermedades como la depresión, ansiedad, problemas con las drogas, problemas escolares, etc. que van a influir y afectar en su proyecto de vida y adaptación. Por consiguiente resolver y atender los problemas de la salud mental de los adolescente es prioritario para su desarrollo como forma de garantizar su derecho a la salud en general y dado el interés a estudiar en específico el problema de la depresión en la adolescencia existen datos presentados por la UNICEF que son reveladores al respecto de la incidencia:

Se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años. (2011, 27).

Datos internacionales de una serie de investigaciones informan que en la mayoría de los países los índices de depresión infantil son elevados, como menciona Pedroza y Villalobos, la depresión en adolescentes está conduciendo al suicidio y a la violencia no importa el grado de desarrollo alcanzado por los países. Por citar dos ejemplos:

Finlandia que es considerado por la OCDE en el estudio de Pisa (2009) como el primer país en educación de Europa y el tercer lugar mundial, no está exento de este problema, en un estudio realizado en el 2008 a raíz del asesinato de 9 estudiantes y un profesor en una escuela se observa una morbilidad alta. El otro ejemplo, México un país considerado en el mismo estudio de Pisa en el lugar 48, presenta el problema de la depresión. Se ha aplicado consecutivamente en 2008 y 2009 la Encuesta Nacional Sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior, ahí se registran altos niveles de estrés y depresión en los adolescentes. (2012, p.1602 y 1603).

Respecto de datos nacionales podríamos inferir las mismas tendencias, como lo señalado por Ramírez, R en su estudio:

La depresión, según los últimos datos estadísticos, es una de las enfermedades mentales más prevalentes en la población peruana. Los estudios realizados en adolescentes revelan alarmantes cifras tanto de sintomatología depresiva (que incluye la ideación y el intento suicida) como del número de personas que podrían alcanzar un diagnóstico de depresión mayor. Por ejemplo, en Cajamarca, uno de cada veinte adolescentes reúne criterios para ser diagnosticado con depresión mayor (Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2005). Asimismo, a pesar de que no existen estudios epidemiológicos con niños, existe la presencia de numerosos factores de riesgo, casos observables y la reciente

aparición de suicidios en la población infantil, entre otros aspectos, que evidencian la presencia de este síndrome. (2009, p. iv).

En la ciudad de Pucallpa no tenemos estudios en los cuales se puedan observar y obtener datos estadísticos sobre la prevalencia de la depresión en la adolescencia, sin embargo, generalizando datos de otras provincias del Perú, con similares condiciones de desarrollo y vivencia, en donde los principales problemas por los que atraviesan la niñez y adolescencia son la depresión y los problemas de la violencia familiar en sus diversas modalidades.

Ahora bien desde hace mucho tiempo atrás nuestra sociedad ha dado mucho valor e importancia a la capacidad intelectual como el principal medio para obtener éxito en la vida, y alguien inteligente era definido en términos de "es bueno en las matemáticas, domina la literatura, el buen dibujante, etc.", es decir la persona inteligente era el que sacaba las mayores calificaciones en la etapa educativa, y desde la década de los 90 sabemos que la inteligencia emocional predice de mejor forma el éxito en la vida, como lo señalan Fernández - Berrocal y Extremera N. en un artículo sobre inteligencia emocional.

La inteligencia académica no garantiza el éxito en nuestra vida cotidiana. La inteligencia no facilita la felicidad ni con nuestra pareja, ni con nuestros hijos, ni que tengamos más y mejores amigos. El CI de las personas no contribuye a nuestro equilibrio emocional ni a nuestra salud mental. Son otras habilidades emocionales y sociales las responsables de nuestra estabilidad emocional y mental, así como de nuestro ajuste social y relacional. (2002, OEI Revista Iberoamericana de Educación).

Entonces surge la motivación de conocer como se viene desarrollando la habilidad emocional para superar los obstáculos y dificultades que demanda la

vida, entre ellas la depresión y finalmente poder articular, promover y desarrollar mecanismos para que el adolescente potencia dichas habilidades, empoderar a los adolescentes a utilizar todos sus recursos en pro de una adaptación favorable donde los niños, niñas y adolescentes tienen que desarrollar sus habilidades, poner en práctica no solo la capacidad cognitiva, si no lo más fundamental la capacidad emocional.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los componentes de la inteligencia emocional de estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

¿Cuál son los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

¿Qué relación existe entre el componente intrapersonal y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la

Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

¿Qué relación existe entre el componente interpersonal y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

¿Qué relación existe entre el componente adaptabilidad y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

¿Qué relación existe entre el componente manejo del estrés y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

¿Qué relación existe entre el componente estado de ánimo general y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017?

1.3. Objetivo General y objetivos específicos.

1.3.1. Objetivo General:

Establecer la relación entre la inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la

Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Identificar los componentes de la inteligencia emocional de estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Identificar los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Determinar la relación entre el componente intrapersonal y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Establecer la relación entre el componente interpersonal y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Determinar la relación entre el componente adaptabilidad y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Establecer la relación entre el componente manejo del estrés y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Determinar la relación entre el componente estado de ánimo general y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.

1.4.1. Hipótesis General:

Hi: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho: No existe relación significativa entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

1.4.2. Hipótesis Específicas:

Hi₁: Existen diferencias significativas entre los componentes de la inteligencia emocional en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho₁: No existen diferencias significativas entre los componentes de la inteligencia emocional en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Hi₂: Existen diferencias significativas entre los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho₂: No existen diferencias entre los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Hi₃: Existe relación significativa entre el componente intrapersonal y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho₃: No existe relación significativa entre el componente intrapersonal y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Hi₄: Existe relación significativa entre el componente interpersonal y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho₄: No existe relación significativa entre el componente interpersonal y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Hi₅: Existe relación significativa entre el componente adaptabilidad y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho₅: No existe relación significativa entre el componente adaptabilidad y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Hi₆: Existe relación significativa entre el componente manejo del estrés y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho₆: No existe relación significativa entre el componente manejo del estrés y los niveles de depresión en estudiantes

del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Hi₇: Existe relación significativa entre el componente estado de ánimo general y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

Ho₇: No existe relación significativa entre el componente estado de ánimo general y los niveles de depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali, 2017.

1.5. Variables:

1.5.1. Identificación de variables.

Variable Independiente: **Inteligencia Emocional.**

Variable Dependiente: **Depresión.**

TABLA: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE		DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE	INTELIGENCIA EMOCIONAL	INTRAPERSONAL Medidos en los ítems: 2, 8, 10, 14, 18	-Comprensión emocional de sí mismo (CM) -Asertividad (AS) -Auto concepto (AC) -Autorrealización (AR) -Independencia (IN)	Bajo (< 9) Medio (10-12) Alto (>13)	Intervalo y Politémica
		INTERPERSONAL Medidos en los ítems: 26, 28, 30	-Empatía (EM) -Relaciones Interpersonales (RI) -Responsabilidad Social (RS)	Bajo (< 6) Medio (7-9) Alto (>10)	Intervalo y Politémica
		ADAPTABILIDAD Medidos en los ítems: 3, 6, 19, 24, 27, 29	-Solución de Problemas (SP) -Prueba de la Realidad (PR) -Flexibilidad (FL)	Bajo (< 12) Medio (13 – 14) Alto (>15)	Intervalo y Politémica
		MANEJO DEL ESTRÉS Medidos en los ítems: 7, 9, 11, 12, 15, 16, 20, 21	-Tolerancia al Estrés (TE) -Control de Impulsos (CI)	Bajo (< 17) Medio (18-22) Alto (>23).	Intervalo y Politémica
		ESTADO DE ANIMO GENERAL Medidos en los ítems: 1, 4, 5, 13, 17, 22, 23, 25	-Felicidad (FE) -Optimismo (OP)	Bajo (< 19), Medio (20 – 24) Alto (>25).	Intervalo y Politémica
DEPENDIENTE		DISFORIA Medidos en los ítems: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 19, 20	Expresión de tristeza, humor depresivo, preocupación, soledad, desdicha, indefensión y pesimismo, lo que lleva al niño y adolescente a manifestar cambios en su estado de ánimo, con presencia de mal humor e irritabilidad, llorando o enfadándose con facilidad.	Bajo: 0 -9 Medio: 10 -14 Alto: > 15	Intervalo y Politémica

	DEPRESION	AUTOESTIMA NEGATIVA Medidos en los ítems: 4, 5, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	Juicios de ineficacia, las ideas de auto desprecio incluyen sentimientos de incapacidad, fealdad, maldad y culpabilidad, presentándose ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio, con ideas de huidas de casa.		Intervalo y Politémica
--	-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------

1.6. Justificación e importancia.

Hoy en día se presenta mucho más atención a las etapas que comprenden la niñez y adolescencia, ya que son las etapas cruciales donde se realizan los principales aprendizajes, donde se pueden ejecutar una serie de cambios en pro de una adaptación favorable, por lo tanto desarrollar una investigación sobre la relación de la inteligencia emocional y la depresión en los adolescentes es de suma importancia, porque se convierte en un instrumento de información sobre la expresión de la conducta humana al describir una serie de conductas a desplegar como el equilibrio entre lo que el joven piensa, dice y hace. Además, le permite al adolescente identificar, comprender, manejar sus emociones, desarrollar la capacidad de identificar sus propios sentimientos y los de sus semejantes, tolerar frustraciones, facilidad para resolver conflictos, trabajar en equipo y cooperar. Es decir, que obtenga un desarrollo personal social que le permita enfrentar a las demandas del entorno y no mostrar conductas des adaptativas o alteraciones emocionales como la depresión. En tal sentido, los adolescentes tiene un lugar y un rol específico que le permite de manera natural ir tomando decisiones y sorteando las demandas del ambiente como establecer, convenir o aceptar a otros, es decir, mostrando su habilidades emocionales como complemento de la capacidad intelectual. También, no se puede descartar que en la vida personal, familiar, escolar y social donde se desenvuelven los adolescentes se dan momentos de descontrol emocional, por lo cual no se tiene la capacidad para percibir, comprender, controlar e inducir emociones que afecte la interacción de sus miembros, Por esta razón, la presente investigación considera la importancia de estudiar y brindar información sobre un fenómeno de crecimiento alto como lo

es la depresión y las capacidades emocionales para enfrentarlos y contribuir a elevar la calidad de vida de los adolescentes objeto de estudio. Es así, que desde el punto de vista teórico se justifica, porque se apoya en los conceptos que sustentan la inteligencia emocional y la depresión. Desde el punto de vista metodológico a través del método científico, el cual especifica pautas y características especiales a seguir en una investigación veraz, bajo el enfoque cuantitativo. El aporte práctico de la investigación se traducirá en una serie de recomendaciones y desarrollo de talleres donde se realce la importancia para el éxito que los adolescentes aprendan a manejar y desarrollar su inteligencia emocional. A nivel institucional y social se pretende generar un beneficio para la institución objeto de estudio y así generalizarlos para la población escolar, el sistema educativo tiene que involucrarse y tomar más en cuenta en la curricula aspectos del desarrollo personal con mas compromiso, ya que muchas veces las áreas u horarios destinados al trabajo personal como son las áreas de tutoría no son aprovechadas con esos fines y por el contrario se dejan como horarios libres o de repaso de materias académicas, al contrario se apunta a fortalecer y desarrollar a que los adolescentes se muestren emocionalmente inteligentes y desarrollen una salud mental integral. Así lo enfatizan Pedroza, R. y Villalobos, G.

Atender los problemas de la salud mental de los adolescente es prioritario para su desarrollo como forma de garantizar su derecho a la salud en general, quizá esto justifica la existencia de tantos estudios en torno del adolescente y que aún no son suficientes para ofrecer modelos, programas o acciones encaminadas a la prevención, intervención y tratamiento de los problemas de salud mental del adolescente. (2012. p. 1596).

Por lo tanto la salud mental del adolescente transcurre entre los extremos de la felicidad y la depresión, por eso hoy en día enfrentar al entorno ciertamente resulta más complicado, mucho más para los niños, niñas y adolescentes, tal como refiere Nélide, M. respecto de la adolescencia y la etapa escolar:

La escuela adoptando el modelo empresarial comienza el modelado de los niños, unos niños de naturaleza diferente: cool, independientes, individualista, agresivos, insensibles, fuertes, ganadores. El que se queda atrás en la carrera se rinde, está muerto, eliminado. (2006, p. 11), situación que expone al adolescente a conductas des adaptativas y enfermedades en su salud mental.

Atendiendo a estos datos la importancia del presente estudio es contribuir a extender el conocimiento relativo a las relaciones entre la inteligencia emocional y la depresión en población adolescente de una institución educativa de la ciudad de Pucallpa.

1.7. Viabilidad.

Es factible el desarrollo de la presente investigación ya que el estudio se realizará en una institución educativa del estado, el director de dicha institución brindo las facilidades del caso y teniendo información que dicha institución no cuentan con profesionales psicólogos para poder realizar trabajos con la población adolescentes mostraron dicha accesibilidad para que se realicen los trabajos correspondientes, por lo tanto existe la necesidad y accesibilidad a la población, que en este caso estarán representados por los estudiantes del nivel secundaria del cuarto grado de educación secundaria.

Para realizar el presente estudio se contó con los recursos humanos necesarios, como el investigador, distintos asesores con conocimiento del tema y la problemática, asesor metodológico, disponibilidad y uso de programas especializados en el procesamiento de la información, y finalmente el estudio fue autofinanciado.

1.8. Limitaciones.

Dentro de las limitaciones para el presente trabajo de investigación se encontró:

- Cambios internos en los horarios de tutorías o realización de actividades diferentes a las establecidas en los horarios académicos.

- Poca disponibilidad de tiempo en los horarios de clase de los estudiantes.

La escasa bibliografía sobre el tema de investigación en el ámbito local.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

a. Internacionales:

Diversos estudios han demostrado que la habilidad para regular eficazmente nuestros estados emocionales está asociada con un menor reporte de síntomas, otros estudios han evaluado su relación con los síntomas de depresión y han encontrado que la creencia de las personas en no poder regular y modificar sus estados emocionales negativos correlaciona con diferentes indicadores de depresión. Recientemente, la literatura ha mostrado que las carencias en las habilidades de IE afectan a los estudiantes dentro y fuera del contexto escolar. Aunque, la mayoría de los estudios han sido realizados con muestras de estudiantes universitarios, cada vez más están aflorando los trabajos empíricos realizados con adolescentes (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2003a). Muestra de de ello se encontraron áreas fundamentales en las que una falta de IE provoca o facilita la aparición de problemas entre los estudiantes. De forma resumida, hablaríamos de déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado, disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, descenso del rendimiento académico y aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas.

Varios autores defienden que las habilidades para identificar, asimilar, comprender y regular nuestras emociones y las de los demás son recursos

potenciales que facilitarían un mejor afrontamiento ante los eventos estresantes.

Por ejemplo:

Dawa y Hart (2000) llevaron a cabo un estudio en Canadá con estudiantes universitarios en la que utilizaron el Inventario Emocional de Bar On ICE se encontraron fuertes correlaciones negativas en la escala de la IE intrapersonal y depresión. Con respecto al factor de la IE interpersonal. En general, las personas con un índice elevado de IE total mostraron niveles menores de afectividad negativa y mayores niveles de afectividad positiva, nos dicen que las competencias emocionales y sociales necesarias para afrontar de forma adecuada las emociones negativas y destructivas que son generadas en un contexto tan competitivo como el escolar no han sido enseñadas de forma explícita en nuestra cultura. ¿Por qué? Porque nuestra sociedad y, en concreto, la escuela han priorizado hasta finales del siglo XX los aspectos intelectuales y académicos de los alumnos convencidos que los aspectos emocionales y sociales pertenecen al plano privado y en este sentido, cada individuo es responsable de su desarrollo personal (Evans; Fernández-Berrocal y Ramos, 2002).

Así mismo un estudio de Rey y Extremera (2012):

Se trabajaron con 142 estudiantes españoles entre 14 y 19 años de ambos sexos utilizando como instrumento de medición La Trait Meta-MoodScale 24 (TMMS- 24), con el objetivo de determinar las diferencias en el grado de desarrollo de la Inteligencia Emocional asociadas con sexo, edad y escolaridad; encontrando que las mujeres adolescentes suelen informar una IE menor a lo que luego ejecutan.

Otro estudio de Zavala y López (2012) analizaron el papel de la inteligencia emocional percibida (IEP) en la disposición hacia conductas de riesgo psicosocial en 829 adolescentes mexicanos de escuelas secundarias públicas situadas en

zonas de bajos recursos económicos, con una edad de entre 13 y 15 años. Se utilizó el "Inventario de coeficiente emocional de Bar-On: versión juvenil" y el "Inventario clínico para adolescentes de Millon. Se encontraron correlaciones negativas entre la IE y sus componentes con los trastornos alimentarios, el abuso de sustancias, la predisposición a la delincuencia, la propensión a la impulsividad, los sentimientos de ansiedad, el afecto depresivo y la tendencia suicida.

También una investigación relevante ejecutada en España versa sobre "Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional", ejecutada por Salguero, J. y Cols. (2011). El objetivo del presente estudio fue el de analizar la influencia de la percepción emocional, una de las habilidades recogidas dentro de la Inteligencia Emocional, sobre el ajuste personal y social de una muestra de adolescentes españoles. Un total de 255 alumnos completaron una tarea de ejecución diseñada para evaluar la percepción emocional en la adolescencia así como diferentes medidas de ajuste social y personal. Los resultados de los análisis de correlación y regresión mostraron cómo los adolescentes con una mayor habilidad para reconocer los estados emocionales de los demás informaron de mejores relaciones sociales con iguales y padres, menor tensión en sus relaciones sociales, así como de un mayor nivel de confianza y competencia percibida. Además, estos resultados se mantuvieron tras controlar los efectos de la edad, el sexo y la personalidad.

b. Nacionales:

A nivel nacional aún son limitados los estudios empíricos centrados en conocer cómo la Inteligencia Emocional (IE) se relaciona con la regulación de

estados de ánimos negativos tales como la ira o la depresión, sin embargo existen algunos estudios como los presentados por:

Silva y Quintana (2010) indagaron acerca de la IE en un estudio descriptivo - comparativo de 100 adolescentes gestantes y 100 no gestantes con edades de 14 a 20 años de un asentamiento humano de la ciudad de Piura, utilizando de instrumento el test de IE BarOn- Ice, con el objetivo general determinar la diferencia existente en el cociente emocional total de la inteligencia emocional de las adolescentes donde se obtuvo como resultado que las adolescentes gestantes presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo, por el contrario, las adolescentes no gestantes presentaron un nivel promedio de IE. Asimismo, encontraron diferencia estadísticamente significativa en el Componente Interpersonal, lo que demuestra que las no gestantes presentaron un mayor porcentaje en el nivel promedio, mientras que las gestantes un mayor porcentaje en el nivel muy bajo.

En otra investigación Piscocoya y Merino (2009) determinaron la relación entre IE y resentimiento de 44 mujeres mayores de 16 años, víctimas de violencia conyugal que asentaron su denuncia en la comisaria de mujeres y menores de la ciudad de Chiclayo en el periodo de febrero a marzo, utilizando el Test de IE BarOn- Ice. Como resultados, encontraron que existe una correlación significativa entre IE y resentimiento, además que las mujeres poseen la categoría de “capacidad por mejorar” de IE y un nivel de “tendencia acentuada” de resentimiento.

También Sandoval, (2008) realizó una investigación sobre la influencia de la Inteligencia Emocional y rendimiento académico, con el propósito de conocer el grado de relación de la inteligencia emocional y el rendimiento académico en niños de educación primaria de la I.E. N° 2055, distrito de Comas, considerándose una muestra de 240 alumnos de ambos sexos de 3° a 6° grado, se utilizó como instrumento el Inventario de Baron ICE NA, adaptado por Nelly Ugarriza, los resultados señalan que el rendimiento académico en comunicación y lógico matemática alcanzaron en su mayoría

un rendimiento promedio, no existiendo relación entre la inteligencia emocional general y rendimiento académico, respecto a la inteligencia emocional, existe relación media entre el área del estrés y rendimiento académico en comunicación y lógico matemática. Existe relación débil entre las áreas de adaptabilidad y estado de ánimo y rendimiento académico; no existe relación en las áreas de intrapersonal, interpersonal y el rendimiento académico.

Como otro estudio realizado en el 2005, por Matalinares, M., et al, (Citado en Revista del Instituto de Investigaciones de Psicología) sobre Inteligencia Emocional y autoconcepto en colegiales de Lima metropolitana. Tuvo como objetivo principal establecer si existía o no relación entre la Inteligencia Emocional y el autoconcepto, en los colegiales de Lima Metropolitana. Se evaluó inicialmente a 601 colegiales de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 15 y 18 años, que cursaban el quinto de secundaria, procedentes de ocho centros educativos estatales de Lima Metropolitana, a quienes se aplicó el Inventario Inteligencia Emocional, propuesto por Ice Bar On, y el test de Evaluación de autoconcepto, propuesto por Musitu, García y Gutiérrez. Los resultados arrojaron una correlación positiva entre ambas variables. Se encontró, también, relación entre la Inteligencia Emocional y los componentes social y emocional del autoconcepto. Se encontró, además, relación positiva entre el autoconcepto y la comprensión emocional de sí y el cociente emocional de la Prueba de Inteligencia Emocional. Al comparar el autoconcepto de varones con mujeres, se encontró diferencias significativas en el componente académico, a favor de las mujeres, y en el componente emocional, a favor de los varones. Por último, al comparar varones y mujeres en Inteligencia Emocional, se encontró diferencias significativas a favor de las mujeres, en el cociente emocional interpersonal de la Prueba de Inteligencia Emocional.

c. Locales:

En una investigación realizada por Campos, E. y Pérez, G (2016), cuyo objetivo fue determinar la relación de la depresión con el nivel de rendimiento

académico, en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, trienio 2013- 2015. Llevaron a cabo un estudio prospectivo, con una muestra de 148 individuos, en la que los individuos tenían que llenar las fichas de recolección de datos, para evaluar la depresión (escalas de Zung), así también accedieron a las notas de los individuos para ver el nivel de rendimiento académico que tenían, con resultados en el que se encontró asociación entre depresión y el nivel de rendimiento así también entre depresión y el nivel económico de los individuos. Concluyendo, que la depresión tiene relación con el rendimiento académico, y afecta directamente a los individuos. También la depresión y los recursos económicos; alumnos con deficientes recursos es de notar que no solo son las aulas la solución a dicho problema sino lo que parece ser la solución en él, se vuelve un problema al no alcanzar sus metas.

En otra investigación realizada por Llaqui, C. (2012), cuyo objetivo fue determinar la relación entre los niveles de inteligencia emocional y los estilos de liderazgo en los profesionales de enfermería, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional, conformada con una muestra de 124 profesionales de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, en la que se les aplicó dos instrumentos a los participantes, uno de inteligencia emocional y otra de liderazgo, cuyos resultados destacan que el 62.9% presentó nivel alto de inteligencia emocional y estilo de liderazgo democrático, el 78.2% presentó alto nivel de aptitudes sociales y estilo de liderazgo democrático y el 75.8% presentó alto nivel de aptitudes sociales y estilo de liderazgo democrático, concluyendo finalmente que no existe el grado de significancia entre los niveles de inteligencia emocional y

los estilos de liderazgo en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa.

2.2. Bases Teóricas

La primera formulación del concepto de Inteligencia Emocional tiene sus inicios en el año 1990 en el trabajo realizado por los psicólogos John Mayer y Peter Salovey. (Goleman, 2008, p.9) Pero no fue hasta cinco años después que cobró mayor relevancia ante las publicaciones de Goleman. Hasta aquel momento existía un dominio y preponderancia de la idea tradicional de que una persona inteligente era aquel que tenía una puntuación elevada en los test de inteligencia, es así que el coeficiente intelectual se convirtió en un gran referente para esta idea (Fernández-Berrocal y Extremera N, 2002. OEI Revista Iberoamericana de Educación). Romper con ese paradigma sobre que la capacidad intelectual es la que te proporcionara el éxito, aún hoy está costando, ya que vemos que los mejores alumnos obtienen las mejores becas, los mejores trabajos, etc. entonces como lo señala Goleman:

Esta tarea constituye un auténtico desafío para quienes suscriben una visión estrecha de la inteligencia y aseguran que el CI (CI: coeficiente o cociente intelectual) es un dato genético que no puede ser modificado por la experiencia vital y que el destino de nuestras vidas se halla, en buena medida, determinado por esta aptitud. Pero este argumento pasa por alto una cuestión decisiva: ¿qué cambios podemos llevar a cabo para que a nuestros hijos les vaya bien en la vida? ¿Qué factores entran en juego, por ejemplo, cuando personas con un elevado CI no saben qué hacer mientras que otras, con un modesto, o incluso con un bajo CI, lo hacen sorprendentemente bien? (1995, p.4).

Afortunadamente esta visión ha ido cambiando rápidamente desde la aparición del concepto de Inteligencia Emocional, es así que a la fecha la ha ido suscitando un gran interés en distintos ámbitos como en el mundo laboral, empresarial y el educativo. En un artículo realizado por Extremera N. et, (2004) se revisan trabajos relevantes en el campo educativo con la finalidad de recopilar evidencias sobre la influencia de la Inteligencia Emocional en el funcionamiento personal, social y escolar en los alumnos y en una conclusión refieren:

Que los alumnos emocionalmente inteligentes, como norma general, poseen mejores niveles de ajuste psicológico y bienestar emocional, presentan una mayor calidad y cantidad de redes interpersonales y de apoyo social, son menos propensos a realizar comportamientos disruptivos, agresivos o violentos; pueden llegar a obtener un mayor rendimiento escolar al enfrentarse a las situaciones de estrés con mayor facilidad y consumen menor cantidad de sustancias adictivas (p.e. tabaco, alcohol, etc.) (2004, p. 1 - 17).

Pero qué entendemos por inteligencia Emocional (IE), según John Mayer y Peter Salovey, citados por Pablo Fernández-Berrocal y Natalio Extremera Pacheco (2013): la inteligencia Emocional:

Se centra de forma exclusiva en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. Desde esta teoría, la IE se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. Desde el modelo de habilidad, la IE implica cuatro grandes componentes:

- **Percepción y expresión emocional:** reconocer de forma consciente nuestras emociones e identificar qué sentimos y ser capaces de darle una etiqueta verbal.
- **Facilitación emocional:** capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento.
- **Comprensión emocional:** integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales.
- **Regulación emocional:** dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz.

Es así que para una adecuada relación de regulación emocional es necesaria una buena comprensión emocional y, a su vez, para una comprensión eficaz requerimos de una apropiada percepción emocional.

El Modelo de Inteligencia de BarOn.

El modelo de BarOn (1997), plantea que la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades emocionales, personales e interpersonales que influyen en nuestra habilidad general para afrontar las demandas y presiones del entorno. Entonces nuestra inteligencia emocional es un aspecto importante en la determinación de nuestra habilidad para tener éxito en la vida. Directamente influye en nuestro bienestar emocional general. Según este modelo:

Las personas emocionalmente inteligentes son capaces de reconocer y expresar sus emociones, comprenderse a sí mismos, actualizar sus capacidades potenciales, llevar una vida regularmente saludable y feliz. Son capaces de comprender la manera como las otras personas se sienten, de tener y mantener relaciones interpersonales satisfactorias y responsables,

sin llegar a ser dependientes de los demás. Son generalmente optimistas, flexibles, realistas, tienen éxito en resolver sus problemas y afrontar el estrés, sin perder el control (BarOn, 1997a).

De acuerdo con el modelo de BarOn, la inteligencia general está compuesta tanto por la inteligencia cognitiva, evaluada por el CI, como por la inteligencia emocional, evaluada por el CE (coeficiente emocional). Las personas saludables que se adaptan bien y son exitosas poseen un grado suficiente de inteligencia emocional. La inteligencia emocional se desarrolla a través del tiempo, cambia a través de la vida, y puede ser mejorada con entrenamiento y programas de recuperación y prevención y también por intervenciones terapéuticas.

El modelo de BarOn es multifactorial y se relaciona con el potencial para el rendimiento, antes que con el rendimiento en sí mismo (por ejemplo, el potencial para tener éxito antes que con el éxito en sí mismo) es un modelo orientado en el proceso antes que un modelo orientado hacia los logros. Asimismo, el modelo de BarOn (1988) comprende cinco componentes o dimensiones principales, como son el intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general y estos a su vez en subcomponentes que son habilidades relacionadas, que han sido descritas y analizadas en el estudio de la inteligencia emocional de los adultos (Ugarriza, 2003). Según la misma autora (2005) la evaluación de la inteligencia emocional en niños y adolescentes comprende cinco escalas:

- **Escala intrapersonal.**- Incluye la medición de la autocomprensión de sí mismo, la habilidad para ser asertivo y la habilidad para visualizarse a sí mismo de manera positiva.
- **Escala interpersonal.**- Incluye destrezas como la empatía y la responsabilidad social, el mantenimiento de relaciones

interpersonales satisfactorias, el saber escuchar y ser capaces de comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

- **Escala de adaptabilidad.**- Incluye la habilidad para resolver los problemas y la prueba de la realidad, ser flexibles, realistas y efectivos en el manejo de los cambios y ser eficaces para enfrentar los problemas cotidianos.

- **Escala de manejo del estrés.**- Incluye la tolerancia al estrés y el control de los impulsos, ser por lo general calmado y trabajar bien bajo presión, ser rara vez impulsivo y responder a eventos estresantes sin desmoronarse emocionalmente.

- **Escala de estado de ánimo general.**- Incluye la felicidad y el optimismo, tienen una apreciación positiva sobre las cosas o eventos y es particularmente placentero estar con ellos.

Además BarOn en el 2004 dividió y agrupo estas capacidades emocionales en dos clases que se interrelacionan entre sí: en competencias básicas y en competencias facilitadoras. Las capacidades básicas están formuladas bajo diez factores indispensables para la inteligencia emocional y éstos son: la autoconciencia emocional, la autoevaluación, la empatía, las relaciones sociales, la asertividad, el afrontamiento de presiones, el análisis de la realidad, la flexibilidad, el control de impulsos y la solución de problemas. Por otro lado, las capacidades facilitadoras están compuestas por los siguientes cinco elementos: optimismo, alegría, independencia emocional, autorrealización y responsabilidad social (como se citó en Fulquez, 2010) y que más adelante están descritas.

Los beneficios de la inteligencia emocional

La investigación ha analizado los beneficios de la IE en ámbitos tan importantes como la salud física y mental, el consumo de drogas, las relaciones interpersonales y la conducta agresiva o el rendimiento académico de los adolescentes. Estos estudios han mostrado que la falta de estas habilidades emocionales afectan a los adolescentes tanto en su vida cotidiana como en el contexto escolar.

Inteligencia Emocional y su Influencia en el Ajuste Psicológico

Los adolescentes emocionalmente inteligentes tienen mejor salud física y psicológica y saben gestionar mejor sus problemas emocionales. En concreto, los estudios realizados informan de un menor número de síntomas físicos, menos niveles de ansiedad, depresión, ideación e intento de suicidio, somatización y estrés social, y una mayor utilización de estrategias de afrontamiento positivo para solucionar problemas. (Extremera, N y Fernández-Berrocal, 2013, p. 36).

Adolescencia e Inteligencia Emocional

La palabra adolescencia viene del verbo latino adolescere, que significa crecer” o “llegar a la madurez” (Golinko, 1984). La adolescencia es un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta. Es una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta por la cual deben pasar los individuos antes de que puedan tomar su lugar como mayores (Rice, 1997).

En general la duración media de esta etapa del ciclo vital según Polaino-Lorente, Cabanyes y del Pozo (2003) varía desde los 12-13 años a los 19-20 aproximadamente, y engloba el conjunto de transformaciones y cambios. (Biológicos, físicos y psicosociales).

Ahora bien es importante también hacer distinciones entre las denominaciones de infancia y menor, ya que el presente trabajo solo se enfocara en las edades comprendidas para la adolescencia, donde la infancia es el periodo que transcurre desde el nacimiento hasta la pubertad y, se considera menor a aquel que no ha llegado todavía a la mayoría de edad (Lameiras, 2002). Y la adolescencia es un periodo comprendido alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20 años. Sin embargo su base física ha comenzado mucho más antes y sus ramificaciones psicológicas puede perdurar hasta mucho después (Papalia y, Wendkos, 1997, p. 360), así también otras consideraciones hablan de adolescencia temprana entre los 10 y 14 y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años (UNICEF, 2011, p. 8). Por lo tanto mayores de edad son todas aquellas personas que llegan a los 18 años independientemente de su desarrollo biológico, que en su mayoría es conseguido mucho más antes.

2.3. La Depresión en la Adolescencia

Ramírez, R. (2009, p.vi) comenta que la depresión, según los últimos datos estadísticos, es una de las enfermedades mentales más prevalentes en la población peruana y los estudios realizados en adolescentes revelan alarmantes cifras tanto de sintomatología depresiva (que incluye la ideación y el intento suicida) como del número de personas que podrían alcanzar un diagnóstico de depresión mayor. Por ejemplo, en Cajamarca, uno de cada veinte adolescentes reúne criterios para ser diagnosticado con depresión mayor (Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” IESM “HD-HN”, 2005). Asimismo, a pesar de que no existen estudios epidemiológicos con niños, existe la presencia de numerosos factores de riesgo, casos observables y la

reciente aparición de suicidios en la población infantil, entre otros aspectos, que evidencian la presencia de este síndrome.

Es difícil llegar a una definición de la depresión, ya que es un término y categoría muy estudiado y recién en la década de los 80 se llega a una definición y consenso sobre la existencia de la depresión infantil y que no varía mucho respecto de la depresión en los adultos, con la publicación del DSM III de la APA, siendo formalmente reconocida (Kaslow et al., 1999), citado por Ramírez Barrantes, 2009, p. 9 y 10).

Gracias a este consenso de los criterios, se pudo crear y refinar instrumentos diagnósticos con el fin de investigar más adecuadamente esta entidad, lo cual trajo, a su vez, mejoras en su definición, progresos y comprensión. Así, se puede ver que el interés que ha suscitado la depresión infantil ha aumentado en forma muy clara en las dos últimas décadas (Kaslow, 1997), pasando a constituirse en uno de los temas de mayor interés de la psiquiatría y la psicología infantil.

Con los años se da un paso importante para precisar la definición de la depresión infantil, diferenciar entre lo que es la depresión como síntoma, como síndrome y como trastorno. Por lo tanto, la depresión puede tener múltiples niveles de expresión, desde un nivel normal hasta uno más patológico, siguiendo diferentes peldaños. Es así que puede expresarse como signo, síntoma, síndrome o trastorno, pero también como rasgo o característica de personalidad en formación (Figueras, 2006).

En la actualidad existen divergencias en los investigadores frente a la pregunta de si los niños o los adolescentes pueden experimentar la gran variedad de aspectos afectivos, somáticos, cognitivos y conductuales que experimentan los adultos con depresión mayor (Wicks- Nelson e Israel, 1997). Estas divergencias

de los autores también hacen referencia a que los síntomas de los niños y adolescentes pueden ser equiparables a los del adulto, y otros piensan que es necesaria una evaluación de los síntomas considerando los diferentes niveles del desarrollo.

Es así que en concordancia con otros investigadores, la depresión es uno de los principales problemas de salud mental de la infancia, que incrementa notablemente el riesgo de suicidio en la adolescencia. Según Cuervo & Izzedin (2007), el riesgo de padecer un trastorno depresivo a lo largo de la vida oscila entre el 10% y el 25% para las mujeres y entre el 5% y el 12% para los varones y la incidencia de la depresión infantil es del 3 al 5%.

Estudios revelan que concretamente en la adolescencia (12-18 años) los episodios depresivos se muestran con mayor frecuencia y más intensamente; asimismo, los aspectos cognitivos y afectivos se tornan más importantes, que los aspectos motores (Cuevas y Teva, 2006; Weiss et al., 1992 citados en Del Barrio 2005). Relacionados con estos cambios, encontramos que se hacen evidentes: el disgusto con la imagen corporal y con el desempeño, sentimientos de inferioridad, pesimismo, ideación suicida, el comportamiento aislado, agresivo (desafiante y opositor); así como los problemas de anorexia, bulimia e hipersomnia (Cuevas y Teva; Del Barrio; Tomàs et al., 1996).

En el espectro de la depresión también se considera a niveles normales o como signo o señal, a la tristeza o disforia, es decir, como emociones comunes y, de hecho, una de las más comunes a lo largo de todo el ciclo vital. Pero, cuando se torna más intensa, prolongada e interfiere con el funcionamiento y adaptación del individuo, entonces ha perdido como emoción su valor adaptativo, pudiendo

llegar a convertirse en un síntoma. Entonces para poder dar y llegar a una conclusión más precisa de la depresión en la infancia y adolescencia resulta necesario diferenciar entre la depresión como síntoma, síndrome y trastorno.

La depresión-síntoma, La depresión-síntoma, se entiende como un estado de ánimo disfórico (identificada por el sujeto como sentirse desgraciado, triste, melancólico, pesimista, etc.), que se experimenta en cualquier momento del ciclo vital, como consecuencia de vivencias que pueden resultar negativas o dolorosas para la persona; dicho estado tiene una naturaleza temporal, refieren además, que éste es el sentido más coloquial del término depresión y que no implica enfermedad (Figueras, 2006).

La depresión-síndrome, La depresión-síndrome, se refiere a un conjunto de síntomas concomitantes con el estado disfórico, asociados a problemas somáticos (trastornos vegetativos), conductuales (cambios psicomotores), cognitivos y motivacionales. Si el síndrome es producto de antecedentes previos de tipo psicológico, psiquiátrico, médico o ambiental, éste pasaría a ser un problema secundario (Figueras, 2006). **La depresión-trastorno**, tiene connotaciones más amplias que lo que representa la depresión como síndrome, pues, además, se presenta de forma persistente y repercute de manera negativa en diversas áreas de la vida del niño o del adolescente. Adicionalmente, se reconocen ciertos elementos que han predisuesto y que mantienen la presencia del trastorno, como son: la historia familiar, el contexto, los aspectos biológicos, cognitivos, etc. (Figueras, 2006).

En concordancia con autores como Rodríguez (2000) la depresión infantil al ser una entidad de naturaleza compleja, polimorfa, florida y frecuentemente comórbida con otras patologías, debe ser abordada de manera multiaxial; es decir, tomando en cuenta los múltiples factores que la configuran para tener una buena comprensión clínica del problema. Estas características hacen que sea común,

según el mismo autor, que la depresión infantil no encaje fácilmente con las Clasificaciones Internacionales (DSM-IV y CIE-10).

Características Clínicas de la Depresión:

La posición más aceptada en la actualidad sostiene que la depresión infantil y adulta son semejantes, aunque la edad modula las características y las repercusiones negativas del trastorno. Varios autores han puesto conjuntos de criterios operativos para diagnosticar específicamente la depresión en la infancia. Probablemente, los de mayor impacto son los criterios propuestos por Weinberg (Caballo y Simón, 2001) que a continuación se describen:

Síntomas Principales:

I. Estado de ánimo disfórico (melancolía)

- a. Expresiones o muestras de tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo.
- b. Cambios en el estado de ánimo, mal humor.
- c. Irritabilidad, se enfada fácilmente.
- d. Hipersensibilidad, llora fácilmente.
- e. Negativismo, resulta difícil de complacer.

II. Ideación autodespreciativa

- a. Sentimientos de inutilidad, incapacidad, fealdad, culpabilidad (Concepto negativo de uno mismo).
- b. Ideas de persecución.
- c. Deseos de muerte.
- d. Deseo de huir, de escaparse de casa.
- e. Tentativas de suicidio.

Síntomas Secundarios:

III. Conducta agresiva (agitación)

- a. Dificultades en las relaciones interpersonales.
- b. Facilidad para riñas y dependencias.
- c. Poco respeto a la autoridad.

- d. Beligerancia, hostilidad, agitación.
- e. Discusión, peleas excesivas o ira súbita.

IV. Alteraciones del sueño

- a. Insomnio inicial.
- b. Sueño inquieto.
- c. Insomnio tardío.
- d. Difícil despertar por la mañana.

V. Cambios en el rendimiento escolar

- a. Quejas frecuentes de los maestros: ensimismados, pobre concentración, escasa memoria.
- b. Disminución del esfuerzo habitual en tareas escolares.
- c. Pérdida del interés habitual en tareas escolares.

VI. Socialización Disminuida

- a. Menor participación en grupo.
- b. Sociabilidad disminuida, menos simpático, menos agradable.
- c. Retraimiento social.
- d. Pérdida de los intereses sociales habituales.

VII. Cambio de actitud hacia la escuela.

- a. Pérdida de placer en actividades escolar
- b. Negativa o rechazo a ir a las escuelas

VIII. Quejas somáticas

- a. Cefalalgias no migrañosas.
- b. Algias abdominales.
- c. Mialgias.
- d. Otras preocupaciones o quejas somáticas

VIII. Pérdida de la energía habitual

- a. Pérdida de interés por actividades y entrenamientos extraescolares.
- b. Disminución de la energía, fatiga física y/o mental.

IX. Cambios en el apetito y/o en el peso habitual

El Modelo Cognitivo de la Depresión:

El modelo que describiremos a continuación es el planteado por autores como (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983) el cual postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información).

Concepto de Tríada Cognitiva

La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático.

El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa de la persona hacia sí mismo. La persona se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral o físico. Debido a este modo de ver las cosas, la persona cree que, a causa de estos defectos, es inútil, carece de valor. Tiende a subestimarse y a criticarse a sí mismo en base a sus defectos. Por último, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la alegría y felicidad.

El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno, animado o inanimado, en términos de relaciones de derrota o frustración. Estas interpretaciones negativas se hacen evidentes cuando se observa cómo construye la persona las situaciones en una dirección negativa, aun cuando pudieran

hacerse interpretaciones alternativas más plausibles. La persona depresiva puede darse cuenta de que sus interpretaciones negativas iniciales estaban desviadas si se le anima a reflexionar sobre otras explicaciones alternativas menos negativas. En este sentido, puede llegar a darse cuenta de que estaba tergiversando los hechos para que se ajusten a las conclusiones negativas que se había formado de antemano.

El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso. El modelo cognitivo considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones cognitivos negativos. Por ejemplo, si la persona piensa erróneamente que va a ser rechazado, reaccionará con el mismo efecto negativo (tristeza, enfado) que cuando el rechazo es real. Si piensa erróneamente que vive marginado de la sociedad, se sentirá solo.

Los síntomas motivacionales (por ejemplo poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación, etc.) también pueden explicarse como consecuencia de las cogniciones negativas. La poca fuerza de voluntad viene provocada por el pesimismo y desesperación del paciente. Si esperamos un resultado negativo, no puede comprometerse a realizar una determinada tarea. Los deseos de suicidio pueden entenderse como expresión extrema del deseo de escapar a lo que parecen ser problemas irresolubles o una situación intolerable. El depresivo puede

verse a sí mismo como una carga inútil y consecuentemente pensar que sería mejor para todos, incluido él mismo, si estuviese muerto.

Organización Estructural del Pensamiento Depresivo

El segundo componente del modelo cognitivo es el que se refiere al modelo de esquemas. Este concepto se utiliza para explicar por qué una persona depresiva mantiene actitudes que le hacen sufrir y son contraproducentes, incluso en contra de la evidencia objetiva de que existen factores positivos en su vida.

Cualquier situación está compuesta por un amplio conjunto de estímulos. El individuo atiende selectivamente a estímulos específicos, los combina y conceptualiza la situación. Aunque personas diferentes pueden conceptualizar la misma situación de maneras diferentes, una persona determinada tiende a ser consistente en sus respuestas a tipos de fenómenos similares. Ciertos patrones cognitivos relativamente estables constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. El término esquema designan a estos patrones cognitivos estables.

Cuando una persona se enfrenta a una circunstancia, el esquema es la base para transformar los datos en cogniciones (definidas como cualquier idea con un contenido verbal o gráfico). Así, un esquema constituye la base para localizar, diferenciar y codificar el estímulo con que se enfrenta el individuo. Este categoriza y evalúa sus experiencias por medio de una matriz de esquemas.

Los tipos de esquemas empleados determinan el modo como el individuo estructurará distintas experiencias. Un esquema puede permanecer inactivo durante largos periodos de tiempo y ser activado por inputs ambientales específicos (por ejemplo, situaciones generadoras de ansiedad). Estos esquemas

activados en una situación específica determinan directamente la manera de responder de la persona. En los estados psicopatológicos tales como la depresión, las conceptualizaciones de las personas acerca de determinadas situaciones se distorsionan de tal modo que se ajustan a esquemas inadecuados prepotentes. El emparejamiento ordenado de un esquema adecuado con un estímulo concreto se ve alterado por la intrusión de los esquemas idiosincráticos activos. A medida que estos esquemas idiosincráticos se van haciendo más activos, son evocados por un conjunto de estímulos cada vez mayor que mantiene una escasa relación con ellos. La persona pierde gran parte del control voluntarios sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados.

En las depresiones más leves, el individuo generalmente es capaz de contemplar sus pensamientos negativos con una cierta objetividad. A medida que la depresión se agrava, su pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas, aunque pueda no existir conexión lógica entre las situaciones reales y sus interpretaciones negativas. Cuando los esquemas idiosincráticos prepotentes producen distorsiones de la realidad y, consecuentemente, errores sistemáticos en el pensamiento depresivo, éste se ve cada vez más incapacitado para considerar la idea de que sus interpretaciones negativas son erróneas. En los estados depresivos más graves, el pensamiento del individuo puede llegar a estar completamente dominado por los esquemas idiosincráticos: está totalmente absorto en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos (por ejemplo, leer o responder preguntas) o emprender actividades mentales voluntarias (solución de problemas, recuerdos). En tales casos, inferimos que la organización cognitiva del

depresivo puede llegar a ser tan independiente de la estimulación externa que el individuo no responda a los cambios que se producen en su entorno inmediato.

Finalmente el tercer concepto del modelo hace referencia a:

Errores en el Procesamiento de la Información

Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo mantienen la creencia del sujeto en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria.

1. Inferencia arbitraria (relativo a la respuesta): se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria a la conclusión.
2. Abstracción selectiva (relativo al estímulo): consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y conceptualizar toda la experiencia en base a ese fragmento.
3. Generalización excesiva (relativo a la respuesta): se refiere al proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas.
4. Maximización y minimización (relativo a la respuesta): quedan reflejadas en los errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento, errores de tal calibre que constituyen una distorsión.
5. Personalización (relativo a la respuesta): se refiere a la tendencia y facilidad del cliente para atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe una base firme para hacer tal conexión.

6. Pensamiento absolutista, dicotómico (relativo a la respuesta): se manifiesta en la tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas; por ejemplo, impecable o sucio, santo o pecador. Para describirse a sí mismo, el paciente selecciona las categorías del extremo negativo. La investigación ha puesto de manifiesto en la depresión infantil y en el adolescente una visión negativa de uno mismo (reflejada en baja autoestima), del mundo y del futuro, no obstante, si bien los niños deprimidos aún no han desarrollado esta triada cognitiva, sí presentan una pobre autoestima, se perciben menos competentes, muestran distorsiones en sus pensamientos y se sienten desesperanzados en relación al futuro. Asimismo, es importante destacar que aunque estos patrones predominantes se establecen en la infancia, en todos los pacientes que más tarde sufrirán un desorden afectivo coexisten otros patrones secundarios. (Solloa, 2006).

2.4. Definiciones conceptuales:

Inteligencia Emocional: Según Bar-On (1977) la inteligencia emocional es definida como un:

“Conjunto de habilidades emocionales, personales e interpersonales que influyen en nuestra forma de enfrentar las demandas y presión del medioambiente. Considerado como un factor importante para generar modos de tener éxito en la vida. Directamente influye en nuestro bienestar emocional general. (p. 13).

En síntesis la inteligencia emocional es la capacidad para identificar, diferenciar, reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos en función a los intereses y necesidades circunstanciales de cada

persona; caracterizándose por demostrar la capacidad para motivarse así mismo, demostrar perseverancia, controlar los impulsos, regular el estado de ánimo, evitar que la angustia interfiera la habilidad racional y la capacidad para empatizar y confiar en los demás.

Depresión: Beck la definió como "un estado anormal del organismo, manifestados por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos".

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día a otro y no suele responder a cambios ambientales. La presentación puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Las formas atípicas son particularmente frecuentes en la adolescencia. En algunos casos la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, como la irritabilidad; consumo excesivo de alcohol; comportamiento histriónico; exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondríacas.

Adolescentes: Persona que atraviesa la etapa del desarrollo, que está comprendida entre los 10 y 14 años de edad para la adolescencia temprana, y la de 15 a 19 años de edad para la adolescencia tardía, las cuales poseen características propias, según la organización Mundial de la salud (OMS).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación:

El estudio corresponde al tipo de investigación no experimental, porque no se realizaran manipulaciones deliberadas de las variables, es decir y según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “*se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables*” (p. 149).

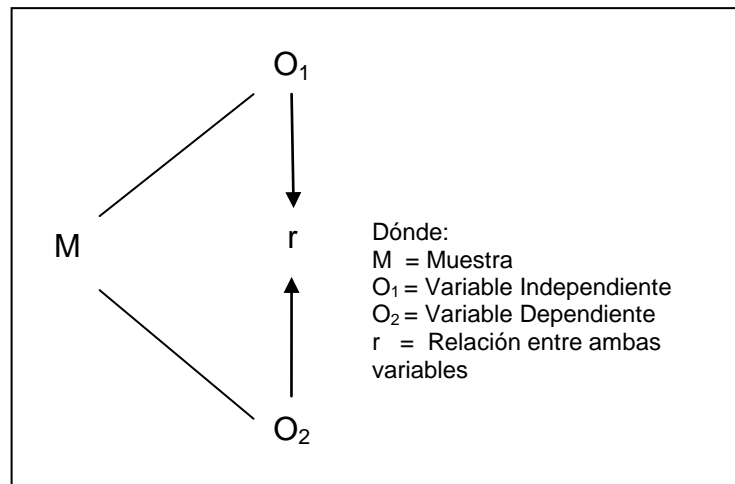
El método de investigación en el presente trabajo es de tipo descriptivo, porque busca identificar y describir las variables de estudio tal como se presentan en el contexto, y correlacional porque se describirá la relación entre la variable independiente y la variable dependiente.

Por la forma como se obtienen los datos es una investigación transeccional o transversal, ya que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único.

Por su finalidad es Pura o Básica, toda vez que la presente investigación nos llevara a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación. Manteniendo como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, orientándonos al descubrimiento de principios y leyes. (Sánchez y Reyes, 1998, p. 13).

3.2. Diseño y esquema de la investigación:

El diseño de la presente investigación corresponde al tipo Correlacional el cual se presenta en el siguiente esquema:



3.3. Población y Muestra:

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de ambos sexos de educación secundaria de la I.E Industrial "Alfredo Vargas Guerra" de Pucallpa que está conformada por 800 alumnos en total. De los cuales formaron parte de la investigación los alumnos del cuarto grado de secundaria y sus diversas secciones, llegando a conformar un total de 147 alumnos entre las edades de 14 y 17 años. Es un colegio estatal, donde los adolescentes estudiantes atraviesan y enfrentan diversas problemáticas que interfieren en el buen desarrollo y desenvolvimiento cotidiano.

Muestra: Para el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico del tipo intencional por criterio, ya que la elección de los participantes se dió en base a una intención particular de la investigación (Sánchez y Reyes 2002).

Quedó conformada por estudiantes que presentan los siguientes criterios de inclusión:

- Que sean alumnos del 4° año de secundaria de la I.E. Industrial Vargas Guerra – Pucallpa.
- Ambos Sexos.
- Con edades entre los 14 y 17 años.
- Contar con el consentimiento informado firmado por el padre o tutor.
- Alumnos que estuvieron presentes el día de la evaluación de los instrumentos.

3.4. Definición operativa de los Instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Para medir la **Variable Independiente** utilizamos el **Inventario Emocional BarOn ICE: NA – Abreviada**, cuyo nombre original es EQi-YV BarOn Emotional Quotient Inventory del autor Reuven Bar-On (Procedencia: Toronto – Canadá), de adaptación peruana por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares (2003). La administración es individual o colectiva tanto en la forma completa y abreviada, con una duración sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 30 minutos aproximadamente y abreviada de 10 a 15 minutos). La

Aplicación abarca a los niños y adolescentes entre 7 y 18 años. Sus usos abarcan el área educacional, clínico, jurídico, médico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellos profesionales que se desempeñan como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, consejeros, tutores y orientadores vocacionales. (Anexo N° 1).

Este cuestionario consta de 30 ítems cortos, los que deben ser respondidos de acuerdo a la escala Likert. Los ítems tiene por opción de respuesta “Muy rara vez (1)”, “Rara vez (2)”, “A menudo” (3), y “Muy a menudo” (4). A las respuestas contestadas se le va a asignar un punto.

Se evalúa la escala de: Inteligencia emocional total, y se consideran cinco factores: interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo general. El BarOn ICE: NA mide diversas habilidades y competencias que constituyen las características centrales de la inteligencia emocional. Es un instrumento útil que brinda información sobre la inteligencia emocional y social de la persona, que en complementación con la inteligencia cognitiva (coeficiente intelectual) permiten que las personas funcionen bien y sean exitosas.

Dimensiones:

Intrapersonal: Permite examinar la habilidad para comprender las propias emociones, capacidad de comunicar y expresar los sentimientos y necesidades.

Medidos en los Ítems: 2, 8, 10, 14, 18.

Sub Componentes:

Comprensión Emocional de Sí Mismo (CM) que es la habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el porqué de los mismos.

Asertividad (AS) que es la habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender nuestros derechos de manera no destructiva.

Autoconcepto (AC) que es la habilidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, reconociendo los aspectos positivos y negativos propios como también nuestras limitaciones y posibilidades.

Autorrealización (AR) que es la habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos de hacerlo.

Independencia (IN) que es la habilidad para autodirigirse, sentir seguridad de sí mismo con respecto a nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones.

Interpersonal: Son interacciones superficiales o profundas que establecen las personas con otras personas o grupos de personas.

Medidos en los Ítems: 26, 28, 30.

Sub Componentes:

Empatía (EM) que es la habilidad para percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás;

Relaciones Interpersonales (RI) que es la habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad.

Responsabilidad Social (RS) que es la habilidad para demostrarse a sí mismo como una persona que coopera, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social.

Adaptabilidad: Es la habilidad de ser flexible, para manejar los cambios de manera afectiva y realista, afrontando de manera positiva los problemas cotidianos.

Medidos en los Ítems: 3, 6, 19, 24, 27, 29.

Sub Componentes:

Solución de Problemas (SP) que es la habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas.

Prueba de la Realidad (PR) que es la habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos (lo subjetivo) y lo que en realidad existe (lo objetivo).

Flexibilidad (FL) que es la habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

Manejo del Estrés: es la utilización de los recursos personales que el individuo puede desarrollar, y que le permiten hacer frente a las demandas de acontecimientos o situaciones potencialmente estresantes.

Medidos en los Ítems: 7, 9, 11, 12, 15, 16, 20, 21.

Sub Componentes:

Tolerancia al Estrés (TE) que es la habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones sin “desmoronarse”, enfrentando activa y positivamente el estrés.

Control de Impulsos (CI) que es la habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

Estado de ánimo general: Capacidad de la persona de disfrutar la vida, la perspectiva que tenga de su futuro, y el sentirse contenta en general.

Medidos en los Ítems: 1, 4, 5, 13, 17, 22, 23, 25.

Sub Componentes:

Felicidad (FE) que es la habilidad para sentirnos satisfechos con nuestra vida, para disfrutar de uno mismo y de otros y para divertirse y expresar sentimientos positivos.

Optimismo (OP) que es la habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva, a pesar de la adversidad y los sentimientos positivos.

Valoración: Categorías diagnóstica de inteligencia emocional global de acuerdo a los puntajes:

Puntaje	Percentil
92	101
90	102
88	97
87	97
86	94
85	87
83	86
82	85
81	80
80	78
79	69
77	64
76	60
75	49
74	44
73	29
72	24
71	17
70	15
64	14
63	9
62	8
54	8
52	5

Resumen	
80 >	Alto
74 - 79	Medio
< 73	Bajo

a. Confiabilidad

El propósito de estudiar la confiabilidad es examinar en qué medida las diferencias individuales de los puntajes en un test pueden ser atribuidas a las diferencias “verdaderas” de las características consideradas. En el extranjero BarOn y Parker (2000) realizaron un estudio sobre cuatro tipos de confiabilidad test-retest, y además, establecieron el error estándar de medición/predicción, los mismos que son presentados de modo detallado en el manual técnico de la prueba original. En esta investigación, se ha procedido en gran medida a realizar el mismo análisis, exceptuando la confiabilidad test-retest, cabe mencionar que en el trabajo de BarOn y Parker (2000) el retest efectuado en una muestra de 60 niños cuya edad promedio fue 13.5 años, reveló la estabilidad del inventario oscilando los coeficientes entre .77 y .88 tanto para la forma completa como para la abreviada. En cambio, en las muestras normativas peruanas además de los efectos del sexo y grupos de edad, se ha procedido también a examinar los efectos de la gestión y grupos de edad.

b. Validez

La validez de un instrumento básicamente está destinada a demostrar cuán exitoso y eficiente es un instrumento en la medición de un constructo o constructos que está diseñado a evaluar. No existe un modo absoluto de conocer si un instrumento mide completamente un constructo, dado que el constructo nunca puede ser perfectamente medido por cualquier medio. Sin embargo, uno desea demostrar que existe un número

suficiente de estudios que utilizando diversas metodologías, presentan la evidencia con que el instrumento mide de manera adecuada el constructo para el que fue diseñado medir.

La validación del BarOn ICE: NA, formas completa y abreviada, se presenta en el manual original del inventario (BarOn y Parker, 2000). Se estableció en primer lugar la estructura factorial de los 40 ítems de las escalas intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés y adaptabilidad, mediante un análisis factorial exploratorio en una muestra normativa de niños y adolescentes de diferentes grupos raciales en los Estados Unidos de Norteamérica (N=9172). Se utilizó un análisis de componentes principales con una rotación Varimax. Los factores empíricos hallados correspondían cercanamente a las cuatro escalas del inventario que fueron desarrolladas para evaluar la inteligencia emocional, casi los 40 ítems cargaban por lo menos de modo moderado en su factor correspondiente y tenían muy bajos pesos en los otros tres factores. La forma abreviada del inventario presentó solución similar.

Las intercorrelaciones de las diferentes escalas para las versiones tanto completa como abreviada de la versión norteamericana del inventario, presentan correlaciones desde bajas a moderada lo que brinda apoyo al carácter multidimensional del inventario que revelaría que mide diferentes aspectos de la inteligencia emocional.

Las intercorrelaciones entre las escalas de correspondientes del inventario de las formas completa y abreviada, muestran una alta congruencia. Por ejemplo, en la escala interpersonal de la versión

completa con la misma escala de la versión abreviada, tanto en varones como en mujeres, la correlación existente fue .92. Así mismo, BarOn y Parker (2000) informan en el manual técnico otros estudios relativos a la validación del inventario con otras mediciones de la inteligencia emocional, de la personalidad y otros instrumentos que evalúan conductas problemáticas y los resultados demuestran, que las escalas del inventario de BarOn EQ-I: YV Identificar las características centrales de la inteligencia emocional en niños.

3.4.1.1 Análisis psicométrico del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE – NA

Al estudiar el análisis de los ítems y la confiabilidad del inventario de inteligencia emocional de BarOn ICE- NA en la muestra evaluada, se observa que en la mayoría de casos los valores del índice de homogeneidad (IH) son mayores a .20, lo que indica un grado de semejanza de relación entre las respuestas a un ítem y al resto de los ítems del test (ver tabla 1). En cuando a la confiabilidad del inventario, mediante el método de consistencia interna, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad alfa de Conbrach igual a .715 para la escala global, lo cual permite señalar que el instrumento es confiable.

En relación a la validez, Ugarriza y Pajares (2004) adaptaron el inventario a la población peruana, centrándose en la validez de constructo y la multidimensionalidad de las diversas escalas, con una muestra de 3374 niños y adolescentes de Lima Metropolitana. Realizaron un análisis factorial exploratorio y un análisis de los componentes principales con

rotación Varimax, encontrando resultados que coinciden en gran medida a los factores hallados en la muestra original (Norteamérica). Asimismo realizaron intercorrelaciones entre la escala completa y la escala abreviada, para conocer el grado de relación entre los factores, encontrándose correlaciones de bajas a moderadas entre las diferentes escalas. Por último realizaron correlaciones entre las escalas similares de las dos formas (completa y abreviada), encontrándose correlaciones muy elevadas, por ejemplo, en la escala manejo de estrés de la forma completa con el manejo del estrés de la forma abreviada, fue de .89. (Anexo N° 2)

3.4.1.2. Propiedades Psicométricas – Inteligencia Emocional

Se procedió a establecer la confiabilidad y validez del instrumento para tener mayor evidencia de los resultados del trabajo de investigación, el cual se detalla de la siguiente manera.

a. Confiabilidad: (*Consistencia Interna*)

Alfa De CRONBACH: Pasos para determinar la confiabilidad: por medio del alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{S_x^2} \right)$$

K= # de ítems

S_j^2 = Varianza poblacional de cada ítem

$s^2 = \frac{\sum(\bar{x}-Xi)^2}{N} S_x^2$ = Varianza poblacional del total

Se halló la confiabilidad del Test bajo el siguiente procedimiento de cada Dimensión

Cuadro N°1:

Confiabilidad de Variabilidad por Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,716	,743	5

En el cuadro se evidencia el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, el cual es 0.716, datos aleatorios y 0.743 con datos normalizados, en ello se puede observar una confiabilidad aceptable y adecuado, ya que la variabilidad refiere que existe consistencia interna, es decir que hay evidencia de medir el mismo constructo en momentos diferentes.

b. Validez de Constructo (FACTORES)

Se realiza con el método de análisis factorial, se extraen factores comunes, en ello la Comunalidades nos indican que variabilidades en común, es decir datos que tienen el mismo comportamiento.

Se realizó el proceso de análisis de factores el cual se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2:

Análisis de Factores

	Comunalidades	
	Inicial	Extracción
INTRAPERSONAL	1,000	,088
INTERPERSONAL	1,000	,766
ADAPTABILIDAD	1,000	,913
MANEJO ESTRÉS	1,000	,809
ANIMO	1,000	,699

En el cuadro N°2, se evidencia el análisis de factores de las dimensiones del test de Inteligencia Emocional, en ello se puede apreciar el valor de las Comunalidades, es decir el valor de la variabilidad de los datos y el comportamiento común de los mismo, ya que es una forma de agruparse en base a sus similitudes, dichas similitudes se plasma también en el índice de determinación, es decir el porcentaje que se concuerda con las demás variables del mismo constructo. En este caso de las Dimensiones del constructo Inteligencia emocional el que menos valor tiene es la Dimensión Intrapersonal (0.008); esto nos indica que hay una variabilidad más distante a las demás dimensiones; por consiguiente es la dimensión menos representativa, asumiendo hipotéticamente que está involucrado en las demás dimensiones. Las demás dimensiones tienen representaciones adecuadas ya que se observa factores y Comunalidades medianamente alta; la dimensión con un factor más alto es Adaptabilidad, ya que tiene un 0.913.

3.4.2. Para medir la **Variable Dependiente** utilizamos el **Inventario de Autoreporte de Depresión para Niños (CDI) – Kovacs** fue creada en estados Unidos por María Kovacs en 1977. El punto de partida para la construcción del Inventario fue el Beck Depression Inventory (Beck, 1967), una escala clínica de autorreporte de depresión para adultos compuesta de 21 ítems. Este inventario cuantifica un rango de síntomas depresivos que incluyen disturbios en el humor, capacidad hedónica, funciones vegetativas, autoevaluación y conductas interpersonales. Algunos ítems aluden a las consecuencias de la depresión en contextos específicamente relevantes para los niños, como la escuela. Kovacs refiere que el CDI ha

sido elaborado, para niños y adolescentes escolares a partir de 8 años de edad. El inventario consta de 27 ítems de los cuales, contiene por lo menos, dos ítems por cada síntoma que el DSM-III incluye como criterio diagnóstico de depresión.

Dimensiones:

Disforia: Expresión de tristeza, humor depresivo, preocupación, soledad, desdicha, indefensión y o pesimismo, lo que lleva al niño y adolescente a manifestar cambios en su estado de ánimo, con presencia de mal humor e irritabilidad, llorando o enfadándose con facilidad.

Medidos en los Ítems: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 19, 20.

Autoestima negativa: Juicios de ineficacia, las ideas de auto desprecio incluyen sentimientos de incapacidad, fealdad, maldad y culpabilidad, presentándose ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio, con ideas de huídas de casa.

Medidos en los Ítems: 4, 5, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27.

Es un instrumento que se adecúa sin problemas a una administración grupal en sujetos normales. El tiempo de administración es aproximadamente de 10 a 20 minutos, aunque no existe un límite de tiempo.

Ha sido estandarizado para nuestro medio por Luzmila Reátegui (1994).

Comprendió la evaluación de sujetos de dos poblaciones diferentes (escolares y clínicas). La muestra escolar estuvo conformada por 3 grupos de niños normales de tres niveles socio-económicos (n=70) entre 8 y 14 años y un grupo de niños escolares con problemas de aprendizaje (n=56). En la muestra clínica se consideraron dos grupos según el diagnóstico: niños depresivos (n=32) y niños con otras psicopatológicas (n=30) entre 7 y 15 años. (Anexo N° 3)

a. Validez

Respecto a la validez del instrumento, Reátegui (1994) adaptó el inventario a la población peruana, utilizando para ellos dos poblaciones diferentes (escolares y clínicas). En relación a la validez de contenido, la adaptación lingüística del instrumento en la muestra escolar se ha obtenido correlaciones ítem-test altamente significativas, abarcando un rango desde 0.19 a 0.53; en la muestra clínica, también se han obtenido índices significativos (aunque con niveles de significancia menores que en los escolares) que varían entre 0.21 y 0.71, a excepción de los ítems 4, 12 y 18 que no llegaron a ser significativos. En relación a la validez de criterio, el inventario ha logrado discriminar entre el grupo Depresivo según diagnóstico psiquiátrico (M= 20.59), la muestra escolar (M= 11.18) y el grupo con otros diagnósticos clínicos (M= 15.70), lo cual indica que el instrumento mide real y específicamente el constructo depresión, confirmando su validez por contrastación de grupos definidos. Asimismo se obtuvo correlación con otras pruebas (validez concurrente), encontrándose que el inventario de depresión está

relacionado en forma significativa con los siguientes constructos; depresión, medido por el CDS ($r= 0.72$, $p < 0.0001$); auto concepto negativo, medido por la Escala de Auto concepto para niños de Mc. Daniel – Piers ($r= -0.70$, $p < 0.0001$); inestabilidad emocional, medida por la escala “N” del JEPI ($r= 0.77$, $p < 0.0001$); introversión, medida por la escala “E” del JEPI se podría concluir porque la correlación con los promedios de las notas aunque significativas, es baja ($r= - 0.22$, $p < 0.01$).

Finalmente en relación a la validez de constructo, esta se obtuvo realizando un análisis factorial, con el objetivo de analizar si la prueba es homogénea, es decir, si un solo factor explica la varianza o si su composición es heterogénea o multifactorial, para lo cual se utilizó la “Varimax Rotation”. Se evaluaron las muestras por separado (escolar y clínica) para lo cual se utilizó el programa de computación del SPSS. De tal análisis emergieron 8 factores para la muestra escolar que explican el 51.5% de la varianza y 7 factores para la muestra clínica que explican el 57.8% de la varianza. Los resultados de la muestra escolar, revelan que el Factor I de esta muestra refleja claramente una disminución de la autoestima (poca autovaloración al compararse con pares, autopercepción física y negativa, auto – desprecio, sentimientos de inutilidad y culpa). El factor II contiene componentes emocionales depresivos (llanto, tristeza y baja tolerancia a la frustración). A partir del factor III ya no resalta un tema predominante, pues los demás ítems se encuentran agrupados sin ningún orden temático por lo que no están

claramente interpretables. Los resultados de la muestra clínica, revelan que en el Factor I predominan componentes emocionales y cognitivos típicamente depresivos como el estado de ánimo deprimido (tristeza, llanto, sentimientos de soledad, sentimientos de no ser querido y desesperanza) y disminución de la autoestima (percepción negativa de sí misma, autodesprecio y poca valoración en comparación con sus pares). Este factor tiene en común varios ítems de los factores de la muestra clínica se encuentran dispersos los demás síntomas como anhedonia, disminución de la motivación, del interés social y del rendimiento escolar, ideación suicida, preocupación somática y síntomas vegetativos, pero ninguno de tales factores refleja un tema predominante.

b. Confiabilidad

El Inventario de Depresión para niños posee una alta consistencia interna, pues obtiene un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach igual a 0.81, y de dos mitades pares – nones ($r = 0.82$) fueron altos y significativos ($p < 0.0001$). Asimismo, el Inventario es un instrumento confiable en cuanto a su estabilidad en el tiempo, pues los coeficientes de confiabilidad test – retest fueron altos y significativos, siendo mayor cuando el intervalo intertest es más corto ($r = 0.84$, $p < 0.001$) que cuando es más largo ($r = 0.64$, $p < 0.001$) que cuando es más largo ($r = 0.64$, $p < 0.0001$).

Normas de estandarización

Las normas percentilares para nuestro medio fueron derivadas de los puntajes de la muestra escolar de educación regular (Grupos A, B, y C) conformada por 570 niños entre 8 y 14 años de 3er grado de primaria a 3er año de secundaria. Debido a que no hubo diferencias en los puntajes entre niños y niñas en la muestra escolar y que las diferencias halladas en cuanto a edad son mínimas y sólo se dieron entre dos grupos de edad, la muestra se trató como un solo grupo y se elaboró un solo baremo.

Calificación y diagnóstico

La escala cuenta con 27 ítems, cada ítem está compuesto por tres alternativas. La ausencia del síntoma (respuesta A) se puntúa 0, la presencia en una forma leve (respuesta B) se puntúa 1 y la presencia en una forma grave (respuesta C) se puntúa 2, por lo que la puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos.

El niño debe elegir entre las tres afirmaciones, la que mejor lo describa durante las dos últimas semanas. El 50% de los ítems empiezan con la alternativa que refleja la mayor intensidad del síntoma, para el resto el orden es inverso. Se hace una sumatoria de los puntajes equivalentes a las alternativas marcadas por el sujeto obteniendo así el puntaje total, el que se deberá comparar con la tabla de baremos y ubicar el percentil que le corresponde. Según los baremos, el punto de corte (puntaje a partir del cual se considera que el sujeto presenta la entidad depresiva) propuesto en esta investigación corresponde al percentil 75, lo cual significa que si

un niño obtiene un puntaje igual o mayor a 15, presenta niveles significativos de depresión.

Valoración:

Estas son las categorías diagnósticas de acuerdo a los puntajes:

PERCENTIL	CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS
0 -9	No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales
10 - 14	Presencia de síntomas depresivos en nivel leve
Mayor a 15	Presencia de niveles significativos de depresión

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

Se Coordinó con el Director de la Institución Educativa y tutores del nivel secundario del 4° grado de secundaria de la I.E. para la aplicación de los instrumentos de evaluación (Anexos 1 y 3), cuya duración fue de unos 30 minutos aproximados en cada sección.

Procesamiento

Con respecto al procesamiento de los datos se corrigió los instrumentos aplicados, se codificó y digito los resultados de acuerdo a la base o matriz de datos elaborado en el programa estadístico SPSS. El análisis de los datos se realizara usando tanto la estadística descriptiva como la estadística inferencial.

Presentación de datos

Los datos procesados se presentan a través de cuadros y gráficas tipo barras.

Aspectos Éticos: en este punto la investigación se llevó a cabo bajo ciertas normas y condiciones:

Respeto a las personas – Consentimiento Informado. Para la recopilación de información se elaboro un formato de consentimiento informado el cual se enviado a los padres/apoderados y alumnos seleccionados. Con la finalidad de suscribir el mismo en caso de aceptar la participación de los adolescentes en la presente investigación. Previa a dicha acción se realizaron coordinaciones con el director de la institución educativa informándole detalladamente los fines de la evaluación, así mismos antes de la aplicación de los test psicométricos se conversó con el tutor de cada aula y finalmente también se le explico a los alumnos los fines de la evaluación respetando su autonomía de decisiones.

Beneficencia. La presente investigación está diseñada con parámetros para no causar daños en las personas (adolescentes), maximizando los beneficios (brindándole la información necesaria sobre la evaluación así como absolviendo las preguntas formuladas por los adolescentes) y disminuir los posibles daños (en la evaluación se excluyeron alumnos que se sentían mal).

Criterio de Reserva de la información (Identidad). Donde toda información sobre su identidad (nombres y apellidos) no se tomaron en cuenta, ya que los instrumentos a usar solo piden datos como edad, colegio, grado, sección, fecha y sexo. Además los datos obtenidos se manejaron de manera confidencial. (Anexo N° 4).

CAPITULO IV

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados a los que se llegó en la investigación en relación a los objetivos e hipótesis propuestas.

4.1. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN:

Cuadro N°3:

Descripción Estadística de las Dimensiones de Inteligencia Emocional, en la muestra de Estudio

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
INTRAPERSONAL	147	6,00	17,00	11,0136	2,28451
INTERPERSONAL	147	3,00	12,00	8,3197	2,04734
ADAPTABILIDAD	147	8,00	26,00	14,5442	2,78261
MANEJO ESTRÉS	147	8,00	29,00	19,3946	3,52789
ANIMO GENERAL	147	9,00	32,00	20,8639	3,32825
TOTAL INTELIGENCIA EMOCIONAL	147	50,00	102,00	74,1361	9,17609
N válido (según lista)	147				

En el cuadro podemos apreciar los estadígrafos de las Dimensiones de Inteligencia Emocional, en ello el promedio es mayor en la dimensión Ánimo en General con 20.86, seguido de la dimensión Manejo del Estrés con 19.39, y el ultimo es la Dimensión Interpersonal con 8.32. Referente a la desviación estándar la dimensión con más dispersidad es Manejo de Estrés con 3.52, seguido de Ánimo en General con 3.32.

Cuadro N°4:

Descripción Estadística de las Dimensiones de Depresión en la muestra de Estudio

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
DISFORIA	147	,00	18,00	5,1156	3,34032
AUTOESTIMA NEGATIVA	147	,00	14,00	5,2721	3,28458
TOTAL DEPRESIÓN	147	,00	31,00	10,3333	6,16145
N válido (según lista)	147				

En el cuadro podemos apreciar los estadígrafos de las Dimensiones de Depresión, en ello el promedio es mayor en la dimensión Disforia con 18.00; seguido de la dimensión Autoestima Negativa 14.00. Referente a la desviación estándar la dimensión con más dispersidad es Autoestima Negativa con 5.27, seguido de Disforia con 5.11.

Cuadro N°5:

Descripción Estadística de Inteligencia Emocional según sexo de la muestra de Estudio

SEXO	Media	N	Desv. típ.
F	75,0000	81	9,26957
M	73,0758	66	9,01675
Total	74,1361	147	9,17609

En el cuadro se observa la descripción estadística de los evaluados de Inteligencia Emocional de la muestra de estudio, se obtuvo un mayor promedio en el grupo de la mujeres, con 75.00 y un 73.07 del grupo de los varones. Hay más mujeres (81), que varones (66). Referente a la Desviación estándar hay similar dispersidad con una leve diferencia siendo relativamente mayor el grupo de mujeres con 9.3, a diferencia del grupo de los varones con 9.02.

Cuadro N°6:

Descripción Estadística de Depresión según sexo de la muestra de Estudio

SEXO	Media	N	Desv. típ.
F	10,8889	81	6,63325
M	9,6515	66	5,50103
Total	10,3333	147	6,16145

En el cuadro se observa la descripción estadística de los evaluados de Depresión de la muestra de estudio, se obtuvo un mayor promedio en el grupo de la mujeres, con 10.88 y un 9.65 del grupo de los varones. Hay más mujeres (81), que varones (66). Referente a la Desviación estándar hay similar dispersidad con una leve diferencia siendo relativamente mayor el grupo de mujeres con 6.63, a diferencia del grupo de los varones con 5.50.

CUADRO N°7:

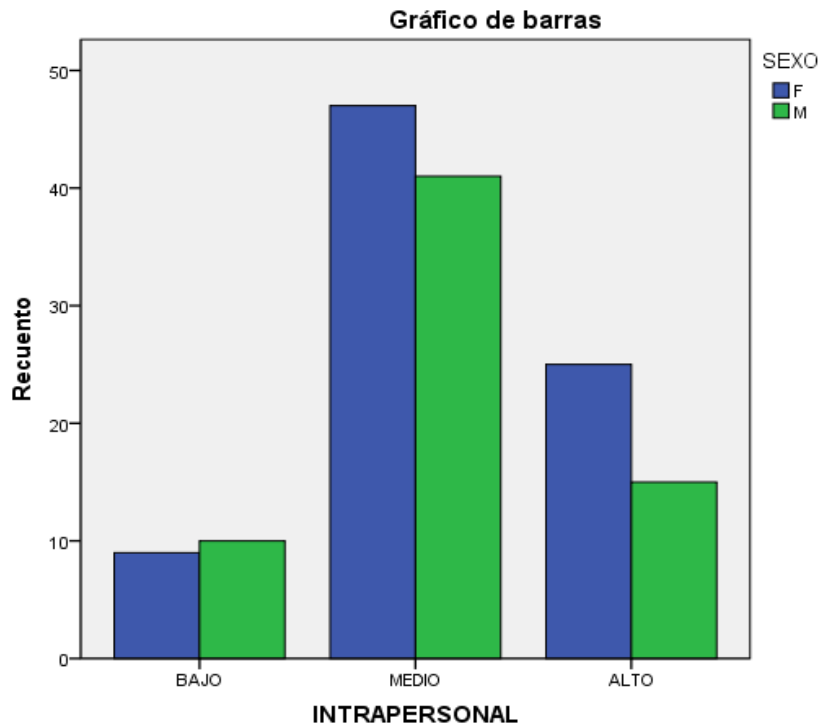
RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION
INTRAPERSONAL Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO

			SEXO		Total
			F	M	
INTRAPERSONAL	BAJO	Recuento	9	10	19
		% del total	6,1%	6,8%	12,9%
	MEDIO	Recuento	47	41	88
		% del total	32,0%	27,9%	59,9%
	ALTO	Recuento	25	15	40
		% del total	17,0%	10,2%	27,2%
Total		Recuento	81	66	147
		% del total	55,1%	44,9%	100,0%

Fuente: Resultados de Inteligencia Emocional en la muestra de Estudio

GRAFICO N°1:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION
INTRAPERSONAL Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°7 y Grafico N°1 se evidencia los resultados de la Inteligencia Emocional de Dimensión Intrapersonal según sexo en la muestra es estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Medio de la Dimensión Intrapersonal con un 59.9, de los cuales un 32% lo obtuvieron las mujeres y 27,9% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Bajo con un 12.9%, y 6.1% en mujeres y un 6.8% en los varones.

CUADRO N°8:

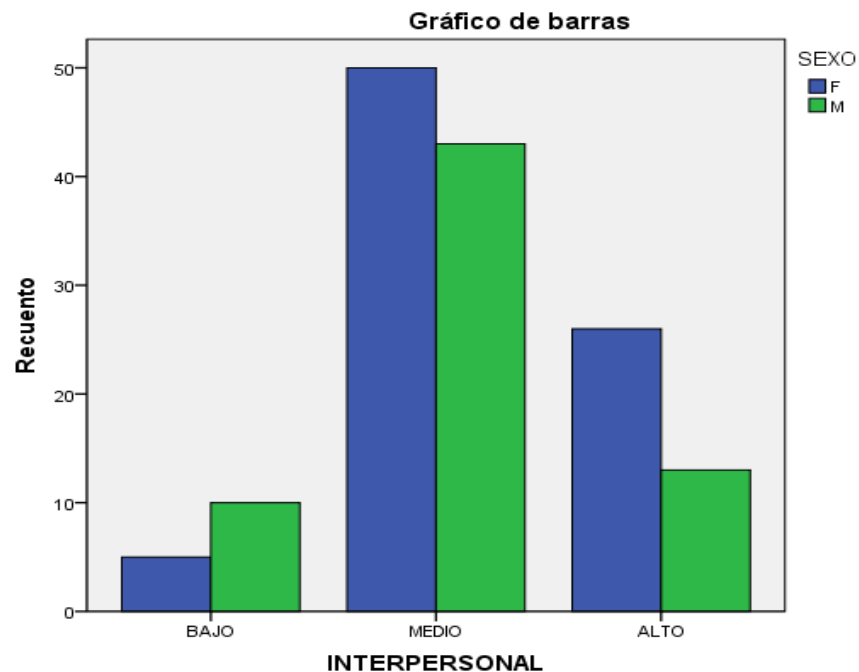
RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION INTERPERSONAL Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO

			SEXO		Total
			F	M	
INTERPERSONAL	BAJO	Recuento	5	10	15
		% del total	3,4%	6,8%	10,2%
	MEDIO	Recuento	50	43	93
		% del total	34,0%	29,3%	63,3%
	ALTO	Recuento	26	13	39
		% del total	17,7%	8,8%	26,5%
Total		Recuento	81	66	147
		% del total	55,1%	44,9%	100,0%

Fuente: Resultados de Inteligencia Emocional en la muestra de Estudio

GRAFICO N°2:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL LA DIMENSION INTERPERSONAL Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°8 y Grafico N°2 se evidencia los resultados de la Inteligencia Emocional de Dimensión Interpersonal según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Medio de la Dimensión Interpersonal con un 63.3, de los cuales un 34% lo obtuvieron las mujeres y 29,3% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Bajo con un 10.2%; 3.4% en mujeres y un 6.8% en los varones.

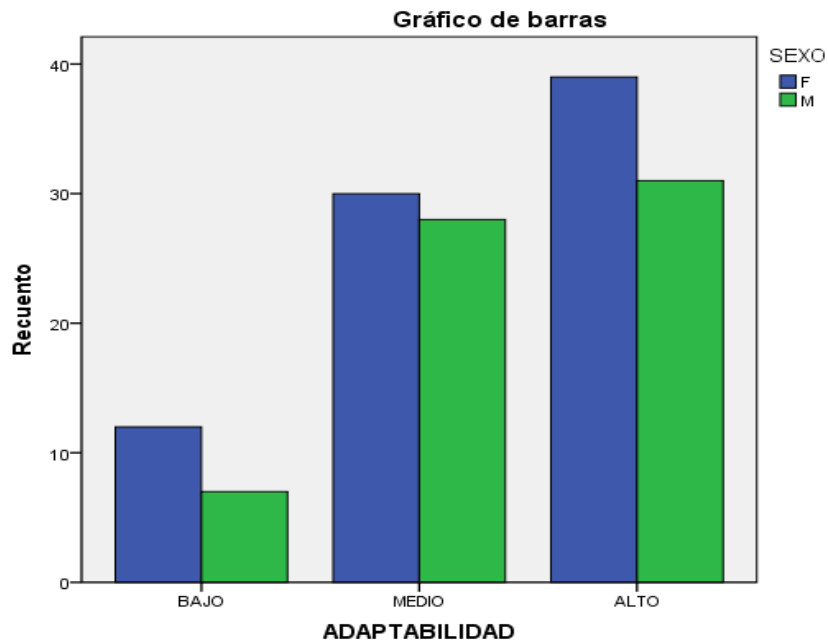
CUADRO N°9:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION
ADAPTABILIDAD Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO

			SEXO		Total
			F	M	
ADAPTABILIDAD	BAJO	Recuento	12	7	19
		% del total	8,2%	4,8%	12,9%
	MEDIO	Recuento	30	28	58
		% del total	20,4%	19,0%	39,5%
	ALTO	Recuento	39	31	70
		% del total	26,5%	21,1%	47,6%
Total		Recuento	81	66	147
		% del total	55,1%	44,9%	100,0%

GRAFICO N°3:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION
ADAPTABILIDAD Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°9 y Grafico N°3 se evidencia los resultados de la Inteligencia Emocional de Dimensión Adaptabilidad según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Alta de la Dimensión adaptabilidad con un 47.6%, de los cuales 26,5% lo obtuvieron las mujeres y 21,1% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Bajo con un 12.9%; 8.2% en mujeres y un 4.8% en los varones.

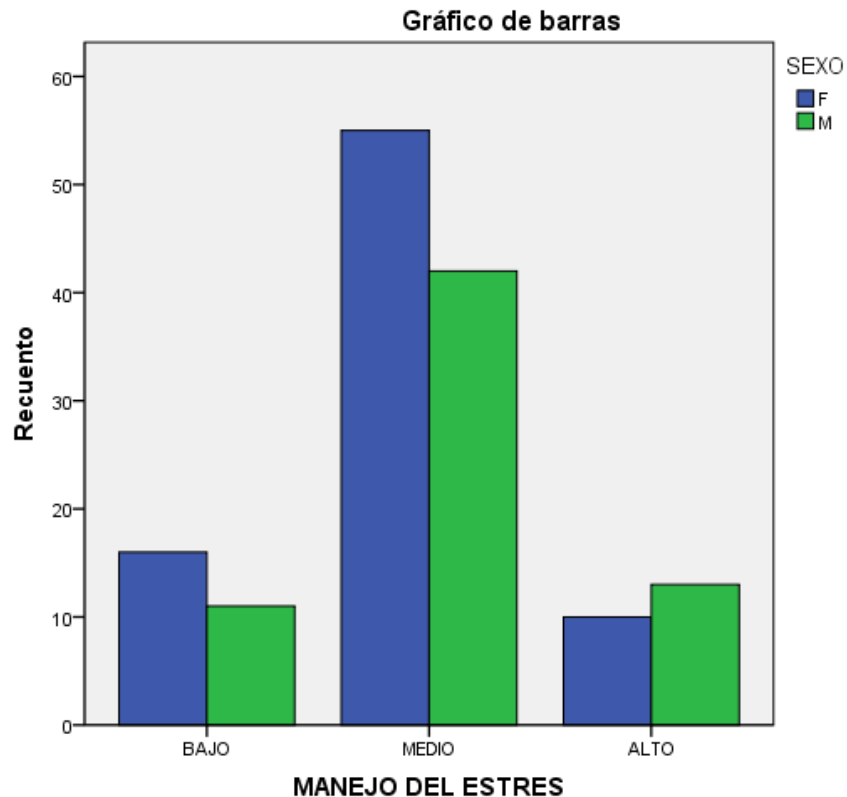
CUADRO N°10:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION MANEJO DEL ESTRES Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO

			SEXO		Total
			F	M	
MANEJO DEL ESTRES	BAJO	Recuento	16	11	27
		% del total	10,9%	7,5%	18,4%
	MEDIO	Recuento	55	42	97
		% del total	37,4%	28,6%	66,0%
	ALTO	Recuento	10	13	23
		% del total	6,8%	8,8%	15,6%
Total	Recuento		81	66	147
	% del total		55,1%	44,9%	100,0%

GRAFICO N°4:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION MANEJO DEL ESTRES Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°10 y Grafico N°4 se evidencia los resultados de la Inteligencia Emocional de Dimensión Manejo del Estrés, según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Medio de la Dimensión Manejo del Estrés con un 66.0%, de los cuales 37,4% lo obtuvieron las mujeres y 28,6% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Alto con un 15.6%; 6.8% en mujeres y un 8.8% en los varones.

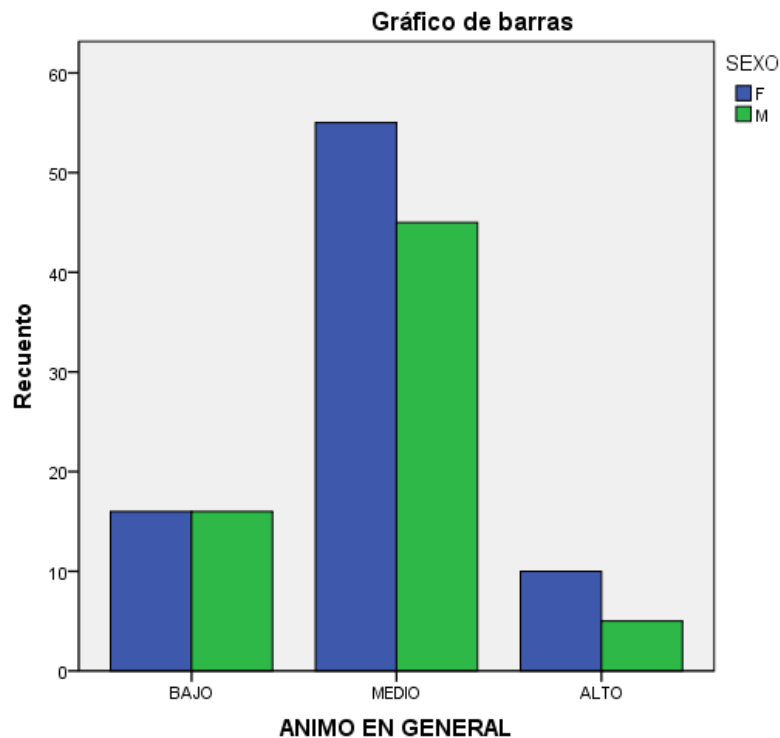
CUADRO N°11:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION ANIMO Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO

			SEXO		Total
			F	M	
ANIMO EN GENERAL	BAJO	Recuento	16	16	32
		% del total	10,9%	10,9%	21,8%
GENERAL	MEDIO	Recuento	55	45	100
		% del total	37,4%	30,6%	68,0%
	ALTO	Recuento	10	5	15
		% del total	6,8%	3,4%	10,2%
Total	Recuento		81	66	147
	% del total		55,1%	44,9%	100,0%

GRAFICO N°05:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA DIMENSION ANIMO Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°11 y Grafico N°5 se evidencia los resultados de la Inteligencia Emocional de Dimensión Animo en General, según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Medio de la Dimensión Animo en General con un 68.0%, de los cuales 37,4% lo obtuvieron las mujeres y 30,6% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Alto con un 10.2%; 3.4% en varones y un 6.8% en las mujeres.

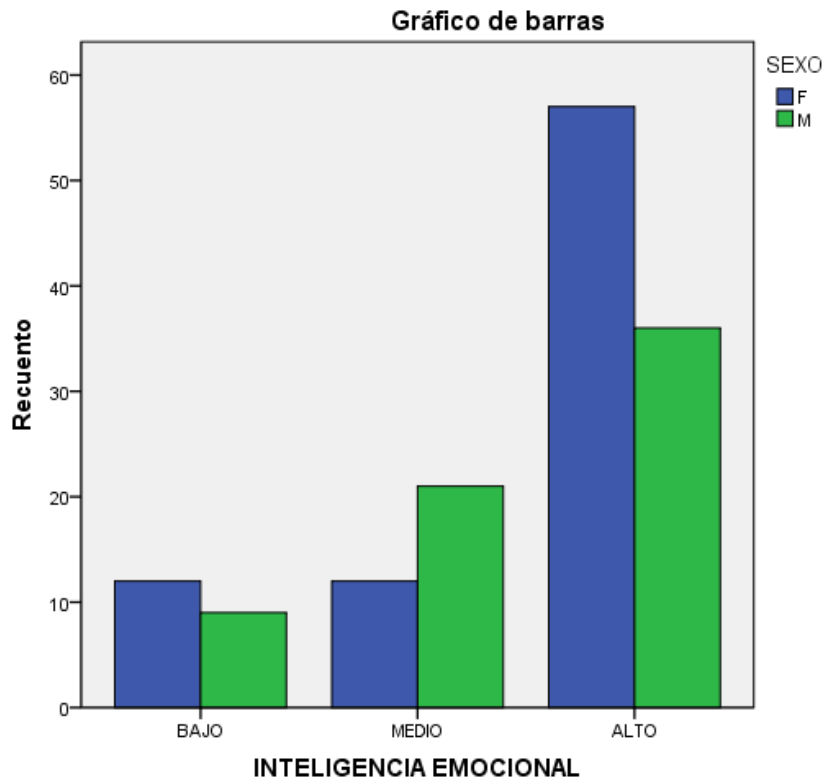
CUADRO N°12:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL GENERAL Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO

		SEXO			
			F	M	Total
INTELIGENCIA EMOCIONAL	BAJO	Recuento	12	9	21
		% del total	8,2%	6,1%	14,3%
	MEDIO	Recuento	12	21	33
		% del total	8,2%	14,3%	22,4%
	ALTO	Recuento	57	36	93
		% del total	38,8%	24,5%	63,3%
Total		Recuento	81	66	147
		% del total	55,1%	44,9%	100,0%

GRAFICO N°06:

RESULTADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL GENERAL Y SEXO DEL LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°12 y Grafico N°6 se evidencia los resultados de la Inteligencia Emocional en General, según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Alta con un 63.3%, de los cuales 38,8% lo obtuvieron las mujeres y 24,5% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Bajo con un 8.2% del grupo de mujeres y 6.1% del grupo de varones.

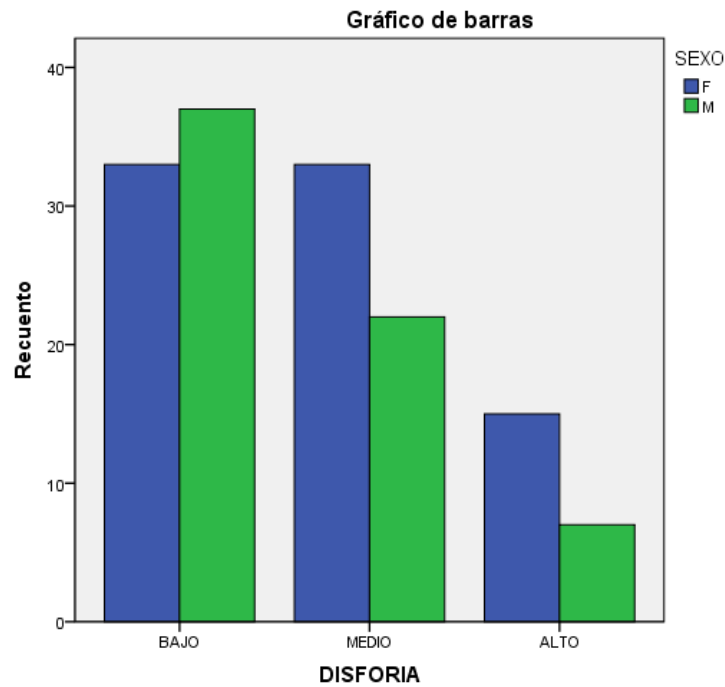
CUADRO N°13:

RESULTADO DE DEPRESIÓN DE LA DIMENSION DISFORIA Y SEXO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

		SEXO		
		F	M	Total
	Recuento	33	37	70
BAJO	% del total	22,4%	25,2%	47,6%
	Recuento	33	22	55
MEDIO	% del total	22,4%	15,0%	37,4%
	Recuento	15	7	22
DISFORIA ALTO	% del total	10,2%	4,8%	15,0%
	Recuento	81	66	147
Total	% del total	55,1%	44,9%	100,0%

GRAFICO N°07:

RESULTADO DE DEPRESIÓN DE LA DIMENSION DISFORIA Y SEXO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°13 y Grafico N°7 se evidencia los resultados de Depresión de la Dimensión Disforia, según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Baja con un 47.6%, de los cuales 22,4% lo obtuvieron las mujeres y 25,2% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Alto con un 10.2% del grupo de mujeres y 4.8% del grupo de varones.

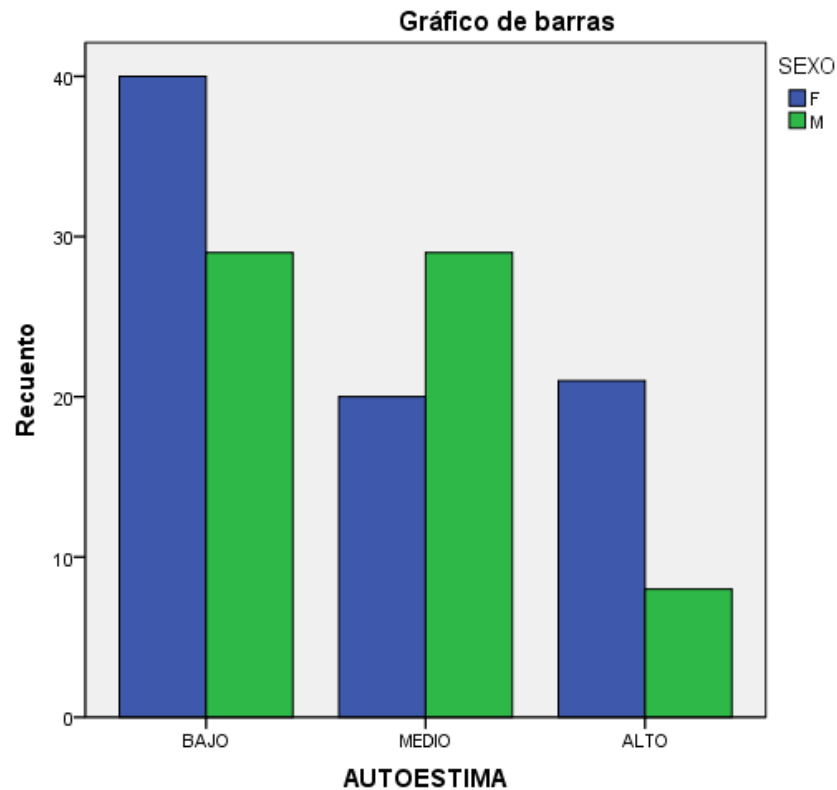
CUADRO N°14:

RESULTADO DE DEPRESIÓN DE LA DIMENSION AUTOESTIMA NEGATIVA Y SEXO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

		SEXO			
		F	M	Total	
AUTOESTIMA NEGATIVA	BAJO	Recuento	40	29	69
		% del total	27,2%	19,7%	46,9%
	MEDIO	Recuento	20	29	49
		% del total	13,6%	19,7%	33,3%
	ALTO	Recuento	21	8	29
		% del total	14,3%	5,4%	19,7%
Total	Recuento	81	66	147	
	% del total	55,1%	44,9%	100,0%	

GRAFICO N°08:

RESULTADO DE DEPRESIÓN DE LA DIMENSION AUTOESTIMA NEGATIVA Y SEXO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°14 y Grafico N°8 se evidencia los resultados de Depresión de la Dimensión Autoestima Negativa, según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Baja con un 46.9%, de los cuales 27,2% lo obtuvieron las mujeres y 19,7% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Alto con un 14.3% del grupo de mujeres y 5.4% del grupo de varones.

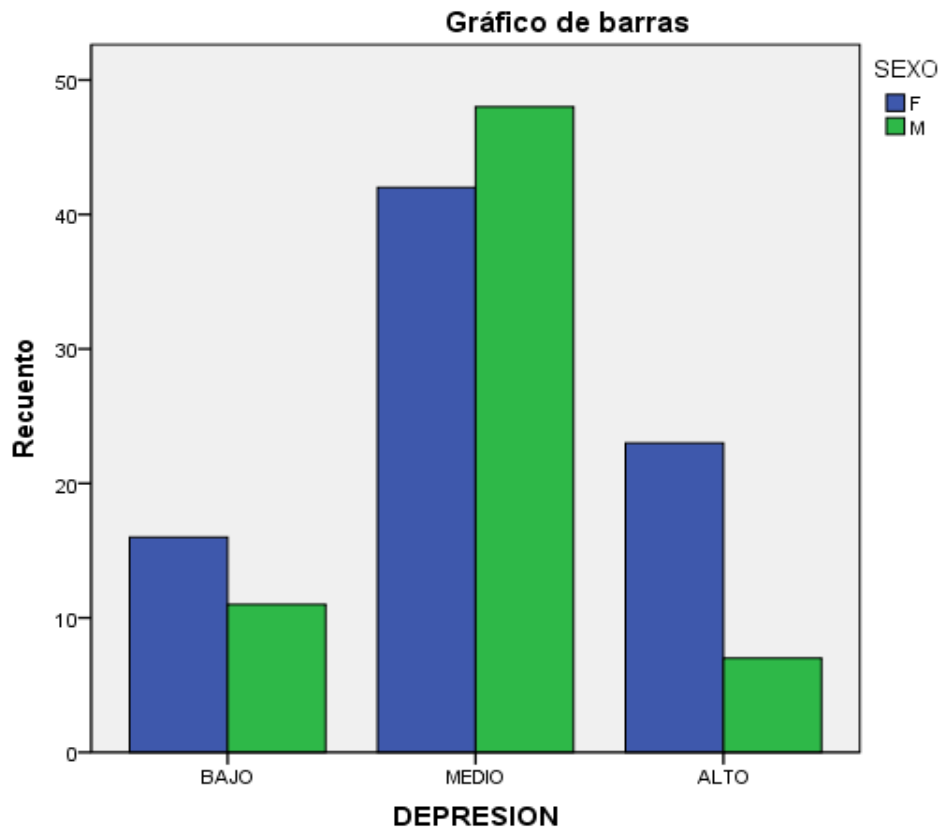
CUADRO N°15:

RESULTADO DE DEPRESIÓN SEGÚN SEXO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

			SEXO		
			F	M	Total
DEPRESION	BAJO	Recuento	16	11	27
		% del total	10,9%	7,5%	18,4%
	MEDIO	Recuento	42	48	90
		% del total	28,6%	32,7%	61,2%
	ALTO	Recuento	23	7	30
		% del total	15,6%	4,8%	20,4%
Total		Recuento	81	66	147
		% del total	55,1%	44,9%	100,0%

GRAFICO N°09:

RESULTADO DE DEPRESIÓN SEGÚN SEXO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°15 y Grafico N°9 se evidencia los resultados de Depresión, según sexo en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Medio con un 61.2% de los cuales el 28,6% lo obtuvieron las mujeres y 32.7% los varones. Los porcentajes más bajos se encuentran en el nivel Bajo con un 10.9% del grupo de mujeres y 7.5% del grupo de varones.

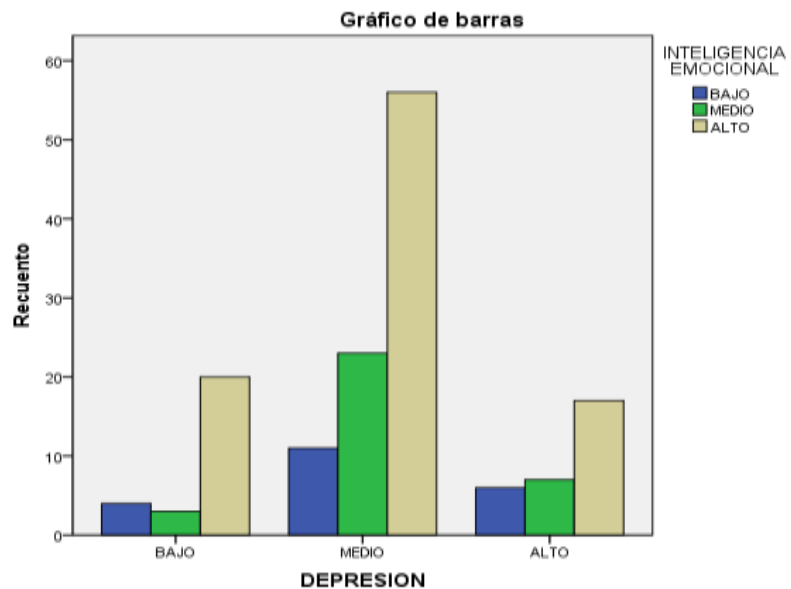
CUADRO N°16:

RESULTADO DE INTELIGENCI EMOCIONAL GENERAL Y DEPRESIÓN EN GENERAL DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

		INTELIGENCIA EMOCIONAL			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
DEPRESIO N	BAJO	Recuento	4	3	20	27
		% del total	2,7%	2,0%	13,6%	18,4%
	MEDIO	Recuento	11	23	56	90
		% del total	7,5%	15,6%	38,1%	61,2%
	ALTO	Recuento	6	7	17	30
		% del total	4,1%	4,8%	11,6%	20,4%
Total		Recuento	21	33	93	147
		% del total	14,3%	22,4%	63,3%	100,0%

GRAFICO N°10:

RESULTADO DE INTELIGENCI EMOCIONAL GENERAL Y DEPRESIÓN EN GENERAL DE LA MUESTRA DE ESTUDIO



En el cuadro N°16 y Grafico N°10 se evidencia los resultados de Inteligencia Emocional y Depresión en la muestra de estudio y se obtuvo lo siguiente; el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Medio de la variable Depresión con un 61.2% y la Categoría Alto de la variable Inteligencia Emocional con un 63.3%. De los cuales el 38.1% obtuvieron un nivel Alto en Inteligencia Emocional y un nivel Alto de la variable Depresión; considerándose el grupo con más frecuencia (56).

En este resultado se puede verificar que la inteligencia emocional en el grupo se presenta de manera adecuada, es decir hay un grupo considerable que es representado por el 63.3% (93), que han obtenido el nivel alto de Inteligencia Emocional; por otro lado los resultados de la variable Depresión obtenidos hacen referencia de un nivel medio con un 61.2% (90); esto nos indica que la relación es negativa o inversa, ya que aquellos que han obtenido altos puntajes de inteligencia emocional, también obtuvieron puntajes medios y bajos de la variable Depresión.

CUADRO N° 17

Correlación de Pearson de Inteligencia Emocional y Dimensiones de Depresión:

		TOTAL DEP	DISFORIA	AUTOESTIMA NEGATIVA
TOTAL Inteligencia Emocional	Correlación de Pearson	-.152	-.119	-.164
	Sig. (bilateral)	.067	.150	.047
	N	147	147	147

En el cuadro N°17, se observa la correlación de Pearson entre la variable Inteligencia Emocional y las Dimensiones de la variable Depresión (Disforia y Autoestima Negativa), en ello la correlación Total de Inteligencia Emocional y Depresión general es -0.152; esto nos da un resultado negativo e inverso, con una significancia de 0.067, el cual nos indica que la significancia es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.067$). En referencia a la correlación de Inteligencia Emocional en general y la Dimensión Disforia de Depresión se obtuvo -0.119; con una significancia bilateral de 0.150; este resultado nos indica que la correlación es débil y también indirecta o negativa, y la significancia es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.150$). En la relación de Inteligencia emocional y la dimensión de la variable depresión la Autoestima Negativa es -0.164, con una significancia bilateral de 0.047; este resultado nos indica que la correlación es inversa o negativa y una significancia que es menor al margen de error estándar ($0.05 > 0.047$).

CUADRO N° 18

Correlación de Pearson de Depresión y Dimensiones de Inteligencia Emocional:

		TOTAL I.E.	INTRAP	INTERP	ADAPTAB.	MANEJO ESTRÉS	ANIMO GENERAL
TOTAL DEPRESION	Correlación de Pearson	-.152	-.218	-.090	.021	-.217	.000
	Sig. (bilateral)	.067	.008	.279	.802	.008	.999
	N	147	147	147	147	147	147

En el cuadro N°18, se observa la correlación de Pearson entre la variable Depresión y las Dimensiones de la variable Inteligencia Emocional (Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo de Estrés y Animo en General), en ello la correlación de Depresión en General y la Dimensión Intrapersonal se obtuvo -0.218; con una significancia bilateral de 0.008; este resultado nos indica que la correlación es indirecta o negativa, y la significancia es menor al margen de error estándar ($0.05 > 0.008$). En la relación de Depresión y la dimensión Interpersonal es -0.090, con una significancia bilateral de 0.279; este resultado nos indica que la correlación es inversa o negativa y una significancia que es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.279$). En la correlación de Depresión en general y la Dimensión Adaptabilidad se obtuvo -0.021 con una significancia bilateral de 0.802, esto nos indica que la correlación es muy débil y negativa, también que la significancia es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.802$). En la correlación de Depresión en general y la Dimensión Manejo del Estrés se obtuvo -0.217 con una significancia bilateral de 0.008, esto nos indica que la correlación es indirecta o negativa, también que la significancia es menor al margen de error estándar ($0.05 > 0.008$). En la correlación de Depresión en general y la Dimensión Animo en general se obtuvo 0.00 con una significancia bilateral de 0.999, esto nos indica

que la correlación es nula, también que la significancia es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.999$).

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Transformando la correlación de Pearson a T de Student, a través de la siguiente formula:

$$t = \frac{(r)(\sqrt{N - 2})}{\sqrt{1 - r^2}}$$

T: Puntaje T de Student (para hallar la significancia estadística)

R: Puntaje R de Pearson (correlación de las variables)

N: Numero de sujetos evaluados:

CUADRO N°19

Análisis de significancia de la Correlación de Dimensiones de Inteligencia Emocional y Depresión

		TOTAL I.E.	INTRAP	INTERP	ADAPTAB.	MANEJO ESTRÉS	ANIMO GENERAL
TOTAL DEPRESION	Correlación de Pearson	-.152	-.218	-.090	.021	-.217	.000
	T de Student	-1.85	-2.69	-1.09	0.25	-2.68	0.00
	N	147	147	147	147	147	147

En el cuadro se puede apreciar el valor T de Student transformado de la correlación de cada Dimensión de Inteligencia Emocional y la depresión en General.

CUADRO N°20

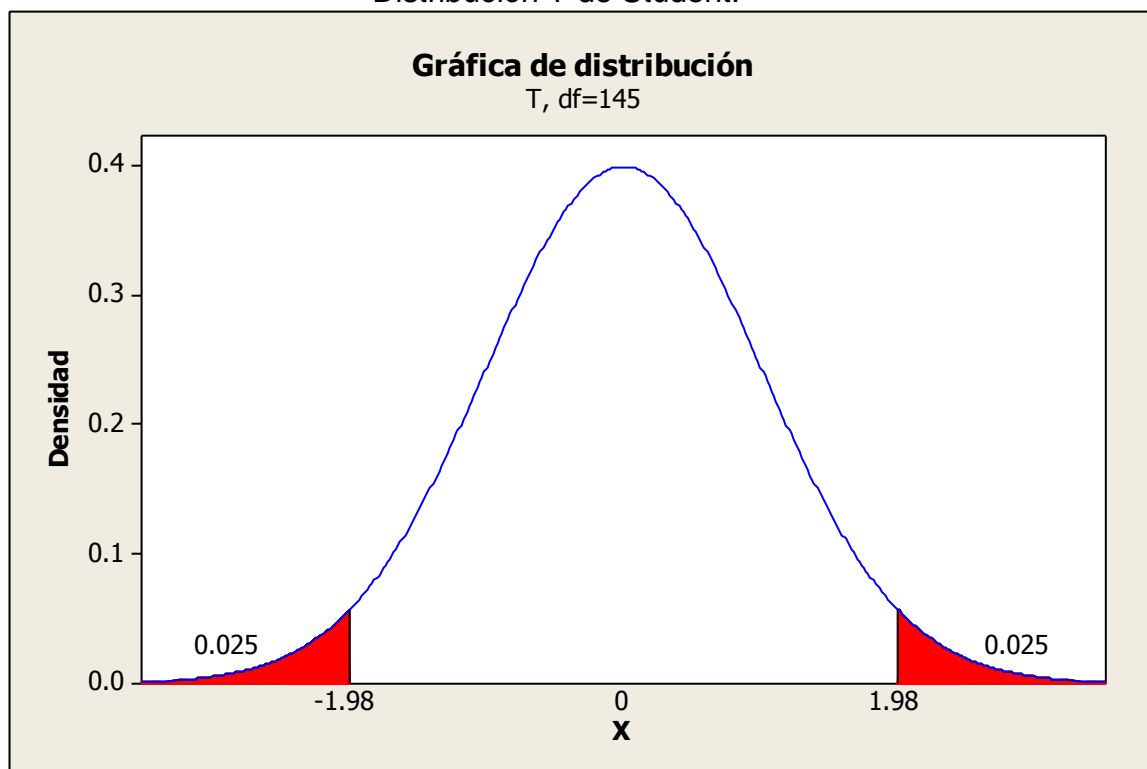
Análisis de significancia de la Correlación de Dimensiones de Depresión y de Inteligencia Emocional

		TOTAL DEP	DISFORIA	AUTOESTIMA NEGATIVA
TOTAL	Correlación de Pearson	-.152	-.119	-.164
Inteligencia Emocional	T Student	-1.85	-1.45	-2.00
	N	147	147	147

En el cuadro se puede apreciar el valor T de Student transformado de la correlación de cada Dimensión de depresión en General y de Inteligencia Emocional.

Grafica N° 11:

Distribución T de Student:



Según el gráfico de Distribución de t de student, en donde se desea establecer o probar la significancia estadística de las correlaciones se obtuvo lo siguiente: Del cuadro N°19, las correlaciones estadísticamente significativas se obtuvieron de las Dimensiones Intrapersonal y manejo de Estrés con una T de Student de -2.69 y -2.68, respectivamente; estos resultados se ubican en la zona de rechazo de la hipótesis nula ($-2.69_{(0.05;145)} < -1.98$); ($-2.68_{(0.05;145)} < -1.98$).

Del cuadro N°20, las correlaciones estadísticamente significativas se obtuvieron de la Dimensión Autoestima Negativa con una T de Student de -2.00; este resultado se ubica en la zona de rechazo de la hipótesis nula ($-2.00_{(0.05; 145)} < -1.98$).

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer si existe relación entre la inteligencia emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa, 2017.

Al respecto se ha encontrado una relación negativa o inversa, ya que aquellos adolescentes que han obtenido altos puntajes de inteligencia emocional, también obtuvieron puntajes medios y bajos de la variable Depresión. Estos datos coinciden con algunos estudios realizados en Estados Unidos donde han: Mostrado que los alumnos universitarios con más IE (evaluada con el TMMS) informan menor número de síntomas físicos, menos ansiedad social y depresión, mejor autoestima, mayor satisfacción interpersonal, mayor utilización de estrategias de afrontamiento activo para solucionar sus problemas y menos rumiación. Además cuando estos alumnos son expuestos a tareas estresantes de laboratorio, perciben los estresores como menos amenazantes y sus niveles de cortisol y de presión sanguínea son más bajos (Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002) e, incluso, se recuperan emocionalmente mejor de los estados de ánimos negativos inducidos experimentalmente (Salovey *et al.*, 1995). Otros estudios realizados en Australia presentan evidencias de que los estudiantes universitarios con alta IE responden al estrés con menos ideaciones suicidas, comparados con aquellos con baja IE, e informan de menor depresión y desesperanza (Ciarrochi, Deane y Anderson, 2002). Igualmente, Liau *et al.* (2003) han encontrado que los

estudiantes de secundaria que indican menores niveles de IE tienen puntuaciones más altas en estrés, depresión y quejas somáticas. (Extremera Pacheco, Natalio, & Fernández-Berrocal, Pablo. 2004), otros estudios han demostrado que la inteligencia emocional está relacionado directamente con emociones positivas tales como la satisfacción con la vida (Extremera & Fernandes Berrocal, 2005, en Contreras, 2010). Otro estudio de Zavala y López (2012) analizaron el papel de la inteligencia emocional percibida (IEP) en la disposición hacia conductas de riesgo psicosocial en adolescentes mexicanos de escuelas secundarias públicas situadas en zonas de bajos recursos económicos, con una edad de entre 13 y 15 años. Se utilizó el "Inventario de coeficiente emocional de Bar-On: versión juvenil" y el "Inventario clínico para adolescentes de Millon. Se encontraron correlaciones negativas entre la IE y sus componentes con los trastornos alimentarios, el abuso de sustancias, la predisposición a la delincuencia, la propensión a la impulsividad, los sentimientos de ansiedad, **el afecto depresivo y la tendencia suicida**. Por lo tanto se puede asociar la IE con el bienestar psicológico, la salud mental, a la sintomatología depresiva y ansiosa, y así podemos decir que la IE es un factor relevante para que el adolescente pueda emplear recursos de afronte ante situaciones frustrantes y de adversidad.

En cuanto a la hipótesis específica de que existen diferencias significativas entre los componentes de la inteligencia emocional en estudiantes se aprecia diferencias significativas en los componentes Ánimo en General con una media de 20.86, lo cual nos indica que los adolescentes observan su alrededor con felicidad y optimismo, tienen una apreciación positiva sobre las cosas o eventos y es particularmente placentero estar con ellos, seguido de la dimensión Manejo del

Estrés con 19.39, indicándonos una buena tolerancia al estrés y el control de los impulsos, por lo general son calmados y con tendencia a trabajar bien bajo presión y responder a eventos estresantes sin desmoronarse emocionalmente, resultados parecidos a los de otro estudio donde se encontró que los adolescentes dan una mayor utilización de estrategias de afrontamiento positivo para solucionar problemas.(Extremera, N y Fermnandez-Berrocal, 2013), y como ultimo o poco desarrollada es la dimensión Interpersonal con 8.83, en la que el adolescente aun no tiene bien desarrolladas ciertas destrezas como la empatía y la responsabilidad social, el mantenimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, el saber escuchar y ser capaces de comprender y apreciar los sentimientos de los demás,

Respecto de la hipótesis específica sobre, si existe diferencias en los niveles de depresión de los adolescentes se obtuvieron leves diferencias entre los sexos con una media para el sexo femenino de 10.88 y para el masculino de 9.65 y en términos porcentuales se encontraron nivel medios y bajos de depresión, lo que puede equipararse a la presencia de episodios depresivos, que guardan relación con otros estudios donde revelan que concretamente en la adolescencia (12-18 años) los episodios depresivos se muestran con mayor frecuencia y más intensamente; asimismo, los aspectos cognitivos y afectivos se tornan más importantes, que los aspectos motores (Cuevas y Teva, 2006; Weiss et al., 1992 citados en Del Barrio 2005).

Al analizar la relación entre el componente Intrapersonal y la depresión en General, se obtuvo como resultado del Coeficiente de Correlación de Pearson el valor de 0,218; y un valor $P=0.008$ lo que indica que la correlación es indirecta o

negativa. La significancia es menor al margen de error estándar ($0.05 > 0.008$), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula. Es decir a mayor habilidades intrapersonales menor son los niveles de depresión en los adolescentes, los adolescentes evaluados poseen habilidades de comprensión emocional de sí mismo, se percatan y comprenden sus sentimientos y emociones, los diferencian y van conociendo el porqué de los mismos, expresan sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defienden sus derechos de manera no destructiva, desarrollan un auto concepto positivo, caracterizado por el respeto por sí mismo, reconociendo sus aspectos positivos y negativos, así como limitaciones y posibilidades, demostrando interés en realizar lo que realmente pueden, quieren y lo disfrutan, finalmente intentan demostrar independencia, autodirigirse, sentir seguridad de sí mismo con respecto a nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones. Hallazgos que se corroboran con los encontrados por Dawa y Hart (2000) quienes llevaron a cabo un estudio en Canadá con estudiantes universitarios en la que utilizaron el Inventario Emocional de Bar On ICE se encontraron fuertes correlaciones negativas en la escala de la IE - intrapersonal y depresión. En general, las personas con un índice elevado de IE total mostraron niveles menores de afectividad negativa y mayores niveles de afectividad positiva

Al analizar la Correlación entre la dimensión Interpersonal de la IE y la depresión, se obtuvo un puntaje de -0.090 , y un valor $P=0.279$, lo que indica que la correlación es inversa o negativa. La significancia es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.279$), lo que indica que se acepta la hipótesis nula. Es decir en la

muestra evaluada se puede apreciar la tendencia del adolescente a establecer relaciones superficiales y poco profundas con los demás, cierto déficit de habilidades para percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás (empatía), cierta carencia emocional para establecer relaciones interpersonales de apoyo satisfactorias y ser poco cooperativas con los demás, resultados que corresponden con lo mencionado por Solloa (2006), investigación donde pone de manifiesto que en la depresión infantil y de la adolescente existe la presencia de una visión negativa de sí mismo, reflejada en su baja autoestima, escasa capacidad empática y percibirse menos capaces en lo social. También Silva y Quintana (2010) indagaron acerca de la IE en un estudio descriptivo – comparativo, con el objetivo general: determinar la diferencia existente en el cociente emocional total de la inteligencia emocional de las adolescentes gestantes y no gestantes, encontraron diferencia estadísticamente significativa en el Componente Interpersonal, lo que demuestra que las no gestantes presentaron un mayor porcentaje en el nivel promedio, mientras que las gestantes un mayor porcentaje en el nivel muy bajo. Es así que según este estudio el tener poco desarrollado el componente interpersonal de la IE, no influye en la presencia y desarrollo de síntomas depresivos.

Al analizar la Correlación entre la dimensión adaptabilidad de la IE y la depresión, se obtuvo un puntaje de 0.021, y un valor $P=0.802$, lo que indica que la correlación es muy débil y negativa. Se observa que la significancia es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.802$), lo que indica que se acepta la hipótesis nula. En consecuencia según este estudio no hay una relación entre los síntomas depresivos y la presencia de habilidades para adecuarse a las exigencias del

entorno, afrontar de manera positiva los problemas cotidianos, manejar los cambios de manera afectiva y realista en los adolescentes.

Al analizar la Correlación entre la dimensión manejo del estrés de la IE y la depresión, se obtuvo un puntaje de 0.217, y un valor $P=0.008$, lo que indica que la correlación es indirecta y negativa. Se observa que la significancia es menor al margen de error estándar ($0.05 < 0.008$), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula. Este resultado sugiere que las capacidades para actuar bajo presión, sin perder la calma, están sujetos a bajos niveles de depresión. (Ugarriza & Pajares, 2006). De igual forma estos adolescentes frente a eventos adversos, situaciones estresantes actúan sin desmoronarse, enfrentando activa y positivamente el estrés, así mismo evidencian habilidades de control de sus impulsos, es decir, capacidad para hacer un ajuste adecuado de sus emociones, pensamientos y conductas frente a un entorno que cambia constantemente.

Al analizar la Correlación entre la dimensión estado de ánimo general de la IE y la depresión, se obtuvo un puntaje de 0.00, y un valor $P=0.999$, lo que indica que la correlación es nula. Se observa que la significancia es mayor al margen de error estándar ($0.05 < 0.999$), lo que indica que se acepta la hipótesis nula. Esto podría explicarse debido a la muestra utilizada, adolescencia, el cual se encuentra en una etapa del desarrollo evolutivo sujeta a constantes cambios que van a influir en muchos aspectos de sus vidas, estas situaciones cambiantes no les permiten disfrutar de sus vidas plenamente disfrutar de sí mismos y de los demás, divertirse significativamente, experimentar sentimientos positivos, así mismo, esta etapa de

transición no les permite ver los aspectos más brillantes de la vida y mantener constantemente una actitud positiva.

CONCLUSIONES

Se halla una correlación negativa o inversa entre la inteligencia emocional y la depresión en adolescentes, ya que aquellos que han obtenido altos puntajes de inteligencia emocional, también obtuvieron puntajes medios o bajos en la variable depresión.

Existe mayor desarrollo de la inteligencia emocional en el grupo de adolescentes mujeres con respecto de los varones. Y en cuanto a los niveles de depresión, los varones informaron niveles medios y bajos más altos que el grupo de mujeres.

Existen diferencias en cuanto a los resultados de las dimensiones de la inteligencia emocional, en la que se obtuvo un promedio mayor en la dimensión estado de ánimo en general, seguido de la dimensión manejo del estrés, luego adaptabilidad y la de menor porcentaje la dimensión interpersonal.

En cuanto a los niveles de depresión se encontró que los puntajes más altos fueron obtenidos en la categoría medio y los puntajes más bajos en la categoría bajo, los cuales se pueden asociar a episodios depresivos, mas no a trastornos depresivos

Existe correlación negativa entre la dimensión intrapersonal y la depresión, es decir a mayor desarrollo de habilidades intrapersonales (comprensión de sí mismo, asertividad, autocomcepto, autorrealización e independencia), presentan menos índices de depresión.

No se encontró relación significativa entre los puntajes bajos en la dimensión interpersonal de la inteligencia emocional con los niveles de medios y bajos de depresión.

Existen puntajes moderados en las habilidades adaptativas pero que no se encontró relación con los niveles de depresión.

Existe correlación negativa entre la dimensión manejo del estrés y la depresión, es decir a mayor desarrollo de este componente (tolerancia al estrés y control de impulsos), menos índices de depresión.

No se encuentra relación significativa entre el nivel alto del componente estado de ánimo general de la inteligencia emocional con los puntajes medios y bajos de la depresión.

En términos generales este estudio concluye con resultados similares al de otras investigaciones señalando que los alumnos emocionalmente inteligentes, como norma general, poseen mejores niveles de afronte y ajuste psicológico bienestar emocional para enfrentar las situaciones estresantes y depresivas.

Finalmente los resultado serán presentados a la Institución Educativa "Alfredo Vargas Guerra" con la finalidad de promover y plantear acciones preventivas respecto de la Depresión y el desarrollar de una Inteligencia Emocional mas activa.

SUGERENCIAS

A la Institución Educativa:

Estos hallazgos permiten comprender la importancia de las habilidades emocionales en la etapa de vida del adolescente y el ámbito educativo, por lo que resulta importante integrar en las aulas y en el currículo educativo el desarrollo de las habilidades de la Inteligencia Emocional, es decir promoverlos en clase será una pieza clave para mejorar las estrategias de intervención psicopedagógica.

Aun la institución educativa no cuenta con profesionales psicólogos para cubrir el área de tutoría, por lo que en la mayoría de los casos la hora de tutoría se encuentra perdida y como hemos visto el desarrollo de la IE parece ser una tarea necesaria y el contexto escolar se torna el lugar idóneo para fomentar estas habilidades que contribuirán de forma positiva al bienestar personal y social del alumno.

Desarrollar programas de intervención sobre problemáticas y temáticas con conocimientos actuales, como por ejemplo, autoestima, habilidades sociales, manejo de emociones, solución de problemas, empoderamiento, con la finalidad de desarrollar y promover un nivel de ajuste emocional óptimo en los adolescentes y así prevenir la aparición de desequilibrios psicológicos.

A la Familia:

Comprometerse y asumir una guía, participación y colaboración activa de sus hijos en el ámbito educativo, complementando así el desarrollo integral de los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Bar-On, R. (2004). *The bar-on emotional quotient inventory (eq-i): rationale, description and summary of psychometric properties. Measuring emotional intelligence: common ground and controversy*. New York: Nova science.
- BarOn, R. (1997a). *Development of the Baron EQ-I: A measure of emotional and social intelligence*. 105th Annual Convention of the American Psychological Association in Chicago.
- Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., Fürniss, T., Kahane, T., & World Health Organization. (2009). *Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Ginebra:
- Burga, V. y Delgado, G. (2015). *Inteligencia emocional en mujeres adolescentes convivientes que asisten a un Hospital provincial de Lambayeque - 2014* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Medicina Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Caballo, V. & Simón, M. (2001). *Manual de Psicología Clínica Infantil del Adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Campos, E y Pérez, G. (2016). *“Depresión y Bajo Rendimiento Académico en los Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, Trienio 2013 – 2015”*. (Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano). Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa.
- Cuervo, A., & Izzedin, R. (2007). Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños. *Redalyc* (2), 35-47.
- Cuevas, M. y Teva, I. (2006). Evaluación y tratamiento de la depresión infantil. En Bermúdez, M. y Bermúdez, A. (Eds.). *Manual de psicología clínica infantil*. (pp. 219-268). Madrid: Biblioteca nueva.
- Dawda, D., y Hart, S. (2000). Evaluación de la inteligencia emocional: confiabilidad y validez del inventario de cociente emocional Bar-On (EQ-I) en estudiantes

universitarios. *Personalidad y diferencias individuales*, 28, 797-812. doi: 10.1016 / S0191-8869 (99) 00139-7

Extremera Pacheco, Natalio, & Fernández-Berrocal, Pablo. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 6(2), 1-17. Recuperado el 12 de Agosto del 2017 de <http://www.scielo.org.mx./scielo.php?script=sciarttext&pid=S1607-40412004000200005>

Contreras, Françoise, Barbosa, David, Espinoza, Juan Carlos, (2010) *Personalidad, inteligencia emocional y afectividad en estudiantes universitarios de áreas empresariales Implicaciones para la formación de líderes*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6,Nº1, 65-79 (enero - Junio); Recuperado el 21 de diciembre de 2017] de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261006>

Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., & Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y estrés*, 12,2-3, 191-205. Recuperado del 13 de Agosto del 2017 de https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Fernandez-Berrocal/publication/230886989_Emotional_Intelligence_responses_styles_and_depression/links/00b7d52e57d24d208d000000.pdf

EXTREMERA, N. & FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*. 352, 34-39. Recuperado el 23 de Agosto del 2017, de: <https://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/1170>

Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de educación*, 29(1), 1-6. Recuperado el 24 de Agosto del 2017 de http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4980/iegfernandez6.pdf

- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en psicología social*, 1(5), 251-254. Recuperado el 24 de Agosto del 2017 de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32027296/PDF12depression.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1504372435&Signature=mHzzJ%2FpRguuMQ%2BsfFrceTsvXwNs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFernandez-Berrocal_P._Extremera_N._y_Ram.pdf
- Figueras, A. (2006). *Evaluación Multimétodo y Multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes*. (Tesis Doctoral), Universidad de Barcelona, España.
- Fulquez, S. (2010). *La inteligencia emocional y el ajuste psicológico: un estudio transcultural*. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- Geldres, N. (2016) *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar*. (Tesis de Maestría). Unidad de Post Grado - UNMSM - Lima.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación, Quinta Edición*. México: McGraw - Hill / Interamericana Editores.
- Kaslow, N., Croft, S. y Hatcher, C. (1999). *Depresión y trastorno bipolar en niños y adolescentes*. En Netherton, S., Holmes, D. y Walker, C. (Eds.). *Trastornos Psicológicos infantiles y adolescentes*. Nueva York: prensa universitaria de Oxford.
- La Torre, J. y Montañez, M. J. (2004). Ansiedad, Inteligencia emocional y salud en la adolescencia. Article in *Ansiedad y Estrés*, 10,1, 111-125. Recuperado el 23 de Agosto del 2017 de <https://www.researchgate.net/publication/260655424>
- León, M. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Revista PsiqueMag. Minds* vol. 1 N°1, 27-44 Recuperado el 24 de Agosto del 2017 de <http://www.ucvlima.edu.pe/minds/index.html>
- Llaqui, C. (2012). *Niveles de Inteligencia Emocional y su Relación con los Estilos de Liderazgo en los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de*

Pucallpa – 2012. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa.

Manrique, F. (2012). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes del V ciclo primaria de una institución educativa de Ventanilla - Callao* (Tesis de Maestría). Escuela de Post Grado - Universidad San Ignacio de Loyola, Lima.

Matalinares, M. et al (2005). *Inteligencia Emocional y Autoconcepto en Colegiales de Lima Metropolitana*. Revista de Investigación en Psicología. Recuperado de:

https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjOwo2Gv_PPAhWC8CYKHUyqBQEQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fdia.net.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2238159.pdf&usg=AFQjCNGvXn7NFhOPURqYLpoSXFzPMfqA&bvm=bv.136593572,d.eWE&cad=rja

Nélida, M. (2006). *El espejo intoxicado, hiperrealismo, hiperconsumo e hiperlógica en las sociedades posmodernas*. Barcelona: Octaedro.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1997) *Desarrollo Humano*. Mexico: McGraw-Hill.

Pedroza, R. y Villalobos, G. (2012). LA DEPRESIÓN DEL ADOLESCENTE EN LA POSMODERNIDAD: ENTRE LA PRÁCTICA EDUCATIVA EFICIENTISTA Y EL NARCISISMO. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. **15**, (4), 1591-1613. Recuperado el 24 de Agosto del 2017 de <https://www.researchgate.net/publication/308905686>

Piscoya, A. y Merino, C. (2009). *Relación entre Inteligencia Emocional y Resentimiento en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que asientan su denuncia en la Comisaría de Mujeres y Menores de la ciudad de Chiclayo-2009*. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo.

Polaino-Lorente, A.; Cabanyes, J. y del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. España: Ediciones Rialp, S.A.

- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacks en escolares de la ciudad de Cajamarca*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Letras y Ciencias Humanas Especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Rodríguez, J. (2000). Las Depresiones infantiles. En Rodríguez, J (Coord.). *Psicopatología infantil básica*. Madrid: Pirámide.
- Rey, L. y Extremera, N. (2012). *Inteligencia emocional percibida, felicidad y estrategias distractoras en adolescentes*. España: Universidad de Málaga. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N104-5.pdf>
- Rice, F. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital*. (2ª ed). México: PRENTICE-HALL HISPANO AMERICANA, S.A.
- Salguero, J. y Cols. (2011). *Inteligencia Emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional*. Recuperado de: <http://formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/71/96>
- Sandoval, A. (2008). *La Influencia de la Inteligencia Emocional y el rendimiento académico en los alumnos del 3° al 6° Grado de primaria de la Institución Educativa 2055 del distrito de Comas*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú.
- Segura, S., Posada, S., Ospina, M., & Ospina, H. (2010). Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 63-73. Recuperado el 22 de Agosto del 2017 de <http://www.redalyc.org/html/2990/299023506008/>
- Silva, L. y Quintana, E. (2010). *Inteligencia Emocional en Adolescentes Gestantes y No Gestantes de un Asentamiento Humano de la Provincia de Piura* (tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Piura.
- Solloa, L. (2006). *Los trastornos Psicológicos en el Niño: Etiología, Características, Diagnóstico y Tratamiento*. México: Trillas.

- Ugarriza, N. (2003). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del Inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana*, 2.a edición. Lima: Ediciones Libro Amigo.
- Ugarriza, N. & Pajares, Liz. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Persona*, 8, 11-58. Recuperado el 24 de Agosto del 2017 de :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147112816001>
- UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades*. UNICEF: Nueva York.
- Wicks-Nelson, R. y Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Zavala, M. y López, I. (2012). *Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿Qué papel juega la inteligencia emocional?* (Informe N° 11329483). Madrid. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1010354245?accountid=37610>

ANEXOS

Anexo N° 1

Grado: _____ Sección _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Colegio: _____ Fecha: _____

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: NA**INSTRUCCIONES**

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

1. Muy Rara vez, 2. Rara Vez, 3. A menudo, 4. Muy a menudo. Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES. Elige una, y solo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy Rara vez	Rara Vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me 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 pensar en muchas soluciones	1	2	3	4
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 decirles a los demás mis sentimientos	1	2	3	4
27.	Me disgusta fácilmente	1	2	3	4
28.	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste	1	2	3	4
29.	Cuando me molesto actué sin pensar	1	2	3	4
30.	Sé cuando la gente está molesta aun cuando no dicen Nada	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario

Tabla 1 Anexo N° 2
Análisis de los ítems e índices de homogeneidad del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE – NA

Ítem	IH	Alfa si el ítems eliminado
1	.256	.706
2	.112	.716
3	.307	.702
4	.017	.720
5	.197	.710
6	.322	.701
7	.141	.713
8	.132	.713
9	.115	.715
10	.331	.701
11	.110	.716
12	.159	.715
13	.477	.691
14	.232	.708
15	.237	.707
16	.438	.693
17	.127	.715
18	.153	.713
19	.458	.693
20	.308	.703
21	.331	.701
22	.356	.700
23	.237	.707
24	.371	.699
25	.161	.712
26	.181	.712
27	.132	.714
28	.283	.704
29	.126	.716
30	.284	.704

Alfa de Cronbach = .715

Anexo N° 3

INVENTARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS/ADOLESCENTES: CDI**M. Kovacs**

Grado:..... Sexo:..... Edad:.....

Colegio.....

Fecha: /..... /..... Sección:.....

INSTRUCCIONES

A continuación hallarás grupos de oraciones acerca de algunos sentimientos e ideas que presentan la mayoría de los niños/adolescentes. En cada grupo de oraciones deberás escoger la que mejor describa lo que hayas sentido o pensado en estas dos últimas semanas. Una vez que elijas una oración, deberás pasar al siguiente grupo. No hay respuestas buenas o malas. Sólo escoge la oración que mejor describa el modo en el que te hayas estado comportando recientemente. Marca tu respuesta con un aspa (X) en el recuadro que encontrarás al lado izquierdo de cada oración.

Aquí hay un ejemplo sobre cómo debes resolver este Inventario. Has la prueba poniendo un aspa (X) al lado de la oración que te describa mejor.

Ejemplo:

<input type="checkbox"/>	Leo libros todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	A veces leo libros.
<input type="checkbox"/>	Nunca leo libros.

Trabaja rápidamente y no te demores mucho tiempo en cada pregunta. Asegúrate de no dejar de responder ninguna de ellas. Ahora puedes comenzar.

1

<input type="checkbox"/>	Estoy triste por un momento.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste por mucho tiempo
<input type="checkbox"/>	Estoy triste todo el tiempo

2

<input type="checkbox"/>	Nada saldrá bien para mí.
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro si las cosas saldrán bien para mí.
<input type="checkbox"/>	Las cosas saldrán bien para mí.

3

<input type="checkbox"/>	Hago la mayoría de las cosas bien.
<input type="checkbox"/>	Hago muchas cosas mal.
<input type="checkbox"/>	Todo lo hago mal.

4.

	Muchas cosas me divierten.
	Algunas cosas me divierten
	Nada me divierte en absoluto.

5

	Me siento mal todo el tiempo.
	Me siento mal muchas veces.
	Me siento mal a veces.

6

	A veces pienso en las cosas malas que me están ocurriendo.
	Me preocupa que me puedan ocurrir cosas malas.
	Estoy seguro que me ocurrirán cosas terribles.

7

	Me odio a mí mismo.
	No me gustó a mí mismo.
	Me gustó a mí mismo.

8

	Todas las cosas malas ocurren por mi culpa
	Muchas cosas malas ocurren por mi culpa.
	Las cosas generalmente no ocurren por mi culpa.

9

	No pienso en suicidarme (matarme)
	Pienso en suicidarme, pero no lo haría.
	Yo quiero suicidarme.

10

	Todos los días siento ganas de llorar.
	Muchos días siento ganas de llorar.
	Alguna vez siento gana de llorar.

11

	Las cosas me molestan todo el tiempo.
	Las cosas me molestan mucho tiempo.
	Las cosas me molestan a veces.

12

	Me gusta estar con la gente.
	Muchas veces no me gusta estar con la gente.
	Definitivamente no me gusta estar con la gente.

13

	No puedo pensar en las cosas.
	Me resulta difícil pensar en las cosas.
	Puedo pensar en las cosas en las cosas fácilmente

14

	Me veo bien.
	Hay algunas cosas malas en mi apariencia.
	Me veo feo.

15

	Todo el tiempo me tengo que obligar a hacer mi tarea.
	Muchas veces me tengo que obligar a hacer mi tarea.
	Hacer mi tarea no es un gran problema.

16

	Todas las noches tengo problemas para dormir.
	Muchas noches tengo problemas para dormir.
	Duermo bastante bien.

17

	A veces me siento cansado.
	Varios días me siento cansado.
	Todo el tiempo me siento cansado.

18

	La mayoría de los días no tengo hambre.
	Muchos días no tengo hambre.
	Como bastante bien.

19

	No me preocupo sobre dolores y enfermedades.
	Muchas veces me preocupo sobre dolores y enfermedades.
	Todo el tiempo estoy preocupado sobre dolores y enfermedades.

20

	No me siento solo.
	Me siento solo muchas veces.
	Me siento solo todo el tiempo

21

	Nunca me divierto en el colegio.
	Sólo de vez en cuando me divierto en el colegio.
	Muchas veces me divierto en el colegio.

22

	Tengo bastantes amigos.
	Tengo algunos amigos pero desearía tener más.
	No tengo amigos.

23

	Mi rendimiento escolar es bueno.
	Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes.
	Estoy muy mal en cursos en los cuales solía estar bien.

24

	Nunca seré tan bueno como los demás chicos.
	Puedo ser tan bueno como los demás chicos si quiero.
	Soy igual de bueno como los demás chico.

25

	Nadie me quiere realmente.
	No estoy seguro si alguien me quiere.
	Estoy seguro que alguien me quiere.

26

	Generalmente hago lo que digo.
	Muchas veces no hago lo que digo.
	Nunca hago lo que digo.

27

	Me llevo bien con la gente.
	Me peleo muchas veces.
	Me peleo todo el tiempo.

Puntaje Total:.....

Gracias por completar el cuestionario

Anexo N° 4

Consentimiento Informado para Padres o Tutores.**Estimado padre de familia:**

La referida investigación es conducida por Mijair Quijano Espinoza, Psicólogo de profesión de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Este estudio se realizará en la ciudad de Pucallpa con un promedio de 220 alumnos de la I.E. Vargas Guerra de Pucallpa, con la finalidad de realizar una investigación para establecer la relación entre la Inteligencia Emocional y la Depresión en los adolescentes. Los resultados de este estudio serán parte de una Tesis de Maestría y a la vez servirán para ayudar a mejorar los programas de prevención y promoción de las habilidades emocionales y sociales.

Si usted está de acuerdo en permitir que su hijo(a) participe, le pediremos a él/ella que complete un cuestionario en los próximos días. Puede que se le pida a su hijo(a) que complete dos cuestionarios adicionales. La duración de toda la evaluación no llevará más de 40 minutos previamente coordinados con la dirección del colegio y el profesor responsable del aula.

Las encuestas se responden de forma anónima. La información recopilada acerca de su hijo(a) se tratará en forma confidencial. La información se usará para fines del estudio y sin ningún otro propósito. Los padres de familia, el personal de la escuela y otros estudiantes no tendrán acceso a esta información. No se usará el nombre de su hijo(a) en ninguno de los reportes.

Para que su hijo(a) participe en el estudio, AMBOS, usted y su hijo(a), deben estar de acuerdo en participar. Su decisión sobre la participación de su hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por la Directora de la Institución Educativa.

De tener preguntas sobre la participación de su menor hijo en este estudio, puede contactar a Mijair Quijano Espinoza al teléfono 942316352 (celular claro).

POR FAVOR COMPLETE Y ENVÍE AL COLEGIO CON SU HIJO/A ESTA PARTE DEL DOCUMENTO, A MÁS TARDAR EL DIA DE MAÑANA.

Nombre del/de la niño(a): _____

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

_____ ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.

_____ NO ACEPTO que mi hijo(a) participe en las encuestas para esta investigación.

Firma del padre/tutor: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Desde ya le agradecemos su participación.