



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de
secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana,
2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología**

Presentado por:

Autor: Mitma Tinco, Gustavo Adolfo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9917-7735>

Asesor: Mg. Valenzuela Moreno, Erick Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7485-9593>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Gustavo Adolfo Mitma Tinco, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025” Asesorado por el docente: Erick Jesús, Valenzuela Moreno, DNI 72372548 ORCID : 0000-0001-9917-7735 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código: 14912:508970758 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
 Gustavo Adolfo, Mitma Tinco
 DNI: 72372548



.....
 Firma
 Valenzuela Moreno, Erick Jesús
 DNI:

Lima, 10 de Octubre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

Se solicita exonerarme del % de fuentes primarias por deberse a aspectos metodológicos cómo subtítulos, nombre de instrumentos, nombre de autores, entre otros.

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo constante, a mi hermana por la confianza que me deposita y me ayuda a seguir enfocándome, y a mis amistades por siempre lograr sacarme una sonrisa.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial al Sr. Nostades por brindarme el acceso y lazos con distintos colegios para comenzar la investigación, asimismo a los directivos de la institución La Divina Providencia y la psicóloga encargada que siempre tuvo voluntad de apoyarme, de igual modo agradezco a mi compañera Caroline y su paciencia, por la ayuda constante en las innumerables consultas que tenía para la elaboración del proyecto, finalmente a mi asesor por la ayuda y consejos en este proceso.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Inteligencia emocional.....	12
2.2.2. Modelos teóricos de la inteligencia emocional.....	13
2.2.3. Dimensiones de la Inteligencia emocional	14
2.2.4. Sintomatología depresiva	15
2.2.5. Modelos teóricos de la sintomatología depresiva.....	15
2.2.6. Dimensiones de la sintomatología depresiva.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque investigativo	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.6.1. Variable 1: Inteligencia emocional	22

3.6.2. Variable 2: Sintomatología depresiva	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
1.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	31
4.1. Resultados.....	31
4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados	31
4.1.2. Prueba de hipótesis	33
4.1.3 Discusión de resultados	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones	46
Referencias	48
ANEXOS	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumentos.....	62
Anexo 3: Validez del instrumento.....	66
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	75

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	76
Anexo 6: Formato de consentimiento y asentimiento informado.....	77
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	80
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	81

Índice de tablas

Tabla 1	Población de estudiantes de la I.E. La Divina Providencia	20
Tabla 2	Muestra de estudiantes de la I.E. La Divina Providencia	21
Tabla 3	Matriz operacional de la variable inteligencia emocional	24
Tabla 4	Matriz operacional de la variable sintomatología depresiva.....	25
Tabla 5	Frecuencia y porcentaje de variables demográficas.....	31
Tabla 6	Frecuencias y porcentajes de inteligencia emocional y sus dimensiones	32
Tabla 7	Frecuencias y porcentajes de sintomatología depresiva	32
Tabla 8	Prueba de ajuste de normalidad de las variables y dimensiones.....	33
Tabla 9	Correlación entre inteligencia emocional y sintomatología depresiva	34
Tabla 10	Correlación entre percepción emocional y sintomatología depresiva	35
Tabla 11	Correlación entre comprensión emocional y la sintomatología depresiva.....	36
Tabla 12	Correlación entre regulación emocional y sintomatología depresiva	37

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en estudiantes de una institución educativa pública en Lima Metropolitana. La metodología es de enfoque cuantitativo de tipo básico, diseño no experimental de nivel correlacional y corte transversal, por lo cual se aplicó el Cuestionario de Inteligencia Emocional (TMMS-24) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en una muestra de 259 estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria inscritos al año escolar de la institución. Los resultados encontrados indicaron que el 50.2% de los estudiantes presentan un nivel bajo en inteligencia emocional, asimismo se ve una frecuencia alta con 43.6% de estudiantes que presentan niveles moderados y severos de sintomatología depresiva. Finalmente, se halló que la inteligencia emocional se correlaciona de forma inversa con la sintomatología depresiva ($Rho = - .686; p < 0.05$), es decir, a mayor inteligencia emocional, los síntomas depresivos tienden a disminuir, a su vez, se encontró correlaciones inversas significativas en las tres dimensiones, tanto en percepción emocional ($Rho = -.453; p = .000$) como en regulación ($Rho = - .579; p = .000$) se determinó un nivel moderado, y en comprensión emocional se obtuvo un nivel fuerte ($Rho = - .725; p = .000$)

Palabras Clave: Inteligencia emocional, sintomatología depresiva y adolescencia.

Abstract

The present investigation aimed to determine the relationship between emotional intelligence and depressive symptoms in students of a public educational institution in Metropolitan Lima. The methodology is a basic quantitative approach, non-experimental correlational and cross-sectional design, for which the Emotional Intelligence Questionnaire (TMMS-24) and the Beck Depression Inventory (BDI-II) were applied to a sample of 259 students from 1st to 5th year of secondary school enrolled in the institution's school year. The results indicated that 50.2% of students have a low level of emotional intelligence, and a high frequency is seen with 43.6% of students who present moderate and severe levels of depressive symptoms. Finally, it was found that emotional intelligence is inversely correlated with depressive symptoms ($Rho = -.686$; $p < 0.05$), that is, the higher the emotional intelligence, the lower the depressive symptoms. In turn, significant inverse correlations were found in the three dimensions, both in emotional perception ($Rho = -.453$; $p = .000$) and regulation ($Rho = -.579$; $p = .000$), assuming a moderate level, and in emotional understanding a strong level was obtained ($Rho = -.725$; $p = .000$).

Keywords: Emotional intelligence, depressive symptoms and adolescence.

Introducción

La inteligencia emocional se centra en la capacidad de atender, comprender y regular las emociones adecuadamente, lo cual permite tener respuestas adaptativas en nuestro entorno, asimismo, los estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario al ser adolescentes y ser un grupo vulnerable, se ven ligados a distintos problemas de salud mental, como ansiedad, estrés, depresión, entre otros, lo que afecta sus relaciones interpersonales y calidad de vida en general, es por ello determinante hallar la relación empírica entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en estudiantes de nivel secundario y así poder enfocar esfuerzos en el desarrollo de estas competencias que permitan al adolescente mejorar su bienestar psicológico.

Para ello se planteó la investigación dividida en 5 capítulos, el primer capítulo se centra en visualizar la problemática, formular los problemas y plantear los objetivos, así como las justificaciones que nos llevó hacer la presente investigación, en el segundo capítulo se centró en presentar los estudios previos referentes a las dos variables, así como dotar de evidencia teórica y la formulación de hipótesis, en el tercer capítulo se explica la metodología empleada, la población y muestra, los instrumentos utilizados y el detalle del procesamiento de datos, en cuanto al cuarto capítulo, se presentaron los resultados obtenidos a través de las interpretaciones estadísticas así como la discusión de las mismas, finalmente en el quinto capítulo se exponen las conclusiones derivadas de la investigación y el planteamiento de recomendaciones hacia distintos sectores.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, según The Emotional Intelligence Network (TEI, 2024), reportó que entre 2019 y 2023 el promedio global de las puntuaciones de inteligencia emocional disminuyó aproximadamente un 5.54%, asimismo, se registró una disminución en cada una de las competencias individuales que integran esta habilidad.

En la India, Kumar y Dey (2020) hallaron que el 44% tiene una inteligencia emocional baja, mientras que solo un 9% alcanzó niveles altos, asimismo en España, Pastor (2020) encontró que la inteligencia emocional de los estudiantes se encontraba en niveles bajos, ya que el 52% presentó dificultades en la autorregulación emocional, lo que resalta la importancia de atender esta problemática en el entorno educativo, ya que una baja inteligencia emocional puede afectar el bienestar personal de los adolescentes.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), el 29.6% de los adolescentes entre 12 y 17 años presentaron riesgo de desarrollar algún problema de salud mental o emocional, en gran parte debido a la carencia de habilidades emocionales que les permitan gestionar adecuadamente sus emociones ante las diversas demandas del entorno escolar y social.

En Trujillo, López (2021) evidenció que el 31.8% de los estudiantes presentaban un nivel bajo de inteligencia emocional, de igual forma, en Ica, Ayquipa y Palomino (2020) observaron que el 29.3% de los adolescentes presentaban niveles bajos de inteligencia emocional, mientras que solo el 16.0% alcanzaron niveles altos, representando un porcentaje reducido que podría afectar su bienestar, ya que un 28.7% manifestó síntomas de depresión, lo que evidencia una relación entre el bajo manejo emocional y el estado de salud mental en esta población.

En Lima, Villa el Salvador, se evidenció que el 20.3% de los estudiantes de secundaria presentaban baja inteligencia emocional, y que este resultado se relacionaba directamente con el 42.8% que mostró niveles medios de depresión, lo que sugiere que una deficiente capacidad para manejar las emociones puede contribuir significativamente al deterioro del bienestar emocional (Oscorima, 2021).

De manera similar, Aviles (2022) señala que la sintomatología depresiva puede ser caracterizada por una profunda tristeza, pérdida de interés y desmotivación, lo que a su vez se ve influenciado por la capacidad que tiene una persona para regular sus emociones, ya que una baja inteligencia emocional dificulta la adecuada gestión de sentimientos negativos, incrementando la vulnerabilidad a este tipo de alteraciones del estado de ánimo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de América Latina y el Caribe (UNICEF, 2020) realizó un sondeo rápido en 9 países de la región en jóvenes y adolescentes, encontrando que el 15% de los encuestados había presentado síntomas depresivos por lo menos en la última semana, aun así, el 40% indicó que, pese a la necesidad de pedir ayuda, no lo hicieron.

A partir de ello, en el ámbito local, Yaringaño (2022) encontró que el 26.7% de los adolescentes presentaron síntomas depresivos en un grado severo, mientras que el 34.4% manifestó síntomas leves a moderados. Apoyando estos datos, Pérez et al. (2023) en su investigación identificaron que el 34.3% de adolescentes escolares presentaron sintomatología depresiva severa, evidenciando así, cifras preocupantes dentro de esta población vulnerable.

Por esta razón, la presente investigación sobre el vínculo entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria es especialmente relevante en el contexto actual, ya que en una sociedad marcada por el estrés, la presión

académica y el uso constante de tecnología, es fundamental que los jóvenes desarrollen competencias emocionales que les permitan reconocer, gestionar y expresar adecuadamente sus sentimientos, de modo que se reduzca la aparición de síntomas depresivos, por ello, este estudio busca aportar información útil para que los docentes y profesionales de la salud mental puedan implementar estrategias de intervención que ayuden al estudiante a fortalecer su bienestar físico y emocional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?

¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?

¿Existe relación entre la dimensión percepción y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?

¿Existe relación entre la dimensión comprensión y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?

¿Existe relación entre la dimensión regulación y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de inteligencia emocional en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Identificar el nivel de sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Determinar la relación entre la dimensión percepción y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Determinar la relación entre la dimensión comprensión y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Determinar la relación entre la dimensión regulación y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio pretende determinar la relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria, lo cual permitirá comprender cómo la capacidad para reconocer, regular y expresar emociones puede influir en el bienestar psicológico de esta población, además, la información obtenida será

fundamental para identificar a aquellos estudiantes que presentan indicadores de sintomatología depresiva, facilitando así la implementación de estrategias de intervención emocional y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, todo ello respaldado en evidencias científicas que otorguen sustento teórico al estudio.

1.4.2 Metodológica

En este trabajo, se manejarán dos instrumentos: el Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24, adaptado por Huamán en el 2020, y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), validado por Noa en el 2023, ambos validados en población peruana. El TMMS-24 permitirá evaluar la percepción que tendrán los jóvenes sobre su habilidad para atender, entender y gestionar sus emociones, aspectos clave para analizar su inteligencia emocional. Por su parte, el BDI-II proporcionará una medida precisa del nivel de sintomatología depresiva, lo cual será fundamental para comprender el estado emocional de los participantes. Asimismo, se llevará a cabo la verificación de la validez y confiabilidad de ambos instrumentos, asegurando su pertinencia y consistencia en el contexto del presente estudio.

1.4.3 Práctica

Esta investigación aportará resultados clave que proporcionarán información relevante para el desarrollo de programas orientados a fortalecer la inteligencia emocional y prevenir la sintomatología depresiva en alumnos de secundaria. Estos hallazgos serán de utilidad no solo para los propios estudiantes, sino también para directores, docentes, psicólogos escolares y padres de familia, ya que permitirán implementar talleres, charlas y dinámicas grupales que promuevan la expresión emocional, el autoconocimiento y el manejo saludable de las emociones, generando espacios seguros donde los adolescentes puedan compartir sus experiencias, fortalecer su bienestar emocional y recibir el acompañamiento necesario para su desarrollo integral.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las principales limitaciones del presente trabajo, en primer lugar, se reconoce el carácter transversal del estudio, el cual permite establecer asociaciones entre las variables, pero no relaciones causales. Asimismo, dado que los datos fueron recolectados únicamente a través de cuestionarios de autoinforme, los resultados pueden estar influenciados por la deseabilidad social de los participantes, quienes podrían haber respondido en función de lo que consideran aceptable más que de su experiencia real. A ello se suma que la muestra estuvo conformada por estudiantes de una sola institución educativa pública de Lima Metropolitana, lo cual restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contextos. Finalmente, las limitaciones de tiempo y recursos disponibles impidieron la aplicación de un diseño longitudinal que hubiera permitido observar la evolución de las variables a lo largo del tiempo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Adajar et al. (2023) tuvieron como propósito “Determinar la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes de secundaria de Filipinas”. Su muestra estuvo compuesta por 152 alumnos del último año de secundaria. Realizaron un estudio cuantitativo, alcance correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Los cuestionarios manejados fueron la “Escala Breve de Inteligencia Emocional (EIS)” y el “Cuestionario de Salud Mental (MHI)”. Se pudo demostrar que se encuentra una asociación positiva baja pero significativa entre ambos constructos ($r = .32; p < .001$). En resumen, el estudio evidenció que a mayor inteligencia emocional está asociada con un mejor estado de salud mental, incluyendo menor sintomatología depresiva.

Galindo y Losada (2023) tuvieron como finalidad “Determinar el efecto mediador y moderador del apoyo entre iguales, familiar y docente en la relación entre inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes”. La muestra estuvo conformada por 898 estudiantes de España. El método utilizado fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, de nivel correlacional con diseño no experimental y de corte transversal. Realizaron la aplicación de las siguientes pruebas: “Escala de Wong-Law de Inteligencia Emocional (WLEIS)”, La “Escala de Apoyo Social Percibido”, el “Inventario de Riesgo Suicida” y la “Escala de Clima Escolar”. Los resultados mostraron efectos directos estadísticamente significativos entre la inteligencia emocional predijo el apoyo entre iguales ($\beta = .480, p < .001$), el apoyo de la familia ($\beta = .655, p < .001$), el apoyo docente ($\beta = .521, p < .001$), y se asoció negativamente con la ideación suicida ($\beta = -.145, p = .005$). Como conclusión, el estudio sugiere que no basta fomentar la inteligencia emocional en los adolescentes, sino también involucrar a las familias y fortalecer las relaciones entre iguales para

prevenir la conducta suicida, problema que ocupa los principales puestos de muerte en este grupo etario.

Tinoco y Velecela (2023) tuvieron como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de la Unidad Educativa Jadán Gualaceo. La muestra estuvo conformada por 58 adolescentes de Ecuador. La investigación fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo, con nivel correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Las pruebas utilizadas fueron la “Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S)” y el “Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)”. En los datos se expusieron una asociación negativa y significativa entre ambas variables ($p < .05$). Asimismo, se identificaron correlaciones negativas entre depresión y las dimensiones evaluación de las propias emociones ($r = -.479$; $p < .001$), uso de las emociones ($r = -.577$; $p < .001$) y regulación de las emociones ($r = -.548$; $p < .001$). Como conclusión, el estudio evidenció una relación inversa entre la sintomatología depresiva y la inteligencia emocional de los adolescentes evaluados.

Ibrahim y Abdelgafour (2023) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Analizar la relación entre la inteligencia emocional, la resiliencia y la salud mental (ansiedad y depresión) en estudiantes de secundaria”. La muestra estuvo conformada por 392 adolescentes de Sudán. La metodología fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y con corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el “Cuestionario de Inteligencia Emocional (TEQ-SF)”, la “Escala Breve de Resiliencia (BRS-6)” y el “Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-4)” para evaluar síntomas de ansiedad y depresión. Los datos revelaron una correlación positiva y significativa entre la inteligencia emocional y la resiliencia ($r = .272$; $p < .05$). Asimismo, se identificó una asociación positiva, aunque débil, entre resiliencia y ansiedad ($r = .105$), y una fuerte correlación positiva entre ansiedad y depresión ($r = .540$). Como conclusión, el estudio

evidenció que la inteligencia emocional se relaciona positivamente con la resiliencia, aunque no con la depresión, y que la ansiedad es un factor estrechamente asociado a los síntomas depresivos en los adolescentes evaluados.

Lozano (2022) tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y los indicadores psicopatológicos, incluida la depresión, en estudiantes de secundaria de la ciudad de Madrid. La muestra estuvo conformada por 92 adolescentes. El proyecto se elaboró con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance correlacional. Se usaron la prueba “TMMS-24” para medir la inteligencia emocional y el “Cuestionario para la Evaluación de Problemas Psicopatológicos en Adolescentes (Q-PAD)” para medir síntomas como ansiedad, depresión y baja autoestima. Los datos informaron una correlación negativa y significativa entre la inteligencia emocional y la depresión ($p < .05$), destacando asociaciones específicas entre la claridad emocional y la depresión ($r = -.395$), así como entre la reparación emocional y la depresión ($r = -.511$). En conclusión, el estudio evidenció que a mayor inteligencia emocional se relacionan con una menor presencia de sintomatología depresiva en adolescentes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe y Tineo (2024) tuvieron como fin “Determinar la relación entre el nivel de inteligencia emocional y el síndrome depresivo en estudiantes del 4to y 5to grado de la I.E. General Córdova, Vilcas Huamán – 2024”. Los participantes estuvieron conformados por 109 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria. El método que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, transversal, prospectivo y no experimental. Las pruebas que utilizaron fueron el inventario emocional BAR-ON y la escala de depresión de Reynolds (EDAR). Los datos analizados mostraron que no existe una relación significativa entre dichas variables ($p > .05$). En conclusión, el estudio

evidencia que no existe una relación significativa entre ambos constructos sin embargo sugiere seguir investigando dichas variables en distintos contextos.

Aviles (2022) tuvieron como intención “Determinar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de una institución educativa. La investigación estuvo conformada con la participación de 108 estudiantes. El método se basó en un enfoque cuantitativo, con nivel correlacional, de diseño no experimental y transversal. Las pruebas empleadas fueron, “*Trait Meta-Mood Scale -24 (TMMS-24)*” y la “Escala de Depresión Reynolds (EDAR)”. Los datos mostraron una correlación negativa y significativa entre ambos constructos ($Rho = -.362; p < .01$). Asimismo, se hallaron correlaciones negativas entre depresión y las dimensiones percepción emocional ($Rho = -.323$), comprensión emocional ($Rho = -.351$) y regulación emocional ($Rho = -.415$). Como conclusión, el estudio confirmó la relación inversa entre depresión en los estudiantes y la inteligencia emocional.

Yaringaño (2022) tuvo como finalidad describir la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima. La participación se compuso de 90 alumnos de 1er a 5to grado, cuyas edades variaron entre los 11 a 16 años. Su método utilizado para el estudio fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con diseño no experimental y transversal. Las pruebas que utilizó fue el “Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On” para adolescentes e infantes y el “Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI)”. Los descubrimientos indicaron una asociación negativa y de gran manera significativa entre ambas variables ($Rho = -.874; p < .01$). Como conclusión, el estudio reveló que, a mayor grado de inteligencia emocional, menor es el grado de depresión en los estudiantes, sugiriendo así, la importancia en fortalecer las habilidades emocionales para contribuir al bienestar psicológico en el ámbito educativo.

López (2021) tuvo como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de secundaria de un colegio particular de varones en Trujillo. La muestra estuvo compuesta por 176 alumnos de secundaria entre 1ro a 5to, de 11 a 18 años. El método que utilizó fue el enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y diseño no experimental con corte transversal. Los instrumentos manejados fueron el “Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On” en su forma abreviada para adolescentes y niños, y el “Inventario de Depresión Infantil (CDI)”. Los datos expusieron una relación negativa y muy significativa en las variables ($Rho = -.672$; $p < .01$). En conclusión, el estudio confirmó que hay una asociación inversa entre inteligencia emocional y depresión de los alumnos, aunque no todas las dimensiones interpersonales mostraron diferencias significativas.

Oscorima (2021) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de primaria y secundaria de cinco instituciones educativas estatales de Villa El Salvador”. La participación fue de 1,026 alumnos de primaria y secundaria. El método es de enfoque cuantitativo, tipo básico, de alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Las pruebas que utilizó fue el “Test Conociendo mis Emociones” y el “Inventario de Depresión Infantil – CDI”. Los datos expusieron la correlación negativa y significativa entre las variables ($Rho = -.600$; $p < .05$). Como conclusión, que hay una relación inversa entre ambos constructos de los alumnos, subrayando en trabajar habilidades emocionales para mejorar el bienestar psicológico.

Ayquipa y Palomino (2020) tuvieron como objetivo “Determinar la correlación entre la inteligencia emocional y la depresión en estudiantes de quinto grado de secundaria de una institución educativa”. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes. El método que utilizó que tipo básico, con enfoque cuantitativo, de alcance

correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. Las pruebas que usaron en la investigación son “Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24)” y la “Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds”. Los datos analizados informaron una correlación negativa entre ambas variables ($Rho = -.505$; $p < .01$). Además, la depresión mostró correlaciones negativas con percepción emocional ($Rho = -.261$), comprensión de sentimientos ($Rho = -.397$) y regulación emocional ($Rho = -.323$). Como conclusión, el estudio evidenció la relación inversa de ambos constructos, destacando la relevancia de fortalecer sus habilidades emocionales en los colegios.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inteligencia emocional

Definiciones

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2024) señala que la inteligencia emocional se refiere a la capacidad que tiene una persona para poder reconocer con claridad sus propias emociones, comprender su origen e impacto, así como mantener un control adecuado sobre ellas.

Autores como Salovey y Mayer (1997) la definen como la capacidad para emplear las emociones de manera adaptativa, lo que favorece una mayor capacidad para resolver problemas mediante la visión, identificación y regulación de emociones, las que tienen un impacto significativo en el desarrollo intelectual y emocional.

Asimismo, Bar-On (2010) sostiene que la inteligencia emocional constituye una habilidad que puede desarrollarse y perfeccionarse a lo largo del tiempo, donde su fortalecimiento permite a las personas enfrentar de manera más eficaz situaciones de presión o cambio, lo cual favorece su bienestar personal y social, así como su éxito en distintos ámbitos de la vida.

Por esta razón, Chinchay et al. (2024) destacan que la inteligencia emocional tiene un impacto directo en la toma de decisiones, en la adecuada gestión de las emociones y en la interpretación de las propias conductas, elementos que son fundamentales para el desarrollo personal, social y académico del individuo.

2.2.2. Modelos teóricos de la inteligencia emocional

Modelo de la Inteligencia Emocional de Salovey y Mayer (1990)

Este modelo fue desarrollado por Salovey y Mayer (1990), los cuales plantean que la inteligencia emocional se basa en identificar, comprender y regular de manera oportuna tanto las emociones personales como las ajenas, donde permite separar entre diferentes estados emocionales y utilizar dicha indagación para orientar los pensamientos, la toma de decisiones y las conductas. Además, este enfoque resalta que una gestión emocional efectiva incide positivamente en la adaptación al entorno, en la elección de respuestas apropiadas ante situaciones complejas y en la construcción de vínculos sociales saludables, por ello, la inteligencia emocional se considera un factor crucial para el equilibrio psicológico, la autorregulación emocional, el bienestar integral y un óptimo funcionamiento en los ámbitos personal, académico y social (Oscorima, 2021).

Modelo de la Inteligencia Emocional de BarOn (1997)

Según BarOn (1997) plantea una visión amplia de la inteligencia emocional, la cual se basa en las capacidades para analizar, manejar y expresar de forma adecuada las propias respuestas emocionales y de las demás, lo que influye no solo en la manera en que los individuos interactúan con su ambiente, sino también en su equilibrio emocional, su bienestar psicológico y su habilidad para afrontar situaciones estresantes. Por esta razón, la inteligencia emocional está compuesta por un conjunto de competencias emocionales y sociales que se relacionan entre sí, ayudando a entendernos internamente, vincularnos con otros y adaptarnos a los retos cotidianos (Ayquipa y Palomino, 2020).

Modelo de la Inteligencia Emocional de Goleman (1997)

Goleman (1997) sostiene que la inteligencia emocional es la capacidad que una persona desarrolla para poder reconocer, comprender y gestionar sus propias emociones, así como para interpretar adecuadamente las emociones de los demás, lo que facilita un mayor control de los impulsos, promueve la empatía, favorece una comunicación asertiva y fortalece las relaciones interpersonales. Además, Goleman destaca que la inteligencia emocional influye de manera significativa en la toma de decisiones, la resolución de conflictos y el logro de objetivos personales, académicos y profesionales, por lo tanto, desarrollar esta habilidad contribuye al bienestar general del individuo y a su éxito en los distintos contextos de la vida diaria (Yaringaño, 2022).

2.2.3. Dimensiones de la Inteligencia emocional

A partir del modelo propuesto por Salovey y Mayer (1997), desarrollaron un instrumento que identifica tres dimensiones fundamentales para la evaluación de la inteligencia emocional.

Percepción emocional

Como plantea Fiestas (2021), consiste en la capacidad de reconocer con precisión tanto las propias emociones como las de los demás, por medio de señales como las expresiones faciales, el tono de voz y entre otros elementos no verbales, siendo esta habilidad fundamental para lograr un manejo emocional adecuado.

Comprensión emocional

Para Rengifo (2020), esta dimensión se define como la facultad de interpretar y analizar las emociones, entender sus orígenes y consecuencias, así como prever su posible evolución según las circunstancias sociales, lo cual permite tomar decisiones acertadas y adaptarse con eficacia a escenarios emocionales complejos.

Regulación emocional

En palabras de Huamán (2020), esta dimensión implica la capacidad de gestionar de forma adecuada las emociones y cómo las expresamos, facilitando las respuestas emocionales de forma equilibrada y constructivas, mediante el uso de estrategias conscientes que permiten reducir los estados emocionales negativos y fortalecer aquellos que resultan positivos.

2.2.4. Sintomatología depresiva

Definiciones

Teóricos como Beck (1983) la define como un estado en el que un individuo presenta un conjunto de síntomas que caracterizan a la depresión, estas pueden ser conductas, pensamientos negativos y percepciones distorsionadas sobre sí mismo, su entorno y su futuro, lo que lo lleva a experimentar emociones negativas y una actitud pasiva frente a las situaciones de la vida.

De este modo, la sintomatología depresiva se entiende como la presencia persistente de tristeza, irritabilidad y desinterés, síntomas que suelen manifestarse con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia, representado como un importante indicador de malestar emocional que, si no se atiende de manera oportuna, puede evolucionar hacia trastornos más graves en el futuro (Gonzales, 2023).

En la misma línea, la depresión es un trastorno mental común que afecta a personas en todo el mundo y se caracteriza por una tristeza persistente y una notable pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes, además de provocar en quienes la padecen sentimientos de melancolía, infelicidad, culpa, baja autoestima y dificultades para conciliar el sueño (OMS, 2023).

2.2.5. Modelos teóricos de la sintomatología depresiva

Teoría cognitiva de la depresión de Beck (1967)

Esta teoría creada por Beck (1967) explica que la depresión desde el enfoque cognitivo se relaciona con interpretaciones distorsionadas de la realidad, donde las personas tienden a percibir su entorno, a sí mismas y su futuro de manera negativa, lo que genera dificultades para afrontar situaciones, alteraciones en el estado de ánimo, aislamiento y conductas disfuncionales, además, esta perspectiva sostiene que los pensamientos negativos influyen directamente en las emociones y comportamientos, por lo que el tratamiento busca modificar estos esquemas mentales a través de técnicas cognitivas y conductuales que permitan reducir las ideas irracionales y fortalecer habilidades para una adaptación más saludable al entorno. En el contexto de los adolescentes, esta teoría sostiene que los pensamientos negativos sobre sí mismos, su entorno y el futuro contribuyen al desarrollo de la depresión, por lo que intervenir estos esquemas disfuncionales resulta fundamental para reducir la sintomatología depresiva y promover un desarrollo emocional más saludable durante esta etapa crucial (Noa, 2023).

Teoría del aprendizaje de la indefensión aprendida de Seligman (1974)

El modelo teórico planteado por Seligman (1974) fundamenta la depresión desde un enfoque conductual se explica a través del concepto de indefensión aprendida, que describe un estado en el cual la persona, tras experimentar situaciones adversas repetidas sin poder controlarlas, desarrolla una sensación de desamparo y falta de reacción ante su entorno, donde este estado se manifiesta en comportamientos pasivos, falta de respuesta emocional, desorientación y pérdida de interés; características que pueden observarse en quienes padecen depresión. De este modo, la teoría sugiere que esta falta de control percibido conduce a una inadaptación frente a estímulos negativos, explicando así la aparición y mantenimiento de la sintomatología depresiva desde una mirada conductual (Román, 2023).

Teoría psicoanalítica de la depresión de Freud (1917)

Esta teoría abordada por Freud (1917) sobre el duelo y la melancolía sostiene que la conducta humana está influida por fuerzas inconscientes que moldean el pensamiento y las emociones, y que la depresión surge cuando un individuo internaliza una pérdida significativa, generando sentimientos prolongados de tristeza, baja autoestima y desmotivación, asimismo, explica este proceso como un duelo interno en el que el yo dirige hacia sí mismo la culpa y la tristeza, afectando profundamente el estado emocional. Además, los enfoques terapéuticos de esta perspectiva buscan resolver estos conflictos inconscientes mediante psicoterapias breves, dinámicas y de apoyo, orientadas a conectar el inconsciente con la realidad para favorecer la recuperación emocional (Noa, 2023).

2.2.6. Dimensiones de la sintomatología depresiva

Con base en el modelo teórico de Beck (1967), se elaboró un instrumento que permite evaluar la depresión a través de tres dimensiones principales, facilitando una comprensión más integral de este trastorno emocional.

Cognitivo

Esta dimensión se caracteriza por la presencia de pensamientos negativos recurrentes que un individuo piensa sobre sí mismo, su entorno y su futuro, lo que va acompañado de distorsiones cognitivas como la generalización excesiva, el pensamiento dicotómico y la abstracción selectiva, donde estos esquemas mentales disfuncionales alimentan el estado depresivo al reforzar una perspectiva pesimista y estática de la realidad (Noa, 2023).

Físico/conductual

En esta dimensión la depresión se pronuncia mediante síntomas visibles como alteraciones del sueño, cambios en el apetito o peso, fatiga o pérdida de energía, alejarse de otras personas o dejar de hacer actividades que antes se disfrutaban, lo que poco a poco va afectando la rutina diaria y el bienestar general (Nuñez, 2024).

Afectivo/emocional

Esta dimensión engloba sentimientos profundos de tristeza, desesperanza, vacío emocional o irritabilidad, acompañado de una reducción marcada del interés o la capacidad de experimentar placer, lo que genera una sensación constante de malestar interno y una desconexión emocional tanto hacia uno mismo como hacia los demás (Noa, 2023).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la dimensión percepción y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Existe relación entre la dimensión comprensión y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Existe relación entre la dimensión regulación y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La metodología se enmarcó en el método hipotético-deductivo, ya que este permitirá comprender el funcionamiento de los sistemas naturales y se emplea para extender la calidad del conocimiento formulado, partiendo de la inducción y desarrollándose mediante la deducción (De la Cruz, 2020).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque fue cuantitativo, el cual se caracteriza por emplear herramientas estadísticas que permiten analizar la muestra asignando valores numéricos a distintas categorías, lo que facilita la observación de patrones y relaciones entre las variables (Murillo et al., 2023).

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico, ya que servirá como fundamento para ampliar la comprensión de nuevos conceptos teóricos relacionados con las variables investigadas, además permitirá generar conocimientos esenciales que podrán ser utilizados en futuras investigaciones o aplicados en contextos prácticos (Hernández y Mendoza, 2018).

3.4. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, puesto que no se realizará ninguna manipulación ni alteración en las variables del estudio, asimismo, tendrá un nivel correlacional, dado que su objetivo será identificar la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables o categorías en la muestra (Arispe et al., 2020).

Al mismo tiempo, fue de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento temporal, con el propósito de analizar la relación entre las variables sin llevar a cabo un seguimiento prolongado en el tiempo (Manterola et al., 2023).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

De acuerdo con Condori (2020), se alude al conjunto de individuos que constituyen parte de un grupo o espacio específico, sobre el cual se busca obtener información para desarrollar una investigación. En el caso del presente estudio, estuvo compuesta por 782 alumnos de primero a quinto de secundaria de la I.E. La Divina Providencia.

Tabla 1

Población de estudiantes de la I.E. La Divina Providencia

<i>Grado</i>	<i>N°</i>
1°	176
2°	148
3°	146
4°	145
5°	167
TOTAL	782

Muestra:

Según Gamboa (2023), la muestra corresponde a una parte específica de la población seleccionada aleatoriamente, lo cual garantiza que los resultados obtenidos sean representativos del grupo total. En ese sentido, el estudio estuvo conformado por 259 adolescentes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$N = 782$$

$$Z = 1.96$$

p= 0.5

q= 0.5

e= 0.05

Tabla 2

Muestra de estudiantes de la I.E. La Divina Providencia

<i>Grado</i>	<i>N°</i>
1°	58
2°	49
3°	49
4°	48
5°	55
TOTAL	259

Muestreo:

Para este trabajo, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde, según Hernández (2021), se caracteriza por seleccionar a los participantes sin que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, basándose en criterios prácticos o en el juicio del investigador.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos que acepten formar parte del estudio de manera voluntaria, contando con la autorización de sus padres.
- Alumnos pertenecientes a aulas que se encuentren en los horarios disponibles para la investigación.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no obtengan el consentimiento de sus papas o no deseen colaborar del trabajo.

- Estudiantes ausentes en las fechas de la aplicación de los instrumentos.
- Estudiantes que no completen todos los ítems de los cuestionarios.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1: *Inteligencia emocional*

Definición conceptual

Según Salovey y Mayer (1997), la inteligencia emocional se define como la habilidad que tiene un individuo para poder identificar, comprender y regular de forma eficaz sus propias emociones y la de otros, influyendo en la toma de decisiones y el manejo emocional.

Definición operacional

La inteligencia emocional se midió utilizando el Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24 de Salovey y Mayer (1997) el cual está conformado por 24 ítems repartidos en tres dimensiones: percepción de emociones “ítems 1 al 8”, comprensión de emociones “ítems 9 al 16” y regulación de emociones “ítems 17 al 24”, Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert de 5 niveles, donde 1 vale “Nada de acuerdo” y 5 vale “Totalmente de acuerdo”. El puntaje final se obtiene al sumar las respuestas correspondientes a cada dimensión, lo cual permitirá identificar el nivel de inteligencia emocional del participante en cuanto a su capacidad para percibir, comprender y regular sus emociones. Este instrumento facilitará una evaluación más precisa de esta variable psicológica.

3.6.2. Variable 2: *Sintomatología depresiva*

Definición conceptual

Según Beck (1979/1985) es el grupo de manifestaciones conductuales, cognitivas, emocionales y somáticas que son características de la depresión, estas surgen en consecuencia de pensamientos disfuncionales y negativos.

Definición operacional

La sintomatología depresiva se midió utilizando el Inventario de Depresión de Beck – II (IDB), creado por Beck et al. (1996), la cual está compuesta por 21 ítems que evalúan el estado emocional del individuo durante las últimas dos semanas. Los ítems están organizados en tres dimensiones: física-conductual (13, 5, 6, 8, 10, 7, 4 y 3), cognitiva (14, 1, 9 y 2) y afectiva-emocional (18, 11, 21, 15, 17, 19, 20, 16 y 12). Cada ítem se puntúa en una escala que contribuye a un puntaje total, el cual clasifica la depresión en cuatro niveles: mínimo (0 al 13 punto), leve (14 al 19 punto), moderado (20 al 28 punto) y severo (29 o más puntos). Este cuestionario puede aplicarse de manera individual o colectiva.

Tabla 3

Matriz operacional de la variable inteligencia emocional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Inteligencia emocional	Según Salovey y Mayer (1997), se basa en la capacidad que tiene un individuo para poder reconocer, entender y gestionar de forma eficaz sus propias emociones influyendo en la toma de decisiones y el manejo emocional.	El instrumento está conformado por 24 ítems en tipo de escala Likert de cinco opciones, y el puntaje total se obtiene de la suma de cada ítem.	Percepción de emociones	Observación interna Preocupación afectiva	1 = Nada de acuerdo	Bajo: 24 a 72 Medio: 73 a 93 Alto: 94 a 120
			Comprensión de emociones	Identificación de emociones Expresión de emociones	2 = Algo de acuerdo	
					3 = Bastante de acuerdo	
					4 = Muy de acuerdo	
			Regulación de emociones	Dominio de impulsos Gestión de emociones	5 = Totalmente de acuerdo	

Tabla 4

Matriz operacional de la variable sintomatología depresiva

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Sintomatología depresiva	Para Beck (2010) es el grupo de manifestaciones conductuales, cognitivas, emocionales y somáticas que son características de la depresión, que surgen en consecuencia de pensamientos disfuncionales y negativos.	El instrumento está conformado con 21 ítems de escala Likert y con cinco opciones de respuesta, el resultado final se obtiene sumando el puntaje de cada ítem.	Cognitiva	Ideas o pensamientos suicidas Carencia de autoestima Tristeza Pesimismo		Mínimo (0 al 13)
			Física/Conductual	Sentimiento de falta Fracaso Sentimiento de castigo Llanto Indecisión Disconformidad con uno mismo	No muchas veces = 0 Algunas veces = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3	Leve (14 al 19) Moderado (20 al 28) Severo (29 a más)
			Afectiva/Emocional	Pérdida de interés en el sexo Irritabilidad Falta de apetito o concentración Pérdida de interés o de energía		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que permite recolectar información de forma directa y organizada mediante instrumentos estandarizados, asegurando resultados confiables y pertinentes para los objetivos del estudio (Campos, 2021). Para ello, se utilizaron los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24 y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), los cuales fueron seleccionados por su utilidad en la medición precisa de las variables del estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Inteligencia emocional

- **Nombre:** Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24
- **Autor original:** Salovey y Mayer
- **Año de desarrollo:** 1997
- **Autor de adaptación:** Huamán (2020)
- **Administración:** personal o grupal
- **Duración:** de 20 a 30 minutos
- **Aplicación:** 12 a 17 años

Variable 2: Sintomatología depresiva

- **Nombre:** Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- **Autor:** Beck y colaboradores
- **Año de desarrollo:** 1996
- **Autor de adaptación:** Noa (2023)
- **Administración:** Individual o colectiva
- **Duración:** 10 a 15 minutos
- **Aplicación:** 11 a 17 años

1.7.3 Validación

Variable 1: Inteligencia emocional

Se manejó la validación del Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24 en población juvenil de Huamán (2020), en la cual la validez de contenido fue evaluada mediante el juicio de 10 expertos, aplicando la V de Aiken y la prueba binomial. Los resultados arrojaron valores altamente significativos ($p < .001$) en los 24 ítems del instrumento, lo que respalda su adecuación teórica para medir la inteligencia emocional. Respecto a la validez, se obtuvo un valor de .963 en Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), calificado como “muy bueno”, y una significancia robusta ($p < .001$) en el test de esfericidad de Bartlett, confirmando la idoneidad del análisis factorial y respaldando la estructura interna del cuestionario.

Variable 2: Sintomatología depresiva

Se empleó la validación del Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II) de Noa (2023), en la cual la validez del constructo fue evaluada mediante un análisis factorial exploratorio. Para ello, se utilizó la técnica de factorización de ejes principales, acompañada de una rotación oblicua tipo oblmin, ya que los datos no presentaron una distribución normal. Los resultados evidenciaron un índice KMO de .814, considerado como “bueno”, y la prueba de esfericidad de Bartlett altamente significativa ($\chi^2 = 1483.340$; $gl = 210$; $p < .001$), lo que indicó la pertinencia del análisis factorial. El modelo identificó cuatro factores con autovalores mayores a 1, los cuales explicaron en conjunto el 51.35% de la varianza total. Asimismo, los 21 ítems mostraron cargas factoriales superiores a .20 en sus respectivas dimensiones, confirmando así la validez de constructo del instrumento.

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Inteligencia emocional

Para establecer la confiabilidad del Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24, se manejó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose indicadores elevados de consistencia interna. Los resultados revelaron un alfa de .94 para la escala total, mientras que sus dimensiones también mostraron altos niveles de confiabilidad: percepción emocional (.879), comprensión emocional (.896) y regulación emocional (.900). Además, mediante el método de dos mitades se identificaron coeficientes superiores a .70, lo que confirma que el instrumento posee una adecuada estabilidad y una fuerte capacidad para evaluar la inteligencia emocional en adolescentes (Huamán, 2020).

Variable 2: Sintomatología depresiva

En confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II) se manejó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores que indicaron una adecuada consistencia interna para la escala general y para sus dimensiones. Los descubrimientos mostraron que el alfa de Cronbach fue de .884 para la escala completa, mientras que en sus dimensiones se registraron los siguientes coeficientes: dimensión cognitiva (.740), física/conductual (.832) y afectiva/emocional (.775). Estos valores reflejan una alta fiabilidad del instrumento, lo que respalda su capacidad para medir de forma consistente los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes (Noa, 2023).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El trabajo se realizó una vez obtenida la aprobación del comité de ética correspondiente. Luego, se gestionó el permiso formal con la dirección de la institución educativa seleccionada. Luego de ello, se organizó los horarios más adecuados con los tutores o docentes responsables de las secciones involucrados, a fin de garantizar una aplicación ordenada y sin interferencias en las actividades escolares. En esta fase inicial,

se generó una prueba piloto con una pequeña muestra de escolares, cuyo propósito fue evaluar la comprensión, pertinencia y claridad de los ítems de los instrumentos.

Con base en los hallazgos conseguidos en la prueba piloto, se decidió no hacer cambios en los instrumentos por no verlos necesarios. Posteriormente, se expuso a los educandos el objetivo del estudio y se distribuyó los consentimientos informados, los cuales fueron firmados por los padres o apoderados que autorizaron la participación de los menores. Una vez recolectados los consentimientos, se procedió a aplicar los cuestionarios de investigación. La información obtenida fue organizada e ingresada en el programa Excel y luego exportados al software estadístico SPSS, donde se realizó el análisis correspondiente. La información resultante fue mostrada a través de tablas y gráficos que facilitan su entendimiento y discusión.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló en completo cumplimiento de las normas establecidas por el Reglamento de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, asimismo del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Psicólogos del Perú, de igual forma, se siguió los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Dichas normativas tienen como finalidad asegurar el respeto por la dignidad, derechos, bienestar y autonomía de los alumnos e integrantes de la investigación, garantizando un desarrollo responsable y ético durante todas las etapas del estudio.

En este sentido, el estudio fue revisado y aprobado previamente en el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, que se encargó de verificar el desempeño implacable de las normas éticas correspondientes. El comité de ética se encargó de que la presente investigación se realice de manera segura, sin coacción y en el marco normativo actual.

Por otro lado, de acuerdo con los principios establecidos por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2024), se entregó un consentimiento informado detallado a los estudiantes y a sus padres o representantes legales. Este documento explica claramente los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. La participación será voluntaria y se garantizará que no exista presión indebida ni conflicto de intereses.

Asimismo, se respetaron los principios fundamentales de la ética en investigación:

Autonomía: Se reconoce a los alumnos el derecho de tomar decisiones informadas sobre su participación, asegurando así, su comprensión con los objetivos, procedimientos y alcances de la investigación.

Beneficencia: Busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos, priorizando en todo momento el bienestar de los estudiantes. Se brindará orientación o apoyo emocional de ser necesario.

No maleficencia: Evita cualquier tipo de daño, tanto físico como psicológico, estableciendo medidas preventivas que resguarden la integridad de los participantes.

Justicia: Promueve la equidad en la participación de los alumnos, garantizando las mismas oportunidades y evitando cualquier tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje de variables demográficas

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	152	58.7
Femenino	107	41.3
Edad		
12 años	29	11.2
13 años	52	20.1
14 años	45	17.4
15 años	55	21.2
16 años	52	20.1
17 años	25	9.7
18 años	1	.4
Grado		
Primer grado	58	22.4
Segundo grado	49	18.9
Tercer grado	49	18.9
Cuarto grado	48	18.5
Quinto grado	55	21.2

Nota. Participantes = 259.

Se observa en la Tabla 5, de los 259 alumnos encuestados, el 58.7% son del sexo masculino, mientras que el 41.3% corresponde al sexo femenino, con relación al grupo etario, la edad que mayor predomina es de 15 años con 21.2% mientras que la edad de 18 años solo presenta un 0.4%, en relación con el grado académico el primer y quinto grado de secundaria presentan mayor volumen con un 22.4% y 21.2% en ese orden.

Tabla 6*Frecuencias y porcentajes de inteligencia emocional y sus dimensiones*

Variable/dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Percepción de emociones	127	49%	107	41.3%	25	9.7%
Comprensión de emociones	139	53.7%	92	35.5%	28	10.8%
Regulación de emociones	114	44%	119	45.9%	26	10%
Inteligencia emocional	130	50.2%	110	42.5%	19	7.3%

En la Tabla 6, se observa que el 49% de los estudiantes se encuentra en un nivel bajo de la dimensión percepción de emociones, de igual manera, el 53% se ubica en un nivel bajo de la dimensión comprensión de emociones, a su vez, el 45.9% corresponde al nivel medio en la dimensión regulación de emociones, por último, el 50.2% de los estudiantes presenta un nivel bajo en la variable inteligencia emocional.

Tabla 7*Frecuencias y porcentajes de sintomatología depresiva*

Sintomatología depresiva	<i>f</i>	%
Mínimo	99	38.2%
Leve	47	18.1%
Moderado	49	18.9%
Severo	64	24.7%
Total	259	100%

En la Tabla 7, se observa que el 38.2% de los estudiantes presenta un nivel mínimo de depresión, mientras que el 18.1% muestra un nivel leve, asimismo, el 18.9% presenta

un nivel moderado, finalmente, el 24.7% de los estudiantes se encuentra en un nivel severo de depresión.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 8

Prueba de ajuste de normalidad de las variables y dimensiones

Variables/ Dimensiones	K-S	Sig.
Inteligencia emocional	.079	.000
Percepción de emociones	.099	.000
Comprensión de emociones	.072	.000
Regulación de emociones	.076	.000
Sintomatología Depresiva	.083	.000
Cognitiva	.165	.000
Física/Conductual	.111	.000
Afectiva –emocional	.095	.000

Los resultados de la Tabla 8, muestra que mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$), indican que las variables inteligencia emocional y sintomatología depresiva, junto con todas sus dimensiones, no presentan una distribución normal ($p < 0.05$). Por lo tanto, se optó por emplear un análisis estadístico no paramétrico, utilizando la prueba de Spearman.

Contrastación de hipótesis general:

Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

HG: Existe relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Tabla 9

Correlación entre inteligencia emocional y sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva
Inteligencia emocional	Rho	-.686
	Sig.	.000

Nota. Rho= Coeficiente de Rho de Spearman, p= probabilidad de significancia

Para la Tabla 9, se evidencia una correlación negativa de tipo moderada entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en los estudiantes ($Rho = - .686$; $p = .000 < 0.05$). De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que, a mayor sea el nivel de inteligencia emocional, menores son los niveles de sintomatología depresiva

Contrastación de hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación entre la dimensión percepción y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

H1: Existe relación entre la dimensión percepción y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Tabla 10

Correlación entre percepción emocional y sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva
Percepción	Rho	-.453
	Sig.	.000

Nota. Rho= Coeficiente de Rho de Spearman, p= probabilidad de significancia

En la Tabla 10, se evidencia una correlación negativa de tipo moderada entre la dimensión percepción y la sintomatología depresiva ($Rho = -.453$; $p = .000 < 0.05$). De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que, a mayor nivel de percepción emocional, menores son los niveles de sintomatología depresiva.

Contrastación de hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación entre la dimensión comprensión y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

H2: Existe relación entre la dimensión comprensión y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Tabla 11

Correlación entre comprensión emocional y la sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva
Comprensión	Rho	-.725
	Sig.	.000

Nota. Rho= Coeficiente de Rho de Spearman, p= probabilidad de significancia

En la Tabla 11, se evidencia una correlación negativa de tipo moderada entre la dimensión comprensión y la sintomatología depresiva ($Rho = - .725; p = .000 < 0.05$). De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que, a mayor nivel de comprensión emocional, menores son los niveles de síntomas depresivos.

Contrastación de hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación entre la dimensión regulación y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

H3: Existe relación entre la dimensión regulación y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Tabla 12

Correlación entre regulación emocional y sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva
Regulación	Rho	-.579
	Sig.	.000

Nota. Rho= Coeficiente de Rho de Spearman, p= probabilidad de significancia

En la Tabla 12, se evidencia una correlación negativa de tipo moderada entre la dimensión regulación y la sintomatología depresiva ($Rho = - .579$; $p = .000 < 0.05$). De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto indica que, a mayor nivel de Regulación emocional, menores son los niveles de sintomatología depresiva.

4.1.3 Discusión de resultados

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, aparte de ello explorar las relaciones entre la sintomatología depresiva y las dimensiones percepción, comprensión y regulación que componen la inteligencia emocional propuesta por Mayer y Salovey. Los resultados evidenciaron una correlación negativa significativa entre las variables, las cuales fueron comparadas con estudios previos y explicadas por teorías e investigaciones que refuerzan los resultados de este estudio.

Referente al objetivo general de determinar la relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes, los resultados evidenciaron la existencia de una correlación inversa de tipo moderada ($Rho = - .686; p = .000 < 0.05$). Es decir, mientras los alumnos puedan gestionar, identificar y prestar atención a sus emociones de manera óptima, los síntomas depresivos serán menos frecuentes y de menor gravedad, y por lo contrario si el adolescente no tiene una buena capacidad de gestión emocional o identificación de sus emociones, este presentará mayor sintomatología.

El resultado concuerda con literatura previa como es el caso de Aviles (2022) cuyo estudio refiere que existe una relación significativa inversa entre la inteligencia emocional y la depresión, del mismo modo Yaringaño (2022) muestra una correlación inversa fuerte u Oscorima (2021) y López (2021) hallaron correlación significativa inversa moderada. Sin embargo, Quispe y Tineo (2024) no encontró relación entre la inteligencia emocional y síndrome depresivo lo que sugiere que factores como el contexto sociocultural, el nivel educativo o las diferencias etarias pueden influir en los resultados.

El resultado es explicado por el modelo de Mayer y Salovey (1997) sobre la inteligencia emocional, menciona que es una capacidad que permite percibir, comprender

y regular las emociones las cuales al desarrollarse adecuadamente permiten ser utilizadas como un mecanismo de amortiguación frente a estresores que son muy comunes en la adolescencia, asimismo Goleman (1997) sostiene su implicancia en la toma de decisiones, la resolución de problemas y el logro de metas personales, los cuales son factores asociados al bienestar general del adolescente.

En relación con el objetivo específico 1, sobre identificar el nivel de inteligencia emocional, los resultados muestran que un 50.2% de los alumnos presenta un nivel bajo en inteligencia emocional, seguido de 42.5% en el nivel medio y 7.3% catalogados en el nivel alto, esto sugiere que más de la mitad de los alumnos presenta precariedad en cómo gestionan, analizan y reconocen sus emociones, lo que repercute en la gestión de afrontar problemas y las relaciones intrapersonales (Huamán, 2020; Mayer & Salovey, 1997)

Al contrastar estos resultados con estudios previos a nivel nacional, se observa una diversidad de hallazgos, aunque con la similitud en que predomina el nivel bajo o medio, con un porcentaje reducido en el nivel alto. Por ejemplo, investigaciones realizadas por Fuentes (2025), Aviles (2022) y Yaringaño (2022) reportaron que en estudiantes de secundaria prevalece un nivel bajo de inteligencia emocional. En cambio, estudios de Silva (2025), López (2021), Ocorima (2021) y Ayquipa y Palomino (2020) señalaron que predomina un nivel medio, todos coincidiendo en que la proporción de estudiantes con un nivel alto de inteligencia emocional es considerablemente menor. Esto podría deberse a que la adolescencia es una etapa marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos, edades en las cuales las habilidades sociales están aún en desarrollo, lo que genera dificultades en la autorregulación emocional (Steinberg, 2017), en factores externos podemos encontrar un estudio realizado Fernández (2020) donde advierte que el uso constante de las nuevas tecnologías con mención especial en las redes sociales afecta la forma en que los adolescentes se comunican, tomando menor tiempo a

la interacción física con su entorno, lo que dificulta el desarrollo de habilidades como el control de las emociones, autopercepción, autoconocimiento, entre otras; otros factores como el clima familiar y escolar, estilo de crianza y contextos coyunturales afectarían la gestión emocional de los adolescentes, estos factores explican la marcada baja proporción de una inteligencia emocional óptima y por lo contrario, la marcada alta proporción del bajo nivel de inteligencia emocional en los adolescentes.

En relación con el objetivo específico 2, sobre identificar el nivel de sintomatología depresiva, se muestra que el 38.2% presenta un nivel mínimo de sintomatología depresiva, el 18.1% presenta un nivel leve, un 18.9% se encuentra en el nivel de sintomatología moderada y el 24.7% presenta sintomatología severa, esto significa que si bien más de un tercio no presenta síntomas asociados a la depresión, casi la mitad de los alumnos experimentan síntomas como tristeza intensa, ideación suicida, baja autoestima y agotamiento frecuente, lo que dificulta el adecuado desarrollo en las actividades de su vida diaria (Noa, 2023).

En este caso, la literatura previa nos muestra resultados similares, marcadas por un amplio porcentaje en la presencia de sintomatología depresiva importante y frecuente en alumnos de instituciones educativas que cursan el nivel secundario, por ejemplo, Salas (2025) en su investigación nos muestra que un 59.5% presenta síntomas depresivos moderados y severos, de manera similar, Yaringaño (2022) revela que el 48.9% de los adolescentes padece de sintomatología depresiva significativa, u Ocorima (2021) nos indica que el 51.9% padece de dichos síntomas en los mismos niveles. Los síntomas depresivos surgen a partir de creencias negativa de sí mismo, del mundo o del futuro que se activan especialmente en eventos negativos y llevan a interpretaciones distorsionadas de la realidad (Beck, 1987), aparte de ello, estudios más recientes explican que la sintomatología también puede originarse en mecanismos biológicos y neuronales, como

la metilación del ADN o la disfunción en los neurotransmisores, los cuales pueden dar lugar o agravar los síntomas presentes en los adolescentes (Filatova et al., 2021; Jovanova et al., 2018; Northoff, 2016). Si bien un porcentaje de los síntomas depresivos puede explicarse por factores genéticos, una proporción aún mayor se relaciona con dificultades de adaptación a situaciones adversas. Entre estos factores se incluyen contextos estresantes, los constantes cambios biológicos, sociales y familiares propios de la adolescencia, la presencia de problemas familiares, estilos de crianza no adaptativos y conflictos con los pares. Estos elementos contribuyen a una alta prevalencia de niveles elevados de sintomatología depresiva en adolescentes (Finan et al., 2018).

En relación con el objetivo específico 3, sobre determinar la relación entre la dimensión percepción y la sintomatología depresiva en adolescentes, los resultados evidenciaron una correlación inversa moderada ($Rho = -.453; p = .000 < 0.05$). Esto indica que, a mayor capacidad de los adolescentes para percibir sus propias emociones, los síntomas depresivos tienden a disminuir.

Los resultados son similares a lo propuesto por Aviles (2022), la cual menciona que existe una relación negativa débil entre la dimensión percepción, de igual forma, Ayquipa y Palomino (2020) encontraron una relación significativa negativa y débil entre la dimensión y la variable, sin embargo, estudios como los de Ramírez y Cárdenas (2023) no encontraron relación significativa, al igual que Ayala et al. (2021) que en su estudio en estudiantes universitarios no halló correlación entre la atención emocional y la sintomatología depresiva, por otro lado Castaño y Baena (2021) indicaban en sus resultados la existencia de una relación positiva entre la atención emocional y el riesgo a depresión. En conjunto, estos hallazgos reflejan un amplio espectro de resultados, posiblemente atribuible a las diferencias en los grupos poblacionales y contextos de investigación, asimismo, Lozano (2022) indica que una correlación negativa pueda

deberse a la atención a emociones positivas las cuales disminuyan el nivel de sintomatología.

Para Mayer y Salovey (1990, 1997) la percepción o atención emocional hace referencia al grado en que una persona observa, valora y piensa sobre sus propios sentimientos y estados emocionales, aparte de ello menciona que la percepción por sí sola no es un agente que se relacione directamente con la sintomatología depresiva, si no parte del vínculo con otras dimensiones para ser efectiva, esto es reforzado por la investigación de Thayer et al. (2003) menciona que una alta capacidad de atención emocional junto con un puntaje bajo en comprensión están asociados a niveles altos de síntomas depresivos, por otro lado expone que niveles bajos en atención emocional junto a niveles altos de comprensión emocional se asocian a menor grado de comorbilidad en ansiedad y depresión. Por ende, la diversidad de resultados expuestos incluyendo la presente investigación sugiere que la percepción emocional no actúa de manera aislada, sino que interactúa con otras dimensiones de la inteligencia emocional y posiblemente con variables contextuales, lo que permite explicar de manera más precisa su relación con los síntomas depresivos en adolescentes.

En relación con el objetivo específico 4, sobre determinar la relación entre la dimensión comprensión y la sintomatología depresiva en adolescentes, los resultados evidencian una correlación inversa fuerte ($Rho = - .725$; $p = .000 < 0.05$), esto significa que, si los alumnos pueden identificar claramente sus emociones, los síntomas depresivos disminuyen considerablemente.

Este resultado guarda relación con las investigaciones propuestas por Lozano (2022), Aviles (2022), Ayala et al. (2021) y Castaño y Baena (2021), los cuales muestran en sus resultados una correlación significativa moderada, asimismo Duarte et al. (2024), Ramírez y Cárdenas (2023) y Ayquipa y Palomino (2020) expusieron resultados con una

correlación significativa negativa y débil entre ambos agentes. La literatura previa nos muestra resultados consistentes que ayudan a generalizar la dimensión como predictiva ante síntomas depresivos, Mayer y Salovey (1990, 1997) explican que la comprensión emocional es la capacidad para identificar, comprender y discriminar sus propias emociones lo cual permite un manejo más adaptativo de las emociones y contribuye a reducir la vulnerabilidad a la depresión, por su parte Vine y Marroquín (2018) sostienen que el identificar y comprender las emociones facilita el uso de estrategias adaptativas para regularlas y de ese modo reducir los síntomas depresivos, en ese sentido Blöte y Westenberg (2019) refiere la existencia de una asociación recíproca que plantea que la baja comprensión emocional y la sintomatología depresiva se retroalimentan en un ciclo negativo, sostiene que la falta de comprensión dificulta la regulación emocional, lo que incrementa la depresión, y a su vez, la depresión reduce la comprensión emocional con la rumiación como mediador clave en ese proceso.

Por su parte, Nonweiler et al. (2024) sugiere esta dimensión como la más predictiva y mediadora frente a problemas psicológicos a comparación de las otras dimensiones, evidencia que niveles altos de claridad emocional se ven fuertemente relacionados con bajos niveles de depresión, ansiedad y altos niveles de resiliencia. Estos hallazgos confirman la importancia de la comprensión emocional como factor clave en la adolescencia, pues sugieren que la intervención y/o entrenamiento en esta dimensión aumentan el bienestar psicológico (Melsom et al., 2022).

En relación con el objetivo específico 5, sobre determinar la relación entre la dimensión regulación y la sintomatología depresiva en adolescentes, los datos develan una correlación inversa moderada ($Rho = -.579; p = .000 < 0.05$), esto significa que, si los adolescentes puedan regular y expresar mejor sus emociones, los niveles de sintomatología tenderán a disminuir.

Al revisar literatura previa nacional e internacional se ha encontrado que los resultados guardan relación con las investigaciones de Aviles (2022), Ayquipa y Palomino (2020) y Lozano (2022), los cuales sostienen la existencia de una correlación significativa inversa moderada entre la dimensión regulación y la sintomatología depresiva, sin embargo Ramírez y Cárdenas (2023) no encontraron relación significativa, esto puede ser debido a su metodología e instrumentos de medición utilizados para su investigación. El resultado va en concordancia con lo propuesto por Mayer y Salovey (1990) los cuales sostienen que la habilidad para manejar y modificar las propias emociones es fundamental para el bienestar psicológico, en el mismo sentido, Armstrong et al (2011) señala su función mediadora entre agentes estresores de la vida diaria y la aparición de síntomas depresivos, pues quien maneja mejor sus emociones tiende a experimentar menos impacto negativo; la investigación de Extrema y Fernández-Berrocal (2006) apoyan estas teorías sosteniendo que la regulación emocional baja predice mayor rumiación, autocrítica y baja autoeficacia emocional, factores que son asociados a la sintomatología depresiva.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En relación con el objetivo general sobre determinar la relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana se pudo determinar que existe una correlación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva ($Rho = - .686$; $p = .000$), es decir, mientras la inteligencia emocional sea mejor desarrollada los síntomas depresivos tenderán a disminuir, lo que permite reforzar la importancia de esta variable en la salud estudiantil como pilar para prevenir o reducir síntomas asociados a la depresión y bienestar psicológico en general.
2. En relación con el objetivo específico 2, los resultados muestran que un 50.2% de los alumnos presenta un nivel bajo en inteligencia emocional, seguido de 42.5% en el nivel medio y únicamente el 7.3% catalogados en el nivel alto, por lo que demuestra el poco desarrollo emocional de la población en especial en este grupo etario en sintonía con estudios previos.
3. En relación con el objetivo específico 3. Los resultados muestran que el 38.2% presenta un nivel mínimo de sintomatología depresiva, el 18.1% presenta un nivel leve, un 18.9% se encuentra en el nivel de sintomatología moderada y el 24.7% presenta sintomatología severa, lo que en concordancia con estudios previos reflejan la vulnerabilidad de los adolescentes a presentar síntomas depresivos y problemas de salud emocional en general.
4. En relación con el objetivo específico 3, se determina una correlación significativa de tipo negativa y nivel moderado ($Rho = -.453$; $p = .000$) entre la percepción emocional y la sintomatología depresiva, es decir, mientras la capacidad de percibir

y prestar atención a las emociones sea mayor, los síntomas tienden a disminuir, sin embargo el gran espectro de resultados de esta dimensión sugieren la existencia de otros agentes como mediadores que puedan explicar a mejor detalle su relación con la sintomatología depresiva.

5. Con relación al objetivo específico 4, se identifica una correlación significativa de tipo negativa y nivel fuerte ($Rho = - .725$; $p = .000 < 0.05$) entre la comprensión emocional y la sintomatología depresiva, lo que demuestra que el saber identificar y comprender las emociones adecuadamente ayuda a disminuir los síntomas depresivos considerablemente, lo que asemeja a investigaciones previas las cuales determinan esta dimensión como la más protectora frente a al bienestar psicológico.
6. Con relación al objetivo específico 5, se identifica una correlación significativa de tipo negativa y nivel moderado ($Rho = - .579$; $p = .000 < 0.05$) entre la regulación emocional y la sintomatología depresiva, este resultado señala que si un adolescente puede regular adecuadamente sus emociones generará la disminución de síntomas depresivos, lo cual se asemeja a teorías sobre regulación emocional como pilar para tener respuestas adaptativas que permitan mejorar el bienestar general.

5.2. Recomendaciones

1. Al Ministerio de Educación y la UGEL, se recomienda generar programas de educación y entrenamiento sostenidas en el tiempo orientados a la comprensión y regulación de emociones, las cuales deben tener intensidades moderadas y no ser ambulatorias, que permitan al estudiante involucrarse activamente en la mejora de sus habilidades emocionales, asimismo se recomienda de otorgar más plazas de psicólogos educativos en las instituciones con el fin de dar seguimiento a las campañas y los innumerables casos de diagnósticos psicológico y psiquiátrico que requieren vital atención y no se pueden realizar por falta de capital humano.

2. A las instituciones educativas, se recomienda la capacitación y concientización constante a los docentes sobre la importancia de las habilidades emocionales en la salud psicológica, que permita dotarlos de herramientas para la ejemplificación hacia el alumnado de mecanismos de regulación y comprensión emocional.
3. A los padres de familia, se recomienda primero tomar conciencia sobre la vulnerabilidad de la etapa adolescente frente a los distintos problemas psicológicos que pueden surgir en estas edades, segundo establecer un adecuado clima familiar que permita el óptimo desarrollo emocional del adolescente dotándolo de herramientas de regulación para emociones aversivas.
4. A los psicólogos educativos, a tomar conciencia activa sobre los beneficios de las habilidades emocionales y orientar sus intervenciones en la mejora de estos, asimismo a involucrarse activamente con las aulas con el fin de identificar problemas de salud mental.
5. A investigadores que busquen relacionar esta variable, centrar el estudio en buscar como las diferentes dimensiones se relacionan y permiten explicar la aparición o disminución de variables psicológicas

Referencias

- Acuña, Y. y Gamarra, A. (2020). *Inteligencia emocional e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1215/TESIS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Adajar, A., Mae, K., Chocolate, A. & Rivera, E. (2023). Mental Health and Emotional Intelligence of Senior High School Students: A Correlational Study. *Psychology Education*, *11*, 596-600. https://www.researchgate.net/publication/372950987_Mental_Health_and_Emotional_Intelligence_of_Senior_High_School_Students_A_Correlational_Study
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Arellano, C. (2020). *La investigación científica* (1a ed.). Comité Editorial. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Armstrong, A., Galligan, R., & Critchley, C. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, *51*(3), 331–336. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886911001462?via%3Dihub>
- Asociación Médica Mundial (AMM, 2024, diciembre) *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes*

humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Aviles, R. (2022). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de la IE 54178 Sagrado Corazón de Jesús Talavera, en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022* [Tesis de posgrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio de la Universidad José Carlos Mariátegui. http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1723/Ruth_tesis_grad-acad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ayala, N., Duré, M., Urizar, C., Insaurralde, A., Castaldelli, J., Ventriglio, A., Almirón, J., García, O. E., & Torales, J. (2021). Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 51–60. <https://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n2/1816-8949-anales-54-02-51.pdf>

Ayquipa, J. y Palomino, S. (2020). Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de una institución educativa estatal del nivel secundario, Parcona en el Contexto de Emergencia Sanitaria, 2020 [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/801/1/Sara%20Clarita%20Palomino%20Ramos.pdf>

Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Multi-Health Systems. https://web.teaediciones.com/ejemplos/baron_extracto-web.pdf

Bar-On, R. (2010). Emotional Intelligence: An Integral Part of Positive Psychology [Inteligencia Emocional: Una Parte Integral de la Psicología Positiva]. *South*

African Journal of Psychology, 40(1), 54-62.
<https://doi.org/10.1177/008124631004000106>

Beck, A. (1983). *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. In P. J. Clayton, & J. E. Barrett (Eds.) New York: Raven Press.
https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=845489&utm_source=chatgpt.com

Beck, A. T. (1985). *La terapia cognitiva de la depresión* (A. Rodríguez et al., Trans.). Bilbao: Desclée de Brouwer. (Obra original publicada en 1979)

Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory–II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>

Boden, M., & Thompson, R. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15(3), 399–410.
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Femo0000057>

Blöte, A., & Westenberg, P. (2019). The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 71, 110–118.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.adolescence.2019.01.005>

Campos, Y. (2021). Técnicas de investigación. *Revista Académica Institucional RAI. Escritos Especializados: Educación*, 4, 1–8.
<https://rai.usam.ac.cr/index.php/raiusam/article/view/40>

Chinchay, L., Casquete, M., Álvarez, S., Quintana, C., Plúa, E. y Mendoza, M. (2024). Inteligencia emocional y su incidencia en el rendimiento académica de estudiantes de básica media. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 7274-7287. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

- Condori, P. (2020). Universo, población y muestra. *Curso Taller*.
<https://www.aacademica.org/cporfirio/18>
- De la Cruz, P. (2020). El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 1-8.
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>
- Duarte, H., Rojo, J., & Duarte, E. (2024). La inteligencia emocional y su efecto protector ante el estrés, ansiedad y depresión académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera*, 1(42).
<https://revistainvestigacionacademicasinfrontera.unison.mx/index.php/RDIASF/article/view/721/857>
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 45–51. <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/emotional-intelligence-as-predictor-of-mental-social-and-physical-health-in-university-students/CEB5AA4AC4B504D50D97A5AA00245763>
- Fernández, I. (2020). *La influencia de las redes sociales en la inteligencia emocional de jóvenes y adolescentes* [Tesis de grado, Universidad de Almería]. Repositorio UAL.
<https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/9904/FERNANDEZ%20CAPELL,%20ISABEL%20MARIA.pdf?sequence=1>
- Fiestas, S. (2021). *Inteligencia emocional y Procrastinación en estudiantes de secundaria de la I.E. “Santa Ángela”* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8964>

Filatova, E. V., Shadrina, M. I., & Slominsky, P. A. (2021). *Major depression: One brain, one disease, one set of intertwined processes*. *Cells*, 10(6), 1283.

<https://www.mdpi.com/2073-4409/10/6/1283>

Finan, L. J., Ohannessian, C. M., & Gordon, M. S. (2018). Trajectories of depressive symptoms from adolescence to emerging adulthood: The influence of parents, peers, and siblings. *Developmental Psychology*, 54(8), 1555–1567.

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fdev0000543>

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

Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press. <https://www.free-ebooks.net/psychology-culture/Mourning-and-Melancholia/pdf?dl&preview>

Fuentes, J. (2025). *Depresión e inteligencia emocional en estudiantes de 5to de secundaria de una institución educativa pública de Ate, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/163456/Fuentes_ZJDJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galindo, H. y Losada, D. (2023). Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el rol mediador y moderador del apoyo social. *Revista de Psicodidáctica*, 28, 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.02.001>

- Gamboa, M. (2023). El cálculo del tamaño de la muestra en la investigación científica. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1(1), 1-5. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3680>
- Goleman, D. (1997). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1497901>
- Gonzales, M. (2023). *Estilos de crianza y sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio particular de la provincia de Huarochiri* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/28280c41-7258-4488-acc7-9c3a9449485a/content>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.0000-0001-7230-9996>
- Hernández, R., y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Huamán, G. (2020). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24 en adolescentes de Villa el Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1306>
- Ibrahim, D., & Abdelgafour, R. (2023). The Impact of Emotional Intelligence and Resilience on Adolescents' Mental Health in Sudan 2022. *BJPsychology Open*,

7(9), 1-10.

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10345438/?utm_source=chatgpt.com

Jovanova, O. S., Nedeljkovic, I., Spieler, D., Walker, R. M., Liu, C., Luciano, M., Bressler, J., Brody, J., Drake, A. J., Evans, K. L., Gondalia, R., Kunze, S., Kühnel, B., Lahti, J., Lemaitre, R. N., Marioni, R. E., Swenson, B., Himali, J. J., Wu, H., ... Amin, N. (2018). *DNA methylation signatures of depressive symptoms in middle-aged and elderly persons: Meta-analysis of multiethnic epigenome-wide studies.* *JAMA Psychiatry*, 75(9), 949–959.

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2687369>

Kumar, R., & Dey, R. (2020). Emotional Intelligence of Adolescent School Going Children of Purulia District. *Journal Fakirchand College*, 1(1), 1-9.

<http://journal.fakirchandcollege.org/wp-content/uploads/2016/01/rinku.pdf>

López, K. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego.

<https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2a8707cc-8a07-42d3-8e31-a7647cbcd3b5/content>

Lozano, S. (2022). *Inteligencia emocional y su influencia en distintas áreas psicológicas de los adolescentes* [Tesis de posgrado, Universidad Internacional de La Rioja].

Repositorio de la Universidad Internacional de La Rioja.

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/13376/Lozano%20G%c3%b3mez%2c%20Silvia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Mamani, K. (2020). *Clima social familiar e inteligencia emocional en estudiantes de una institución educativa de Villa el Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1432/1/Mamani%20Perez%2c%20Karol%20Melissa.pdf>
- Manterola, C. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Melsom, L., Ulvenes, P., Solbakken, O., Curran, P., & Wampold, B. (2022). Emotional clarity and tolerance of emotional distress as mechanisms of change in short-term psychodynamic psychotherapy for chronic depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(4), 289–302. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fccp0000728>
- Ministerio de Salud. (MINSA, 2021, setiembre). *El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>
- Murillo, M., Cejas, M., Liccioni, E., y Aldaz, S. (2023). *Enfoque cuantitativo y cualitativo: Una mirada de los métodos mixtos*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/374418696_ENFOQUE_CUANTITATIVO_y_CUALITATIVO_Una_mirada_de_los_metodos_mixtos
- Noa, E. (2023). *Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de San Juan De Miraflores* [Tesis de pregrado, Universidad

Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2719/Noa%20Quispe%2c%20Emily%20Abigail.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Northoff, G. (2016). *Spatiotemporal psychopathology I: No rest for the brain's resting state activity in depression. Spatiotemporal psychopathology of depressive symptoms. Journal of Affective Disorders*, 190, 854–866.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715002992?via%3Dihub>

Nonweiler, J., Vives, J., Barrantes-Vidal, N., & Ballespí, S. (2024). Emotional self-knowledge profiles and relationships with mental health indicators support value in ‘knowing thyself’. *Scientific Reports*, 14, 7900.
<https://www.nature.com/articles/s41598-024-57282-w>

Núñez, B. (2024). *Depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de COVID-19, Chiclayo – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7316/1/TL_Nu%C3%B1ezAlvarezBruno.pdf

Oscorima, J. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de instituciones educativas estatales de Villa el Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1933/Oscorima%20Chalco%2c%20Jhoselin%20Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pastor, F. (2020). *Estudio sobre la inteligencia emocional y las conductas disruptivas y las causas en un contexto de aula* [Tesis de posgrado, Universitat Oberta de Catalunya]. Repositorio de la Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/57f54377-8c91-46cd-bead-cdb28f665139/content>
- Quispe C. & Tineo G. (2024). *Nivel de inteligencia emocional relacionado al síndrome depresivo en estudiantes del 4to y 5to grado de la I.E. General Córdova, Vilcas Huamán – 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.12802/1234>
- Ramírez, Y., & Cárdenas, Y. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes del quinto grado de secundaria de una institución educativa pública, Chíncha – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2547/3/RAM%c3%8dREZ%20GUTI%c3%89RREZ%20YENIFER%20ROSMERY%20%20C%c3%81RDENAS%20TALLA%20YANIRA%20MIRELLA.pdf>
- Real Academia Española. (RAE, 2024). *Inteligencia*. <https://dle.rae.es/inteligencia>
- Rengifo, E. (2020). *Inteligencia emocional y procrastinación en alumnos de secundaria de una institución educativa nacional de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6422/RE_PSIC_EMILY.RENGIFO_INTELIGENCIA.EMOCIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Román, M. (2023). *Prevalencia de la depresión en estudiantes de psicología de la universidad tecnológica intercontinental, sede Fernando de la Mora, en el 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Intercontinental]. Repositorio de la Universidad Tecnológica Intercontinental. <https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias%20de%20la%20Salud/Psicolog%C3%ADa/2023/TESIS%20FINAL-%20Matias%20Roman.pdf>
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., & Mayer, J. (1997). “What is emotional intelligence?”. Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators. *Educational implications*, 3(31). <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.385.1776&rep=rep1&type=pdf>
- Seligman, M. (1974). *Depression and learned helplessness*. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/record/1975-07556-007>
- Silva, Y. (2025). *Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, Lima, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio UWiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c665aa84-9155-485c-90f0-6143fb29312e/content>
- The Emotional Intelligence Network. (2024, mayo). *State of the Heart: 2024 report*. SixSeconds. https://www.6seconds.org/emotional-intelligence/research/?utm_source=chatgpt.com

- Tinoco, M. y Velecela, O. (2023). *Relación entre inteligencia emocional y depresión en adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán de Gualaceo - Azuay, en el periodo 2022- 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. <https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9f1a1ca6-827d-4656-8f07-4a832b77c283/content>
- Thayer, J., Rossy, L., Ruiz-Padial, E., & Johnsen, B. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 349–364. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023922618287>
- Vine, V., & Marroquín, B. (2018). Affect intensity moderates the association of emotional clarity with emotion regulation and depressive symptoms in unselected and treatment-seeking samples. *Cognitive Therapy and Research*, 42(1), 1–15. <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5894863&blobtype=pdf>
- Yaringaño, J. (2022). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima, año 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12067/2/IV_FHU_501_TE_Yaringa%C3%B1o_Ancu_2022.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de lima metropolitana, 2025										
AUTOR: Gustavo Adolfo Mitma Tinco										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES							
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: Inteligencia Emocional							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos			
¿Existe relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?	Determinar la relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	Existe relación entre la inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	Percepción de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Observación interna • Preocupación afectiva 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	Escala Ordinal	Nada de acuerdo = 1			
	¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?	Identificar el nivel de inteligencia emocional en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.						Existe relación entre la dimensión percepción y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	Comprensión de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de emociones • Expresión de emociones
¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?	Identificar el nivel de sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	Existe relación entre la dimensión comprensión y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	Regulación de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio de impulsos • Gestión de emociones 	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	Muy de acuerdo = 4	Totalmente de acuerdo = 5			
¿Existe relación entre la dimensión percepción y	Determinar la relación entre la dimensión percepción y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria	Existe relación entre la dimensión comprensión y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa								

			Variable 2: Sintomatología Depresiva		
sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?	de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	pública de Lima Metropolitana, 2025.			
¿Existe relación entre la dimensión comprensión y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?	Determinar la relación entre la dimensión comprensión y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	Existe relación entre la dimensión regulación y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> Pensamientos o ideas suicidas <ul style="list-style-type: none"> Falta autoestima Tristeza Pesimismo 	1,2,9,14
¿Existe relación entre la dimensión regulación y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?	Determinar la relación entre la dimensión regulación y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025.		Física/Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Sentimiento de culpa <ul style="list-style-type: none"> Fracaso Sentimiento de castigo <ul style="list-style-type: none"> Llanto Indecisión Disconformidad con uno mismo 	3,4,5,6,7,8,10,13
¿Existe relación entre la dimensión regulación y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025?			Afectiva/Emocional	<ul style="list-style-type: none"> Irritabilidad Falta de apetito o concentración Pérdida de interés o de energía Pérdida de interés en el sexo 	11,12,15,16,17,18,19,20,21
					<p>Escala Ordinal</p> <p>No muchas veces = 0</p> <p>Algunas veces = 1</p> <p>Casi siempre = 2</p> <p>Siempre = 3</p>
					<p>Mínimo: 0-13 puntos</p> <p>Leve: 14-19 puntos</p> <p>Moderado: 20-28 puntos</p> <p>Severo: 29 a más</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS-24

Nombre: _____

Grado: _____ Sección _____ Sexo: Hombre () Mujer () Edad: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

N	PREGUNTA	Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5	Dejo que mis sentimientos perturben a mis pensamientos.					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8	Presto mucha atención a cómo me siento.					
9	Tengo claros mis sentimientos.					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11	Casi siempre sé cómo me siento					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					

16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17	Aunque a veces me siento triste, generalmente tengo una visión optimista.					
18	Aunque me sienta mal, normalmente pienso en cosas agradables.					
19	Cuando estoy triste, me consuela pensar en todo los momentos felices de la vida.					
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.					
21	Cuando las cosas se complican, trato de mantener la calma.					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Nombre: _____

Grado: _____ Sección _____ Sexo: Hombre () Mujer () Edad: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo</p> <p>3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p>2. Pesimismo</p> <p>0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.</p>
<p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como antes.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas</p>
<p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento culpable</p> <p>1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que este siendo castigado.</p> <p>1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
<p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <p>0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado de mí mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>	<p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No pienso en matarme.</p> <p>1 He pensado en matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Desearía matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo usual.</p> <p>1 Lloro más que antes.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que antes.</p>	<p>12. Pérdida de Interés</p>

<p>1 Me siento más inquieto o tenso que antes. 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo. 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	<p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p>14. Desvalorización</p> <p>0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada.</p>
<p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>
<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que antes. 1 Estoy más irritable que antes. 2 Estoy mucho más irritable que antes. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>	<p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que antes. 1b Mi apetito es un poco mayor que antes. 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que antes. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el día.</p>
<p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como antes. 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>	<p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p>
<p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>	<p>MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION</p>

Anexo 3: Validez del instrumento

JURADO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Silvana Ramos Montoya

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy placer comunicarme con usted para enviarle un cordial saludo y, al mismo tiempo, informarle que, como bachiller en psicología, necesito validar los instrumentos que utilizaré para recolectar la información necesaria para mi investigación y con la cual optaré el grado de licenciado en psicología.

El título de mi proyecto de investigación es: “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA, 2025” dado que es fundamental obtener la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos a la población mencionada, he considerado oportuno dirigirme a usted, debido a su reconocida experiencia como especialista en el tema.

El contenido de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de mi respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gustavo Adolfo Mitma Tinco
DNI: 72372548

18.	Aunque me sienta mal, normalmente pienso en cosas agradables.	X		X		X		
19.	Cuando estoy triste, me consuela pensar en todos los momentos felices de la vida.	X		X		X		
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	X		X		X		
21.	Cuando las cosas se complican, trato de mantener la calma.	X		X		X		
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	X		X		X		
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	X		X		X		
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Silvana Ramos Montoya

DNI: 47474724

Especialidad del validador: Psicología clínica y de la salud

Fecha: 11/07/2025



Firma del validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

A Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Silvana Ramos Montoya

DNI: 47474724.

Especialidad del validador: Psicología clínica y de la salud

Fecha: 11/07/2025



Firma del validador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

JURADO 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Diego Ismael Valencia Pecho

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy placer comunicarme con usted para enviarle un cordial saludo y, al mismo tiempo, informarle que, como bachiller en psicología, necesito validar los instrumentos que utilizaré para recolectar la información necesaria para mi investigación y con la cual optaré el grado de licenciado en psicología.

El título de mi proyecto de investigación es: “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA, 2025” dado que es fundamental obtener la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos a la población mencionada, he considerado oportuno dirigirme a usted, debido a su reconocida experiencia como especialista en el tema.

El contenido de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de mi respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gustavo Adolfo Mitma Tinco
DNI: 72372548

17.	Aunque a veces me siento triste, generalmente tengo una visión optimista.	X		X		X		
18.	Aunque me sienta mal, normalmente pienso en cosas agradables.	X		X		X		
19.	Cuando estoy triste, me consuela pensar en todos los momentos felices de la vida.	X		X		X		
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	X		X		X		
21.	Cuando las cosas se complican, trato de mantener la calma.	X		X		X		
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	X		X		X		
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	X		X		X		
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Diego Ismael Valencia Pecho

DNI: 46196305

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

Fecha: 09/07/2025


Firma del validador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

A Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Diego Ismael Valencia Pecho

DNI:46196305

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

Fecha: 09/07/2025


Firma del validador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

JURADO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Silvana Varela Guevara

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy placer comunicarme con usted para enviarle un cordial saludo y, al mismo tiempo, informarle que, como bachiller en psicología, necesito validar los instrumentos que utilizaré para recolectar la información necesaria para mi investigación y con la cual optaré el grado de licenciado en psicología.

El título de mi proyecto de investigación es: “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA, 2025” dado que es fundamental obtener la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos a la población mencionada, he considerado oportuno dirigirme a usted, debido a su reconocida experiencia como especialista en el tema.

El contenido de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de mi respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gustavo Adolfo Mitma Tinco
DNI: 72372548

18.	Aunque me sienta mal, normalmente pienso en cosas agradables.	X		X		X		
19.	Cuando estoy triste, me consuela pensar en todos los momentos felices de la vida.	X		X		X		
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	X		X		X		
21.	Cuando las cosas se complican, trato de mantener la calma.	X		X		X		
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	X		X		X		
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	X		X		X		
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Silvana Varela Guevara

DNI: 47283514

Especialidad del validador: Psicología clínica y educativa

Fecha: 11/07/2025



Firma del validador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

A Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Silvana Varela Guevara

DNI: 47283514

Especialidad del validador: Psicología clínica y educativa

Fecha:



Firma del validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 15

Confiabilidad de la variable inteligencia emocional

Variable/ dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Inteligencia emocional	.915	24
Percepción de emociones	.786	8
Comprensión de emociones	.869	8
Regulación de emociones	.848	8

Tabla 16

Confiabilidad de la variable sintomatología depresiva

Variable/ dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Sintomatología depresiva	.924	21
Cognitiva	.693	4
Física/Conductual	.838	8
Afectiva/Emocional	.822	9

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
GUSTAVO ADOLFO MITMA TINCO

Exp. Nº: 2007-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 10/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
GUSTAVO ADOLFO MITMA TINCO

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento y asentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Autor Responsable: Gustavo Adolfo Mitma Tinco

Título de la Investigación “Inteligencia Emocional y Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana, 2025”

Apoderado(a):

Invitamos a su tutelado(a) a participar en un estudio de investigación titulado: “Inteligencia Emocional y Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW).

A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

- 1. Propósito del estudio:** Este estudio es realizado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el objetivo de analizar y determinar el nivel y relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública.
- 2. Duración del estudio:** 1 mes
- 3. Número total de participantes:** 259 alumnos
- 4. Criterios de Inclusión y exclusión:** (Inclusión se refiere a las características y requisitos que el alumno debe cumplir para participar en la investigación y exclusión a las características y/o requisitos que excluirían al alumno de formar parte de la investigación)

Inclusión:

- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos que acepten formar parte del estudio de manera voluntaria, contando con la autorización de sus padres.
- Alumnos pertenecientes a aulas que se encuentren en los horarios disponibles para la investigación.

Exclusión:

- Alumnos que no obtengan el consentimiento de sus padres o no deseen participar del estudio.
- Estudiantes que no se encuentren presentes el día de la aplicación de los instrumentos.
- Estudiantes que no completen todos los ítems de los cuestionarios.

5. Procedimiento del Estudio:

Si autoriza la participación de su tutelado(a) en esta investigación, se le solicitará que responda dos cuestionarios, cuya duración aproximada es de 15 minutos cada uno. Los cuestionarios por utilizar son: el Cuestionario de Inteligencia Emocional (TMMS-24) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Los resultados de ambas pruebas serán tratados con estricta confidencialidad.

6. Riesgos.

La autoexploración y autoevaluación a la hora de responder ciertas preguntas puede generar sensaciones de incomodidad o molestar, aunque estas no resulten significativas.

7. Beneficios:

Los resultados de este estudio proporcionaran evidencia empírica que ayudara a contribuir a un mejor entendimiento sobre la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva. Así mismo de visualizar la situación actual de la institución frente a esta problemática y de ser necesario plantearse programas que ayuden a la mejoría de los alumnos.

8. Costos e incentivos:

No se requerirá ningún pago por la participación de su hijo(a) en la investigación. Asimismo, no se ofrecerán incentivos económicos ni de otro tipo.

9. Confidencialidad:

Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.

10. Derechos del participante:

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

Preguntas/Contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Gustavo Adolfo Mitma Tinco al teléfono 968552429 y/o al correo tavoyma@gmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Ocurrencias/Reclamos:

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Declaración de consentimiento

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

Apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha:



**Autor Responsable
(Investigador)**

Nombre: Gustavo Adolfo Mitma Tinco

DNI: 72372548

Fecha:

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto de Investigación: Inteligencia Emocional y Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana, 2025

Autor Responsable: Gustavo Adolfo Mitma Tinco

Universidad: Universidad Privada Norbert Wiener

Estimado(a) estudiante:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Este estudio tiene como objetivo comprender mejor cómo la inteligencia emocional se relaciona con la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria. Para ello, te pediremos que completes dos cuestionarios: Cuestionario de Inteligencia Emocional (TMMS-24) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Ambos cuestionarios son de respuestas múltiples y tomarán aproximadamente 15 minutos cada uno.

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI

1. Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.
2. Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.
3. Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.
4. Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre el nivel y relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria.

¿QUIERES PARTICIPAR?

Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar".

() Sí quiero participar

() No quiero participar

Escribe tu nombre: _____.

Participante

Nombre:
DNI:
Fecha:



Autor responsable
(Investigador)

Nombre: Gustavo Adolfo Mitma Tinco
DNI: 72372548
Fecha:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Dra. Sandra Karina Masias Ponce, identificado(a) con D.N.I 10348515 en mi calidad de Representante Legal de la institución: I.E. La Divina Providencia, con R.U.C. N° 20503589762, ubicado en Avenida Angamos Este 2296, distrito de Surquillo provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Sr. Gustavo Adolfo Mitma Tinco, identificado(a) con D.N.I. N° 72372548, del Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "*Inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025*", dentro de las instalaciones o utilice la información de vuestra institución: I. E. La Divina Providencia.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la I.E. La Divina Providencia se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la I.E. La Divina Providencia.
- Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la I.E. La Divina Providencia.

Lima, 12 de setiembre de 2025



Dra. Sandra Karina Masias Ponce
Representante Legal
I.E. La Divina Providencia
D.N.I.: 10348515

AVENIDA ANGAMOS ESTE 2296/I.E. LA DIVINA PROVIDENCIA
+51 912333201, SMASIASP@IELDP.COM

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin






15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.






15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
2	Internet	repositorio.continental.edu.pe	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-22	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-26	<1%
6	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
7	Internet	www.researchgate.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-04	<1%
9	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%