



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOTERAPIA**

Tesis

Inteligencia emocional y depresión en usuarios de un centro de salud
comunitario de Lambayeque, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Psicoterapia**

Presentado por:

Autora: Salazar Campos, Leysi Esmeralda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2031-5411>

Asesor: Dr. Cruz Telada, Yreneo Eugenio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3770-1287>

Lima – Perú

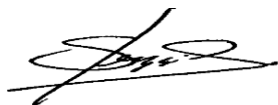
2026

 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, Leysi Esmeralda Salazar Campos egresado de la Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Inteligencia emocional y depresión en usuarios de un centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025." Asesorado por el docente: Dr. Cruz Telada, Yreneo Eugenio DNI 09946516 ORCID orcid.org/0000-0002-3770-1287 tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código 14912:597416142 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 1

Leysi Esmeralda Salazar Campos
DNI: 45034296



.....
Firma

Yreneo Eugenio Cruz Telada
DNI: 09946516

Lima, 15 de junio de 2026.

INDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de tablas	vi
Abstract.	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGIA	5
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. REFERENCIAS	19
VII. ANEXOS	23

Dedicatoria

A mi madre, que, aunque no está físicamente, permanece viva en mi corazón. Gracias por tu amor infinito.

Agradecimiento

Toda mi gratitud primero a Dios, por guiarme siempre en todo momento. A mi familia por el apoyo y confianza que me han sabido brindar siempre. A mi profesor Yreneo Cruz Telada, por sus enseñanzas, y aportes que hicieron posible se desarrolle esta investigación.

Índice de tablas

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la muestra	10
Tabla 2: Frecuencias y porcentaje de los niveles de la variable Inteligencia Emocional.....	11
Tabla 3: Frecuencia y porcentaje de los niveles de Inteligencia Emocional con respecto a sus dimensiones	11
Tabla 4: Distribución de puntajes variable depresión	12
Tabla 5: Prueba de normalidad.....	13
Tabla 6: Coeficiente de correlación de Spearman entre las variables inteligencia emocional y depresión.....	13

“Inteligencia emocional y depresión en usuarios de un centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025”.

“Emotional Intelligence and Depression in Users of a Community Health Center in Lambayeque, 2025”.

Leysi Esmeralda Salazar Campos, Egresada del Programa Académico de Segunda Especialidad en Psicoterapia de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen: La presente investigación se propuso determinar la relación entre la inteligencia emocional y depresión en usuarios de un centro de salud comunitario de Lambayeque, durante el 2025. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional, empleando el método hipotético-deductivo. La muestra fue de 100 usuarios, a quienes se les aplicaron la escala TMMS-24 evalúa la inteligencia emocional y el Inventario de Depresión de Beck (BDII). Los resultados evidenciaron una correlación negativa muy fuerte y significativa entre la inteligencia emocional y la depresión ($Rho = -0,879$; $p < 0,05$), indica que a mayores niveles de inteligencia emocional corresponden menores niveles de sintomatología depresiva en usuarios del centro comunitario.

Palabras clave: Inteligencia emocional; Depresión; Salud mental; Regulación emocional.

Abstract: This research aims to determine the relationship between emotional intelligence and depression in users of a community health center in Lambayeque, during 2025. It followed a quantitative approach, was basic in type, and used a non-experimental, cross-sectional, correlational design, applying the hypothetical-deductive method. The sample consisted of 100 users, who were assessed using the TMMS-24 scale to evaluate emotional intelligence and the Beck Depression Inventory to measure depression (BDII). The results showed a very strong and significant negative correlation between emotional intelligence and depression ($Rho = -0.879$; $p < 0.05$), indicating that higher levels of emotional intelligence are associated with lower levels of depressive symptomatology among users of the community health center.

Keywords: Emotional intelligence; Depression; Mental health; Emotional regulation.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación abordó la problemática de la inteligencia emocional y como se relaciona con la depresión en usuarios de un centro comunitario, tomando relevancia que en su mayoría se observa un incremento de usuarios con dificultades en la regulación emocional, aislamiento social y síntomas depresivos, lo que evidencia una problemática. Esta situación se agrava por la limitada capacidad de afrontamiento emocional, lo cual incrementa la vulnerabilidad psicológica de los individuos. presentando vulnerabilidades emocionales y sociales, lo que hace necesario profundizar en el estudio de variables psicológicas que contribuyan a mejorar los procesos de intervención y recuperación. De acuerdo con Salovey y Mayer (1990), la definen como la capacidad para percibir, asimilar y gestionar las emociones de forma efectiva, mientras que Goleman (1995), la concibe como un conjunto de capacidades que incluyen la autoconciencia, autorregulación y habilidades sociales. En contraste, la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés y deterioro funcional; Beck (1967), la explica a partir de pensamientos negativos disfuncionales, mientras que Seligman (1975), la asocia con la indefensión aprendida producto de experiencias adversas. De todo lo expuesto se hace pertinente el estudio de la problemática planteada en usuarios de un centro de salud comunitario, por ello, el objetivo del presente estudio es establecer la relación entre la inteligencia emocional y depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.

A nivel internacional, la O.M.S. (2025), refiere que es fundamental fortalecer la atención primaria en salud psicológica, ya que más del 20% de la población presenta dificultades en el manejo emocional, lo que puede derivar en depresión asociada a factores individuales, sociales y económicos, como baja autoestima, aislamiento, desempleo y limitado acceso a servicios de salud mental.

La problemática descrita sigue la misma línea a nivel de Perú, Vásquez et al. (2022) señalan que muchas personas presentan dificultades para regular sus emociones, controlar la ira y manejar la frustración, afectando habilidades como la empatía, la autorregulación y la resolución de conflictos; ello repercute negativamente en la vida adulta, laboral y en el bienestar psicológico. Asimismo, Mariaca (2023) refiere que el 22.34% de la población

presenta características asociadas a la depresión, principalmente en personas de 15 a 29 años, generando alteraciones en el estado de ánimo, baja autoestima y pensamientos negativos constantes.

Así mismo en un escenario local, como el centro de salud comunitario, se identificaron usuarios con dificultades para reconocer y manejar sus emociones, problemas en las relaciones interpersonales y autoconcepto negativo, evidenciando una inteligencia emocional inadecuada. Asimismo, se observaron factores familiares disfuncionales, violencia y escasas habilidades de afrontamiento emocional, acompañados de manifestaciones como retraimiento, llanto y pérdida de interés, indicadores asociados a depresión. Frente a ello, resulta importante analizar la relación entre ambas variables, a fin de promover programas de educación y bienestar emocional orientados a la prevención y fortalecimiento de la salud mental.

Expuesta la problemática, se formuló la siguiente pregunta general ¿Cómo se relaciona la inteligencia emocional y la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario - Lambayeque, 2025? y las específicas ¿Cómo influye la dimensión de atención emocional de la inteligencia emocional con la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario- Lambayeque, 2025?, ¿De qué manera la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional influye en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario- Lambayeque, 2025?, ¿Cómo influye la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario- Lambayeque, 2025? Siendo importante la justificación de la investigación ya que, desde el enfoque teórico, el estudio se sustenta en el modelo de Mayer y Salovey (1990), que concibe la inteligencia emocional como la capacidad de identificar, interpretar y gestionar adecuadamente los estados emocionales, y en el modelo cognitivo de Beck (1967), que explica la depresión mediante pensamientos disfuncionales. Metodológicamente, se utilizaron la escala TMMS-24 y el Inventario de Depresión de Beck, ambos con alta validez de contenido (V de Aiken = 0.98 y 1) y confiabilidad (α = 0.909), garantizando precisión y consistencia. En el plano práctico, los resultados permitirán identificar deficiencias en competencias emocionales y orientar estrategias de prevención de la depresión. Asimismo, contribuirán a mejorar la calidad de vida y a fortalecer intervenciones psicológicas más eficaces y focalizadas en la

población estudiada. De esta manera, la investigación no solo amplía el conocimiento científico, sino también proporciona evidencia empírica relevante para futuras investigaciones. Por consiguiente, se complementó el estudio con el marco teórico considerando los antecedentes de investigación, Según Avilés (2022) realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación entre inteligencia emocional y depresión en jóvenes. La metodología fue cuantitativa, con diseño no experimental y una muestra de 150 participantes. Los hallazgos señalaron una correlación negativa moderada entre ambas variables ($r = -.362$), indicando que a más inteligencia emocional menos niveles de depresión, en las dimensiones de percepción, comprensión y regulación emocional se obtuvieron correlaciones de $-.323$, $-.351$ y $-.415$ respectivamente. Así mismo, en el ámbito internacional, İnaltekin y Yağcı (2024) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación entre la adicción a las redes sociales y la inteligencia emocional en pacientes con trastorno depresivo mayor. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, y contó con una muestra de 158 participantes. Los resultados evidenciaron una relación negativa moderada y significativa entre las variables ($r = -0.376$, $p < .001$). Asimismo, en las dimensiones de percepción emocional, claridad emocional y regulación emocional se obtuvieron correlaciones de -0.290 , -0.353 y -0.490 respectivamente. Los autores concluyeron que la inteligencia emocional actúa como un factor modulador frente a la sintomatología depresiva, aunque no constituye el único elemento determinante en su aparición o gravedad.

Por consiguiente, para la investigación se ha considerado los enfoques teóricos de importancia para la problemática en estudio, considerando la teoría de Mancini et al. (2022), quien refiere este desarrollo se ve influenciado principalmente por el entorno escolar, las relaciones familiares y las experiencias sociales tempranas, donde aprenden a reconocer sus estados emocionales y a relacionarse con otros, a medida que se avanza hacia la adultez, estas habilidades tienden a consolidarse mediante la autorreflexión, la experiencia profesional y la gestión de situaciones emocionales más complejas; quien retoma el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1995), el cual sustenta instrumentos como la TMMS-24. Esta escala evalúa tres dimensiones: atención, claridad y regulación emocional, siendo necesaria la teoría mencionada, ya que el estudio se ha considerado esos criterios teóricos como factores determinantes para identificar los niveles de inteligencia emocional en la

muestra de estudio; siendo importante también el enfoque teórico Krishnan et al. (2025) ya que retoman el modelo de competencias emocionales de Goleman (1995), el cual plantea que la inteligencia emocional está conformada por cinco habilidades: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. Estas competencias se fortalecen progresivamente durante las distintas etapas del desarrollo humano mediante las vivencias que se van dando en los contextos familiares, académicos y sociales, y que pueden desarrollarse mediante la reflexión y la práctica, especialmente en la adultez, favoreciendo la adaptación y el adecuado funcionamiento personal y social. Así mismo se ha considerado las técnicas cognitivas conductuales como mindfulness o atención plena, reestructuración cognitiva, asertividad emocional.

También para la segunda variable de depresión; se ha considerado la teoría de Tsolakis (2025) quien enfatiza en la teoría de Beck (1976), manifiesta que la depresión en los adultos se origina a partir de patrones mentales disfuncionales que distorsionan la manera en que interpretan su entorno y a sí mismos, dichas distorsiones llevan al individuo a experimentar pensamientos automáticos negativos sobre su valía personal, las circunstancias que enfrenta y sus expectativas futuras, a este patrón se le conoce como la tríada cognitiva negativa, al ser los pensamientos son persistentes, se alimenta una visión pesimista que debilita el estado emocional y disminuye la motivación. Las dimensiones propuestas por Sánchez (basadas en el BDI-II) operacionalizan la teoría cognitiva de Beck (1976) que retoma Tsolakis, son tres: Cognitiva, Física-conductual y afectiva emocional. Así mismo se ha considerado las técnicas cognitivas conductuales como habilidades sociales y de afrontamiento, psicoterapia individual o grupal. Complementariamente, la teoría neurobiológica de Schildkraut (1965) plantea que la depresión está asociada a un desequilibrio de neurotransmisores como serotonina, dopamina y noradrenalina, cuando estos neurotransmisores están en niveles bajos, se afectan funciones importantes como el estado de ánimo, la motivación, la energía y el placer.

Considerando la problemática de estudio, se planteó la hipótesis general: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025, y las siguientes hipótesis específicas: existe relación significativa entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y la

depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025, existe relación significativa entre la dimensión claridad de la inteligencia emocional y la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025, existe relación significativa entre la dimensión regulación emocional de inteligencia emocional y depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.

Finalmente, por lo expuesto anteriormente para la presente investigación fue necesario plantear el objetivo general de establecer la relación entre la inteligencia emocional y depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025. Asimismo, los objetivos específicos fueron; analizar de qué manera la dimensión de atención emocional de la inteligencia emocional influye en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025. Demostrar como la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional influye en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025. Determinar la influencia de la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.

II. METODOLOGIA

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por recopilar y analizar datos numéricos bajo el propósito de establecer relaciones entre variables y verificar hipótesis previamente formuladas, en donde se emplea instrumentos estandarizados que permiten medir fenómenos de manera objetiva y replicable. (Arias et al., 2022). Asimismo, el tipo de investigación fue de tipo básica, ya que se orienta hacia la generación de nuevos conocimientos teóricos sin que exista necesariamente una aplicación inmediata en contextos prácticos, cuya finalidad es ampliar la comprensión de fenómenos mediante el análisis profundo de conceptos, principios o leyes que rigen determinadas realidades (Hernández y Mendoza, 2018). Siendo el diseño No experimental, debido a que los constructos de estudio no serán tratados deliberadamente, sino analizados en su entorno natural, el propósito es analizar fenómenos tal como acontecen, identificando patrones, particularidades o relaciones sin intervenir en su progreso (Arias et al., 2022). La investigación fue de corte Transversal, puesto que la información será recogida en un único tiempo, sin realizar seguimiento a las

variables en distintos periodos, cuyo propósito es describir o analizar la relación entre variables en un instante específico, generando una visión general de la situación estudiada (Arias et al., 2022), y en cuanto al nivel o alcance este estudio fue correlacional, que pretende determinar el nivel de asociación existente entre los elementos estudiados, identificando si una variable cambia en función de otra, en donde describe la intensidad y dirección del vínculo entre los factores analizados (Huamán et al., 2021).

Por otro lado, la población estuvo compuesta por 100 usuarios de un centro de salud comunitario, considerando criterios de selección adultos de ambos sexos, entre los 18 a 29 años y que acepten que se les aplique los cuestionarios y excluyendo a usuarios de los servicios de niño y adolescentes y de adicciones, así como los que no desean ser partícipes de la investigación. Con respecto a la muestra, se utilizó la totalidad de la población puesto que no era lo suficientemente grande, por esta razón se aplicó la técnica censal. (Sampieri et al, 2014).

La primera variable de Inteligencia emocional definida como la capacidad mental que permite a las personas identificar sus propias emociones y las de quienes los rodean, procesarlas con precisión y emplearlas de manera útil para guiar su pensamiento y comportamiento, dicha habilidad permite comprender las señales emocionales (Mayer et al. 1990). Se evaluó con la Escala de autoinforme TMMS-24, que incluye tres dimensiones “atención o percepción de las emociones, comprensión emocional y regulación emocional, está conformado por 24 ítems”

A su vez, la variable de depresión se manifiesta cuando las personas interpretan la realidad a través de pensamientos negativos constantes acerca de ellos mismos, el entorno que los rodea y su porvenir, dicha visión distorsionada no proviene necesariamente de hechos objetivos, sino de esquemas cognitivos disfuncionales que moldean su percepción. (Beck, 1967). se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck, el cual cuenta con 3 dimensiones: cognitiva, Física-conductual y afectiva emocional, está conformado por 21 ítems.

Tabla A

Matriz de operacionalización de la variable Inteligencia emocional

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Inteligencia emocional	Mayer y Salovey (1990) conceptualizan la inteligencia emocional como una capacidad mental que permite a las personas identificar sus propias emociones y las de quienes los rodean, procesarlas con precisión y emplearlas de manera útil para guiar su pensamiento y comportamiento, dicha habilidad permite comprender las señales emocionales.	Por medio de la atención, claridad y regulación emocional se pretende evaluar la inteligencia emocional en las personas.	Atención o percepción emocional	Identifica sus emociones	Ordinal	Alto (120-99) Medio (98-66) Bajo (65-24)
			Claridad emocional	Nota cambios emocionales		
				Distingue emociones		
			Regulación emocional	Interpreta sus estados		
				Controla sus emociones		
				Mejora su ánimo		

Tabla B**Variable 2: Depresión**

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Depresión	Beck (1967) señala que la depresión se manifiesta cuando las personas interpretan la realidad a través de pensamientos negativos constantes sobre sí mismas, el mundo que las rodea y su porvenir, dicha visión distorsionada no proviene necesariamente de hechos objetivos, sino de esquemas cognitivos disfuncionales que moldean su percepción.	Por medio de parte cognitiva, física-conductual, y afectiva emocional se evaluará la depresión en las personas.	Cognitiva	Ideas de fracaso	Ordinal	Mínima o sin
				Sentimientos de culpa		depresión (0-13)
				Pensamientos negativos		Leve (14-19)
			Física-conductual	Cansancio frecuente		Moderada (20-28)
				Alteraciones del sueño		Grave (29-63)
				Inactividad		
			Afectiva emocional	Tristeza profunda		
				Llanto constante		

Por consiguiente, se estableció los procesamientos de recolección y análisis de datos, primero, se realiza las coordinaciones en el centro comunitario, luego se realiza la aplicación de cuestionarios a usuarios; adjuntando el consentimiento informado. Posteriormente los datos serán recogidos y registrados en una base de datos mediante Microsoft Excel 2019, con el fin de crear el conjunto de datos de las dos variables del estudio. Luego, se procedió con la codificación de las respuestas para su adecuado procesamiento de datos al software SPSS versión 25. lo que permitió realizar los siguientes análisis estadísticos, así también se tomó en consideración un análisis descriptivo de datos sociodemográficos, la distribución de las dos variables de estudio y sus dimensiones, análisis de la prueba de normalidad, según la distribución de los datos normales, lo que nos dicta el uso de un estadístico paramétrico y el análisis correlacional de por medio del estadístico no paramétrico rho spearman para las pruebas de hipótesis. Se obtuvo la confiabilidad de las variables de estudio por medio del Alfa de Crombach para ambas escalas. Finalmente, la información obtenida se muestra en formato tabular y gráficos, acompañados de la explicación que corresponde.

Finalmente, durante todo el proceso de investigación se ha considerado como aspectos éticos, los lineamientos del código de ética y deontología del psicólogo peruano basándose en los principios de respeto a la dignidad tanto como a los derechos, la confidencialidad, la aprobación de participación por voluntad propia a través del consentimiento informado (Colegio de Psicólogos del Perú, 2024). Así también consideró los criterios de la declaración de Helsinki, tomando como relevante el consentimiento informado previo a la aplicación del estudio para que los participantes conozcan y comprendan los tanto los objetivos como los procedimientos, y así la toma de decisiones sea autónoma, libre e informada, teniendo en consideración que no tendrán consecuencias de ningún tipo y pudiendo elegir dejar de ser participe en el momento que así desee (Asociación Médica Mundial, 2024). Por último, se guió y basó a lo establecido en el código de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, alineada a sus valores, buenas prácticas e integridad respetando el derecho de los autores a la propiedad intelectual por medio del uso de citas para proteger la originalidad del contenido mediante el Turnitin, consentimiento informado y/o asentimiento informado según sea el caso de acuerdo a lo recomendado por la oficina de Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la universidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

Sexo		
Femenino	70	70,0
Masculino	30	30,0
Grupo Etario		
Entre 18 y 21 años	59	59,0
Entre 22 y 24 años	27	27,0
Entre 25 y 27 años	13	13,0
Mas de 28 años	1	1,0
Estado civil		
Soltero(a)	98	98,0
Casado(a)	2	2,0
Nivel educativo		
Secundaria incompleta	4	4,0
Secundaria completa	52	52,0
Superior incompleta	38	38,0
Superior completo	6	6,0

Nota: La muestra estuvo conformada por 100 usuarios.

En la tabla 1, se observa en los resultados el predominio del sexo femenino con un 70.0 % frente al masculino de 30.0 %; así también, se identifica que la mayor parte de los participantes tienen entre 18 y 21 años, y solo el 1,0% corresponde a encuestados con más de 28 años, lo que indica que la muestra está conformada mayoritariamente por jóvenes en las primeras etapas de la educación superior. También se evidencia que el 98,0% de los usuarios son solteros(as), mientras que solo el 2,0% corresponde a personas casadas. Se percibe que el 52,0% de los usuarios presenta secundaria completa, seguido del 38,0% con educación superior incompleta, lo que indica que la mayoría cuenta con un nivel educativo de secundaria completa, aunque una proporción importante ha iniciado estudios superiores.

Tabla 2***Frecuencias y porcentaje de los niveles de la variable Inteligencia Emocional***

Inteligencia Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	52,0
Moderado	39	39,0
Alto	9	9,0
Total	100	100,0

Según la tabla 2, se identifica que el 52,0 % de los participantes presenta un nivel bajo de inteligencia emocional, el 39,0 % se ubica en un nivel moderado, en tanto solamente el 9,0 % se encontró en un nivel alto, lo que permite describir que predomina un desarrollo limitado de esta variable en la población estudiada, aunque una parte considerable muestra un manejo emocional intermedio y una proporción menor evidencia un mayor control y comprensión de sus emociones.

Tabla 3***Frecuencia y porcentaje de los niveles de Inteligencia Emocional con respecto a sus dimensiones***

D1 Atención emocional	Frecuencia	Porcentaje
Poca atención	57	57,0
Adecuada atención	33	33,0
Demasiada atención	10	10,0
D2 Claridad emocional		
Poca claridad emocional	79	79,0
Adecuada claridad emocional	21	21,0
D3 Regulación emocional		
Poca regulación emocional	68	68,0
Adecuada regulación emocional	31	31,0
Excelente regulación emocional	1	1,0

Según la tabla 3, respecto a la primera dimensión, que el 57,0 % de los participantes presenta poca atención emocional, seguido del 33,0 % que muestra una atención adecuada, mientras que el 10,0 % manifiesta demasiada atención, lo cual señala que predomina una limitada capacidad para percibir y atender las propias emociones, aunque una proporción relevante logra un nivel adecuado y un grupo menor presenta una atención emocional excesiva. En cuanto a la segunda dimensión muestra que el 79,0 % de los participantes presenta poca claridad emocional, mientras que el 21,0 % alcanza una claridad emocional adecuada, lo que refleja que en la mayoría de la población existe dificultad para comprender e interpretar adecuadamente sus propias emociones, siendo reducido el grupo que demuestra una comprensión emocional más desarrollada. En la tercera dimensión se identifica que el 68,0 % de los participantes presenta poca regulación emocional, seguido del 31,0 % con una regulación adecuada, mientras que solo el 1,0 % alcanza una excelente regulación emocional, lo que evidencia que predomina una limitada capacidad para manejar y regular las emociones, siendo mínimo el grupo que demuestra un control emocional óptimo.

Tabla 4

Distribución de puntajes variable depresión

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Depresión mínima	9	9,0
Depresión leve	2	2,0
Depresión moderada	13	13,0
Depresión grave	76	76,0
Total	100	100,0

Según la tabla 4, el 76,0 % de los participantes presenta depresión grave, constituyendo el nivel predominante en la población evaluada, seguido del 13,0 % con depresión moderada. En menor proporción se identifican casos de depresión mínima con 9,0 % y depresión leve con 2,0 %, lo que evidencia que la mayoría de los evaluados muestra un grado elevado de sintomatología depresiva, en tanto solo un grupo menor presenta niveles bajos de depresión.

Tabla 5***Prueba de normalidad***

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Inteligencia emocional	,160	100	,000
Atención emocional	,142	100	,000
Claridad emocional	,165	100	,000
Regulación emocional	,188	100	,000
V2 Depresión	,089	100	,051

Según la Tabla 05 las dimensiones de la variable inteligencia emocional, presentan valores de significancia menores a 0,05, esto señala que sus datos no presentan una distribución acorde al supuesto de normalidad estadístico. Por otro lado, la variable depresión si cumplió con el supuesto de normalidad puesto que obtuvo un Sig=0,051; siendo este mayor a 0.05, permitiendo así emplear pruebas paramétricas para su análisis, mientras que para las demás variables resulta pertinente la aplicación de pruebas no paramétricas.

Tabla 6***Coefficiente de correlación de Spearman entre las variables inteligencia emocional y depresión***

			V2 Depresión
Rho de Spearman	V1 Inteligencia emocional	Coef. de correlación	-,879**
		Sig. (bilateral)	,000
Rho de Spearman	D1 Atención emocional	Coef. de correlación	-,577**
		Sig. (bilateral)	,000
Rho de Spearman	D2 Claridad emocional	Coef. de correlación	-,816**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100
Rho de Spearman	D3 Regulación emocional	Coef. de correlación	-,741**
		Sig. (bilateral)	,000

En la tabla 06, se observa una correlación inversa muy fuerte entre la inteligencia emocional y depresión, ($\rho = -0,879$, $\text{sig} = 0,000$) que indica que a mayores niveles de inteligencia emocional corresponden menores niveles de depresión en los usuarios evaluados. Asimismo, las dimensiones de inteligencia emocional se evidencia correlación inversa moderada entre la dimensión atención emocional y la depresión, ($\rho = -0,577$, $\text{sig} = 0,000$), también se revela una correlación negativa de grado muy elevado entre la dimensión claridad emocional y la depresión, ($\rho = -0,816$, $\text{sig} = 0,000$). Por otro lado, el análisis muestra una relación inversa de magnitud fuerte entre la dimensión regulación emocional y la depresión, ($\rho = -0,741$, $\text{sig} = 0,000$).

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación presento como fin principal, demostrar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en usuarios de un Centro de Salud Comunitario de Lambayeque, 2025, A continuación, se discuten los datos obtenidos contrastándolos con los antecedentes de investigación y el marco teórico que sustenta ambas variables.

Con referencia a la Hipótesis General, se evidencio la existencia de una relación inversa muy fuerte y significativa entre ambas variables ($Rho = -0,879$; $p < 0,05$). Estos resultados concuerdan con Avilés (2022), evidenció una correlación negativa moderada de ($\rho = -0,362$) entre inteligencia emocional y depresión, indicando igualmente que el incremento de la inteligencia emocional disminuye los niveles depresivos. Así mismo en el ámbito internacional, İnaltekin y Yağcı (2024), identificaron una relación negativa moderada y significativa entre inteligencia emocional y depresión ($r = -0.376$; $p < .001$), respaldando también la relación inversa encontrada en el estudio. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Salovey et al. (1995), quienes sostienen que una atención emocional adecuada favorece la autoconciencia emocional; sin embargo, cuando esta es deficiente o excesiva, puede incrementar el malestar psicológico. Del mismo modo, Goleman (1995) y Bar-On (1997) plantean que las competencias emocionales y sociales fortalecen el afrontamiento del estrés, la autorregulación y las relaciones interpersonales, actuando como factores protectores frente al malestar emocional. En concordancia, desde la teoría cognitiva de Beck (1976), la depresión se origina en interpretaciones negativas y distorsiones del pensamiento, las cuales pueden atenuarse cuando la persona posee mayor claridad y manejo emocional. Asimismo,

la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975) sugiere que la percepción de falta de control incrementa la sintomatología depresiva, mientras que habilidades emocionales adecuadas favorecen la autoeficacia y el afrontamiento activo. En conjunto, estos postulados explican que mayores niveles de inteligencia emocional se asocien con menores niveles de depresión, tal como evidencian los resultados obtenidos. El uso de técnicas como el mindfulness, la reestructuración cognitiva y la Psicoeducación emocional se presenta como una alternativa eficaz de fomentar el bienestar psicológico y disminuir la sintomatología depresiva en esta población.

Respecto a la Hipótesis Específica 1, vinculada al primer objetivo específico se evidenció una correlación inversa moderada entre la atención emocional y la depresión ($Rho = -0,577$; $p < 0,05$). Este hallazgo concuerda con Avilés (2022), quien encontró una correlación inversa ($\rho = -0,323$), confirmando que las dimensiones emocionales se asocian de manera protectora frente a la depresión, aunque con diferentes intensidades; por otro lado los resultados encontrados como, el estudio internacional de İnaltekin y Yağcı (2024) encontró una correlación negativa significativa entre atención emocional y depresión ($r = -0.290$), reafirmando que el reconocimiento y comprensión emocional funcionan como factores protectores frente al malestar psicológico. Desde un enfoque Teórico, este resultado se sostiene en el modelo de Mayer y Salovey (1997), que considera la percepción emocional como un componente inicial clave para una regulación emocional adaptativa; del mismo modo, desde la teoría cognitiva de Beck (1976), una mayor conciencia emocional podría no solo contribuir a identificar pensamientos disfuncionales sino también a disminuir procesos como la rumiación y así evitar predisposición a estados depresivos.

Con respecto a la Hipótesis Específica 2, que responde al segundo objetivo específico, se evidenció una correlación inversa fuerte entre la dimensión claridad emocional y depresión ($Rho = -0,816$; $p < 0,05$). Este hallazgo coincide con lo encontrado por Avilés, quien encontró una correlación negativa entre comprensión emocional y depresión ($\rho = -,351$), reafirmando que una mayor capacidad para entender las emociones contribuye a disminuir los niveles de depresión. también coincide con el estudio de İnaltekin y Yağcı, donde la dimensión claridad emocional presentó una correlación negativa con la depresión ($\rho = -0.353$), concluyendo que la inteligencia emocional funciona como un elemento modulador

que ayuda a reducir la sintomatología depresiva. Lo encontrado encuentra sustento en lo mencionado por Mayer y Salovey (1997), los cuales sostienen que la inteligencia emocional abarca la identificación y reconocimiento de los estados emocionales para ser integrados de manera funcional en la conducta; en donde la claridad emocional permita diferenciar mejor nuestras emociones y comprender sus causas, favoreciendo un procesamiento emocional más adaptativo (Fernández et al., 2024); así mismo desde la teoría cognitiva de Beck (1976), la depresión tiene su origen y mantiene en base a pensamientos automáticos negativos y esquemas disfuncionales; por ello, una mayor claridad emocional podría contribuir a menores niveles de sintomatología depresiva.

En cuanto a la Hipótesis Específica 3, que responde al tercer objetivo específico, los resultados demostraron una relación inversa fuerte y significativa entre la regulación emocional y la depresión ($Rho = -0,741$; $p < 0,05$). Los resultados guardan relación con Avilés (2022), quien encontró una correlación negativa entre regulación emocional y depresión ($\rho = -0,415$), indicando que a mayor regulación emocional menores niveles depresivos. Este hallazgo se relaciona con el antecedente de İnaltekin y Yağcı (2024), debido a que, de manera similar, los autores reportaron una correlación negativa en la dimensión regulación emocional ($\rho = -0,490$; $p < .001$), demostrando que las dificultades para manejar adecuadamente las emociones se asocian con mayores niveles de depresión en pacientes con trastorno depresivo mayor. Estos hallazgos se sustentan en lo propuesto por Mayer y Salovey (1990) que explican que la inteligencia emocional implica no solamente identificar las emociones, sino también regularlas de manera funcional, permitiendo una adaptación más funcional ante situaciones adversas, así mismo Bar-On (1997) sostiene que la inteligencia emocional comprende competencias no cognitivas asociadas al manejo del estrés, el control de impulsos y también a la adaptación, que son habilidades claves para prevenir desajustes emocionales persistentes; en tanto Beck (1976) plantea que la depresión se mantiene por pensamientos automáticos negativos, por lo que una adecuada regulación emocional podría ayudar a reducir la rumiación y bajar la intensidad de los sentimientos negativos. En esa misma línea, Antonopoulou (2024) y Cuijpers et al. (2023) señalan que regular las emociones permite afrontar el estrés de forma adaptativa, mantener el equilibrio afectivo y de esta forma reducir la vulnerabilidad a estados depresivos.

Los resultados descriptivos mostraron que la mayoría de los participantes fueron mujeres (70 %), jóvenes de 18 a 21 años (59 %), solteros (98 %) y con secundaria completa (52 %). Este perfil corresponde a una población joven-adulta expuesta a demandas académicas, personales y sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad emocional cuando no se dispone de adecuados recursos para el manejo de las emociones, tal como señalan Goleman (1995) y Sharma (2024). Así mismo se evidenciaron un predominio de bajo nivel de inteligencia emocional (52 %), con deficiencias en atención emocional (57 %), claridad emocional (79 %) y regulación emocional (68 %), lo que indica dificultades para reconocer, comprender y manejar las emociones, tal como plantean Mayer y Salovey (1997). Respecto a la depresión, el 76 % presentó sintomatología grave, evidenciando una problemática significativa de salud mental. Este hallazgo se explica desde la teoría cognitiva de Beck (1976), que señala que los pensamientos negativos persistentes sobre uno mismo, el entorno y el futuro favorecen el mantenimiento de la depresión, especialmente cuando existen limitadas habilidades de regulación emocional.

Por otro lado, es preciso mencionar que el presente estudio no estuvo exento de limitaciones, relacionadas con el tiempo disponible, debido a las responsabilidades laborales y funciones del servicio, lo que retrasó el avance y la subsanación de correcciones dentro de los plazos establecidos. Asimismo, el proceso de evaluación y autorización por parte del Comité de Ética en Investigación y Asistencial prolongó los tiempos previstos, ya que fue necesario cumplir con los requisitos y procedimientos formales exigidos. Por último, la inasistencia de algunos pacientes a sus citas programadas ocasionó retrasos en la aplicación de las pruebas psicológicas.

Finalmente, los resultados obtenidos resaltan la importancia de diseñar e implementar programas de intervención psicológica centrados en potenciar la inteligencia emocional, especialmente en las dimensiones de claridad y regulación emocional, como enfoque preventivo y terapéutico frente a la depresión en contextos comunitarios.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se halló una relación significativa, negativa muy fuerte entre la inteligencia emocional y la depresión en la muestra estudiada, evidenciada por un coeficiente Rho de $-0,879$ y un nivel de significancia inferior a $0,05$.

Segundo: Se encontró una correlación inversa moderada entre la dimensión atención emocional y la depresión, con un coeficiente Rho de $-0,577$; $p < 0,05$, lo que indica una mayor capacidad para atender las propias emociones se asocia con una menor presencia de sintomatología depresiva.

Tercero: La asociación entre la dimensión claridad emocional y la depresión presenta una relación inversa de grado muy elevado alcanzando un coeficiente de Rho = $-0,816$; $p < 0,05$, lo que indica que un mayor nivel de la dimensión claridad emocional se asocia con una disminución de los niveles de depresión en los usuarios evaluados.

Cuarto: Se halló una relación inversa de magnitud fuerte entre la dimensión regulación emocional y la depresión, con un valor de Rho = $-0,74$; $p < 0,05$, lo que evidencia que niveles más altos de regulación emocional se asocian con una menor presencia de síntomas depresivos en los usuarios evaluados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anil, S., Michael, A., Salil, A., & Mathews, K. (2024). *Inteligencia emocional, atención plena y resiliencia en adultos emergentes*. Revista Internacional de Investigación sobre Ingeniería Avanzada y Gestión, 2(12). <https://doi.org/10.47392/IRJAEM.2024.0559>
- Antonopoulou, H. (2024). *El valor de la inteligencia emocional: la autoconciencia, la autorregulación, la motivación y la empatía como componentes clave*. Technium Educación y Humanidades, 8(1), 78–92. <https://doi.org/10.47577/teh.v8i.9719>
- 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 maestría, Universidad José Carlos Mariátegui]: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1723/Ruth_tesis_grad-acad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Breznoscakova, D., Pallayova, M., Izakova, L., & Kralova, M. (2024). *Intervención psicoeducativa presencial para reducir las rehospitalizaciones y mejorar el curso clínico del trastorno depresivo mayor*. Frontiers in Psychiatry, 15(2). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1429913>
- Charaja, L. (2023). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de la escuela profesional de ciencias de la comunicación de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2479/1/CHARAJA%20SEGURA%20LUIS%20MANUEL.pdf>
- Chen, W., et al. (2024). *Apoyo social, estrategias de afrontamiento, depresión, ansiedad y función cognitiva en personas con diabetes tipo 2*. Psychiatry Investigation, 2(1).
- Cisneros, A., Urdánigo, J., Guevara, A., & Garcés, J. (2022). *Técnicas e instrumentos para la recolección de datos en investigación científica*. Dominio de las Ciencias, 8(1), 1165–1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
- Cuijpers, P., et al. (2023). *Tratamiento psicológico de la depresión: revisión sistemática meta-analítica*. Journal of Affective Disorders. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.011>

- Fernández, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2024). *Validez y confiabilidad de la Escala Meta-Afectiva de Rasgos*. *Psychological Reports*, 94(3). <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Frolova, O., et al. (2019). *Desarrollo de la inteligencia emocional en adolescentes*. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(4). <https://doi.org/10.7596/taksad.v8i4.2297>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Grases, G., et al. (2023). Relación de la depresión con la empatía e inteligencia emocional. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1250636>
- Hussainy, S., Balushi, A., & Daoudi, H. (2022). *Inteligencia emocional y rendimiento académico*. *Res Militaris*, 12(2).
- İnaltekin, A., & Yağcı, I. (2024). *Redes sociales e inteligencia emocional en depresión mayor*. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 34(2), 127–133.
- Inungu, J., et al. (2024). *Factores asociados a la depresión en adultos*. *European Journal of Environment and Public Health*, 8(4). <https://doi.org/10.29333/ejeph/15676>
- Khadka, C. (2025). *Evolución de la teoría del apego*. *TUTA Journal*, 9(10). <https://doi.org/10.3126/tutaj.v10i1.74328>
- Krishnan, H., & Rahmah, S. (2025). *Inteligencia emocional: modelos y evaluación*. *International Journal of Academic Research*.
- Larguinho, M., et al. (2025). *Inteligencia emocional y bienestar psicológico*. *Psychology International*, 7(2). <https://doi.org/10.3390/psycholint7020029>
- Mancini, G., et al. (2022). *Inteligencia emocional: investigación actual y perspectivas*. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1049431>
- Mariaca, M. (2023). *Depresión y estrés post-COVID en personal de salud*. *Revista Médica del Hospital Hipólito Unanue*, 17(2), 36–41.
- Maxera, S. (2017). *Inteligencia emocional en estudiantes de la facultad de ciencias de la comunicación de una universidad privada de Lima, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte].
- Mayer, J., & Salovey, P. (1990). *Inteligencia emocional*. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3). <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Plantade, A., et al. (2023). *Regulación emocional y bienestar en adultos emergentes*. *Frontiers in Education*, 8. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1058519>

- Quispe G. (2024). *Relación entre inteligencia emocional y depresión en adultos de 25 – 60 años atendidos en el Centro de Salud Javier Llosa García – Arequipa 2024* [Tesis de grado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Repositorio Institucional UNSA. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/19270>
- Mitma G. (2025). *Inteligencia emocional y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana, 2025* [Tesis de licenciatura], Universidad Privada Norbert Wiener. Obtenido de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/64f9b41e-45f2-4ba8-8cbd-4850c4e25a2e/content>
- Reyes, M. (2021). *Inteligencia emocional y salud mental*. International Journal of Research and Innovation in Social Science, 5(5), 467–481.
- Rojas L. (2025). *Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2024* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://hdl.handle.net/20.500.14074/7723>
- Salovey, P., et al. (1995). *Atención emocional y claridad emocional*. Journal of Personality and Social Psychology.
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). *Inteligencia emocional. Imaginación, cognición y personalidad*. 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sánchez, A., et al. (2019). *Inventario de Depresión de Beck en población peruana*. Acta Colombiana de Psicología.
- Sánchez, A., et al. (2022). *Inventario de Depresión de Beck en población peruana*. Acta Colombiana de Psicología, 25(2), 158–170.
- Savarimuthu, V., et al. (2024). *Regulación emocional mediante estrategias cognitivas*. Revista de Psicología.
- Scherer, K. (2022). *Indefensión aprendida revisitada*. Cognition and Emotion, 36(6), 1021–1026.
- Schildkraut, J. J. (1965). *The catecholamine hypothesis of affective disorders: A review of supporting evidence*. American Journal of Psychiatry, 122(5), 509–522. <https://doi.org/10.1176/ajp.122.5.509>

- Sharma, K. (2024). *Inteligencia emocional y bienestar en adultos jóvenes*. International Journal of Indian Psychology.
- Torres, J., & Torres, J. (2023). *Factores asociados al trastorno depresivo*. Horizonte Médico.
- Toslá, M., & Malas, O. (2022). *Inteligencia emocional, ansiedad y depresión*. Mediterranean Journal of Clinical Psychology.
- Tsolakis, P. (2025). Modelo cognitivo de Beck. *Psychology*, 16(1), 12–25.
- Uphoff, E., et al. (2020). *Activación conductual para la depresión*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Vásquez, M., et al. (2022). *Modelos de inteligencia emocional*. *Paidagogo*, 4(1), 116–130.
- Vucenovic, D., et al. (2023). *Habilidades emocionales y depresión adolescente*. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(1), 540–552.

VII. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo se relaciona la inteligencia emocional y depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025?	Objetivo general Establecer la relación entre la inteligencia emocional y depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.	Hipótesis general Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.	Variable 1: Inteligencia emocional	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica, correlacional
Problemas específicos ¿Cómo influye la dimensión de atención o percepción emocional de la inteligencia emocional con la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario- Lambayeque, 2025?	Objetivos específicos Analizar de qué manera la dimensión de atención o percepción emocional de la inteligencia emocional influye en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.	Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la dimensión atención o percepción emocional de la inteligencia emocional y la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025	Dimensiones: -Atención o percepción emocional -Claridad emocional -Regulación emocional	Método: Hipotético-deductivo. Diseño: no experimental transversal Población: 100 usuarios Muestra: 100 usuarios Instrumento1: Escala TMMS-24.
¿De qué manera la dimensión claridad	Demostrar como la dimensión claridad	Hipótesis		

emocional de la inteligencia emocional se relaciona con la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario- Lambayeque, 2025?	emocional de la inteligencia emocional influye en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.	HE2. Existe relación significativa entre la dimensión claridad de la inteligencia emocional y la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.	Variable 2: Depresión Dimensiones: -Cognitiva -Física-conductual -Afectiva emocional	Instrumento 2:
¿Cómo influye la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional con la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario- Lambayeque, 2025?	Determinar el impacto de la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional en la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.	Existe relación significativa entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional y la depresión en usuarios de un Centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025.		Inventario de Depresión de Beck – Segunda edición (BDI-II)

Anexo 2 Instrumentos de evaluación

Inventario de TMMS-24 – Inteligencia emocional

Edad: Sexo: Grado de Instrucción: Estado Civil:

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.

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

Ítems	1	2	3	4	5
1 Presto mucha atención a mis sentimientos.					
2 Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3 Dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4 Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5 Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6 Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7 A menudo pienso en mis sentimientos.					
8 Presto mucha atención a cómo me siento.					
9 Tengo claros mis sentimientos.					
10 Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11 Casi siempre sé cómo me siento.					
12 Normalmente conozco mis sentimientos hacia 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, suelo tener una visión optimista.					
18 Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19 Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20 Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21 Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
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

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención 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, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 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.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 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

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo 03 Validez de los instrumentos

Captura de la carta de presentación



CARTA DE PRESENTACION

Magister: Cecilia Yoana Sánchez Bustamante; Ruth Vanessa Alcántara López; Manuel Narciso Reupo Vallejos.

Presente. -

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIOS DE EXPERTOS.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y, asimismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de segunda especialidad en Psicoterapia, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con lo cual optare con la suficiencia de la especialidad.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Inteligencia Emocional y depresión en usuarios de un Centro de Salud Comunitario de Lambayeque, 2025 y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de psicología clínica.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresando los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted sin antes agradecer por la atención que dispense la presente.

Atentamente.

Leysi Esmeralda Salazar Campos

DNI:45034296

Resultados de la validación del contenido
Instrumento: INTELIGENCIA EMOCIONAL

Nº DE DIMENSIONES	Ítem s	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: Inteligencia Emocional								
Dimensión 1: Atención o percepción emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Presto mucha atención a mis sentimientos.	1	X		X		X		
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	2	X		X		X		
3. Dedico tiempo a pensar en mis emociones.	3	X		X		X		
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	4	X		X		X		
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	5	X		X		X		
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	6	X		X		X		
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	7	X		X		X		
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	8	X		X		X		
Dimensión 2: Claridad emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9. Tengo claros mis sentimientos.	9	X		X		X		
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	10	X		X		X		
11. Casi siempre sé cómo me siento.	11	X		X		X		
12. Normalmente conozco mis sentimientos hacia las personas.	12	X		X		X		
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	13	X		X		X		
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	14	X		X		X		
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	15	X		X		X		
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	16	X		X		X		
Dimensión 3: Regulación emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	17	X		X		X		
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	18	X		X		X		
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	19	X		X		X		
20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	20	X		X		X		
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	21	X		X		X		
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	22	X		X		X		
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	23	X		X		X		
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	24	X		X		X		

Hoja de certificado de validez de experto 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: 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.

Nota: Suficiencia: se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: si existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y Nombres del juez validador: Sánchez Bustamante Cecilia Yoana

DNI: 45156669

Especialidad del validador: Magister en Psicología Clínica.

30 de junio del 2025


 Mag. Cecilia Yoana Sánchez Bustamante
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 19956

Firma del experto informante

Resultados de la validación del contenido

Instrumento: DEPRESION

N ° DE DIMENSIONES	Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 2: Depresión								
Dimensión 1: Cognitiva		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Pesimismo	2	X		X		X		
2. Fracaso	3	X		X		X		
3. Sentimientos de Culpa	5	X		X		X		
4. Sentimientos de Castigo	6	X		X		X		
5. Disconformidad con uno mismo	7	X		X		X		
6. Autocrítica	8	X		X		X		
7. Pensamientos o Deseos Suicidas	9	X		X		X		
8. Indecisión	13	X		X		X		
9. Desvalorización	14	X		X		X		
Dimensión 2: Física-conductual		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10. Tristeza	1	X		X		X		
11. Pérdida de Placer	4	X		X		X		
12. Llanto	10	X		X		X		
13. Agitación	11	X		X		X		
14. Pérdida de Interés	12	X		X		X		
Dimensión 3: Afectivo emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15. Pérdida de Energía	15	X		X		X		
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	16	X		X		X		
17. Irritabilidad	17	X		X		X		
18. Cambios en el Apetito	18	X		X		X		
19. Dificultad de Concentración	19	X		X		X		
20. Cansancio o Fatiga	20	X		X		X		
21. Pérdida de Interés en el Sexo	21	X		X		X		

Hoja de certificado de validez de experto 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

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.

Nota: Suficiencia: se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: si existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y Nombres del juez validador: Sánchez Bustamante Cecilia Yoana

DNI: 45156669

Especialidad del validador: Magister en Psicología Clínica.

30 de junio del 2025


 M^{te}. Cecilia Yoana Sánchez Bustamante
 PSICÓLOGA
 C.P.E.P. 19956

Firma del experto informante

Resultados de la validación del contenido
Instrumento: Inteligencia emocional

Nº DE DIMENSIONES	Ítem s	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencia s
Variable 1: Inteligencia Emocional								
Dimensión 1: Atención o percepción emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Presto mucha atención a mis sentimientos.	1	X		X		X		
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	2	X		X		X		
3. Dedico tiempo a pensar en mis emociones.	3	X		X		X		
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	4	X		X		X		
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	5	X		X		X		
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	6	X		X		X		
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	7	X		X		X		
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	8	X		X		X		
Dimensión 2: Claridad emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9. Tengo claros mis sentimientos.	9	X		X		X		
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	10	X		X		X		
11. Casi siempre sé cómo me siento.	11	X		X		X		
12. Normalmente conozco mis sentimientos hacia las personas.	12	X		X		X		
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	13	X		X		X		
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	14	X		X		X		
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	15	X		X		X		
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	16	X		X		X		
Dimensión 3: Regulación emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	17	X		X		X		
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	18	X		X		X		
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	19	X		X		X		
20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	20	X		X		X		
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	21	X		X		X		
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	22	X		X		X		
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	23	X		X		X		
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	24	X		X		X		

Hoja de certificado de validez de experto 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

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.

Nota: Suficiencia: se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: si existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [☐]

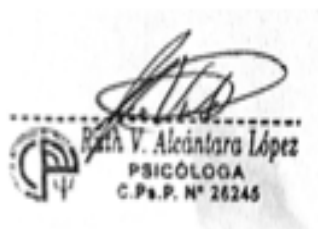
No aplicable [☐]

Apellidos y Nombres del juez validador: Ruth Vanessa Alcántara López

DNI: 47636220

Especialidad del validador: Magister en Psicología Clínica.

30 de junio del 2025.



Ruth V. Alcántara López
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 26245

Resultados de la validación del contenido

Instrumento: DEPRESION

N ° DE DIMENSIONES	Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 2: Depresión								
Dimensión 1: Cognitiva		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Pesimismo	2	X		X		X		
2. Fracaso	3	X		X		X		
3. Sentimientos de Culpa	5	X		X		X		
4. Sentimientos de Castigo	6	X		X		X		
5. Disconformidad con uno mismo	7	X		X		X		
6. Autocrítica	8	X		X		X		
7. Pensamientos o Deseos Suicidas	9	X		X		X		
8. Indecisión	13	X		X		X		
9. Desvalorización	14	X		X		X		
Dimensión 2: Física-conductual		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10. Tristeza	1	X		X		X		
11. Pérdida de Placer	4	X		X		X		
12. Llanto	10	X		X		X		
13. Agitación	11	X		X		X		
14. Pérdida de Interés	12	X		X		X		
Dimensión 3: Afectivo emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15. Pérdida de Energía	15	X		X		X		
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	16	X		X		X		
17. Irritabilidad	17	X		X		X		
18. Cambios en el Apetito	18	X		X		X		
19. Dificultad de Concentración	19	X		X		X		
20. Cansancio o Fatiga	20	X		X		X		
21. Pérdida de Interés en el Sexo	21	X		X		X		

Hoja de certificado de Validez de experto 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

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.

Nota: Suficiencia: se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: si existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y Nombres del juez validador: Ruth Vanessa Alcántara López

DNI: 47636220

Especialidad del validador: Magister en Psicología Clínica.

30 de junio del 2025.


 Ruth V. Alcántara López
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 26246

Resultados de la validación del contenido
Instrumento: Inteligencia emocional

Nº DE DIMENSIONES	Ítem s	Pertinencia 1		Relevanci a 2		Claridad 3		Sugerencia s
Variable 1: Inteligencia Emocional								
Dimensión 1: Atención o percepción emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Presto mucha atención a mis sentimientos.	1	X		X		X		
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	2	X		X		X		
3. Dedico tiempo a pensar en mis emociones.	3	X		X		X		
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	4	X		X		X		
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	5	X		X		X		
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	6	X		X		X		
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	7	X		X		X		
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	8	X		X		X		
Dimensión 2: Claridad emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9. Tengo claros mis sentimientos.	9	X		X		X		
10.Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	10	X		X		X		
11.Casi siempre sé cómo me siento.	11	X		X		X		
12.Normalmente conozco mis sentimientos hacia las personas.	12	X		X		X		
13.A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	13	X		X		X		
14.Siempre puedo decir cómo me siento.	14	X		X		X		
15.A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	15	X		X		X		
16.Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	16	X		X		X		
Dimensión 3: Regulación emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17.Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	17	X		X		X		
18.Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	18	X		X		X		
19.Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	19	X		X		X		
20.Intentó tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	20	X		X		X		
21.Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	21	X		X		X		
22.Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	22	X		X		X		
23.Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	23	X		X		X		
24.Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	24	X		X		X		

Hoja de certificado de validez de experto 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

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.

Nota: Suficiencia: se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: si existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y Nombres del juez validador: Manuel Narciso Reupo Vallejos.

DNI: 47636220

Especialidad del validador: Magister en Psicología Clínica.

30 de junio del 2025


 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 PS. Manuel Reupo Vallejos
 C. P. L. P. 9943
 Firma del experto informante

Resultados de la validación del contenido

Instrumento: DEPRESION

N ° DE DIMENSIONES	Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 2: Depresión								
Dimensión 1: Cognitiva		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Pesimismo	2	X		X		X		
2. Fracaso	3	X		X		X		
3. Sentimientos de Culpa	5	X		X		X		
4. Sentimientos de Castigo	6	X		X		X		
5. Disconformidad con uno mismo	7	X		X		X		
6. Autocrítica	8	X		X		X		
7. Pensamientos o Deseos Suicidas	9	X		X		X		
8. Indecisión	13	X		X		X		
9. Desvalorización	14	X		X		X		
Dimensión 2: Física-conductual		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10. Tristeza	1	X		X		X		
11. Pérdida de Placer	4	X		X		X		
12. Llanto	10	X		X		X		
13. Agitación	11	X		X		X		
14. Pérdida de Interés	12	X		X		X		
Dimensión 3: Afectivo emocional		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15. Pérdida de Energía	15	X		X		X		
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	16	X		X		X		
17. Irritabilidad	17	X		X		X		
18. Cambios en el Apetito	18	X		X		X		
19. Dificultad de Concentración	19	X		X		X		
20. Cansancio o Fatiga	20	X		X		X		
21. Pérdida de Interés en el Sexo	21	X		X		X		

Hoja de certificado de validez de experto 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

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.

Nota: Suficiencia: se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: si existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Manuel Narciso Reupo Vallejos.

DNI: 47636220

Especialidad del validador: Magister en Psicología Clínica.

30 de junio del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE TAMPATEQUE
SERVICIO REGIONAL DE SALUD

PS. Manuel Reupo Vallejos
C. P. S. 9963
Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Escala: TMMS-24 – Inteligencia emocional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	99	99,0
	Excluido ^a	1	1,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	24

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Estadísticas de total de elemento			Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
		Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida		
VAR00001	56,4848	286,701	,784		,901
VAR00002	56,0101	291,092	,624		,903
VAR00003	56,6768	287,262	,500		,906
VAR00004	56,6869	282,340	,742		,901
VAR00005	56,2828	317,797	-,064		,920
VAR00006	56,2222	297,705	,346		,909
VAR00007	56,1616	295,280	,393		,908
VAR00008	56,3838	290,116	,549		,905
VAR00009	57,1414	285,980	,704		,902
VAR00010	57,3030	299,234	,562		,905
VAR00011	57,1717	294,960	,427		,907
VAR00012	57,0505	294,416	,615		,904
VAR00013	56,8283	279,919	,776		,900
VAR00014	57,1717	302,082	,485		,906
VAR00015	57,2222	294,420	,503		,906
VAR00016	57,1515	288,763	,672		,902
VAR00017	57,2525	307,946	,211		,910
VAR00018	56,7172	278,715	,707		,901
VAR00019	57,6970	296,683	,745		,904
VAR00020	57,0808	281,769	,651		,902
VAR00021	56,7778	282,460	,629		,903
VAR00022	56,5960	272,366	,827		,898
VAR00023	55,8990	309,071	,088		,916
VAR00024	56,8384	292,096	,516		,905

Escala: Inventario de Depresión de Beck - (BDI-II)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	99	99,0
	Excluido ^a	1	1,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00025	34,1414	152,857	,238	,911
VAR00026	33,9596	143,958	,539	,905
VAR00027	33,8788	142,822	,558	,905
VAR00028	33,9091	145,104	,561	,905
VAR00029	33,8384	146,178	,455	,907
VAR00030	33,6667	139,959	,636	,903
VAR00031	33,6566	145,187	,531	,905
VAR00032	33,6263	143,685	,571	,904
VAR00033	33,9394	143,078	,534	,905
VAR00034	33,6869	143,217	,506	,906
VAR00035	33,8687	144,646	,459	,907
VAR00036	33,6162	137,545	,699	,901
VAR00037	33,4545	142,495	,608	,903
VAR00038	33,5556	141,311	,629	,903
VAR00039	33,6364	138,866	,649	,902
VAR00040	33,6970	143,193	,579	,904
VAR00041	33,6263	145,604	,385	,909
VAR00042	33,5859	147,694	,407	,908
VAR00043	33,7273	143,731	,564	,905
VAR00044	33,7475	141,783	,587	,904
VAR00045	33,8687	140,585	,621	,903

V de Aiken validación - Variable 1: Inteligencia Emocional

Variable 1: Inteligencia Emocional - Criterio de pertinencia						
Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria de acuerdos (s)	Validez $V = S/(n(c-1))$	Validez por cada ítem
Item 1	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 2	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 3	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 4	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 5	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 6	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 7	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 8	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 9	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 10	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 11	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 12	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 13	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 14	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 15	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 16	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 17	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 18	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 19	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 20	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 21	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 22	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 23	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 24	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Coefficiente V de Aiken					0.94	Aceptable validez

Variable 1: Inteligencia Emocional - Criterio de relevancia						
Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria de acuerdos (s)	Validez $V = S/(n(c-1))$	Validez por cada ítem
Item 1	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 2	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 3	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 4	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 5	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 6	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 7	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 8	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 9	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 10	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 11	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 12	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 13	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 14	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 15	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 16	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 17	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 18	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 19	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 20	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 21	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 22	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 23	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 24	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Coefficiente V de Aiken					1.00	Aceptable validez

Variable 1: Inteligencia Emocional - Criterio de claridad						
Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria de acuerdos (s)	Validez $V = S(n(c-1))$	Validez por cada ítem
Item 1	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 2	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 3	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 4	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 5	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 6	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 7	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 8	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 9	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 10	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 11	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 12	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 13	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 14	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 15	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 16	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 17	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 18	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 19	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 20	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 21	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 22	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 23	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 24	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Coefficiente V de Aiken					1.00	Aceptable validez

V de Aiken validación - Variable 2: Depresión

Variable 2: Depresión - Criterio de pertinencia						
Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria de acuerdos (s)	Validez $V = S(n(c-1))$	Validez por cada ítem
Item 1	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 2	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 3	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 4	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 5	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 6	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 7	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 8	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 9	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 10	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 11	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 12	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 13	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 14	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 15	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 16	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 17	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 18	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 19	1	1	0	2	0.7	Aceptable validez
Item 20	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 21	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Coefficiente V de Aiken					0.94	Aceptable validez

Variable 2: Depresión - Criterio de relevancia						
Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria de acuerdos (s)	Validez $V=S(n(c-1))$	Validez por cada ítem
Item 1	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 2	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 3	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 4	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 5	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 6	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 7	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 8	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 9	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 10	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 11	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 12	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 13	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 14	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 15	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 16	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 17	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 18	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 19	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 20	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 21	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Coeficiente V de Aiken					1.00	Aceptable validez

Variable 2: Depresión - Criterio de claridad						
Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria de acuerdos (s)	Validez $V=S(n(c-1))$	Validez por cada ítem
Item 1	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 2	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 3	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 4	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 5	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 6	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 7	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 8	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 9	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 10	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 11	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 12	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 13	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 14	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 15	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 16	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 17	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 18	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 19	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 20	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Item 21	1	1	1	3	1.0	Aceptable validez
Coeficiente V de Aiken					1.00	Aceptable validez

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 31 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

LEYSI ESMERALDA SALAZAR CAMPOS

Exp. N°: 3431-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESION EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LAMBAYEQUE, 2025"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 23/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LEYSI ESMERALDA SALAZAR CAMPOS

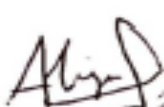
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

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

Atentamente,



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

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Leysi Esmeralda Salazar Campos.

Título: Inteligencia Emocional y Depresión en usuarios de un Centro De Salud Comunitario de Lambayeque, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Inteligencia Emocional y Depresión en usuarios de un Centro de Salud Comunitario De Lambayeque, 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es examinar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en usuarios de un centro de salud comunitario de Lambayeque. Su ejecución ayudará a/permitirá comprender cómo el nivel de competencia emocional influye en el bienestar psicológico de esta población, y así proponer estrategias preventivas y de intervención en salud mental que promuevan el manejo adecuado de las emociones y la reducción de síntomas depresivos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Lectura y firma del consentimiento informado.
- Responder a la encuesta sobre sus datos demográficos.
- Responder a los dos instrumentos de investigación.

La encuesta puede demorar unos 10 a 15 minutos y los resultados de la/las pruebas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no acarrea riesgos que atenten contra su integridad física y/o emocional; pudiendo retirar su consentimiento en cualquier momento de la aplicación de instrumentos; sin que esto le signifique perjuicio alguno.

Beneficios

Usted se beneficiará del presente proyecto al tomar conciencia de su estado emocional y posibles síntomas depresivos, lo cual puede favorecer la reflexión personal y motivar la búsqueda de apoyo profesional si fuera necesario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de las pruebas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador Leysi Esmeralda Salazar Campos, al 992283511 y/o al siguiente correo electrónico: psicologa.lesc@gmail.com, o al comité que validó el presente estudio, Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 939513820 E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Leysi Esmeralda Salazar Campos.

DNI:45034296

Anexo 7: Carta de Aprobación de la Institución para la recolección de datos



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD MENTAL "NAYLAMP" - LAMBAYEQUE



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Laura Fiorella Mansayalle Guevara**, identificada con D.N.I. N°73775557 en mi calidad de Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario – Naylamp, con código RENIIPRESS 00035683 Categoría 1-2, ubicado en **Calle Emiliano Niño Mr I Lote 31 – Guardia Republicana, Lambayeque**, Distrito de Lambayeque, provincia de Lambayeque región de Lambayeque, Perú.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Sra. Leysi Esmeralda Salazar Campos, identificada con D.N.I. N°43034296, de la Facultad de Psicología, Escuela de Posgrado, Segunda especialidad en Psicoterapia de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. con el número de R.U.C. N°20466246370, para que ejecute su investigación titulada "Inteligencia Emocional y Depresión en usuarios de un centro de salud comunitario de Lambayeque, 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra entidad.

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

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo del Centro de Salud Mental Comunitario, se determina:

- (x) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o del Centro de Salud Mental Comunitario Naylamp.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo del Centro de Salud Mental Comunitario.

Lambayeque, 31 de diciembre 2025.



Anexo 8: Informe de asesor de Turnitin

LEYSI SALAZAR

TESIS SALAZAR LEYSI (1).docx

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
enwsl-10812-10710111102

Fecha de entrega
4 jun 2020, 2:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
4 jun 2020, 2:23 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS SALAZAR LEYSI (1).docx

Tamaño del archivo
5.1 MB

47 páginas

8963 palabras

46,767 caracteres



Página 2 de 18 · Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: enwsl-10812-10710111102

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes sugeridas, para la...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 18 palabras)

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet

9% Publicaciones

90% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

0% 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 permitan distinguir de una entrega normal. Si observamos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que puedas revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problema. Sin embargo, recomendamos que prestes atención y lo revises.

Anexo 9: Envío a Revista



María Laura Castignani <info@revistas.unlp.edu.ar>

Para: Leysi Esmeralda Salazar Campos



Sáb 06/06/2026 16:30

Estimado/a LEYSI ESMERALDA SALAZAR CAMPOS:

Gracias por su envío a Orientación y Sociedad. Hemos recibido su original, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESION EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD COMUNITARIO DE LAMBAYEQUE 2025, y un miembro de nuestro equipo editorial lo revisará pronto. Le enviaremos un correo electrónico cuando se tome una decisión inicial, y podríamos contactarlo para darle más información.

Puede ver el envío y seguir su progreso a través del proceso editorial en el enlace siguiente:

URL del envío: <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/authorDashboard/submission/21245>

Si se ha cerrado la sesión, puede volver a iniciarla con su nombre de usuario/a a2025800425.

Si tiene cualquier duda contacte con nosotros desde el [panel de control del envío](#).

Gracias por tener en cuenta Orientación y Sociedad como hogar para su trabajo.

[%7B\$contextUrl%7D]{\$contextName}

Envío completo

La revista ha sido notificada acerca de su envío y se le enviará un correo electrónico de confirmación para sus registros. Cuando el editor haya revisado el envío, se contactará con usted.

Por ahora, usted puede:

- [Revisar este envío](#)
- [Crear un nuevo envío](#)
- [Volver al escritorio](#)

19% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% 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.ucv.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Peruana de Las Americas on 2022-03-10	<1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-09	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-11-08	<1%
8	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Submitted on 1691980832678	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2021-04-10	<1%
11	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%