

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO –
CALLAO, 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

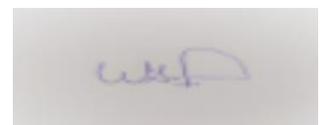
HERNANDEZ ANCHANTE, MILAGROS PAOLA / AUTOR

A handwritten signature in black ink, appearing to be "MP", located to the right of the author's name.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud y Bienestar de la Persona

Callao, 2023

PERÚ



INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO : "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y
DEPRESIÓN EN INTERNOS DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

AUTOR : HERNANDEZ ANCHANTE MILAGROS
PAOLA/ ORCID: 0000-0002-1884-5066/
DNI:72186983

ASESOR : SAAVEDRA LOPEZ WALTER RICARDO /
DNI: 08735737

LUGAR DE EJECUCIÓN : FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD -
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

UNIDAD DE ANÁLISIS : INTERNOS DE ENFERMERÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN : NO EXPERIMENTAL – RELACIONAL.

TEMA OCDE : 3.03.03 – ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N° 009/2023

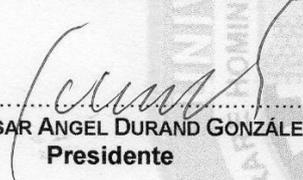
Siendo las 11:00 horas del viernes 17 de marzo del 2023, se inicia la sustentación de tesis mediante el uso de la **Plataforma Google Meet** en la Facultad de Ciencias de la Salud, en presencia de los miembros de Jurado de Sustentación de Tesis:

Dr. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES	Presidente
Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Secretaria
Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL	Vocal

Previo lectura de la Resolución de Decanato N° 058-2023-D/FCS de fecha 30 de enero del 2023 y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Arts. 79° 80° y 81°, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio del 2021; se inicia el acto de sustentación a través de la **Plataforma Virtual Google Meet**, invitando a la bachiller: **HERNANDEZ ANCHANTE MILAGROS PAOLA** a la sustentación de la tesis, titulada **"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"**, finalizada la exposición la bachiller absolvió las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado Examinador con relación a la tesis; luego de deliberar se acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **muy bueno** y calificación cuantitativa **diecisiete (17)**.

Por consiguiente, los miembros de jurado acordaron declarar **APTO(A)** para optar el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería** a la bachiller: **HERNANDEZ ANCHANTE MILAGROS PAOLA**, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las **12:00** horas del mismo día.

Como constancia del acto, firman los miembros presentes.


.....
Dr. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES
Presidente


.....
Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Secretaria


.....
Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL
Miembro

DEDICATORIA

A mi madre Nelly Anchante ya que su apoyo incondicional ha sido el principal motor para el desarrollo de esta investigación. Infinitamente agradecida con ella.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza y coraje de afrontar las adversidades de la vida.

A mi madre Nelly Anchante Carlos, por darme su cuidado incondicional; y enseñarme que con perseverancia y dedicación puedo cumplir mis metas.

A toda la familia Anchante Carlos, por brindarme su apoyo cálido incondicionalmente.

A Doki, quien es mi amigo perruno y me ha brindado su compañía en los momentos cruciales de mi vida.

A los docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias con el fin de brindar una atención de calidad a los pacientes, familia y comunidad.

A la Universidad Nacional del Callao, por darme la oportunidad de adquirir conocimientos y convertirme en un profesional competente.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	7
ABSTRAC	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos	19
1.4. Justificación.....	20
1.5. Delimitantes de la investigación	22
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedente: internacional y nacional	24
2.2. Bases teóricas.....	29
2.3. Marco conceptual	40
2.4. Definición de términos básicos.....	52
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	54
3.1. Hipótesis	54
3.2. Operacionalización de variables.....	56
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	58
4.1. Diseño metodológico	58
4.2. Método de investigación.....	59
4.3. Población y muestra.....	59
4.4. Lugar de estudio y período de desarrollo	61
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	62
4.6. Análisis y procesamiento de datos	67

4.7. Aspectos Éticos en Investigación	68
V. RESULTADOS.....	70
5.1. Resultados descriptivos.....	70
5.2. Resultados inferenciales	78
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis.....	82
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	88
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.	92
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	114

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 1: Datos sociodemográficos de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	69
Tabla 2: Nivel de Inteligencia Emocional de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	70
Tabla 3: Nivel Intrapersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	71
Tabla 4: Nivel Interpersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	72
Tabla 5: Nivel de adaptabilidad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	73
Tabla 6: Nivel del manejo del estrés de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	74
Tabla 7: Nivel del estado de ánimo general de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	75
Tabla 8: Nivel de depresión de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	76
Tabla 9: Prueba de Kolmogórov-Smirnov de las variables	77
Tabla 10: Correlación entre Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	78
Tabla 11: Correlación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	78
Tabla 12: Correlación entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	79

Tabla 13: Correlación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	79
Tabla 14: Correlación entre la dimensión manejo del estrés Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	80
Tabla 15: Correlación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	80

GRÁFICOS DE CONTENIDO

	Pág.
Gráfico 1: Edad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	132
Gráfico 2: Sexo de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	132
Gráfico 3: Estado civil de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	133
Gráfico 4: Ciclo académico de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	133
Gráfico 5: Sede de rotación de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	134
Gráfico 6: Nivel de inteligencia emocional de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	134
Gráfico 7: Nivel intrapersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	135
Gráfico 8: Nivel interpersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	135
Gráfico 9: Nivel de adaptabilidad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	136
Gráfico 10: Nivel del manejo del estrés de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	136
Gráfico 11: Nivel estado de ánimo general de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.....	137

Gráfico 12: Nivel de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022	137
--	-----

RESUMEN

La salud mental es un estado de completo bienestar que permite a las personas ser funcionales en la sociedad, sin embargo, los internos de enfermería quienes realizan sus prácticas preprofesionales, son una población en riesgo de desarrollar problemas psicológicos y emocionales. Por ende, este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. El tipo metodológico de la investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. La muestra está conformada por 57 internos de enfermería en 2022. Se aplicó el Inventario de BarOn ICE-NA, adaptado por Ugarriza en Perú, de 60 preguntas para medir la Inteligencia Emocional y el Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9 de 9 preguntas para medir la depresión. Los resultados muestran que el 64,9% de los internos presentan un nivel medio de Inteligencia emocional y el 49,1% tienen un nivel moderado de depresión. Asimismo, se encuentra una relación significativa negativa y de grado considerable entre Inteligencia Emocional y depresión, obtenido mediante la prueba rho de Spearman ($\rho = -0,785$). En conclusión, a mayor nivel de Inteligencia Emocional, menor nivel de depresión muestran los internos de enfermería.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, depresión, internos, enfermería, salud mental.

ABSTRACT

Mental health is a state of complete wellbeing that allows people to be functional in society, however, nursing interns, who perform their pre-professional internships, are a population at risk of developing psychological and emotional problems. Therefore, this study aims to determine the relationship between Emotional Intelligence and depression in nursing interns at the National University of Callao. The methodological type of the research is quantitative, descriptive, correlational, non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 57 nursing interns in 2022. The BarOn ICE-NA Inventory, adapted by Ugarriza in Peru, of 60 questions to measure Emotional Intelligence and the Patient Health Questionnaire PHQ-9 of 9 questions to measure depression were applied. The results show that 64.9% of the students have a medium level of emotional intelligence and 49.1% have a moderate level of depression. Likewise, a significant negative relationship of considerable degree was found between Emotional Intelligence and depression, obtained by means of Spearman's rho test ($\rho=-0.785$). In conclusion, the higher the level of EQ, the lower the level of depression among nursing interns.

Key words: Emotional intelligence, depression, internship, nursing, mental health.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de total confort en el ámbito físico, mental y social, convirtiéndose así en un aspecto esencial en la capacidad de pensar, expresar sentimientos, relacionarse con los demás y gozar la vida con la finalidad de que la persona sea capaz de enfrentar diversas situaciones de la vida y contribuir en el funcionamiento de la comunidad (1). En otras palabras, la salud mental es imprescindible en todas las etapas de vida, especialmente durante la educación superior ya que se ha encontrado evidencia que en esta etapa es donde el ser humano se encuentra más vulnerable debido a la alta prevalencia de problemas psicológicos (2).

La mayoría de los factores que generan algún malestar psicológico durante la etapa universitaria se relacionan con la gran carga académica. Asimismo, un factor detonante del aumento problemas psicológicos en estos últimos años se debe a la crisis sanitaria por el COVID-19, ya que se ha encontrado un incremento de depresión, así como, el aumento de emociones y sentimientos negativos como el miedo, soledad, sufrimiento o dolor por duelo, estrés entre otros (3). En otras palabras, los estudiantes de educación superior se encuentran expuestos a problemas mentales porque se está reflejando la ineficacia del manejo y control de sus emociones, así como, el aumento de casos de trastorno depresivo a nivel mundial.

Asimismo, una población que durante su formación profesional se encuentran más vulnerables a problemas psicológicos en comparación con otras carreras profesionales son los alumnos de ciencias de salud, como medicina y enfermería (4). Es decir, se ha observado que la profesión de enfermería es una de las más estresantes, y los estudiantes de dicha carrera tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión, por lo que estos necesitan aprender a gestionar el estrés y mantener el equilibrio entre la vida laboral y personal para evitar agotamiento y mejorar el bienestar general.

La presente investigación tiene por interés el conocer la situación actual de la salud mental. Es decir, se pretende conocer la capacidad de identificar, manejar y controlar las emociones y el grado de depresión en estudiantes, así como, la relación entre ellas. Teniendo como población objetivo a los alumnos del último año de la carrera profesional de enfermería, quienes desarrollan sus prácticas preprofesionales, y se desconoce si se encuentran capacitados y aptos en el manejo y gestión de sus emociones al momento de proveer intervenciones de enfermería para mejorar la salud de la persona, familia y comunidad.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito el determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao durante el 2022. Siendo conformado por el planteamiento del problema, marco teórico, hipótesis y variables, metodología del proyecto, los resultados, y discusión de resultados. Posteriormente, se encuentran las conclusiones y recomendaciones. Finalizando, con la redacción de referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un componente integral y esencial de la salud que nos permite ser capaces de hacer frente a los diversos problemas de la vida y así lograr ser funcional y contribuir en la sociedad. Además, nos dice que la importancia de la salud mental radica en que tiene implicancias en nuestras capacidades sociales e individuales como el pensar, sentir, interactuar entre otros, ganar y disfrutar la vida (1). Es decir, la salud mental es un componente inherente e indispensable que nos permitirá desarrollarnos en nuestro día a día como en el trabajo, colegio, actividades recreativas o entretenimiento, con la familia entre otros, logrando así tener un estado óptimo de salud.

Ante lo mencionado, se reconoce la importancia de la salud mental en diversos aspectos siendo uno de ellos la educación. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO) (5), la educación superior es considerada como un derecho que posibilita el desarrollo personal y favorece la situación económica, tecnológica y social de las personas. Sin embargo, es en esta etapa en donde se presentan más los problemas mentales (2). Teniendo como factores implicados: la gran demanda académica, prolongadas horas de estudio y desvelo, preocupación por la metodología de enseñanza-aprendizaje universitaria y el manejar problemas personales, económicos, familiares, extraacadémicos con los estudios (6). Incluso, un factor que ha demostrado tener un impacto negativo a nivel emocional en todo el mundo, en estos últimos años, es la pandemia por COVID-19 (7).

Las carreras profesionales con más probabilidades de adquirir algún malestar psicológico, en comparación a las otras carreras universitarias, son las de ciencias de la salud (4,8). Es decir, primordialmente los estudiantes de medicina y enfermería tienen predominancia de síntomas depresivos y ansiosos durante su formación (9). Esto se debe a que estos estudiantes, además de enfrentarse a la gran demanda académica ya mencionada, deben lidiar con el sufrimiento y posible deceso de sus pacientes, a ser responsables de administraciones del centro de salud, a posibles riesgos laborales, a la preocupación e irritabilidad de los pacientes y familiares, entre otros (10).

Se ha encontrado evidencia que los estudiantes del último año de enfermería, quienes realizan el internado en centros de salud y hospitales, son los más vulnerables ante malestares psicológicos en comparación con los estudiantes de los primeros años ya que consideran un gran desafío lidiar con las prácticas clínicas, con la presión de tener que interactuar con otros profesionales en el área donde laboran y la carga académica de manera conjunta (11). Asimismo, la mayoría de los internos de enfermería durante sus prácticas se sienten presionados al momento de realizar sus intervenciones ya sea con el apoyo o no del profesional de enfermería, interactuar con el paciente, manejar algún punzocortante o el adquirir una enfermedad como Síndrome de Inmunodeficiencia, Tuberculosis, Hepatitis B o C (12, 13). Es decir, se ha evidenciado que los internos de enfermería tienen su bienestar psicológico vulnerado debido a la incapacidad para poder manejar situaciones difíciles o estresantes que se le presenten en la etapa final de sus estudios.

Las consecuencias de presentar problemas psicológicos en la etapa universitaria afectan notablemente en el rendimiento académico, la deserción estudiantil, en las relaciones sociales y la manera de verse a

sí mismo. De igual modo, se ha relacionado el malestar psicológico y mental estudiantil, a largo plazo, como predictores de bajo rendimiento laboral y nivel de empleabilidad (6). Por consiguiente, la UNESCO (14) afirma que la educación es una prioridad en la sociedad ya que si no es considerada como tal puede tener implicaciones perjudiciales en el aprendizaje, desarrollo y bienestar de los estudiantes a futuro. No obstante, existen diversas evidencias científicas que demuestran que el bienestar mental y psicológico en los estudiantes universitarios se está agravando al pasar de los años, siendo la pandemia un factor contribuyente.

En países asiáticos como China y Bangladesh se halló una prevalencia de 59% y 33% de depresión en universitarios respectivamente; mientras, el 93% de estudiantes de Indonesia se sintió desconectado, 95% agotado y 74% presentaba una enfermedad psiquiátrica leve (15 - 17). En España, un estudio demostró la presencia de riesgo de suicidio en universitarios, siendo estos relacionados a una incapacidad de regular sus emociones, insatisfacción por la vida y altos niveles de depresión (18). Asimismo, en países como Canadá y Estados Unidos, se han encontrado estudios que demuestran predisposición de estudiantes universitarios a una inadecuada salud mental y prevalencia del 41% de depresión respectivamente (19, 20). Igualmente, en México y Cuba predominó la depresión en un 16% y 74% en estudiantes universitarios, respectivamente (21, 22). En estudiantes universitarios de Chile y Bolivia presentaron 29% y 89% de síntomas depresivos respectivamente (23, 24). En el caso de países como Ecuador y Argentina se encontró prevalencia de síntomas como miedo, aburrimiento, tristeza, disminución de energía e incluso aumento del consumo de alcohol debido al actual contexto (25, 26).

En el caso de Perú, desde el 2018, el director en Salud Mental del Ministerio de Salud ha venido instando en tomar con gran importancia

la salud mental a las instituciones de educación superior ya que aproximadamente el 30% de universitarios ha presentado algún malestar psicológico debido a la presión académica (27). Para el siguiente año, el Ministerio de Educación manifestó que el 85% de las comunidades universitarias presentaba problemas psicológicos como ansiedad (82%), estrés (79%) y violencia (52%) (28). Sin embargo, un factor sustancial en el aumento de problemas en salud mental en el país, como depresión, ansiedad y estrés, ha sido la pandemia por COVID-19 (29).

Según León Trahtemberg, experto en la educación peruana, los jóvenes del país están presentando un aumento de problemas como depresión, ansiedad, soledad, tendencias suicidas, dificultades para conciliar el sueño y problemas en sus relaciones sociales (30). Asimismo, Judy López, psiquiatra del Hospital Víctor Larco Herrera, expresó que hubo un incremento de síntomas depresivos en un 35% en estudiantes universitarios ya sea por deserción de sus estudios o pérdida de sentido por sus estudios (31). Por ejemplo, en un estudio limeño, el 39% de universitarios presentaba síntomas depresivos (32). En Moquegua, más del 40% presentó ansiedad de moderada a severa como consecuencia de la pandemia (33). Mientras tanto, en Loreto, Ancash, Moquegua y Puno se determinó que el 100%, 97,6%, 96,9% y 95,2% tenían predominancia de síntomas depresivos entre leve, moderada y grave. Además, enfatizaron que en estos estudiantes predominó el insomnio, preocupación e irritabilidad (34). Del mismo modo, en Cajamarca, mostró que el 47% de universitarios encuestados presentaban síntomas depresivos moderado a grave (35).

A pesar de encontrar sustento científico de cómo se encuentra afectada el bienestar psicológico y mental de universitarios peruanos, se ha observado que los estudiantes del área de salud son uno de los grupos más vulnerables como enfermería. En realidad, los problemas de salud

mental son más habituales al pasar los años de estudio universitario, es decir, los internos de enfermería suelen tener más probabilidades de presentar angustia o depresión (36). Esto se debe a que es una profesión que demanda una gran carga emocional y física que puede afectar la vida laboral y personal (37). Además, ellos presentan una alta carga de trabajo; y poco tiempo para actividades académicas e interactuar con su entorno (38).

Se ha observado que los internos de enfermería presentan un nivel moderado a alto de angustia que afecta la habilidad de manejar situaciones exigentes y difíciles a medida que va avanzando sus años de estudio (39). Asimismo, la capacidad de relacionarse con su entorno o el manejar situaciones estresantes no son saludables (40). Incluso, la inteligencia emocional, entendida como la habilidad de percibir, comprender y regular las emociones, es baja en internos de enfermería (41). Por lo tanto, durante el desarrollo del internado de enfermería, los internos suelen enfrentar situaciones que alteran sus emociones e incluso manifiestan síntomas depresivos-ansiosos, insomnio, tensión muscular, desgano, tristeza y preocupación constante de su rendimiento académico como de su futuro profesional (42).

En el caso del Callao, quinta región con más casos y muertes por COVID-19 (43), con la finalidad de contribuir en la mejora de la situación salud mental del país, implementó Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC). Por ende, esta región cuenta con seis CSMC ubicados en Ventanilla, La Perla, Sarita Colonia, Carmen de la Legua Reynoso, Mi Perú y Bellavista (44). Sin embargo, el desarrollo del modelo de atención en la comunidad aún no es ejecutada eficazmente ya que aún vulnera los derechos fundamentales de la persona, existe una falta de interés de los gobiernos por la salud mental y hay escasez de personal apto para atenciones en salud mental teniendo en cuenta los nuevos paradigmas (45). Por tal motivo, a pesar de extender los

CSMC aún hay mucho por trabajar para lograr un bienestar integral en la región Callao.

A inicios del 2020, ya se observaba el impacto psicológico en dicha región. Según Datum Internacional, la emoción que más predominaba en la región Lima y Callao era el temor con un 79.9% (46). Del mismo modo, el director del Centro de Salud Mental Comunitario de La Perla - Callao, informó que el miedo, la violencia familiar, el consumo de estupefacientes, ansiedad y depresión habían aumentado a causa de la pandemia (47). Asimismo, se demostró que los adultos y jóvenes han sido los que más han sufrido de depresión; y los niños y jóvenes, de ansiedad durante la pandemia (45). En otras palabras, el temor, la ansiedad y la depresión han ido en aumento en estos últimos años, siendo predominante los problemas en salud mental como ansiedad y depresión en la etapa joven.

Ante lo mencionado, la Dirección Regional de Salud Callao decidió implementar el primer CSMC en la Universidad Nacional del Callao en Bellavista con el fin de dar atención especializada, oportuna y accesible a aproximadamente 14 000 estudiantes universitarios, docentes y personal administrativo que hayan sido afectados por la pandemia o por las nuevas modalidades académicas (48). Sin embargo, al recién ser insertado el centro comunitario no presenta datos estadísticos que expliquen la verdadera situación de la salud mental en la comunidad universitaria.

En la Universidad Nacional del Callao (UNAC), única universidad pública de la región, las investigaciones acerca de problemas en salud mental en estudiantes universitarios son muy escasas, siendo aún más notorio en estudiantes de enfermería. Es así que, solo en 2019, se encontró que 57.3% de estudiantes de enfermería presentaba una inteligencia emocional media y el 24.2% baja (49). Por otro lado,

evidencia científica que refleje el estado emocional y psicológico de los internos de enfermería de la UNAC, estudiantes de último año que estén realizando su internado comunitario u hospitalario, es inexistente. Ante ello, una posible explicación a la escasa importancia de los problemas mentales en estudiantes de enfermería de la Región Callao podría deberse a que las investigaciones solo se centran en la población limeña (50).

A finales del 2021, a través de una entrevista, algunos egresados unacinos del semestre académico 2021-B manifestaron al autor de la investigación que se sintieron agotados, nerviosos, irritables con sus compañeros de internado y familiares durante el desarrollo del internado de enfermería. Incluso, estos expresaron que tenían cierto temor de realizar procedimientos de enfermería y exteriorizar sus dudas con la enfermera encargada de turno. Ellos comentaron que se sentían incompetentes y no entendían el motivo por el cual se sentían mal psicológicamente si durante su desarrollo profesional se han encargado de promocionar la salud y prevenir enfermedades. Asimismo, muchos de ellos comentaron que, al finalizar el internado hospitalario, decidieron buscar ayuda psicológica siendo diagnosticados algunos de ellos con depresión y ansiedad. Es decir, los internos de enfermería en el 2021, manifestaron tener malestares emocionales y psicológicos, tuvieron problemas para comunicarse con sus compañeros, sus familiares y otros profesionales de la salud, conllevando a ciertos internos a presentar síntomas depresivos y ansiosos al término de su carrera profesional.

Una posible explicación de lo mencionado, es que el interno de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, quien realiza sus prácticas pre profesionales, debe cumplir con las exigencias académicas, funciones asistenciales y de investigación científica establecidas en el reglamento de la universidad (51). Es decir, los

internos de enfermería unacinos presentan gran demanda académica y práctica que en algunos casos podría generar problemas psicológicos en dicha población e incluso problemas a futuro. Por ende, es imprescindible que durante la formación profesional se imparta y fomente el desarrollo de sus habilidades emocionales, es decir, se refuerce la capacidad de interpretar, manejar y reconocer las emociones con la finalidad de tener un estado óptimo de salud mental, así como el logro exitoso de sus estudios y sus prácticas clínicas (52 - 54).

Sin embargo, no existe evidencia estadística que nos indique la situación emocional y psicológica de los internos de enfermería, es decir, se desconoce la presencia o ausencia de habilidades que permiten hacer frente a situaciones difíciles. Asimismo, no hay evidencia real que manifieste la situación de salud mental como la depresión, enfermedad predominante a nivel mundial, en los internos unacinos de enfermería. Existe poca evidencia, a nivel internacional, nacional y regional, que explique el nivel de inteligencia emocional y depresión, incluso su relación entre ellas en internos de enfermería. Asimismo, los pocos estudios que plantearon explorar la relación entre ellas, son contradictorios. Por lo cual, se hizo la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

- ¿Cuál es la relación entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuál es el nivel de Inteligencia Emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de Inteligencia Emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Identificar el nivel de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

1.4. Justificación

En la elaboración del estudio, se considera diversos aspectos por las que resulta necesario llevarlo a cabo, las cuales son expresadas en los siguientes párrafos:

Justificación teórica

La presente investigación logra explicar el impacto psicológico que presentan los estudiantes de pregrado de último año de la carrera

profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao (noveno y décimo ciclo), es decir, identifica, describe la situación mental y emocional actual de los universitarios mientras realizan su internado de enfermería tras dos años de pandemia. Asimismo, se expresa la relación de la Inteligencia Emocional y la depresión. De este modo, se manifiesta el análisis de los resultados, identificando qué componentes de la Inteligencia Emocional están relacionados de manera significativa en la depresión. Todo ello, posibilita que otros estudios tomen como base los resultados de esta investigación para la elaboración y/o aplicación de estrategias en salud mental a fin de favorecer a la comunidad universitaria.

Justificación práctica

Debido a que se logra determinar, relacionar y analizar la situación actual de la salud mental en los internos de enfermería, se podrá identificar las implicancias de este estudio en la sociedad. Por ejemplo, el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario, gracias al presente estudio, tiene datos estadísticos sobre la situación mental en dicha población universitaria favoreciendo las acciones de prevención, promoción y tratamiento. Asimismo, al notificar los resultados de la población en estudio a la Universidad, entidad que vela por el crecimiento y desarrollo institucional, este podrá establecer medidas eficaces para el bien del estudiante y la comunidad universitaria. Además, se manifiesta las condiciones de los internos de enfermería, desde el punto de vista de la salud mental, al momento de brindar sus intervenciones en el internado comunitario y hospitalario. Incluso, al ser estudiantes de último año de la carrera de enfermería se puede identificar en qué situación se están insertando los futuros profesionales al campo laboral.

Justificación metodológica

Esta investigación denota la asociación de las dos variables de estudio durante una crisis sanitaria mundial, especialmente en los futuros profesionales de enfermería, es decir, manifiesta la implicancia de la Inteligencia Emocional en personas sospechosas de depresión. De este modo, otros estudios podrán realizar comparaciones diferentes grupos de estudiantes, asimismo, se manifestaría una nueva manera de recoger datos sobre la depresión considerando una pieza importante a la Inteligencia Emocional a fin de realizar una prevención y diagnóstico oportuno y eficaz. Asimismo, contribuirá a la validez de los instrumentos en internos de enfermería.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórica

La presente investigación considera a la teoría de BarOn para estudiar la Inteligencia Emocional, de A. Beck para explicar la depresión, asimismo, la teoría de Jean Watson para comprender la importancia de estudiar la expresión de emociones y sentimientos en los internos de enfermería unacinos al momento de brindar cuidados de enfermería. Además, el estudio toma en consideración estudios actualizados para exponer la realidad problemática y los antecedentes de investigación.

1.5.2. Delimitante temporal

La presente investigación se desarrolló durante el semestre académico 2022-B, siendo la toma de información en un solo

momento a finales del mes de noviembre e inicios del mes de diciembre de 2022.

1.5.3. Delimitante espacial

El presente estudio se aplicó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. La ejecución de la investigación fue de manera remota y se coordinó previamente con la Universidad, docentes y delegados de Internado I y II.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente: internacional y nacional

2.1.1. Antecedentes internacionales

Doyle et al. publicaron en 2021 el estudio “Asociaciones entre estrés, ansiedad, depresión e inteligencia emocional entre estudiantes de medicina osteopática” en Estados Unidos. Objetivo: encontrar la relación entre IE y estrés, ansiedad y depresión. Estudio transversal, que utilizó cuestionario sociodemográfico, escala de estrés percibido, Cuestionario de Salud del Paciente de 4 ítems y la Prueba de IE de Autoinforme de Schutte en 268 personas. Resultados: Hay correlación negativa significativa entre IE y depresión, asimismo, con el estrés y ansiedad. Ellos concluyen un nivel alto de IE se relaciona con un mejor bienestar psicológico; probabilidades de éxito en el ámbito laboral y mejora de la atención a pacientes (55).

Ayala et al. difundieron en 2021 un estudio titulado “Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad pública”. El objetivo fue determinar la asociación entre IE y niveles de ansiedad y depresión en 276 estudiantes de medicina de Paraguay. Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo, cuyos instrumentos fueron el test TMMS-24, Beck’s Depression Inventory-II y con la Generalized Anxiety Disorder Assessment. Resultados: 64,1% tenía síntomas depresivos y 67.7% de ansiedad. Además, hubo una relación significativa entre la IE con los promedios de depresión y ansiedad. Concluyen que el nivel alto

de depresión de los encuestados se relaciona con la Inteligencia Emocional (56).

Castaño et al. realizaron en 2021 un estudio llamado “Asociación entre inteligencia emocional, riesgo de depresión y condiciones sociodemográficas en estudiantes de psicología”. Objetivo: determinar asociación entre IE, riesgo de depresión y condiciones sociodemográficas en 307 universitarios colombianos. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizó la Escala de Inteligencia emocional percibida y el Inventario de depresión de Beck. Resultados: jóvenes y jóvenes adultos tienen más riesgo de tener depresión y la mayoría presentó adecuada IE. Asimismo, se encontró que las personas con riesgo de depresión no tienen la capacidad de comprender y regular sus emociones, pero si pueden identificarlas y expresarlas. Se concluyó que se asocian significativamente las dos variables de estudio (57).

Kousha et al. publicaron un estudio en 2018 llamado “Inteligencia emocional y ansiedad, estrés y depresión en médicos residentes iraníes”. Objetivo: determinar la relación entre la IE y ansiedad, estrés y depresión en 100 residentes de medicina. Estudio transversal cuyos instrumentos fueron el cuestionario de IE de Bar-On, la escala de depresión, ansiedad y estrés y un cuestionario demográfico. Resultados: La puntuación media de IE fue de $330,24 \pm 38,5$, la medición media de depresión fue de $10,49 \pm 8,67$. Además, hubo una relación negativa entre la media de depresión con la puntuación media de IE. Concluyen que la IE es un buen predictor de depresión, estrés y ansiedad (58).

Anchatuña et al. realizaron una tesis en 2018 titulada “Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes”. Objetivo: determinar la relación entre IE y depresión en 85 estudiantes

ecuatorianos de primer ciclo de medicina. Estudio descriptivo, correlacional, cuyo instrumento fueron el Inventario de IE de Barón y Autoevaluación de depresión de Zung. Resultados: el 37.6% presenta un nivel adecuado de IE y 44,2% depresión moderada. Además, se determinó la independencia de cada una de las variables, es decir no existe relación entre ellas (59).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zambrano et al. elaboraron un estudio titulado “Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos” en 2021, cuyo objetivo fue determinar si hay relación significativa entre IE y depresión, ansiedad y estrés en 400 personas limeñas entre 14 a 17 años. Es una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Los instrumentos fueron el inventario de Bar-On ICE y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Resultados: hay relación negativa y significativamente alta entre IE y depresión, es decir, un alto nivel de IE se relaciona con menos síntomas depresivos (60).

López publicó en 2021 la tesis “Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo”, teniendo como objetivo el determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de Trujillo. Es un estudio descriptivo, correlacional, aplicó el instrumento de BarOn ICE NA y el inventario de depresión infantil en una muestra de 176 estudiantes. Los resultados indican que existe relación significativa, negativa de grado medio entre IE y depresión. Asimismo, una relación significativamente negativa entre las dimensiones de la Inteligencia Emocional y depresión. La

relevancia de este estudio es que se puede comparar la relación de variables (61).

Barrera et al. publicaron, la tesis titulada “Nivel de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte” en 2021, cuyo objetivo fue determinar el nivel de depresión en estudiantes de enfermería. Es una investigación cuantitativa, descriptivo-transversal, se utilizó la escala de depresión de Zung en una muestra de 61 estudiantes de los últimos años de la carrera de enfermería. Resultados: del total, el 11,5% no presentó síntomas depresivos, el 68,8% presentó depresión leve, 14,8% moderado y 4,9% grave. Se concluye, la mayoría de los estudiantes de enfermería presentaron depresión en grado leve, seguido de moderada y severa (62).

Samaniego realizó la tesis titulada “Inteligencia emocional y depresión en el contexto del confinamiento en los estudiantes del Instituto Latino de Cusco, 2020”. Objetivo: identificar si hay relación significativa entre la inteligencia emocional y la depresión en 51 estudiantes. Estudio descriptivo, correlacional y cuantitativo. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, inventario de Bar-On y de Beck. Resultados: 17.6% tiene capacidad emocional por debajo del promedio y 3.9% muy por debajo del promedio. Asimismo, 3.9% tuvo depresión grave, 11.8% moderada, 11.8% intermitente y 23.5% leve. Además, el autor demuestra una relación significativa entre inteligencia emocional y depresión (63).

Montenegro publicó en 2020 un estudio llamado “La Inteligencia Emocional y su efecto protector ante la Ansiedad, Depresión y el Estrés Académico en estudiantes universitarios” en Chiclayo.

Objetivo: determinar el papel protector de la IE ante la ansiedad, depresión, estrés y burnout académico en 332 estudiantes. Estudio cuantitativo y explicativo, cuyos instrumentos fueron la Escala de Wong-Law de IE, PHQ - 9, el inventario de Ansiedad ante Exámenes-Estado, inventario SISCO, escala de cansancio emocional y el ítem único de Burnout. Resultados: 46.7% tiene IE media. Asimismo, 20.8% presenta IE y depresión media; y el 14.2% tiene baja IE y media depresión. El autor concluye en que hay relación significativa entre la IE y depresión y las otras variables, por ende, la IE tiene un papel protector (64).

Medina publicó en 2020 la tesis titulada “Nivel de inteligencia emocional de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – Perú, 2019”. El objetivo fue determinar el nivel de Inteligencia Emocional en internos de enfermería. Estudio cuantitativo, no experimental - descriptivo. Se aplicó el instrumento de Escala de Inteligencia emocional de Wong, de Bar-On y dimensiones propuestas por Goleman en 50 internos de enfermería. Resultados: el 64% de los encuestados presentó Inteligencia Emocional media, 20% nivel baja y 16% alta. Conclusión: los internos de enfermería poseen un nivel medio de Inteligencia Emocional. Este estudio nos permitirá comparar el nivel Inteligencia Emocional entre internos de enfermería de distintas universidades públicas (65).

Quijano en 2018 publicó la tesis “Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución educativa industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa - Ucayali – 2017”, teniendo como objetivo el establecer la relación entre la IE y depresión en 147 estudiantes. Estudio descriptivo, correlacional, se aplicó el Inventario Emocional BarOn ICE:NA y el

inventario de autoreporte de depresión abreviada-Kovacs. Los resultados indicaron la presencia de correlación inversa entre la Inteligencia Emocional y depresión. Las dimensiones intrapersonal y manejo del estrés se relacionan negativamente con la depresión; sin embargo, no hay relación entre las dimensiones interpersonal, adaptabilidad y estado de ánimo general con la depresión (66).

2.2. Bases teóricas

Los inicios de la Inteligencia Emocional se fundamentaron en los lineamientos de la Teoría de Inteligencias Múltiples de Howard Gardner (67). Este autor definió, de los ocho tipos de inteligencia, la inteligencia interpersonal como aquella habilidad de comprender a los demás y a la inteligencia intrapersonal como capacidad de elaborar una idea exacta, precisa y real de uno mismo para ser funcionales en la vida (68). En ese sentido, los autores como Salovey y Mayer, Daniel Goleman y Reuven Bar-On abstraieron estos dos tipos de inteligencia para definir a la Inteligencia Emocional, convirtiéndose en los principales representantes de los modelos de inteligencia emocional (63).

En ese sentido, el término Inteligencia Emocional (IE) fue utilizado por primera vez por Peter Salovey y John Mayer en su artículo de investigación “Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality” de 1990 (67). Salovey y Mayer, citado por Fernández y Extremera (69, p68), definieron a la Inteligencia Emocional como una habilidad que relaciona las emociones y el razonamiento para lograr un uso efectivo de las emociones en nuestra vida emocional. En otras palabras, estos autores entienden a la Inteligencia emocional como una interacción directa entre la emoción y el conocimiento. Sin embargo, Goleman se encargó de viralizar el término “Inteligencia Emocional” en la sociedad ya que resalta su importancia para alcanzar el éxito profesional y personal (68,70). A

pesar de ello, este autor no logró establecer una diferencia concisa entre la Inteligencia Emocional, sus componentes esenciales y las habilidades asociadas o consecuentes por lo que generó un impacto limitado y negativo al campo de la IE (71). Y, en el caso de Bar-On, él logra definir la IE como un conjunto de habilidades sociales y emocionales que repercuten en la capacidad de una persona para enfrentar situaciones de su entorno, convirtiendo de ese modo su modelo centrado en el bienestar psicológico y adaptación de la persona a su entorno (72). Por tal motivo, se considera este último autor como modelo para la investigación ya que tiene un enfoque centrado no sólo en los factores emocionales, sino también los sociales para conceptualizar a la Inteligencia Emocional.

2.2.1. Modelo mixto de Bar-On o Modelo de la Inteligencia emocional y social

Este modelo de Bar-On fue el primero en utilizar el término Coeficiente Emocional (EQ) como una equivalencia al término de Coeficiente Intelectual (IQ), el cual está centrado en el bienestar psicológico para definir a la Inteligencia Emocional. En consecuencia, Bar-On, lo define como un conglomerado de capacidades, competencias y habilidades que intervienen en la persona para afrontar con éxito las demandas y presiones de la sociedad (73). Es decir, define a la Inteligencia Emocional como un conjunto de conocimientos y habilidades que permite hacer frente a las demandas del entorno.

Este modelo mixto se basa en las competencias que tratan de explicar la relación del individuo con las personas y su entorno (74). Por lo tanto, Bar-On, citado por Gabel, explica que la inteligencia emocional y social son entendidas como un conjunto de factores que relacionan las emociones, el factor personal y social para lograr

que una persona sea capaz de adaptarse activamente a las tensiones y demandas de su entorno (75).

El modelo de Bar-On explica que la Inteligencia Emocional está comprendida por cinco elementos principales: el componente intrapersonal conformado por la comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia; el componente interpersonal compuesto por la empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social; componente de adaptabilidad formado por solución de problemas, prueba de la realidad y flexibilidad; componente del manejo del estrés conformado por la tolerancia a la tensión y control de impulsos; y componente de estado de ánimo general formado por la felicidad y optimismo (70).

Posteriormente, dio a conocer otra manera de categorizar a las habilidades de la IE para lograr esclarecer mejor la relación entre ellas, clasificándolas en dos tipos: la primera son capacidades básicas que son la autoevaluación, la autoconciencia emocional, el asertividad, la empatía, las relaciones sociales, el afrontamiento de presiones, el control de impulsos, el examen de realidad, la flexibilidad y la solución de problemas; y el segundo está comprendida por las capacidades facilitadoras: optimismo, la autorrealización, la alegría, la independencia emocional y la responsabilidad social (75). En consecuencia, explicó que las capacidades básicas son indispensables para la Inteligencia Emocional y que las capacidades facilitadoras son más complejas en el ámbito intra e interpersonal pero dependientes de las básicas (70). Esto explica, por ejemplo, la dependencia de la solución de problemas al optimismo, afrontamiento de presiones y flexibilidad.

Teorías sobre la depresión

Debido a la falta de un consenso definido sobre la etiología de la depresión, existen diversas teorías que tratan de explicar ello. Entre las principales se encuentran:

- La teoría conductual: Considera que una persona con depresión se encuentra inactiva por la falta de refuerzos en su entorno. Por lo que, el tratamiento se orienta en organizar y ejecutar actividades que le brinden los refuerzos que necesite. Debido a ello, esta teoría considera que si el paciente logra estar dinámico progresivamente podrá sentirse bien y con ganas de seguir con sus actividades (76).
- La teoría cognitiva: entiende a la depresión como una consecuencia de pensamientos inadecuados en la tríada cognitiva (el mismo, el mundo y el futuro). Además, explican que las sensaciones producidas por pensamientos automáticos. El tratamiento de esta teoría se dirige a reconocer, examinar y corregir los pensamientos automáticos negativos de manera racional. En ese sentido el objetivo de la terapia cognitiva es identificar y poner a prueba las falsas creencias estructuradas del paciente (76).
- La teoría de indefensión aprendida: explica que un paciente con depresión no tiene la capacidad de solucionar un problema. Asimismo, considera que el problema de este trastorno es que el individuo pierde la esperanza por conseguir refuerzos ante situaciones negativas. En otras palabras, un cuadro depresivo es causado por la relación de la desesperanza del individuo y su capacidad de afrontar eventos negativos (76).
- Teoría biológica: considera que un cuadro depresivo se debe a un desbalance de los neurotransmisores, por lo que el tratamiento se enfoca en regular dichos transmisores. Sin embargo, si un paciente con una depresión por un evento específico es solo tratado con antidepresivos no será capaz de

eliminar el cuadro depresivo completamente ya que requiere de una terapia integradora o combinada (76).

- Teoría interpersonal: manifiestan que la depresión es causada por causas biológica, psicológica y social. Por lo tanto, su intervención va dirigida a los problemas sociales y dificultades interpersonales que aparecen al comienzo de los síntomas. Asimismo, esta teoría a menudo es utilizada para procesos de duelo, divorcio o en pérdidas de trabajo (76).

Actualmente, no existe una teoría que explique las respuestas emocionales en el transcurso de una pandemia (77), sin embargo, la presente investigación toma en cuenta a la siguiente teoría:

2.2.2. Teoría cognitiva de Beck

Esta teoría fue propuesta en 1979 por Aaron Beck, el cual define a la depresión como consecuencia de una interpretación inadecuada de eventos y situaciones desafiantes (78), cuya causa se relaciona con factores psicológicos u orgánicos (79). Asimismo, este autor considera que en esta patología se manifiesta la tristeza, soledad o apatía. Asimismo, la pérdida de peso, la reducción del apetito, bajo libido, respuesta mermada ante estímulos o agitación exacerbada, incluso, alteraciones del modo de verse así mismo ya que presenta sentimientos de remordimiento o culpa.

Asimismo, esta teoría se basa en tres conceptos básicos:

- Cognición: es el contenido, desarrollo y conformación de la percepción, pensamiento y representaciones mentales.
- Contenido cognitivo: es la interpretación que la persona brinda a sus pensamientos e imágenes mentales.
- Esquemas: son creencias centrales cuya finalidad es procesar la información procedente del entorno. Por ende, un

esquema depresivo se puede relacionar con una desaprobación o pérdida de los padres (78).

Además, presenta cuatro elementos:

- La triada cognitiva: explica que el contenido cognitivo (pensamiento) está caracterizado por visión negativa y disfuncional de uno mismo, el mundo y el futuro.
- Pensamientos automáticos negativos: son cogniciones negativas que estimulan la aparición de emociones típicas de un depresivo.
- Errores en la percepción y procesamiento de información: los principales errores son cuando se determina una conclusión sin tener pruebas o sin tener la información completa, generaliza uno o varios eventos, se subestima la magnitud de un hecho, se apropia de situaciones externas sin tener pruebas de ello y categorizar cualquier evento en dos variables opuestas.
- Disfunción en los esquemas: ocurre cuando el esquema, el que se encarga de controlar la organización y conformación del mundo, no es capaz de identificar qué eventos y atributos son importantes para la toma de decisiones (78).

Esta teoría también plantea que una persona se encuentra susceptible a la depresión debido a esquemas con contenido negativo adquiridos en experiencias tempranas. Estos esquemas disfuncionales quedarán latentes en la persona hasta la llegada de factores estresantes (78). Por lo tanto, es importante la identificación y abordaje oportuno de los esquemas disfuncionales.

En conclusión, la teoría cognitiva considera que la presencia de síntomas depresivos es debido a pensamientos automáticos

(incondicionales) y negativos producidos por creencias previas disfuncionales, convirtiendo a éstas un factor de susceptibilidad a la depresión (80).

2.2.3. Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson

Jean Watson, quien obtuvo su licenciatura en enfermería 1964, grado de magíster en 1966 y un doctorado en psicología y asesoramiento educativo en 1973, ha sido reconocida y galardonada por distintas instituciones a nivel mundial como una gran representante en enfermería. Asimismo, es autora de más de diez libros, coautora de otros 9 y ha realizado un sinnúmero de artículos en revistas científicas (81).

Watson, al iniciar su planteamiento teórico, estructuró diez factores del cuidado. Posteriormente, los convirtió en diez procesos de caridad ya que incluyó a la “caridad”, concepción opuesta a curación, con el fin de posibilitar una mejor comprensión a los procesos de la vida humana y los cuidados de enfermería, así como la diferenciación entre la enfermería y medicina (82).

Premisas básicas de la teoría: Estas reflejan la interacción de las creencias y valores sobre la vida de Watson con la finalidad de sustentar su teoría:

- El cuidado sólo puede comprobarse y ejercerse de manera efectiva entre personas.
- El cuidado está conformado por factores cautelares que sacian algunas necesidades humanas.
- Un cuidado eficaz favorece la salud y crecimiento a nivel personal o familiar.
- Las reacciones afectivas admiten a una persona tal cual y como es y cómo podría llegar hacer.

- Un ambiente de cuidado es cuando se brinda el desenvolvimiento de potencial considerando la opinión de la persona para su bien en un tiempo determinado.
- El cuidado incorpora la cognición de la biofísica con conocimiento del comportamiento humano para producir o favorecer la salud y proporcionar asistencia a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado no es ajeno a la ciencia del curar, son términos complementarios.
- Ejercer el cuidado es imprescindible para enfermería (82).

Los principales conceptos de esta teoría se explican a través de los diez procesos de caridad:

1. Promover el desarrollo del amor, bondad y justicia en uno mismo y hacia los demás como sustento de la caridad.
Los valores humanistas y de generosidad son captados en las primeras etapas de la vida, sin embargo, estos pueden ser significativamente afectados por los educadores de enfermería y en el desarrollo de la práctica clínica (81). Por ende, es necesario impartir e implementar la enseñanza del cuidado humanizado en la programación curricular de enfermería (83).
2. Ser consciente de las acciones a fin de fomentar y crear un sistema de confianza, esperanza y creencia profunda, es decir, considerar el mundo interno de la persona.
El proceso de enfermería posibilita la promoción de un cuidado global de enfermería y de una adecuada salud en la población. Asimismo, detalla el rol de la enfermera en la interacción eficaz de enfermera-paciente y promoción del bienestar, a través de la toma de conductas que busquen obtener la salud de la persona (81).
3. Incentivar el ejercicio espiritual y del yo transpersonal y la liberación del ego de uno mismo.

Si la enfermera y el paciente identifican y aceptan sus sentimientos, serán capaces de mejorar por sí mismos. En el caso de la enfermera, si es capaz de reconocer su sensibilidad y sentimientos, podrá ser más genuina, auténtica y sensible con la salud de los demás (81).

4. Establecer y sostener una relación de ayuda y confianza durante las intervenciones de cuidado de enfermería.

En el cuidado transpersonal es importante una relación de ayuda y confianza entre la enfermera y el usuario. Debe haber confianza ya que permite aceptar y expresar los sentimientos positivos y negativos. Asimismo, la relación debe ser real, honesta, genuina y auténtica; existir la capacidad de comprender las percepciones y sentimientos de los demás y saber comunicar su entendimiento. Además, la enferma debe demostrar calidez a través del tono moderado de la voz, postura abierta y relajada. En la comunicación se debe manifestar la respuesta afectiva, cognitiva y conductual para que sea eficaz (81).

5. Participar y promover la manifestación de sentimientos.

La enfermera debe tener la capacidad de comprensión y expresión de los sentimientos positivos y negativos propios y del paciente, considerando las condiciones en que se encuentra cada individuo (81).

6. Emplear creativamente todos los conocimientos en el proceso de cuidado, es decir, expresar el arte de la enfermería.

En el proceso de enfermería se aplica de manera creativa todos los conocimientos obtenidos, considerando las cogniciones propias, éticas, estéticas, espirituales e incluso la intuición (81). Esto conocido en la práctica enfermera como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (83).

7. Inculcar la enseñanza y aprendizaje a la persona, considerando su contexto.

La enfermera posibilita al paciente estar informado y lo involucra en la responsabilidad de su bienestar y salud a través estrategias sobre el autocuidado, reconocimientos de sus necesidades y el desarrollo personal (81).

8. Elaborar un ambiente de curación en todos los ámbitos.
El profesional de enfermería debe tener la capacidad de identificar factores internos y externos que afecten la salud y enfermedad de la población. Es decir, se debe considerar la espiritualidad, estado mental y creencias de la persona, así como, aspectos epidemiológicos, el confort, privacidad, seguridad y estado del ambiente que lo rodea (81).
9. Brindar cuidados de enfermería teniendo en cuenta las necesidades humanas.
En enfermería, es esencial la identificación de las necesidades humanas considerando el grado inferior más importantes que las superiores. En ese sentido, necesidades como la alimentación, defecación o micción, ventilación; inactividad o sexualidad deben ser prioritarias sobre las necesidades de logro, pertenencia o de actualización del yo (81).
10. Apertura y cuidado a los aspectos espirituales/misteriosos y a las incertidumbres sobre la vida-muerte.
Se considera al mundo fenomenológico como algo subjetivo que es afectado por factores inexplicables e incontrolables y de difícil comprensión para las personas, a pesar de ello se debe aceptar y asumir en nuestra vida (81).

Los metaparadigmas de Jean Watson:

- Enfermería: es la aglomeración de cogniciones, pensamientos, valores, filosofía, compromisos y acciones, usando hasta cierto punto la pasión. La enfermera no debe sólo centrarse en realizar procedimientos, sino también en

brindar un cuidado humanizado, es decir, no asistir al paciente como un objeto o algo separado de todo su entorno (81).

- Persona: es la unión de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza. Así mismo, el humano es único y libre de tomar decisiones (81).
- Salud: es la unión y equilibrio entre la mente, cuerpo y alma relacionando coherentemente entre el yo percibido y el yo experimentado. Por ende, define a la enfermedad como la pérdida del equilibrio o malestar subjetivo del yo o alma de la persona en una de las esferas que la conforma (81).
- Entorno: es el espacio donde se realiza el cuidado humanizado por lo que se considera los aspectos mentales, sociales, físicos y espirituales de soporte, protectores y correctores. También, explica que el cuidar se realiza con la finalidad de mejorar nuestra humanidad y planeta a lo largo del tiempo sin prejuicios (81).

Actualmente, algunos estudios evidencian, a través de la teoría transpersonal de Watson, la necesidad de conocer y manejar sus propias emociones en los profesionales de enfermería con la finalidad de afrontar a las distintas situaciones que se le presente, así como, mejorar la educación en estudiantes de enfermería durante su formación profesional (84,85,65). Además, se ha resaltado la importancia de esta teoría para prevenir y disminuir los problemas de salud mental, como la depresión, en enfermeras a consecuencia de la actual crisis sanitaria (86). Por lo tanto, esta teoría tiene relevancia para las dos variables de estudio ya que existen investigaciones que respalden ello.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Inteligencia Emocional

Este término ha sido interpretado por diversos autores, sin embargo, hay relación entre ellos. Por ejemplo, para Salovey y Mayer, es entendido como un tipo de inteligencia que involucra la capacidad para manejar y diferenciar los sentimientos y emociones de uno mismo y los demás para dirigir los pensamientos y actitudes. Asimismo, para Bar-On, la Inteligencia Emocional es un conjunto de conocimientos y habilidades que permite hacer frente a las demandas del entorno para lograr alcanzar el éxito en la vida. Mientras, Goleman lo define como la habilidad para distinguir emociones, motivarse y manejar adecuadamente las relaciones ya sea con uno mismo o los demás (74). Y para Ugarriza, teniendo en cuenta la definición de Bar-On, explica que la inteligencia emocional es la agrupación de capacidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que orientan a la persona para adaptarse y enfrentar demandas y presiones del ambiente (87). Por lo tanto, la Inteligencia Emocional es un conjunto de habilidades emocionales, personales y sociales que determina la manera en cómo manejamos, interpretamos y comprendemos nuestras emociones y de los demás para luego relacionar ese conocimiento sabiamente en situaciones que afectan nuestras emociones o se presenten en nuestro ambiente con la finalidad de alcanzar el éxito en nuestra vida.

Las cinco principales competencias de la Inteligencia Emocional, según el modelo mixto de BAR-On son:

- A. Componentes Intrapersonales (CIA): conjunto de habilidades cuya finalidad es producir autoconocimiento de forma consciente (70). Es decir, permiten que las personas puedan

manifestar sus sentimientos, no ser dependientes, que demuestren fuerza y confianza de sus ideas y creencias (74).

Se encuentra compuesto por cinco subescalas:

- Comprensión Emocional de Sí Mismo (CM): es la capacidad de reconocer, entender y diferenciar los sentimientos y emociones de uno mismo (63).
- Asertividad (AS): Manera positiva y sana de manifestar los sentimientos, creencias y pensamientos sin perjudicar a los otros (63). Así como la capacidad de poder resguardar sus propios derechos sin llegar a ser agresivo o tiránico (74).
- Autoconcepto (AC): es la capacidad de poder conocerse a uno mismo para poder aceptarse y respetarse teniendo en cuenta sus potencialidades y limitaciones (63).
- Autorrealización (AR): habilidad de conseguir lo que se quiere, hacer lo que se desea y disfrutar de sus propias acciones (63). En otras palabras, la persona se esfuerza en desarrollar su máximo potencial con el fin de conseguir una vida plena, provechosa y significativa (74).
- Independencia (IN): consiste en guiarse a uno mismo para poder tomar buenas decisiones y ser independiente emocionalmente (63). Una persona independiente se caracteriza porque no se sostiene en otras personas para cubrir sus necesidades emocionales (74).

B. Componentes Interpersonales (CIE): habilidades que buscan administrar las emociones en otros o por otros (70). Está conformado por 3 subescalas:

- Empatía (EM): consiste en poder sentir, entender, valorar los sentimientos de otras personas (63).
- Relaciones Interpersonales (RI): nos permite poder relacionarnos con los demás de manera satisfactoria creando un ambiente de intimidad y afecto (63).

- Responsabilidad Social (RS): habilidad de aportar y contribuir en un grupo social por el bien de los demás (63).
- C. Componentes de Adaptabilidad (CAD): habilidades que muestra como una persona es capaz de enfrentar y adecuarse a las demandas del entorno (74). Está conformado por 3 subcomponentes:
- Solución de Problemas (SP): es la habilidad que permite identificar y solucionar problemas adecuadamente (63). Para ello, es inherente que la persona sea capaz de encontrar el problema, sentirse apto de enfrentarse a ello y tomar una decisión consciente (74).
 - Prueba de la Realidad (PR): destreza para percibir y diferenciar entre lo subjetivo y objetivo (63). Dicho con otras palabras, es el poder diferir entre lo que se experimenta y lo que es realmente.
 - Flexibilidad (FL): habilidad que permite el manejo adecuado de las emociones, pensamiento y conductas en situaciones y condiciones cambiantes e impredecibles (63). Asimismo, el tener la capacidad de vivir sin prejuicios y tolerancia ante diferentes ideas (74).
- D. Componentes del Manejo del Estrés (CME): capacidades que permiten desarrollar de manera adecuada y calmada diversas condiciones tensas que se presenten (74). Este componente se conforma por:
- Tolerancia a la Tensión (TT): nos posibilita poder enfrentar y manejar adecuadamente cualquier emoción fuerte o situación estresante y adversa (63,74).
 - Control de los Impulsos (CI): capacidad para dominar los impulsos y tentaciones (63).

E. Componentes de Estado de Ánimo General (CAG): habilidades que posibilita el gozo por la vida, teniendo en cuenta su visión y sentimientos por ella (68). Está compuesta por 2 subcomponentes:

- Felicidad (FE): habilidad para sentirse satisfecho con la vida, uno mismo y los demás (63).
- Optimismo (OP): destreza que permite ver la vida de manera más positiva, con actitud, dejando de lado las adversidades negativas (63). Lo contrario de esta capacidad es la depresión (74).

Tomando en cuenta lo mencionado, en cada dimensión de la Inteligencia Emocional, se entiende que una persona optimista, objetiva, flexible, resolutiva, equilibrada e inteligente emocionalmente es capaz de identificar, denotar e interpretar sus propias emociones y de los demás (88).

2.3.2. Depresión

La depresión es una enfermedad muy recurrente a nivel mundial, ya que el 3.8% de la población presenta depresión siendo un aproximado de 280 millones de personas afectadas (89). Sin embargo, tras un año de pandemia por COVID-19, se ha encontrado un aumento en un 25% en la prevalencia global de depresión (90).

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un trastorno mental en el que se evidencia una constante tristeza, falta de interés por actividades placenteras y pérdida de la capacidad de realizar actividades diarias en el transcurso de dos semanas a más, llegando a predisponer a la persona de un ataque cardíaco o diabetes (91). Además, esta enfermedad está relacionada al suicidio que es la cuarta causa de muerte de personas entre 15 a

29 años. Por lo tanto, se considera a la depresión como causante prioritaria de discapacidad y contribuyente notable en la morbilidad mundial (89).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la depresión es un trastorno mental en el cual está afectado el estado de ánimo de manera negativa, hay pérdida de energía e interés por actividades antes placenteras, disminución del apetito, alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia), agitación o enlentecimiento psicómotores, sentimientos de culpa e inutilidad, asimismo, la persona se distrae fácilmente, se reduce la capacidad para razonar o tomar decisiones y presenta pensamientos frecuentes de muerte, planificación o intentos suicidas (92).

La depresión es considerada como un trastorno mental, siendo llamada “episodio depresivo” por la OMS y “depresión mayor” por la APA (80). A pesar de ello, en el estudio se toma en cuenta la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría ya que está en relación al instrumento de investigación.

A. Etiología:

El trastorno depresivo tiene una etiología no conocida. Se ha comprobado que en pacientes depresivos hay bajos niveles de transmisión sináptica de la serotonina, noradrenalina y dopamina a nivel neurológico; así como cambios neuroendocrinos siendo el cortisol el más relevante por su influencia en el desarrollo de la depresión; y cambios neuroanatómicos principalmente en el hipocampo, amígdala, corteza prefrontal, la ínsula y el núcleo accumbens (93). Asimismo, se ha evidenciado que personas ante situaciones adversas como desempleo, duelo o eventos traumáticos están más propensos a adquirir la depresión (89). Asimismo, a nivel

mundial se considera que el trastorno depresivo como producto de la interrelación de factores biológicos y psicosociales (89).

B. Signo y síntomas:

- Tristeza patológica: es una sensación muy profunda de tristeza que llega a interrumpir en la vida diaria de manera negativa, teniendo una manifestación sin razón o luego de una situación significativa. Las personas que llegan a tener tristeza patológica, sienten haber perdido el gusto por vivir y se creen incapaces de dar amor o afecto (94).
- Desgano y anhedonia: persona apática, sin energía para realizar alguna actividad y pérdida de placer por cosas que antes gozaba (94).
- Ansiedad: rara sensación de disgusto relacionada usualmente a la depresión. Si la sensación se manifiesta de manera sobresaliente, se considera una depresión ansiosa (94).
- Alteraciones en el sueño: paciente con depresión presentan insomnio que es la incapacidad de concertar el sueño, asimismo, la persona se despierta muy temprano y con mal humor. Por otro lado, también puede haber un aumento en las horas de sueño, sin embargo, no es muy usual en pacientes depresivos (94).
- Alteraciones del pensamiento: convicción de tener alguna enfermedad, ideas pesimistas o catastróficas, obsesiones, intenso sentimiento, pensamientos de curso lento, memoria frágil y distracción constante (94).

- Alteraciones somáticas: fatiga, cansancio, dolores con duración prolongada o erráticos, estreñimiento y sudoración nocturna (94).
- Alteraciones del comportamiento: sensación de vivir abandonado y rumiando su pesar, estar inmóvil con manos cruzadas, crisis de angustia, ataques de llanto por cualquier cosa, conflicto por tomar decisiones y descenso rendimiento académico (94).
- Modificaciones de apetito y peso: generalmente la persona pierde el apetito induciendo así la pérdida del peso (94).
- Pérdida de placer: a nivel sexual, hay impotencia en el hombre y frigidez en la mujer, así como reducción del gozo por hacer actividad física u otras que le eran gratificantes a la persona (94).
- Culpa excesiva: sensación de una culpa inexistente que puede provocar delirios (94).
- Pensamiento suicida: preocupación exacerbada por la muerte y fomento de sentimientos destructivos (94).
- Disminución de energía: cansancio sin motivo con variaciones durante el día, siendo usualmente más en las mañanas (94).

Tener en cuenta, estos síntomas no deben relacionarse al duelo, otra afección o consumo de sustancias, incluso los efectos de la abstinencia para ser considerado dentro del cuadro clínico de la depresión (94).

C. Criterio diagnóstico de la depresión:

Usualmente, se utiliza la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS para realizar un diagnóstico de la depresión. Sin embargo, el presente estudio toma en cuenta la Clasificación Internacional de Enfermedades – Undécima Versión de la OMS (CIE-11). Esto se debe a que en los servicios de salud del país consideran dicha clasificación (79).

- Episodio depresivo leve: no existe algún síntoma depresivo de gran intensidad. Normalmente, la persona se encuentra preocupada por sus síntomas y hay disfunción a nivel personal, familiar, social, laboral u otro. Asimismo, hay ausencia de delirios y alucinaciones (95).
- Episodio depresivo moderado: varios síntomas son evidentes lo que produce disfunciones en múltiples aspectos de la vida. (95).
- Episodio depresivo severo: la mayoría de los síntomas son evidentes con un nivel intenso. También llega afectar las funciones de la persona en distintos aspectos de la vida. (95).

D. Instrumentos de medición:

Para medir la depresión, generalmente se usan escalas psicométricas. Una de ellas es la escala evaluativa de depresión de Hamilton diseñada en 1960, sin embargo, una desventaja de este instrumento es que su eficacia dependerá de la capacidad del entrevistador para obtener respuestas para su diagnóstico certero. Otro instrumento utilizado es el inventario de depresión

de Beck, es uno de los más utilizados y mide específicamente las conductas de la depresión (95). Finalmente, existe la escala para evaluar los síntomas depresivos llamada Patient Health Questionnaire (PHQ-9) o como Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems, siendo uno de los más usados por investigadores y profesionales de salud mental a nivel mundial (96).

E. Tratamiento:

El tratamiento generalmente para esta enfermedad es mediante fármacos y psicoterapia debido a su eficacia (97). Tener en consideración, en casos leves de depresión solo se utiliza la psicoterapia, y en casos moderados y graves se utiliza la psicoterapia combinada con medicamentos (98).

Los fármacos utilizados son los antidepresivos ya que mejoran el estado de ánimo. Estos medicamentos normalmente tienen efecto luego de 14 a 30 días, siendo las alteraciones del sueño, apetito y concentración los primeros en presentar mejoras (98).

Los antidepresivos más usados son:

- Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): inhiben los transportadores de serotonina para que haya un aumento en la concentración de vesículas de serotonina en el espacio sináptico, de esa manera las neuronas postsinápticas puedan captarlas y lograr el aumento de actividad monoaminérgica, todo ello para que disminuya los síntomas depresivos (93). Estos medicamentos son seguros y provocan pocos efectos secundarios, los cuales son: citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina y vilazodona (97).
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO): antidepresivos que inhiben la enzima monoaminoxidasa, quien degrada

vesículas de neurotransmisores, produciendo elevación en la concentración de la serotonina, dopamina, norepinefrina y tiramina para que sean asimilados por alguna neurona postsináptica (95). Estos fármacos suelen ser recetados cuando otros fármacos no funcionan por su gravedad de efectos adversos, asimismo, se debe tener cuidado con algunos alimentos, medicamentos y suplementos de hierba porque puede ser peligrosa la interacción. Entre los más conocidos está la tranilcipramina, fenelzina e isocarboxazida (97).

- Antidepresivos tricíclicos: cumple el mismo trabajo que los mencionados, pero discrepa con los otros porque este inhibe los transportadores de norepinefrina y serotonina para lograr acrecentar la concentración de estos neurotransmisores en el espacio simpático (93). A pesar de ser muy efectivos, estos producen graves efectos secundarios por lo que se debe primero haber usado un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y no haber encontrado mejoras, entre los que se encuentra: imipramina, nortriptilina, amitriptilina, doxepina, trimipramina, desipramina y protriptilina (97).

Psicoterapia:

Conocida como terapia psicológica o de conversación es el tratamiento a través de la comunicación con un personal de salud mental acerca de la enfermedad y problemas concomitantes. Entre los principales tipos de psicoterapia está la terapia cognitiva conductual e interpersonal (97).

- En la terapia cognitivo- conductual, el individuo aprende a afrontar y modificar pensamientos negativos con la finalidad de mejorar los sentimientos de depresión (98).
- En la terapia interpersonal, se enfoca en hechos interpersonales y de la vida para producir un impacto en el estado de ánimo. El propósito de esta terapia es intervenir en la mejora de la comunicación con los demás, implantar redes de apoyo y establecer expectativas realistas para hacer frente a problemas o circunstancias difíciles que producen o empeoran la depresión (98).

Los beneficios de la psicoterapia es que permite a la persona poder adaptarse a una situación difícil; identificar y modificar creencias o actitudes negativas; conocer relaciones y experiencias personales, realizar interacciones positivas con el entorno; descubrir modos de enfrentar y resolver problemas; reconocer y cambiar los problemas y factores que aumentan la depresión; recobrar la sensación de satisfacción y control de la vida; establecer objetivos realistas en la vida entre otros (97).

A pesar de que hay tratamientos establecidos por su eficacia, más del 75% de personas de países de mediano y bajo ingreso no recibe un tratamiento oportuno debido a falta de recursos y personal de salud capacitado, así como el estigma por los trastornos mentales. Asimismo, a nivel mundial se ha observado errores al diagnosticar la depresión es así que a personas que no padecen de este trastorno en ocasiones son tratadas con medicación (88).

2.3.3. Inteligencia Emocional y depresión en internos de enfermería

En el desarrollo de este estudio se ha evidenciado el impacto negativo en la salud mental y su sustento teórico en los estudiantes de enfermería tras una crisis sanitaria mundial. Por ende, se considera esencial conocer el nivel de relación entre la Inteligencia Emocional y depresión en internos de enfermería.

En ese sentido, existen estudios que consideran imprescindible que los futuros profesionales de enfermería estén capacitados para identificar y manejar las emociones en las diferentes situaciones difíciles que se desarrollen durante su formación profesional y prácticas clínicas, así como, el de implementar estrategias que no sólo se enfoquen en mejorar el intelecto estudiantil sino el emocional (85,99,100).

Asimismo, gracias a la pandemia se ha instado en la relevancia de no solo cubrir las necesidades del usuario o paciente sino también de la persona que brinda los cuidados de enfermería. Estos se exponen a diversas situaciones que si no son identificadas y abordadas a tiempo puede conllevar a la depresión, duelos prolongados o suicidios (88).

Actualmente, se ha encontrado evidencia sobre el rol esencial de la Inteligencia Emocional en el desarrollo de enfermedades mentales, es así que, es considerada como un buen predictor de la depresión en los futuros profesionales de la salud, ya sea de enfermería o medicina (56,58). Por ende, la Inteligencia Emocional, además de ser un elemento sustancial en la educación de los enfermeros, también es considerada significativa su relación con la depresión.

2.4. Definición de términos básicos

- 2.4.1. Ciclo regular: está conformado por dos semestres académicos que se desarrollan durante los meses de marzo a diciembre (101).
- 2.4.2. COVID-19: enfermedad causada por el coronavirus llamado SARS-CoV-2, con síntomas más comunes: fiebre, tos seca y cansancio (102).
- 2.4.3. Educación a distancia: también llamado modalidad no presencial, la comunicación entre los estudiantes y docentes es simultánea o diferida a través del uso de la tecnología, para así fomentar el aprendizaje autosuficiente (103).
- 2.4.4. Educación presencial o semipresencial: son modalidades de estudios que se distinguen porque se fomenta la enseñanza-aprendizaje entre el estudiante y docente a través de la tecnología, ya sea en tiempo real o diferido. La diferencia depende de la cantidad de créditos académicos virtuales (103).
- 2.4.5. Emociones: son reacciones psicológicas y fisiológicas breves que simbolizan modos de adaptación a ciertos estímulos de la persona cuando este percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo determinado que tiene un grado de importancia para el sujeto. Las positivas se manifiestan cuando la persona siente bienestar, alegría entre otros, en cambio, las negativas son percibidas mediante la soledad, tristeza, rabia entre otros (104).
- 2.4.6. Estudiante de pregrado: estudiantes que finalizaron sus estudios de educación secundaria y cumplieron con la estipulación del examen de admisión de la universidad. Además, haber obtenido la vacante y estar matriculado en dicha institución (103).
- 2.4.7. Internado de enfermería: también llamado prácticas pre profesionales, son actividades de ámbito académico, asistencial e investigativo que realizan los estudiantes de último año de pregrado (51).

- 2.4.8. Pandemia: enfermedad que se expande a diversos países o que afecta a todos los individuos de una región (106).
- 2.4.9. Sentimiento: se conforman de manera consciente cuando una persona interpreta un significado a una experiencia, manifestándose en emociones y reacciones físicas. Por ejemplo, la relación entre el dolor y una lesión o el hambre con no alimentarse (107).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. General

- Existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

3.1.2. Específicos

- Existe un nivel medio de Inteligencia Emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Existe un nivel moderado de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

- Existe relación significativa entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Método	Técnica
Inteligencia Emocional	La inteligencia emocional es la agrupación de capacidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que orientan a la persona para adaptarse y enfrentar demandas y presiones del ambiente (87).	La IE se conforma por cinco dimensiones: la dimensión intrapersonal son habilidades con el objetivo de formar el autoconocimiento, la dimensión interpersonal es un conjunto de habilidades que buscan administrar las emociones en otros o por otros, la dimensión adaptabilidad es la habilidad de poder enfrentar y adecuarse a las demandas del entorno, en la dimensión manejo del estrés se agrupan capacidades que permiten desarrollar de manera adecuada diversas condiciones tensas que se presenten y la dimensión estado de ánimo general que es conjunto de capacidades que permiten el gozo por la vida. Se toma en cuenta estas dimensiones del instrumento de Inventario de Inteligencia emocional de Bar-On ICE-NA versión adaptada y completa de Ugarriza (87).	Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión emocional de sí mismo • Asertividad • Autoconcepto • Autorrealización • Independencia 	3, 7, 17, 31, 43, 53*, 28*	Deductivo	Encuesta virtual mediante la plataforma de Google Form.
			Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Relaciones Interpersonales • Responsabilidad Social 	2, 5, 10, 14, 20, 24, 36, 41, 45, 51, 55, 59		
			Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de Problemas • Prueba de la Realidad • Flexibilidad 	12, 16, 22, 25, 30, 34, 38, 44, 48, 57		
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia a la Tensión • Control de los Impulsos 	11, 39 6*, 15*, 21*, 26*, 35*, 46*, 49*, 54*, 58*		
			Estado de ánimo general	<ul style="list-style-type: none"> • Felicidad • Optimismo 	1, 4, 9, 13, 19, 23, 29, 32, 40, 47, 50, 56, 60 37*		

Depresión	Según la Asociación Americana de Psiquiatría, la depresión es un trastorno mental en el cual está afectado el estado de ánimo de manera negativa, hay pérdida de energía e interés por actividades antes placenteras, disminución del apetito, alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnias), agitación o enlentecimiento psicomotores, sentimientos de culpa e inutilidad, asimismo, la persona se distrae fácilmente, se reduce la capacidad para razonar o tomar decisiones y presenta pensamientos frecuentes de muerte, planificación o intentos suicidas (92).	Según la clasificación del Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9), la depresión es un conjunto de síntomas depresivos el cual diagnostica la severidad de la depresión, versión validada y adecuada por Calderón y Nina. Por ende, este instrumento determina si hay ausencia, síntomas leves, moderados o graves de depresión (108).	Síntomas depresivos	<ul style="list-style-type: none"> • Poco interés • Tristeza • Alteración del sueño • Cansancio • Alteración del apetito • Sentimiento de fracaso • Dificultad para concentrarse • Agitación o enlentecimiento • Pensamiento de muerte o lastimarse 	• 9 ítems	Deductivo	Encuesta virtual mediante la plataforma de Google Form.
-----------	---	--	---------------------	--	-----------	-----------	---

Los ítems que cuentan con (*) poseen una puntuación inversa.

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

La investigación es de tipo cuantitativo ya que es sistemática, secuencial y ordenada con el propósito de establecer patrones de comportamiento y comprobar las teorías. Es descriptiva porque describe y mide las variables de estudio y sus características, asimismo, es correlacional ya que mide y examina la asociación entre las variables de investigación (109). Además, es de diseño no experimental - transversal ya que recoge datos en un tiempo determinado sin alterar las variables de estudio y de cronología prospectiva ya que el inicio del estudio fue realizado antes de los eventos estudiados (109, 110).



En donde:

M = muestra de internos de enfermería de la UNAC.

O1 = Observación de la variable Inteligencia Emocional.

O2 = Observación de la variable depresión.

r = Asociación entre las variables.

4.2. Método de investigación

Es deductivo debido a que el desarrollo del estudio ha ido de lo general a lo específico (110). Por ejemplo, en la descripción de la realidad problemática y presentación de antecedentes se ha tomado a nivel internacional, nacional y local. También, se utiliza el método analítico-sintético realizando un análisis de los ocho capítulos del proyecto para finalmente tener una síntesis del mismo, produciendo una investigación integrada y coherente entre sus partes.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población se conforma por 133 internos de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

4.3.2. Muestra de estudio

Se aplica un muestreo probabilístico de tipo aleatoria simple ya que cada unidad de estudio tiene la misma probabilidad de participar en la muestra. Por ende, se utiliza la fórmula de población finita.

Fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

- N = total de la población (133)
- Z = nivel de confiabilidad (1.96)
- p = probabilidad a favor (0.5)
- q = probabilidad en contra (0.5)
- E = error de estimación (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(133)}{(133 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{127.7332}{1.2904} = 98.9 \cong 99$$

Fórmula del reajuste:

$$n = \frac{n_0}{\left(1 + \frac{n_0}{N}\right)}$$

En donde:

- $n_0 = 99$
- N = total de la población (133)

Reemplazando:

$$n = \frac{99}{\left(1 + \frac{99}{133}\right)} = \frac{99}{1.74} = 56.89 \cong 57$$

$$n = 57$$

La muestra del estudio son 57 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

4.3.3. Criterios de inclusión

- Internos de enfermería del noveno ciclo matriculados en el curso de Internado I en el semestre 2022-B de sede Callao y Cañete.
- Internos de enfermería del décimo ciclo matriculados en el curso de Internado II en el semestre 2022-B de sede Callao y Cañete.
- Internos de enfermería de ambos sexos con edad entre 17 y 59 años de edad
- Internos de enfermería que aceptaron ser parte de la investigación voluntariamente por medio del consentimiento informado.

4.3.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes matriculados del primer al octavo ciclo en el semestre 2022-B de sede Callao y Cañete.
- Estudiantes universitarios menores de 17 y mayores de 59 años de edad.
- Internos de enfermería que no aceptaron ser parte de la investigación voluntariamente por medio del consentimiento informado.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

La investigación se llevó a cabo en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao de manera remota, durante el semestre académico 2022-B.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

- La técnica de estudio que se utilizó para la obtención de datos sobre la variable Inteligencia Emocional fue la encuesta, el cual se aplicó de manera virtual a través de la herramienta Google Form. La recolección de datos se realizó durante finales del mes de noviembre e inicios del mes de diciembre del 2022 en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Callao, previa coordinación con los docentes y delegados del noveno y décimo ciclo.
- La técnica de estudio que se empleó para la recolección de datos sobre la variable depresión fue la encuesta, el cual se aplicó de manera virtual a través de Google Form. La recolección de datos se realizó durante finales del mes de noviembre e inicios del mes de diciembre del 2022 en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Callao, previa coordinación con los docentes y delegados del noveno y décimo ciclo.

4.5.2. Instrumentos

- Instrumento de medición para la variable Inteligencia Emocional: INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETA, versión validada en Perú por Ugarriza en 2005 (ver anexo 2).

Reuven BarOn en 1997 creó el Inventario de Cociente Emocional de 133 ítems con el propósito de medir la Inteligencia Emocional y sus cinco dimensiones en jóvenes y adultos. Posteriormente, este instrumento ha sido adaptado en dos

versiones (completa y abreviada) en el país por Ugarriza et al. La versión completa está compuesta por 60 ítems y 8 escalas (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo general, IE total, impresión positiva e índice de inconsistencia) con una duración de 25 a 30 minutos y la forma abreviada está conformado por 30 ítems y 6 escalas (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, IE total e impresión positiva) con una duración de 10 a 15 minutos, ambas versiones utilizan la escala tipo likert, considerando como puntajes (111):

- 1 punto: muy rara vez
- 2 puntos: rara vez
- 3 puntos: a menudo
- 4 puntos: muy a menudo

El presente estudio toma en cuenta la forma completa y adaptada del Inventario de Inteligencia Emocional en el país ya que mide la IE y sus cinco dimensiones establecidas por Bar On. Cabe señalar que el instrumento presenta ítems que para medir la impresión positiva, es decir es una escala que indica si una persona quiere dar una imagen desmesuradamente positiva de sí mismo al momento de ser evaluados, por lo que agrega los ítems 8,18,27,33,42 y 52, pero no es considerada una dimensión de la Inteligencia Emocional (111).

En la interpretación de los resultados obtenidos en el Inventario, se consideró las siguientes escalas de medición para la Inteligencia Emocional y sus dimensiones:

	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Inteligencia	181 – 240	121 – 180	60 – 120
Emocional	puntos	puntos	puntos
Intrapersonal	22 – 28	15 – 21	7 – 14
	puntos	puntos	puntos
Interpersonal	37 – 48	15 – 36	12 – 24
	puntos	puntos	puntos
Adaptabilidad	31 – 40	21 – 30	10 – 20
	puntos	puntos	puntos
Manejo del	34 – 44	23 – 33	11 – 22
estrés	puntos	puntos	puntos
Estado de	43 – 56	29 – 42	14 – 28
ánimo general	puntos	puntos	puntos

Para la escala de impresión positiva, se considera como nivel alto de 19 a 24 puntos, nivel medio de 13 a 18 puntos y nivel bajo de 6 a 12 puntos.

- Instrumento de medición para la variable Depresión: Patient Health Questionnaire -9 (PHQ-9) (ver anexo 2).

Este instrumento unidimensional fue elaborado por Kroenke et al., considerando los diagnósticos de la cuarta versión del DSM, conformando así 9 ítems con un tiempo de aplicación de 5 minutos a fin de identificar a personas con sospecha de depresión y determinar la severidad de la depresión en las dos últimas semanas. Este cuestionario ha sido validado y adecuado en el país, sugiriendo modificaciones en los ítems 2,7 y 9 por Calderón et al en 2012 (112). Ante ello, se usa una escala tipo Likert con 4 alternativas de respuesta (79,110):

- Para nada: 1 punto
- Varios días: 2 puntos

- Más de la mitad de los días: 3 puntos
- Todos los días: 4 puntos

Posteriormente, Nina realizó una adecuación de las preguntas a través de un grupo focal de la versión validada de Calderón, sugiriendo modificaciones en todos los ítems, excepto el 9, asimismo, sugirió la clasificación de los síntomas depresivos en cuatro categorías (108):

- Ausencia: 0 a 11 puntos
- Leve: 12 a 14 puntos
- Moderado: 15 a 18 puntos
- Grave: 19 a 27 puntos

4.5.3. Validez

- El inventario de Inteligencia Emocional de BarOn es un instrumento con validez demostrada en el manual original del inventario. En Perú, dicho instrumento presenta validez de constructo por análisis factorial en la versión adaptada ya sea completa y abreviada en una muestra de Lima metropolitana (111). Un estudio en personas mayores de 15 años de Lima, mostró que dicho instrumento presenta una validez convergente teniendo coeficiente de correlación entre factores desde 0.70 (113).
- A pesar de que el instrumento tiene validez en el país, este fue sometido a la validez de contenido por nueve jueces expertos. En ese sentido, la técnica utilizada fue la prueba binomial con un $p=0,002$ ($p<0,05$) y se obtuvo que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan, por ello se considera un instrumento válido para el estudio (ver anexo 3).

- La validez del PHQ-9 ha sido demostrada en múltiples estudios. El primero fue realizado por Calderón et al. a través de juicios expertos (27 profesionales de salud), provocando algunas modificaciones del instrumento original (111). Igualmente, Nina manifestó su validez ya que presentó un coeficiente de Aiken adecuado (≥ 0.80) y validez de estructura interna del modelo unidimensional con índices de bondad de ajuste: $\chi^2/gl = 0.669$, CFI= 0.966, TLI= 0.955, SRMR= 0.064, RMSEA= 0.091, WRMR= 1.21 (108).
- A pesar de que el instrumento tiene validez en el país, este fue sometido a la validez de contenido por nueve jueces expertos. En ese sentido, la técnica utilizada fue la prueba binomial con un $p=0.002$ ($p < 0.05$) y se obtuvo que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan, por ellos se considera al instrumento válido para la investigación (ver anexo 3).

4.5.4. Confiabilidad

- La confiabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar On ha sido por el Alfa de Cronbach, demostrando que es consistente al oscilar los coeficientes entre 0.77 y 0.88 para los componentes, es decir desde moderado a alto, ya sea en su forma completa como abreviada (111). Otro estudio, utilizó la adaptación de Ugarriza en universitarios de Lima mostrando una confiabilidad moderada a alta ya que el coeficiente de Cronbach estaban entre 0.64 a 0.84 para cada ítem y para los componentes los coeficientes oscilan entre 0.70 y 0.85 (114).
- Para la medición de la confiabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar On (versión adaptada en Perú), se aplicó la prueba piloto a una muestra de 15 internos de

ciencias de la Salud de la región Callao, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.90, lo que indica un alto nivel de confiabilidad (ver anexo 4).

- La versión de Kroenke et al., para determinar la confiabilidad del PHQ-9, demostró una adecuada confiabilidad con alfa de Cronbach de valor 0.89 en el total de cuestionario (108). Posteriormente, Zhong et al. demostró la confiabilidad bajo el modelo Rasch IRT en donde se evidenció una moderada consistencia interna con un PSI: 0.72 (115). Del mismo modo, ha sido confiable en pacientes con tuberculosis, mostrando que la consistencia interna era $\alpha=0.76$, $\omega=0.76$ en el total de la escala y en el AFC tuvo índices de bondad de ajuste TLI=0.87, GFI=0.90, RMSEA=0.07 del modelo original (79). Asimismo, otro estudio demostró la confiabilidad ya que presentó consistencia interna adecuada ($\alpha = \omega = 0,87$) (116). Del mismo modo, se comprobó su confiabilidad en internos peruanos de medicina con alfa de Cronbach de 88.2% (117).
- Para la medición de la confiabilidad del PHQ-9, se aplicó la prueba piloto a una muestra de 15 internos de ciencias de la Salud de la región Callao, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.873, lo que indica un alto nivel de confiabilidad (ver anexo 4).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de datos se obtuvo mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22, siguiendo la siguiente secuencia:

- a. Seriación: Se designó un número de serie de manera consecutiva a cada cuestionario.

- b. Codificación: Se codificó cada ítem-pregunta de los instrumentos a fin de generar un libro de códigos. Asimismo, los datos obtenidos se vaciaron en una matriz de datos (ver anexo 5).
- c. Tabulación: Por medio del conteo matemático, se realizó la tabulación extrayendo los datos, organizándolos en cuadros estadísticos con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- d. Graficación: Realizada la tabulación de la encuesta, se graficó los resultados en gráficos estadísticos.

Gracias a los datos obtenidos, se analizó cada uno de ellos, contemplando los objetivos y variables del estudio; con el propósito de confrontar hipótesis con variables y objetivos, y así verificar la autenticidad o invalidez de estas. Posteriormente, se formuló las conclusiones y recomendaciones para restablecer la problemática en estudio.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

El presente proyecto de estudio cumple y respeta el código de ética de investigación ya que se cumple en todo momento con los principios de éticos de moralidad y honradez, profesionalismo, transparencia, imparcialidad, equidad, compromiso, honestidad, confidencialidad, independencia, diligencia y consagración. Por ejemplo, esto se encuentra reflejado en el Informe de Similitud mediante el Sistema Urkund, siendo el porcentaje aceptable de acuerdo al tipo de documento académico (10%) (ver anexo 6).

Asimismo, se protege los derechos de las personas que participaron en el estudio, así como de los datos originados y utilizados en el estudio, siendo esto evidenciado a través del consentimiento informado en Google Form (ver anexo 7). Dicho consentimiento fue realizado de manera remota, previa coordinación con los docentes y delegados de Internado I y II, mediante Google Meet con apoyo de

material didáctico, asimismo, se brindó el número de celular del autor del estudio para cualquier consulta o inconveniente. Todo ello con la finalidad de proporcionar información clara, concisa y segura sobre el estudio (ver anexo 7).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

n = 57		
ÍTEMS	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
17 – 27 años	52	91,2
28 – 38 años	5	8,8
Sexo		
Femenino	50	87,7
Masculino	7	12,3
Estado civil		
Soltero	56	98,2
Casado	1	1,8
Viudo	0	0
Divorciado	0	0
Ciclo académico		
Noveno	28	49,1
Décimo	29	50,9
Sede de rotación		
Callao	37	64,9
Cañete	20	35,1

Fuente: Elaboración propia

Según los datos sociodemográficos de los internos de enfermería encuestados, se encontró que el 91,2% tiene entre 17 a 27 años, asimismo, 87,7% son de sexo femenino y el 98,2% se encuentran solteros (ver tabla 1. y anexo 8: gráfico 1, 2 y 3). Respecto al ciclo académico, el 50,9% estaba matriculado en décimo ciclo y el 49,1%, en noveno ciclo, asimismo, el 64,9% realizaban su internado en la región Callao y el 35,1%, en la región Cañete (ver tabla 1. y anexo 8: gráfico 4 y 5).

Tabla 2. Nivel de Inteligencia Emocional de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

Inteligencia Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	21,1
Media	37	64,9
Alta	8	14,0
Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, de los 57 internos de enfermería encuestados, el 64,9% presenta un nivel medio de Inteligencia Emocional, mientras, el 21,1% muestra un nivel bajo y el 14,0% un nivel alto (ver tabla 2. y anexo 8: gráfico 6). Esto implica que la mayoría de los internos de enfermería poseen la facultad básica de comprender y gestionar sus propias emociones, así como el de los demás, lo cual es esencial para ofrecer cuidados a los pacientes. Asimismo, es probable que los internos sean capaces de manejar sus propias emociones antes circunstancias estresantes, lo cual es importante para mantener su propio bienestar y evitar la fatiga. Sin embargo, es importante señalar

que no significa necesariamente que todos los internos de enfermería sean capaces de gestionar sus emociones y las de los demás eficazmente, es decir, algunos internos de enfermería tienen dificultades con ciertos aspectos de la inteligencia emocional por lo que se debe realizar acciones para la mejora.

Tabla 3. Nivel Intrapersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

Intrapersonal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	22,8
Medio	33	57,9
Alto	11	19,3
Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión Intrapersonal de la Inteligencia Emocional, el 57,9% de los internos de enfermería encuestados presenta un nivel medio, el 22,8% un nivel bajo y el 19,3% un nivel alto (ver tabla 3. y anexo 8: gráfico 7). Esto nos indica que más de la mitad de los internos de enfermería poseen una comprensión básica de sus propias emociones y de cómo afectan en su conducta y sus pensamientos. Es decir, la autoconciencia ayuda a los internos de enfermería a tomar mejores decisiones, comprender sus propias motivaciones y establecer objetivos realistas. Sin embargo, también es importante resaltar el predominio de un nivel medio en la dimensión intrapersonal en la muestra, no significa que todos los internos de enfermería tengan el mismo nivel de autoconocimiento o la misma capacidad para manejar sus emociones.

Tabla 4. Nivel Interpersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

Interpersonal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	40,4
Medio	24	42,1
Alto	10	17,5
Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión Interpersonal de la Inteligencia Emocional, el 42,1% de los internos encuestados tienen un nivel medio, el 40,4% un nivel bajo y el 17,5% nivel alto (ver tabla 4. y anexo 8: gráfico 8). Es decir, solo algunos internos de enfermería tienen la capacidad de comprender a los demás, relacionarse y aportar un bien en la sociedad, lo cual es beneficioso al momento de brindar intervenciones de enfermería. No obstante, es importante resaltar que otra gran parte de los internos presentan dificultades para comprender y gestionar las emociones de los demás. Esto es significativamente preocupante, ya que revela que posiblemente estos internos tengan problemas para entender a sus pacientes e incluso relacionarse con otros profesionales de la salud durante sus prácticas preprofesionales.

Tabla 5. Nivel de adaptabilidad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	21,1
Medio	37	64,9
Alto	8	14,0
Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional de los internos de enfermería, el 64,9% tiene un nivel medio, el 21,1% nivel bajo y el 14,0% alto (ver tabla 5. y anexo 8: gráfico 9). Esto demuestra que la mayoría de los encuestados tienen desarrollado la habilidad para ajustarse, y responder a las diferentes situaciones y demandas de su entorno efectivamente. Esto muestra que los internos son capaces de manejar y dar respuestas oportunas a las diversas situaciones del área clínica o comunitaria, así como a eventos cambiantes e impredecibles. Sin embargo, es importante señalar que existe algunos internos de enfermería con dificultad para enfrentar los problemas durante su internado.

Tabla 6. Nivel del manejo del estrés de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

Manejo del estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	40,4
Medio	26	45,6
Alto	8	14,0
Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto al manejo del estrés de la Inteligencia Emocional de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, se observa que 45,6% presenta un nivel medio, mientras, el 40,4% un nivel bajo y el 14,0% un nivel alto (ver tabla 6. y anexo 8: gráfico 10). Ante ello, se entiende que algunos internos de enfermería tienen desarrollada la capacidad de controlar el estrés de manera saludable y productiva. A pesar de ello, otra significativa parte de los encuestados no es capaz de tolerar la tensión que demanda la carrera profesional de enfermería, como el tratar con el paciente y familiar o la presión de brindar la mejor atención posible, e incluso no puedan controlar sus impulsos.

Tabla 7. Nivel del estado de ánimo general de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

Estado de Ánimo general	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	19,3
Medio	34	59,6
Alto	12	21,1
Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la dimensión de estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, se muestra que 59,6% presenta un nivel medio, mientras, el 21,1% un nivel alto y el 19,3% un nivel bajo (ver tabla 8. y anexo 07: gráfico 11). Esto muestra que gran parte de los encuestados tienen la habilidad de sostener estados de ánimo y emociones positivas, por lo que son capaces de disfrutar la vida. Esto es importante ya que expone el tener un buen estado de ánimo se relaciona con un mejor rendimiento académico y desempeño de sus actividades. Incluso, se relaciona con una mejor salud física y mental, lo cual es fundamental para brindar atención a los pacientes (6,42)

Tabla 8. Nivel de depresión de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	6	10,5
Leve	12	21,1
Moderado	28	49,1
Grave	11	19,3
Total	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

De la encuesta aplicada a los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, se observa que el 49,1% tiene un nivel moderado de depresión, el 21,1% un nivel leve y el 19,3% un nivel grave. Asimismo, en 10,5% de los encuestados no presentó síntomas depresivos (ver tabla 8. y anexo 8: gráfico 12). Esto demuestra que gran parte de internos de enfermería en algún momento de sus prácticas preprofesionales han manifestado síntomas depresivos, pero no son lo suficientemente graves para ser calificados como depresión mayor. Esto es preocupante porque la depresión puede afectar negativamente la capacidad de poder realizar sus actividades diarias desencadenando problemas como la deserción académica o disminución del rendimiento académico e incluso la atención a los pacientes puede verse afectada.

5.2 Resultados inferenciales

A continuación, se realiza el análisis de la relación que existe entre las dos variables de estudio.

- Prueba de normalidad de las variables

Formulación de las hipótesis de normalidad:

H₀: Los datos analizados siguen una distribución normal.

H₁: Los datos analizados no siguen una distribución normal.

Se utiliza la prueba el estadístico Kolmogórov-Smirnov, ya que el tamaño de la muestra es de 57 internos de enfermería, a través del programa estadístico SPSS versión 22 y se obtiene la siguiente tabla:

Tabla 9. Prueba de Kolmogórov-Smirnov de las variables

	Kolmogorov-Smirnov (n>50)		
	Estadístico	Gl	Sig.
Inteligencia Emocional	,337	57	,000
Depresión	,286	57	,000

De la Tabla 9., se aprecia que el nivel de significancia asintótica bilateral obtenido de la variable Inteligencia Emocional y la variable depresión es 0,000; es decir, el p-valor para ambas variables es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,050$). Ante ello, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁), es decir, se acepta que: Los datos analizados no siguen una distribución normal. Se concluye que, en la comprobación de la hipótesis correlacional se de utilizar pruebas no paramétricas, como la prueba rho de Spearman.

Tabla 10. Correlación entre Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

		Depresión	
Rho de Spearman	Inteligencia Emocional	Coefficiente de correlación	-,785
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

Se observa en la Tabla 10., un coeficiente de correlación de Spearman = -0,785, lo que indica que la relación entre la Inteligencia Emocional y depresión en internos de enfermería es negativa y su grado es considerable. Este resultado indica que, a mayor nivel de Inteligencia emocional corresponde un menor nivel de depresión y a menor nivel de inteligencia emocional, un mayor nivel de depresión.

Tabla 11. Correlación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

		Depresión	
Rho de Spearman	Intrapersonal	Coefficiente de correlación	-,651
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

Se observa en la Tabla 11., un coeficiente de correlación de Spearman = -0,651, lo que indica que la relación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y depresión en internos de enfermería es negativa y su grado es medio. Este resultado indica que, a mayor nivel en la dimensión intrapersonal de la Inteligencia emocional corresponde un menor nivel de depresión y a menor nivel intrapersonal de la inteligencia emocional, un mayor nivel de depresión.

Tabla 12. Correlación entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

		Depresión	
Rho de Spearman	Interpersonal	Coeficiente de correlación	-,637
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

Se observa en la Tabla 12., un coeficiente de correlación de Spearman = -0,637, lo que indica que la relación entre la dimensión interpersonal de la IE y depresión en internos de enfermería es negativa y su grado es medio. Este resultado indica que, a mayor nivel en la dimensión interpersonal de la Inteligencia emocional corresponde un menor nivel de depresión y a menor nivel interpersonal de la inteligencia emocional, un mayor nivel de depresión.

Tabla 13. Correlación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

		Depresión	
Rho de Spearman	Adaptabilidad	Coeficiente de correlación	-,689
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

Se observa en la Tabla 13., un coeficiente de correlación de Spearman = -0,689, lo que indica que la relación entre la dimensión adaptabilidad de la IE y depresión en internos de enfermería es negativa y su grado es medio. Este resultado indica que, a mayor nivel en la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia emocional corresponde un menor nivel de depresión y a menor nivel adaptabilidad de la inteligencia emocional, un mayor nivel de depresión.

Tabla 14. Correlación entre la dimensión manejo del estrés de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

			Depresión
Rho de Spearman	Manejo del estrés	Coeficiente de correlación	-,606
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

Se observa en la Tabla 14., un coeficiente de correlación de Spearman = -0,606, lo que indica que la relación entre la dimensión manejo del estrés de la Inteligencia Emocional y depresión en internos de enfermería es negativa y su grado es medio. Este resultado indica que, a mayor nivel en la dimensión manejo del estrés de la Inteligencia emocional corresponde un menor nivel de depresión y a menor nivel de manejo del estrés, un mayor nivel de depresión.

Tabla 15. Correlación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022

			Depresión
Rho de Spearman	Estado de ánimo general	Coeficiente de correlación	-,734
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

Se observa en la Tabla 15., un coeficiente de correlación de Spearman = -0,734, lo que indica que la relación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y depresión en internos de enfermería es negativa y su grado es medio. Este resultado indica que, a mayor nivel en la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia emocional corresponde un menor nivel de depresión y a menor nivel del estado de ánimo general, un mayor nivel de depresión.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

A. Prueba de hipótesis general:

Existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

- Hipótesis por contrastar:

H₀: No existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

H₁: Existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

Se utiliza la prueba de hipótesis de correlación Rho de Spearman ya que las variables no provienen de una distribución normal.

- Conclusión estadística:

Se observa en la Tabla 10. la prueba de hipótesis general mediante la prueba Rho Spearman, el p-valor es 0,000 ($p \leq 0,05$ es prueba significativa, $p \leq 0,01$; prueba altamente significativa), lo que demuestra que la prueba es altamente significativa. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación -0,785, lo que indica que la relación entre las variables es negativa y su grado es considerable. Es decir, existe una relación altamente significativa inversa entre la Inteligencia Emocional y depresión en los internos de enfermería.

B. Prueba de hipótesis específica 1:

Existe relación significativa entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

- Hipótesis por contrastar:

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión Intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

- Conclusión estadística:

Se observa en la Tabla 11. la prueba de hipótesis específica 1 mediante la prueba Rho Spearman, el p-valor es 0,000 ($p \leq 0,05$ es prueba significativa, $p \leq 0,01$; prueba altamente significativa), lo que demuestra que la prueba es altamente significativa. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación -0,651, lo que indica que hay una relación negativa y su grado es media. Es decir, existe una relación altamente significativa inversa entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y depresión en los internos de enfermería.

C. Prueba de hipótesis específica 2:

Existe relación significativa entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

- Hipótesis por contrastar:

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

- Conclusión estadística:

Se observa en la Tabla 12. la prueba de hipótesis específica 2 mediante la prueba Rho Spearman, el p-valor es 0,000 ($p \leq 0,05$ es prueba significativa, $p \leq 0,01$; prueba altamente significativa), lo que demuestra que la prueba es altamente significativa. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación -0,637, lo que indica que la relación es negativa y su grado es media. Es decir, existe una relación altamente significativa inversa entre la dimensión Interpersonal de la Inteligencia Emocional y depresión en los internos de enfermería.

D. Prueba de hipótesis específica 3:

Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

- Hipótesis por contrastar:

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

- Conclusión estadística:

Se observa en la Tabla 13. la prueba de hipótesis específica 3 mediante la prueba Rho Spearman, el p-valor es 0,000 ($p \leq 0,05$ es prueba significativa, $p \leq 0,01$; prueba altamente significativa), lo que demuestra que la prueba es altamente significativa. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación -0,689, lo que indica que la relación es negativa y su grado es media. Es decir, existe una relación altamente significativa inversa entre la dimensión Adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y depresión en los internos de enfermería.

E. Prueba de hipótesis específica 4:

Existe relación significativa entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

- Hipótesis por contrastar:

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

- Conclusión estadística:

Se observa en la Tabla 14. la prueba de hipótesis específica 4 mediante la prueba Rho Spearman, el p-valor es 0,000 ($p \leq 0,05$ es prueba significativa, $p \leq 0,01$; prueba altamente significativa), lo que demuestra que la prueba es altamente significativa. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación -0,606, lo que indica que la relación es negativa y su grado es media. Es decir, existe una relación altamente significativa inversa entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y depresión en internos de enfermería.

F. Prueba de hipótesis específica 5:

Existe relación significativa entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.

- Hipótesis por contrastar:

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería.

- Conclusión estadística:

Se observa en la Tabla 15. la prueba de hipótesis específica 5 mediante la prueba Rho Spearman, el p-valor es 0,000 ($p \leq 0,05$ es prueba significativa, $p \leq 0,01$; prueba altamente significativa), lo que demuestra que la prueba es altamente significativa. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación -0,734, lo que indica que la relación es negativa y su grado es media. Es decir, existe una relación altamente significativa inversa entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y depresión en los internos de enfermería.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El presente estudio se realizó en internos de enfermería que estén realizando su internado hospitalario o comunitario. Con respecto a los datos descriptivos, se muestra que el 91,2% tiene edad entre los 17 a 27 años, asimismo, el 87,7% es de sexo femenino, 98,2% está soltero, 50,9% pertenecía al décimo ciclo y 64,9% realiza sus prácticas preprofesionales en la región Callao. Estos resultados se relacionan con el estudio de Ayala et al. (56) ya que las edades de los estudiantes de medicina eran entre los 18 a 31 años y el 66,5% era mujer. Asimismo, se encontró similitud con el estudio de Castaño et al. (57), ya que las edades de los estudiantes de psicología variaban entre 18 a 24 años, predominaba las mujeres en un 79,8% y el 87,3% se encontraba soltero. Del mismo modo, el estudio de Samaniego (63) se encontró que las edades oscilaban entre 22 a 30 años y el 92,2% se estaba soltero. Por ende, se puede interpretar la mayoría de los estudiantes de educación superior son jóvenes y adultos, del sexo femenino y están solteros.

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio, se puede colegir que existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Es decir, los estudiantes que tienen niveles bajos de Inteligencia Emocional, presentan niveles elevados de depresión. Estos resultados se relacionan con lo que sostiene Doyle et al. (55), quienes indican que existe asociación inversa entre la inteligencia emocional y depresión en estudiantes de medicina de Estados Unidos. Del mismo modo, Kousha et al. (58), demostraron que un nivel elevado de inteligencia emocional era un buen pronóstico de menor depresión en estudiantes iraníes de medicina durante su residentado. Asimismo, a nivel nacional se comprobó la relación de las variables de investigación en los estudios de Samaniego (63) y Montenegro (64) porque afirman que aquellos estudiantes de educación superior que presenten incapacidad para

identificar, manejar y controla sus emociones, es decir quienes tienen un bajo nivel de Inteligencia Emocional; mayor es el nivel de depresión. Sin embargo, Anchatuña et al. (59) demuestra que la Inteligencia Emocional y depresión son variables independientes en estudiantes ecuatorianos de medicina, es decir, no existe relación entre ellas. Ante ello, se debe considerar que las poblaciones de dichos estudios no son estudiantes de último año de la carrera profesional enfermería, asimismo, los estudios difieren en definiciones e instrumentos de recolección de datos, por lo que es probable la presencia de contradicciones al momento de interpretar los resultados.

En lo que respecta al nivel de Inteligencia Emocional en internos de enfermería de la UNAC, el estudio demuestra que, el 64,9% presenta un nivel medio de Inteligencia Emocional, el 21,1% tiene un nivel bajo y el 14,0% un nivel alto. Ello es acorde con lo que Medina (65) afirma ya que considera que el nivel de Inteligencia Emocional es medio en los estudiantes del último año de la carrera profesional de enfermería que estén realizando sus prácticas preprofesionales. Del mismo modo en el estudio de Castaño et al. (57) ya que indican que los estudiantes colombianos de psicología presentaban un nivel adecuado o medio de Inteligencia Emocional. Con respecto a las dimensiones de la Inteligencia emocional, los resultados del presente estudio indican que el nivel predominante en todos los componentes de la IE es el medio. Siendo el componente mejor desarrollado la adaptabilidad con un 64,9%, seguido por el estado de ánimo general con un 59,6%, componente intrapersonal con un 57,9%, manejo del estrés con un 45,6% y el interpersonal con un 42,1%. Del mismo modo se observa en el estudio de Zambrano et al. (60) ya que explica que la mayoría de los estudiantes peruanos encuestados predominaba el nivel moderado de Inteligencia Emocional, al igual que cada una de sus dimensiones, siendo el componente mejor desarrollado el interpersonal con un 61,31%, seguido por la adaptabilidad con un 54,3%.

En lo que respecta al nivel de depresión en internos de enfermería unacinos, 49,1% tiene un nivel moderado de depresión, el 21,1% un nivel leve, el 19,3% un nivel grave y solo el 10,5% no presenta síntomas depresivos. Del mismo modo, el estudio de Ayala et al. (56) encontró que el 64,1% presentó síntomas depresivos, siendo el nivel predominante el moderado con un 32,6% en estudiantes paraguayos de medicina, un 25,4% nivel leve y 6,1% grave. Sin embargo, el estudio con Barrera et al. (62) demostraron que los internos limeños de enfermería prevalecían el nivel leve de depresión en un 68,8%, 14,8% un nivel moderado, 4,9% nivel grave y el 11,5% no tuvo depresión. Esto comprueba que los estudiantes de ciencias de la salud, como enfermería y medicina, se encuentran vulnerables a presentar depresión durante su formación profesional.

En lo que respecta a la relación entre la dimensión Intrapersonal de la Inteligencia Emocional y depresión, existe una relación significativa inversa media en los internos de enfermería. Esto coincide con el estudio de Samaniego (63) ya que demuestra la asociación significativa entre el componente intrapersonal y la depresión en estudiantes entre 17 a 32 años de un instituto del Cusco. Asimismo, López (61) y Quijano (66) reafirman la relación inversa de dichas variables en estudiantes entre los 11 a 18 años de Ucayali y Trujillo. Esto demuestra que, si el estudiante es capaz de comprender, diferenciar y gestionar sus propias emociones y sentimientos efectivamente, tendrá pocas probabilidades de desarrollar síntomas depresivos. Por tanto, la relación entre el componente intrapersonal y depresión es indiscutible ya que no depende la edad, el contexto o grado de instrucción.

En lo que respecta a la relación entre la dimensión Interpersonal de la Inteligencia Emocional y depresión, en este estudio se encuentra relación significativa inversa. Esto concuerda con los estudios de López (61) y Samaniego (63), quienes afirman que a mayor es la capacidad de reconocer, comprender y controlar las emociones de los demás,

menor son los índices de depresión, es decir, a mayor es el nivel de las capacidades interpersonales, menor son los índices de depresión. No obstante, el estudio de Quijano (66) indica que no hay relación entre el componente Interpersonal con los niveles medios y bajos de depresión. Por lo que, esto resalta la importancia de estudiar la relación entre el nivel interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en diferentes poblaciones, culturas y contexto, a fin de entender completamente su rol con la depresión.

En lo que respecta a la relación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y depresión, en este estudio se encuentra relación significativa inversa. Esto concuerda con los estudios de López (61) y Samaniego (63) quienes afirman que, si el individuo es capaz de dar soluciones y dar frente a situaciones repentinas e inciertas, no presentará síntomas depresivos, es decir, a mayor es el nivel de las capacidades adaptativas, menor son los índices de depresión. En cambio, el estudio de Quijano (66) indica que no existe relación entre el componente adaptabilidad con los niveles de depresión. Por lo que, esto resalta la importancia de estudiar la relación entre el nivel de adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en diferentes poblaciones, culturas y contexto, a fin de entender completamente su rol con la depresión.

En lo que respecta a la relación entre la dimensión manejo del estrés de la Inteligencia Emocional y depresión, en este estudio se encuentra relación significativa inversa. Esto concuerda con los estudios de López (61), Samaniego (63) y Quijano (66), quienes afirman la relación inversa entre la dimensión manejo del estrés y la depresión. Es decir, mayor es la capacidad de tolerar y controlar sus emociones en situaciones estresantes y desfavorables, menor es la probabilidad de manifestar síntomas depresivos. Por ende, la relación entre el componente manejo del estrés y depresión es indudable ya que no depende la edad, el contexto o grado de instrucción.

En lo que respecta a la relación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y depresión, en este estudio se encuentra relación significativa inversa. Esto concuerda con los estudios de López (61) y Samaniego (63), quienes afirman que, si el estudiante tiene una actitud positiva de si mismo y con la vida, tendrá bajas probabilidades de presentar depresión, es decir, existe relación inversa entre el componente estado de ánimo general de la Inteligencia emocional y la depresión. Sin embargo, Quijano (66), indica que no existe relación entre el nivel alto de dicho componente con los puntajes medios o bajos de depresión. Por lo que, esto resalta la importancia de estudiar la relación entre el nivel de estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en diferentes poblaciones, culturas y contexto, a fin de entender completamente su rol con la depresión.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

Se asegura el respeto hacia los derechos de los participantes mediante el consentimiento informado. Se trabajo tomando en cuenta los principios bioéticos de la investigación de la Universidad Nacional del Callao, como el principio de autonomía considerando que cada persona es libre de decidir su participación (ver anexo 7), así como de retirarse en cualquier momento. Además, se tiene en cuenta los principios de beneficencia y el de justicia, ya que cada participante recibirá un trato justo y sin discriminación, asegurando la confidencialidad y privacidad. Para esta investigación el consentimiento informado fue virtual mediante el formulario de Google.

CONCLUSIONES

1. La Inteligencia Emocional tiene relación significativa negativa y de grado considerable con la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022, obtenido mediante la prueba rho de Spearman ($\rho=-0,785$).
2. El nivel de Inteligencia Emocional es medio en el 64,9% de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
3. El nivel de depresión es moderado en el 49,1% de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.
4. La relación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión es significativa negativa y de grado medio en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022, obtenido mediante la prueba rho de Spearman ($\rho=-0,651$).
5. La relación entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión es significativa negativa y de grado medio en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022, obtenido mediante la prueba rho de Spearman ($\rho=-0,637$).
6. La relación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión es significativa negativa y de grado medio en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022, obtenido mediante la prueba rho de Spearman ($\rho=-0,689$).
7. La relación entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión es significativa negativa y de grado medio en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022, obtenido mediante la prueba rho de Spearman ($\rho=-0,606$).
8. La relación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión es significativa negativa y de grado medio en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022, obtenido mediante la prueba rho de Spearman ($\rho=-0,734$).

RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud Mental Comunitario Universitario y la Oficina de Bienestar Universitario deben brindar apoyo psicológico de carácter urgente a los egresados del semestre académico 2022 – B de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.
2. Capacitar a los estudiantes, docentes y tutores sobre la importancia de la Inteligencia Emocional, así como, la identificación oportuna de signos relacionados con la depresión.
3. Continuar y mejorar las actividades preventivas-promocionales e intervenciones psicológicas por parte del Centro de Salud Comunitario Universitario en los estudiantes y egresados de enfermería. Asimismo, aumentar la difusión de sus servicios con la finalidad de fomentar y mejorar la salud mental en la comunidad universitaria.
4. Implementar la evaluación permanente de la Inteligencia Emocional y depresión en toda la escuela profesional de enfermería con la finalidad de que las intervenciones sean efectivas.
5. Desarrollar estudios enfocados en explorar los diversos factores que intervienen específicamente en la Inteligencia Emocional y depresión en los internos de enfermería en la Universidad Nacional del Callao.
6. Realizar investigaciones experimentales a fin de encontrar intervenciones eficaces y eficiente para fortalecer la Inteligencia Emocional y mejorar la salud mental de los estudiantes de enfermería durante su formación profesional.
7. Llevar a cabo estudios que pretendan identificar la presencia de otros trastornos mentales como ansiedad y estrés en la escuela profesional de enfermería.
8. Realizar esta investigación en todos los estudiantes de enfermería, además, en otras facultades de la Universidad Nacional del Callao y en otras entidades educativas, con la finalidad de analizar las semejanzas o diferencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. WHO. 2018 [citado el 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Arévalo García E, Castillo-Jimenez DA, Cepeda I, López Pacheco J, Pacheco López R. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con el rendimiento académico. Interdiscip J Epidemiol Pub Salud [Internet]. 15 de diciembre de 2019 [consultado el 21 de julio de 2022];2(1):e-022. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/5342>
3. Naciones Unidas. La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad [Internet]. Noticias ONU. 2022 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
4. Gutiérrez-García Raúl A., Amador Licona Norma, Sánchez Ruiz Abraham, Fernández Reyes Pamela Lili. Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios. Nova scientia [revista en la Internet]. 2021 [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052021000300210&lng=es
5. UNESCO. What you need to know about higher education [Internet]. Unesco.org. 2022 [citado 1 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/education/higher-education/need-know>
6. Jimenez-Molina Á, Rojas G, Martínez V. Problemas de salud mental en estudiantes universitarios (I): ¿consecuencias de la (sobre) carga académica? - CIPER Chile [Internet]. CIPER Chile. 2019 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2019/03/11/problemas-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios-i-consecuencias-de-la-sobre-carga-academica/>

7. United Nations. COVID-19 y educación superior: Educación y ciencia como vacuna contra la pandemia | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/covid-19-y-educaci%C3%B3n-superior-educaci%C3%B3n-y-ciencia-como-vacuna-contra-la-pandemia>
8. Zeng Y, Wang G, Xie C, Hu X, Reinhardt JD. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*. 2019 [citado 23 de setiembre de 2022] 4;1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358>
9. Milić J, Škrlec I, Milić Vranješ I, Podgornjak M, Heffer M. High levels of depression and anxiety among Croatian medical and nursing students and the correlation between subjective happiness and personality traits. *International Review of Psychiatry*. 2019 [citado 23 de setiembre de 2022] 23;31(7-8):653–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1594647>
10. AEMPPI Ecuador. Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión-estrés-‘burnout’- suicidio. [Internet]. Elsevier. 2017 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-depresion-estres-burnout-suicidio>
11. Bosso LO, Silva RM da, Costa ALS. Biosocial-academic profile and stress in first- and fourth-year nursing students. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2017. [citado 23 de setiembre de 2022];35(2):131–8. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a02>
12. Xiong W, Zhu A. Psychological experience among internship nurses at different internship stages: A qualitative study. *Nursing Open*. 2022 [citado

23 de setiembre de 2022]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1002/nop2.1307>

13. Wang X, Han Y, Chai R, Chai R. Stressors of Nursing Interns and Their Influencing Factors: A Cross-Sectional Study. Khalaf OI, editor. *Journal of Healthcare Engineering*. 2021 [citado 23 de setiembre de 2022]; 2021:1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/3561628>
14. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. *Education: From disruption to recovery* [Internet]. UNESCO. 2020 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
15. Xiao P, Chen L, Dong X, Zhao Z, Yu J, Wang D, et al. Anxiety, Depression, and Satisfaction With Life Among College Students in China: Nine Months After Initiation of the Outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 18 de enero de 2022 [citado el 30 de abril de 2022];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.777190/full>
16. Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan NA, Hossain T. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. Pakpour AH, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2020;15(8):e0238162. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238162>
17. Lili R, Molodynski A, Farrell SM, Citraningtyas T, Kloping NA. Wellbeing and mental health among medical students in Indonesia: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 25 de noviembre de 2021 [citado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34823405/>
18. Gómez-Romero, M. J., et al. Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés* (2017), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>

19. Hamza CA, Ewing L, Heath NL, Goldstein AL. When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* [Internet]. 7 septiembre de 2020 [citado el 01 de mayo de 2022];62(1). Disponible en: <https://doi.apa.org/fulltext/2020-66840-001.html>
20. Percentage of college students with depression U.S. 2021 | Statista [Internet]. Statista. Statista; 2021 [citado el 01 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/1126279/percentage-of-college-students-with-depression-us/>
21. Corrales-Reyes I, Villegas-Maestre J, Carranza-Esteban R, Mamani-Benito O. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2022 [citado 24 May 2022]; 51 (1) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1720>
22. Mares-Rico T, Herrera-Rivas AE, Tranqueño-González FG, Arredondo-Villanueva LA, Castillo-Jantes B, Figueroa-Saavedra DO, et al. Relación entre la actividad física y la salud mental en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia de la COVID-19. *JC* [Internet]. 7 de septiembre de 2021 [citado 7 de mayo de 2022];10. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3346>
23. Trunce-Morales ST, Villarroel-Quinchalef GP, Arntz-Vera JA, Werner-Contreras KM. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*. 2020 Oct 9 [citado de 1 de mayo de 2022];(36):8–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2020/iem2036b.pdf>

24. Loro-Ortega DM. Percepción de riesgo e impacto psicológico del covid-19 durante el periodo de cuarentena en población boliviana. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 14 octubre 2021 [citado 1 mayo 2022];24(1):166–72. Disponible en: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/345/454>
25. Benalcázar ME, Barona L, Valdivieso ÁL, Vimos VH, Velastegui D, Santacruz CJ. Impacto Educativo en Estudiantes Universitarios Ecuatorianos Debido al Contexto COVID-19. Ciencias de la Educación 2021;12:17. <https://doi.org/10.3390/educsci12010017>
26. Alomo M, Gagliardi G, Peloché S, Somers E, Alzina P, Prokopez CR. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [Internet]. 25 agosto 2020 [citado 1 mayo 2022];77(3):176–81. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28561>
27. RPP. Hasta 30% de la población universitaria del Perú sufre de impactos en su salud mental por presión académica [Internet]. rpp.pe. RPP; 2018 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/vivir-bien/hasta-30-de-la-poblacion-universitaria-del-peru-sufre-deimpactos-en-su-salud-mental-por-presion-academica-noticia-1151266>
28. ANDINA. Salud mental: Minedu y Minsa trabajan con 21 universidades públicas [Internet]. Andina.pe. 2019 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-minedu-y-minsa-trabajan-21-universidades-publicas-769880.aspx>
29. Huaracaya-Victoria Jeff. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 4 de agosto de 2022] ; 37(2): 327-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es

30. Delgado-Zela V. Educación en el Perú: Balance de otro año sin clases presenciales [Internet]. Infobae. 2022 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/02/educacion-en-el-peru-balance-de-otro-ano-sin-clases-presenciales/#:~:text=Desde%20el%20inicio%20de%20la,sin%20retornar%20a%20las%20aulas>
31. El Peruano. Salud mental: especialistas orientarán a jóvenes que abandonaron sus estudios por pandemia [Internet]. Elperuano.pe. 2021 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/122395-salud-mental-especialistas-orientaran-a-jovenes-que-abandonaron-sus-estudios-por-pandemia>
32. Cassaretto-Bardales M, Pérez-Aranibar CC, Espinoza-Reyes MC, Otiniano-Campos F, Rodríguez-Cuadros L, Espinosa MR. SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS DEL CONSORCIO DE UNIVERSIDADES DURANTE LA PANDEMIA [Internet]. 1.ª ed. Lima: Consorcio de Universidades; 2021 [citado 1 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.consorcio.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/SALUD-MENTAL-CONSORCIO-DE-UNIVERSIDADES.pdf>
33. Del Carpio-Delgado F, Vera-Barrios BS, Huacasi-Machaca R. Ansiedad por el aislamiento domiciliario producto del coronavirus y el afrontamiento en el estudiante universitario. *revistahorizontes* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 16 de mayo de 2022];5(18):572-90. Disponible en: <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/197>
34. Apaza-Panca CM, Maquera-Luque PJ, Huanca-Frías JO, Supo-Quispe LA, Távara-Ramos AP, Dextre-Martínez WR, et al. Factores psicosociales en estudiantes universitarios de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el Covid-19, Perú. CP [Internet]. 6 de marzo de 2021 [citado 17 de mayo de 2022];39(68):51-9. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cuestiones/article/view/35395>

35. Rosse A. Sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020. Upnedupe [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27594>
36. Perales A, Izaguirre M, Sánchez E, Barahona L, Martina M, Amemiya I, et al. Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Anales de la Facultad de Medicina. 2019 [citado 22 de setiembre de 2022]; 80(4):443–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.17142>
37. American Nurses Association. Combating Stress [Internet]. ANA. 2022 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/combating-stress/>
38. Pulido-Criollo, F, Cueto-Escobedo, J, Guillén-Ruiz, G. Stress in Nursing University Students and Mental Health. In: Bernal-Morales, B. , editor. Health and Academic Achievement [Internet]. London: IntechOpen; 2018 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/58763#B60>
39. Parillo JRC, Gómez RYP. Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. Revista de ciencias sociales [Internet]. 2019 [citado 28 de setiembre de 2022];25(Extra 1):384–99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113737#:~:text=Los%20resultados%20mu%20estran%20que%20el>
40. Maldonado Yucra RM, Hurtado de Mendoza Delgado E. Estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos, Lima-2020. repositoriouchedupe [Internet]. 2021 [citado 28 de setiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/602>

41. Baron Guerrero M. "Inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la universidad Norbert Wiener, Lima-2021." Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2021 [citado 28 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5569>
42. Zárate Marín SM. Relación entre estrés académico y estrategias de afrontamiento en internos de enfermería de los Centros de Salud de Comas DIRIS Lima Norte 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 28 de setiembre de 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57564>
43. Ministerio de Salud. 4. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. covid19.minsa.gob.pe. 2022 [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
44. Gobierno del Perú. Conocer Centros de Salud Mental Comunitaria en el Perú [Internet]. Www.gob.pe. 2022 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/10942-conocer-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru>
45. Dirección Regional de Salud Callao. Análisis de Situación de Salud de la Región Callao 2020 [Internet]. Callao; 2021 [citado 19 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0020742021.pdf>
46. Datum Internacional. Salud Mental en tiempos de pandemia [Internet]. Lima; 2020 [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Salud%20mental%20en%20tiempos%20de%20pandemia_201218092143.pdf
47. Mejía M. Callao: advierten que casos de violencia se agudizaron durante pandemia por covid-19. Andina [Internet]. 2020 [citado el 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-callao-advierten-casos-violencia-se-agudizaron-durante-pandemia-covid19-818857.aspx>

48. DIRESA CALLAO. DIRESA CALLAO BRINDARÁ ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A UNIVERSITARIOS DE LA UNAC [Internet]. Diresacallao.gob.pe. 2021 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/portal/detallenoticia/1589/>
49. Diaz A. Inteligencia emocional y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la escuela profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional del Callao 2018 [Tesis]. Callao: UNAC; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5108/INFO_RME%20FINAL%20-%20ANGELICA%20DIAZ%20TINOCO%20-%20FCS%20-%20INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Chau C, Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Revista de Psicología [Internet]. 2017. [citado el 1 de mayo de 2020]; 35(2):387–422. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a01v35n2.pdf>
51. REGLAMENTO DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES O INTERNADO HOSPITALARIO Y COMUNITARIO. Callao: UNAC; 2021.
52. Snowden A, Stenhouse R, Duers L, Marshall S, Carver F, Brown N, et al. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and successful completion of a pre-registration nursing/midwifery degree. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2017 Oct 27 [citado 22 de julio de 2022];74(2):433–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28910494/>
53. Di Lorenzo R, Venturelli G, Spiga G, Ferri P. Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. Acta bio-medica : Atenei

- Parmensis [Internet]. 2019 [citado 22 de julio de 2022];90(4-S):32–43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625563/>
54. Morales-Rodríguez FM, Espigares-López I, Brown T, Pérez-Mármol JM. The Relationship between Psychological Well-Being and Psychosocial Factors in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Jul 2 [citado 22 de julio de 2022];17(13):4778. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4778/htm>
55. Doyle N, Davis R, Quadri S, Mann J, Sharma M, Wardrop R, et al. Asociaciones entre estrés, ansiedad, depresión e inteligencia emocional entre estudiantes de medicina osteopática. *Revista de Medicina Osteopática* . 2021;121(2): 125-133. <https://doi.org/10.1515/jom-2020-0171>
56. Ayala-Servín N, Duré-Martínez MA, Urizar-González CA, Insaurralde-Alviso A, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A et al . Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2022] ; 54(2): 51-60. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200051&lng=en
57. Castaño-Ramírez SM, Baena-Múnera B. Asociación entre inteligencia emocional, riesgo de depresión y condiciones sociodemográficas en estudiantes de psicología. *Psicoespacios*, 15(26). Disponible en: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1399/1552>
58. Kousha M, Bagheri H, Heydarzadeh A. Emotional intelligence and anxiety, stress, and depression in Iranian resident physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018;7(2):420. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060923/>
59. Anchatuña-Zurita NE, Sandoval-Villalba, JF. “Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes” [tesis en Internet]. [Cáceres]:

- Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 23 de mayo de 2022].
Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27291>
60. Leyva-Zambrano KC, Huamán-Velásquez, SJ. Inteligencia emocional y salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en una muestra de adolescentes peruanos. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/4655>
61. López-Cuba K. Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo. [tesis en Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/8308>
62. Barrera-Vásquez J, Silva Murga JF, Quispe Arana AC. Nivel de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 10 de enero de 2023];1(2):40-5. Disponible en:
<http://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/24>
63. Samaniego-Monzón ME. Inteligencia emocional y depresión en el contexto del confinamiento en los estudiantes del Instituto Latino de Cusco, 2020. [tesis en Internet]. [Cusco]: Universidad Continental; 2021 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10051>
64. Montenegro-Ordoñez J. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU EFECTO PROTECTOR ANTE LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y EL ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. TZHOECOEN. 2020;12(4):449–61. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1395>
65. Medina-Velásquez RG. Nivel de inteligencia emocional de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – Perú, 2019. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2020 [citado 6 de junio de 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15800>

66. Quijano-Espinoza M. Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución educativa industrial Alfredo Vargas Guerra de Pucallpa -Ucayali – 2017. Repositorio de Tesis - UNHEVAL [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/3087>
67. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990 Mar;9(3):185–211.
68. Romero M. La Inteligencia Emocional: abordaje teórico. *Health Psychology* [Internet]. 2008 [citado 25 de mayo de 2022]; 4:73–6. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132667/APCS_4_esp_73-76.pdf?sequence=1&isAllow
69. Fernández Berrocal P, Extremera Pacheco N. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 2005; 19 [3]: 63-93.
70. Lugo AFB. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: EXPOSICIÓN TEÓRICA DE LOS MODELOS FUNDANTES. *Revista Seres y Saberes* [Internet]. 2019 [citado 25 de mayo de 2022];(6). Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/article/view/1816>
71. Rivera E, Pons JI, Rosario-Hernández E, Ortiz N. Traducción y adaptación para la población puertorriqueña del Inventario Bar-On de Cociente Emocional (Bar-On EQ-i): análisis de propiedades psicométricas. *Rev Puertorriq Psicol* [Internet]. 2008 [citado 27 de mayo de 2022];19:148–82. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262008000100007#:~:text=Bar%2DOn%20\(1997\)%20define,nuestro%20pensamiento%20y%20nuestras%20acciones](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262008000100007#:~:text=Bar%2DOn%20(1997)%20define,nuestro%20pensamiento%20y%20nuestras%20acciones).
72. Danvila-Valle I, Sastre-Castillo MÁ. Inteligencia Emocional una revisión del concepto y líneas de investigación. 2010 ;20:107–26.
73. Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

74. Chavez-Capristán NV. Inteligencia emocional en niños de quinto grado de primaria de la I.E. TNT. CRL. Leopoldo Pérez Salmon de Carmen de la Legua – Callao, 2018. Repositorio Institucional - UIGV [Internet]. 2018 Feb 27 [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2209>
75. Gabel-Shemueli R. Inteligencia emocional: perspectivas y aplicaciones ocupacionales. repositorioesanedupe [Internet]. 2005 [citado 27 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12640/517>
76. Torres-Medina YY, Ureta-Saenz IG. CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE LA CASA DE REPOSO DIVINA PROVIDENCIA SAN MIGUEL, LIMA - 2018". [tesis en Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2782>
77. Taylor S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle Upon Tyne, Reino Unido: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
78. Vásquez FL, Muñoz RF, Becoña E. DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX. Psicología Conductual. 2000; 8 (3): 417-449. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
79. Galarza-Castillo JH. Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tuberculosis– Lima 2016-2017. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33116>
80. De la Flor-Valdivia MA. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN PERUANA DEL CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9) PARA TAMIZAJE DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE UN HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO DE LIMA METROPOLITANA. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Peruana

- Cayetano Heredia; 2020 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9023>
81. Alligood M. Nursing theorists and their work. 9th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
82. Valencia-Contrera MA, Melita-Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere Revista de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2022];6(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
83. Márquez MV, Primera EU de, Suárez MJ, Morán ZC, Abarca NEP. CUIDAR DESDE LA TEORÍA TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON Y SU IMPLICACION EN EL CURRÍCULO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. Zenodo [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <https://zenodo.org/record/4553491#.Yp6HOqiMLrc>
84. Corilloclla-Navarro YK. Inteligencia emocional en los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener 2019. [tesis en Internet]. [Juliaca]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3614>
85. Romero-Melo SA. El proceso de formación del profesional de enfermería: una mirada a la dimensión emocional de desde la teoría de Jean Watson. *repositoriounbosqueeducu* [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/6675>
86. Malone-Hubert P, Eichenberge B. Caring Science to Mitigate Nurses' Moral Distress in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2022];1492–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1505356>
87. Ugarriza-Chávez N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Universidad de Lima [Internet]. 2001 [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/2195>

88. Pérez-Fuentes MC, Gázquez-Linares JJ, Molero-Jurado MM, Simón-Márquez MM, Barragán-Martín AB, Martos-Martínez A et al. Variables Psicológicas y Educativas para la intervención en el ámbito escolar. Volumen III. España: Asociación Universitaria de Educación y Psicología; 2016. p. 295-306.
89. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
90. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022 [citado el 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
91. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Paho.org. 2018 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
92. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-IV-TR : manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2003.
93. Matos A, Manzano G. Bases neurológicas de la depresión. Analogías del Comportamiento [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2022];(19). Disponible en: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5165>
94. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Depresión en Niños y Adolescentes [Internet]. Insnsb.gob.pe. 2020 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/guias-de-practica-clinicas/>
95. Organización Mundial de la Salud. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. Who.int. 2022 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible

- en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f76398729?view=G0>
96. Villarreal-Zegarra D. Una breve escala para evaluar los síntomas depresivos en Perú (PHQ-9) - IPOPS [Internet]. IPOPS - Instituto Peruano de Orientación Psicológica. 2019 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <http://ipops.pe/inicio/phq-9/>
97. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>
98. Depresión [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). 2021 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
99. Torres-Estrada N, Sosa-Rosas MP. Inteligencia emocional de los estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 31 de agosto de 2020 [citado 24 de mayo de 2022];11(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/993>
100. Belay AS, Kassie A. Emotional Intelligence and Clinical Performance of Undergraduate Nursing Students During Obstetrics and Gynecology Nursing Practice; Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. Advances in Medical Education and Practice. 2021; Volume 12:913–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8387637/>
101. Universidad Nacional del Callao. REGLAMENTO GENERAL DE ESTUDIOS [Internet]. 2017. Disponible en: <https://fcs.unac.edu.pe/images/pdf/2020/06/185-17-CU-REGLAMENTO-GENERAL-ESTUDIOS.pdf>
102. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas [Internet]. Who.int. 2021 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
103. DECRETO LEGISLATIVO QUE ESTABLECE DISPOSICIONES EN MATERIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA EN EL

MARCO DEL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA A NIVEL NACIONAL. Lima; 2020.

104. Telesalud Minsa Telecapacitaciones. Manejo de Emociones. [video en internet]. Youtube. 18 de febrero de 2020. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=1PwA2wDuC5Y&ab_channel=TelesaludMinsaTelecapacitaciones
105. REGLAMENTO DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES O INTERNADO HOSPITALARIO Y COMUNITARIO. Callao: UNAC; 2021.
106. RAE. Diccionario de la lengua española RAE - ASALE [Internet]. "Diccionario de la lengua española" - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
107. BetterHelp Editorial Team. Feelings & Emotions: Difference Between Feelings And Emotions? | BetterHelp [Internet]. Betterhelp.com. BetterHelp; 2020 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.betterhelp.com/advice/general/feelings-vs-emotions-is-there-a-difference-between-them/>
108. Nina-Tueras RR. Cuestionario Sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) en Adultos Peruanos: Evidencias Psicométricas. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58559>
109. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era ed. México, D.F.: Mcgraw-Hill Education; 2018.
110. Argimón-Pallás JM, Jiménez-Villa JJ. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5ta. ed. Barcelona: Elsevier D.L; 2019.
111. Ugarriza-Chávez N, Pajares del Águila L. Adaptación y estandarización del inventario de inteligencia emocional de BarOn ICE : NA, en niños y adolescentes. 1st ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2006.
112. Calderón M, Gálvez-Buccollini J A, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Oct [citado 2022 Jun 18] ; 29(4): 578-578. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027&lng=es.

113. Condori-Pantoja CA. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3451>
114. Segura-Márquez CL. INTELIGENCIA EMOCIONAL-SOCIAL, ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA. [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11955/927>
115. Zhong Q, Gelaye B, Fann JR, Sanchez SE, Williams MA. Cross-cultural validity of the Spanish version of PHQ-9 among pregnant Peruvian women: A Rasch item response theory analysis. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2014 [citado 18 de junio de 2022];158:148–53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032714000433>
116. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. Blanch A, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2022];14(9):e0221717. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221717>
117. Cehua Alvarez EA, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Roque-Quezada JC, Guerra Valencia J, Gonzales Matta GA, et al. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in human medicine interns at a reference university in Peru during the COVID-19 pandemic. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2022 [citado 29 de setiembre de 2022];22(3):540–6. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3179>

VII. ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación

“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Inteligencia Emocional	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?	Determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.	Existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.	Dimensiones: • Intrapersonal • Interpersonal • Adaptabilidad • Manejo del estrés • Estado de Ánimo General	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Descriptiva • Correlacional • Transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Depresión	Diseño de investigación:
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de Inteligencia Emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022? • ¿Cuál es el nivel de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de Inteligencia Emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Identificar el nivel de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Determinar la relación entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Determinar la relación entre la dimensión interpersonal de la Inteligencia Emocional y la 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un nivel medio de Inteligencia Emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Existe un nivel moderado de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Existe relación significativa entre la dimensión intrapersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Existe relación significativa entre la dimensión 	 <p style="text-align: center;"> $\begin{array}{c} O1 \\ / \quad \\ M \quad r \\ \backslash \quad \\ O2 \end{array}$ </p> <p>En donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M = muestra de internos de enfermería de la UNAC. • O1 = Observación de la variable Inteligencia Emocional. • O2 = Observación de la variable depresión. • r = Asociación entre las variables. 	
			Dimensiones: • Síntomas depresivos	Población y muestra:
				<ul style="list-style-type: none"> • Población: 133 • Muestra: 57

<p>depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022? 	<p>depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Determinar la relación entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Determinar la relación entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. 	<p>interpersonal de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Existe relación significativa entre la dimensión manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. • Existe relación significativa entre la dimensión estado de ánimo general de la Inteligencia Emocional y la depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022. 		<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Inteligencia Emocional, versión adaptada en Perú. • Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), versión adaptada en Perú.
---	---	--	--	---

ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN VALIDADOS

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO

INSTRUCCIONES

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

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas.

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la persona se siente.	1	2	3	4
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4. Soy feliz.	1	2	3	4
5. Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6. Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8. Me agradan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9. Me siento seguro (a) de mi mismo (a).	1	2	3	4
10. Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11. Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19. Espero lo mejor.	1	2	3	4
20. Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21. Peleo con la gente.	1	2	3	4
22. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23. Me agrada sonreír.	1	2	3	4
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4

26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Para mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aún cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuando la persona está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario.

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9

Leer las frases que describen cómo podrías haberte sentido. Por favor dime con qué frecuencia te has sentido de esta manera durante las últimas 2 semanas.

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. He sentido poco interés o placer para hacer las cosas.	1	2	3	4
2. Me he sentido decaído (a), deprimido, triste o sin esperanzas.	1	2	3	4
3. He tenido dificultad para quedarme dormido, mantenerme dormido(a), o duermo demasiado.	1	2	3	4
4. Me he sentido cansado(a) o con poca energía.	1	2	3	4
5. He tenido pocas ganas de comer o he comido en exceso.	1	2	3	4
6. Me he sentido mal conmigo mismo(a) o he pensado que soy un(a) fracasado(a) o que me he fallado a mi mismo(a) o a mi familia.	1	2	3	4
7. He tenido dificultad para poner atención o concentrarme en cosas como leer o ver televisión.	1	2	3	4
8. ¿Me he movido o hablado tan lento que otras personas lo pudieron haber notado?, o lo contrario, he estado muy inquieto(a) o agitado(a) moviéndome mucho más de lo normal.	1	2	3	4
9. He tenido pensamientos de que estaría mejor estar muerto(a) o de hacerme daño de alguna forma.	1	2	3	4

ANEXO 3
VALIDACIÓN POR PRUEBA BINOMIAL DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

- Validación de contenido del instrumento de Inteligencia Emocional de BarOn ICE-NA, versión completa

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	Juez9	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, es decir, tiene validez de contenido.

En este caso, el p-valor para cada ítem es de 0,002, por ende, es válido el instrumento de Inteligencia Emocional BarOn-ICE versión adaptada por Ugarriza.

- Porcentaje de acuerdo entre los jueces

$$b = (Ta)/(Ta+Td) \times 100$$

Donde:

b= Grado de concordancia entre jueces

Ta= número total de acuerdos

Td: número total de desacuerdos

– Reemplazando por los valores obtenidos:

$$b = (99) / (99+0) \times 100 \Rightarrow 100\%$$

El resultado indica que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

- **Validación de contenido del instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	Juez9	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, es decir, tiene validez de contenido.

En este caso, el p-valor para cada ítem es de 0,002, por ende, es válido el instrumento PHQ-9.

– Porcentaje de acuerdo entre los jueces

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Donde:

b= Grado de concordancia entre jueces

Ta= número total de acuerdos

Td: número total de desacuerdos

– Reemplazando por los valores obtenidos:

$$b = (99) / (99+0) \times 100 \Rightarrow 100\%$$

El resultado indica que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

- **Fichas de validación de jueces expertos**

Juez experto 1: Licenciada en psicología Roxana Maribel Martines Poso

**FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO
"INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"**

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno.



Firma

Roxana Maribel Martines Poso
Licenciada en Psicología
C.P. N° 37686

**FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO
"CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"**

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno.



Firma

Roxana Maribel Martines Poso
Licenciada en Psicología
C.P. N° 37686

Juez experto 2: licenciada en psicología Gavina Fernández Sare

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
C.S. CLÍNICA MALAZO
Gavina Fernández Sare
Psicóloga
C.P. 7346

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
C.S. CLÍNICA MALAZO
Gavina Fernández Sare
Psicóloga
C.P. 7346

Firma

Juez experto 3: Magister Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
Docente (RUBEN) at. U
C.I. 98623265
m.ferrer.m@unac.edu.pe

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
Docente (RUBEN) at. U
C.I. 98623265
m.ferrer.m@unac.edu.pe

Juez experto 4: licenciado en psicología Daniel Adolfo Acuña Bustamante

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		Notificar a los evaluados el número de preguntas
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		Computarizado para evitar errores
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Al ser varias preguntas, indicar a los evaluados la cantidad de preguntas que son y y el tiempo aproximado que le tomaría resolver todo, ya que muchos desisten ante la colaboración y la cantidad de ítems



Firma

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

ninguno



Firma

Juez experto 5: licenciado en psicología Baltazar Alexander Vásquez Alor

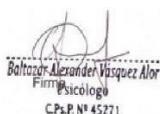
FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno



Firma

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno



Firma

Juez experto 6: licenciado en psicología Francisco Javier Gutiérrez Bueno

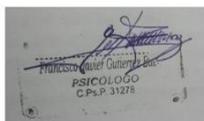
FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno



Firma

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno



Firma

Juez experto 7: psicóloga Jessica Hernández Aguilar

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	x		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	x		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	x		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	x		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		x	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		x	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	x		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



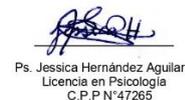
Ps. Jessica Hernández Aguilar
Licencia en Psicología
C.P.P.N°47265

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	x		
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	x		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	x		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	x		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		x	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		x	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	x		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



Ps. Jessica Hernández Aguilar
Licencia en Psicología
C.P.P.N°47265

Juez experto 8: psicólogo Davalos Flores Sergio

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CALLAO
LIC. SERGIO FLORES SERGIO
C.Ps.P. N° 41886

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CALLAO
LIC. SERGIO FLORES SERGIO
C.Ps.P. N° 41886

Firma

Juez experto 9: psicóloga Claudia Cáriga Gutiérrez

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE:NA – COMPLETO"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

CLAUDIA L. CÁRIGA GUTIÉRREZ
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 41886

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO "CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE PHQ-9"

TÍTULO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	¿El instrumento de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

CLAUDIA L. CÁRIGA GUTIÉRREZ
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 41886

Firma

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

El coeficiente de alfa de Cronbach mide la fiabilidad de una escala de medida, teniendo como valores de 0 a 1. Si el valor esta más cercano al 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados, es decir, existe mayor confiabilidad. Los niveles de fiabilidad son:

Coeficiente de alfa de Cronbach	Nivel
> 0,9	Excelente
0,8 a 0,9	Bueno
0,7 a 0,8	Aceptable
0,6 a 0,7	Débil
0,5 a 0,6	Pobre
<0,5	No aceptable

Se realizó una prueba piloto a una muestra de 15 internos de ciencias de la salud de la región Callao, los resultados se presentan a continuación:

Instrumento	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Instrumento de Inteligencia Emocional de BarOn ICE-NA, completa	0,905	60
Instrumento PHQ-9 de depresión	0,873	9

Interpretación: Los datos de la muestra de estudio relacionado a la variable Inteligencia Emocional presenta una excelente confiabilidad ya que el coeficiente alfa de Cronbach del Instrumento de Inteligencia Emocional de Bar On Ice NA es 0,905. Del mismo modo, el instrumento PHQ-9 de depresión presenta una confiabilidad buena porque el alfa de Cronbach es 0,873.

ANEXO 5
MATRIZ DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	E-CIVIL	CICLO	SEDE	D1	N-D1	D2	N-D2	D3	N-D3	D4	N-D4	D5	N-D5	D6	N-D6	V1	N-V1	V2	N-V2
1	1	1	1	2	1	27	3	45	3	35	3	44	3	52	3	23	3	226	3	10	1
2	1	1	1	2	1	13	1	23	1	25	2	21	1	25	1	12	1	119	1	26	4
3	1	1	1	2	1	17	2	20	1	28	2	31	2	39	2	16	2	151	2	17	3
4	1	1	1	2	1	9	1	21	1	29	2	22	1	27	1	11	1	119	1	20	4
5	2	1	1	2	1	20	2	35	2	26	2	33	2	41	2	16	2	171	2	17	3
6	1	1	1	2	1	18	2	33	2	26	2	30	2	43	3	12	1	162	2	18	3
7	1	2	1	2	1	19	2	37	3	29	2	30	2	40	2	20	3	175	2	13	2
8	1	1	1	2	1	13	1	33	2	24	2	20	1	39	2	15	2	144	2	22	4
9	2	1	1	2	1	18	2	15	1	15	1	19	1	27	1	12	1	106	1	26	4
10	1	1	1	2	1	19	2	14	1	27	2	24	2	30	2	18	2	132	2	15	3
11	1	1	1	1	2	17	2	25	2	10	1	30	2	43	3	10	1	135	2	17	3
12	1	1	1	1	2	20	2	35	2	26	2	32	2	39	2	17	2	169	2	18	3
13	1	1	1	1	2	16	2	26	2	30	2	43	3	35	2	15	2	165	2	15	3
14	1	1	1	1	2	10	1	20	1	19	1	16	1	18	1	18	2	101	1	21	4
15	1	1	1	1	2	26	3	43	3	39	3	42	3	54	3	23	3	227	3	10	1
16	1	1	1	2	1	20	2	34	2	32	3	24	2	37	2	15	2	162	2	13	2
17	2	2	1	2	1	19	2	45	3	38	3	44	3	52	3	17	2	215	3	10	1
18	1	1	1	2	1	16	2	16	1	26	2	26	2	32	2	18	2	134	2	12	2
19	1	1	1	2	1	21	2	23	1	27	2	16	1	32	2	16	2	135	2	14	2
20	1	1	1	1	2	20	2	29	2	25	2	17	1	42	2	17	2	150	2	15	3
21	1	1	1	2	1	27	3	41	3	22	2	41	3	44	3	19	3	194	3	10	1
22	1	1	1	2	2	26	3	47	3	29	3	44	3	54	3	20	3	220	3	9	1
23	1	2	1	2	2	27	3	42	3	25	2	42	3	52	3	24	3	212	3	14	2
24	1	1	1	2	2	25	3	42	3	36	3	23	2	56	3	22	3	204	3	12	2
25	1	1	1	2	2	21	2	24	1	27	2	14	1	31	2	14	2	131	2	14	2
26	1	1	1	2	2	21	2	26	2	27	2	22	1	29	2	18	2	143	2	16	3
27	1	1	1	2	2	20	2	24	1	26	2	29	2	30	2	16	2	145	2	17	3
28	1	1	1	2	2	15	2	26	2	21	1	20	1	32	2	6	1	120	1	15	3
29	1	2	1	2	1	7	1	32	2	30	2	25	2	51	3	18	2	163	2	13	2
30	2	2	1	2	2	13	1	15	1	23	2	21	1	29	2	8	1	109	1	15	3
31	1	1	1	1	1	19	2	31	2	22	2	19	1	40	2	19	3	150	2	18	3
32	1	1	1	1	1	23	3	25	2	23	2	40	3	50	3	17	2	178	2	13	2
33	1	1	1	1	1	13	1	20	1	18	1	19	2	24	1	10	1	104	1	22	4
34	1	1	1	1	1	17	2	24	1	27	2	17	1	38	2	17	2	140	2	26	4
35	1	1	1	1	1	21	2	21	1	28	2	25	2	38	2	22	3	155	2	18	3
36	1	1	1	1	1	17	2	36	2	20	1	29	2	34	2	15	2	151	2	18	3
37	1	1	1	1	1	15	1	12	1	10	2	16	1	36	2	15	2	104	1	17	3
38	1	1	1	1	1	28	3	47	3	36	3	28	2	49	3	21	3	209	3	11	1
39	1	1	1	1	1	8	1	22	1	17	1	19	1	24	1	12	1	102	1	25	4
40	1	1	1	1	1	20	2	31	2	27	2	27	2	35	2	14	2	154	2	15	3
41	1	1	1	1	1	19	2	24	1	24	2	28	2	35	2	15	2	145	2	15	3
42	1	1	1	1	1	16	2	24	1	17	1	22	1	18	1	6	1	103	1	27	4
43	1	1	1	1	1	17	2	28	2	24	2	29	2	29	2	18	2	145	2	15	3
44	1	1	1	1	1	19	2	28	2	26	2	18	1	41	2	20	3	152	2	14	2
45	1	1	1	1	1	14	1	45	3	25	2	24	2	42	2	17	2	167	2	17	3
46	1	1	1	1	1	12	1	23	1	12	1	21	1	25	1	8	1	101	1	20	4
47	1	1	1	1	1	18	2	27	2	25	2	25	2	27	1	24	3	146	2	12	2
48	1	2	1	1	1	22	3	16	1	18	1	30	2	39	2	14	2	139	2	16	3
49	1	1	2	1	1	20	2	18	1	30	2	23	2	36	2	16	2	143	2	15	3
50	1	1	1	1	2	18	2	33	2	26	2	31	2	36	2	14	2	158	2	18	3
51	2	2	1	2	2	25	3	26	2	39	3	27	2	32	2	15	2	164	2	12	2
52	1	1	1	1	1	17	2	35	2	29	2	25	2	38	2	20	3	164	2	15	3
53	1	1	1	2	2	21	2	22	1	29	2	21	1	27	1	14	2	134	2	16	3
54	1	1	1	2	2	13	1	23	1	19	1	22	1	19	1	15	2	111	1	25	4
55	1	1	1	2	2	18	2	34	2	25	2	16	1	37	2	15	2	145	2	17	3
56	1	1	1	1	2	13	1	34	2	20	1	14	1	42	2	17	2	140	2	17	3
57	1	1	1	2	1	24	3	31	2	22	2	15	1	40	2	11	1	143	2	17	3

ANEXO 6

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD



CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 023 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022**

presentado por: HERNANDEZ ANCHANTE MILAGROS PAOLA

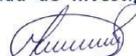
para la obtención del: **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **10%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 30 de Enero de 2023




.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.553.4283

Fecha: 27/01/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Estimado (a) estudiante, soy Milagros Paola Hernandez Anchante, bachiller en enfermería. Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - CALLAO, 2022".

El estudio pretende determinar la relación entre la Inteligencia Emocional a través de 60 preguntas y la depresión a través de 9 preguntas en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao durante el semestre académico 2022-B. Por ende, mediante este formulario se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, será aclarada por la investigadora responsable.



mhernandezanchante@gmail.com (no se comparten)

[Cambiar cuenta](#)



*Obligatorio

He sido invitado a participar en el estudio titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y * DEPRESIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – CALLAO, 2022". Por ende, luego de haber comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio:

- Acepto participar de manera voluntaria.
- No acepto participar de manera voluntaria.

EVIDENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Milagros Paola Hernandez Anchante

Bachiller en enfermería
Universidad Nacional del Callao

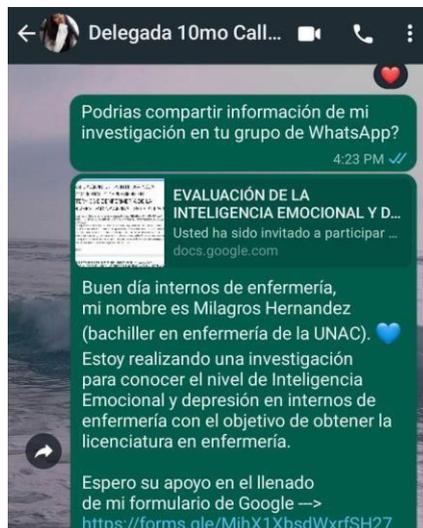
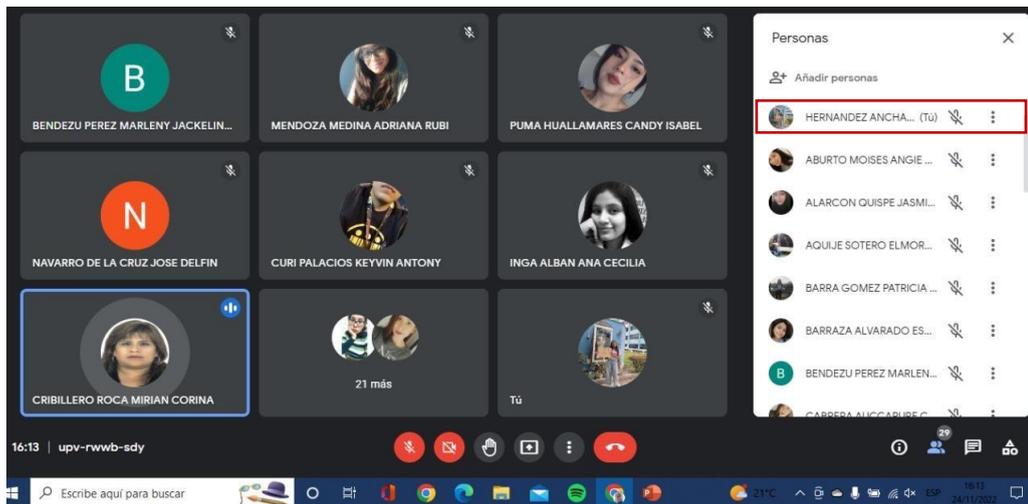
Inteligencia Emocional
Depresión

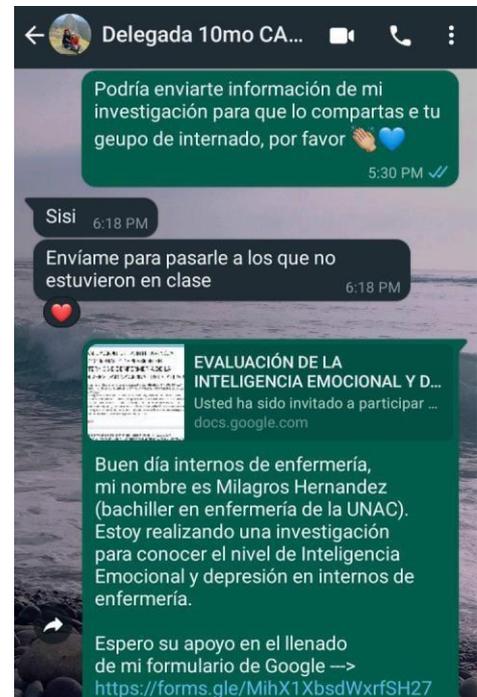
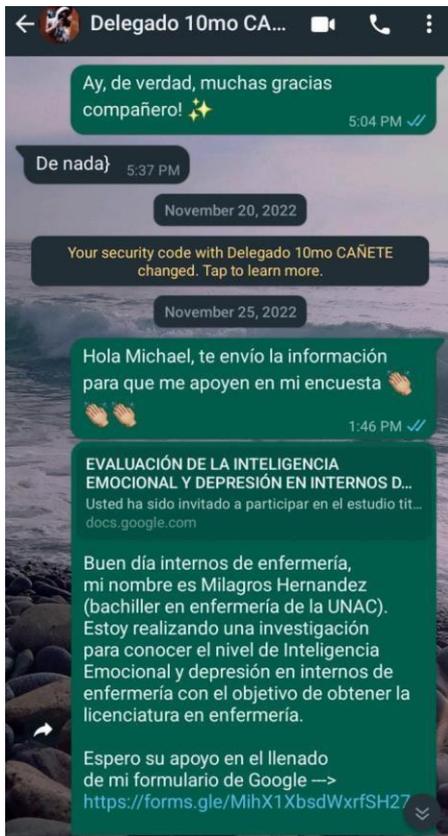
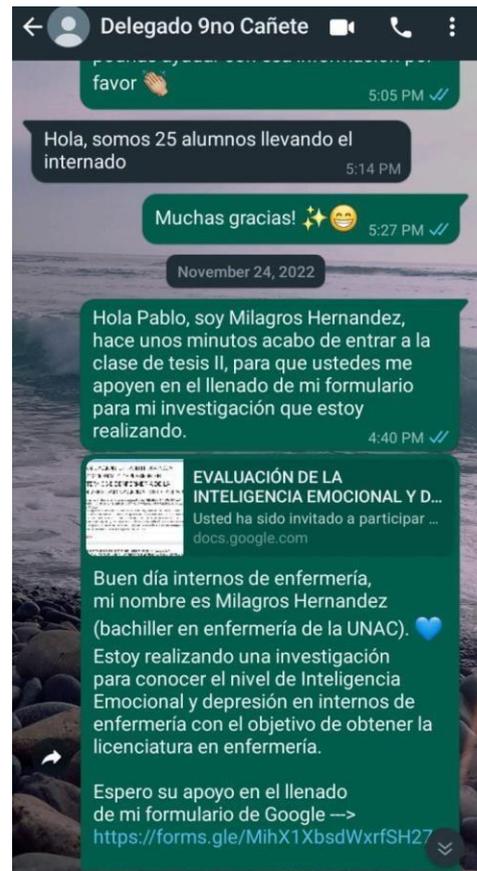
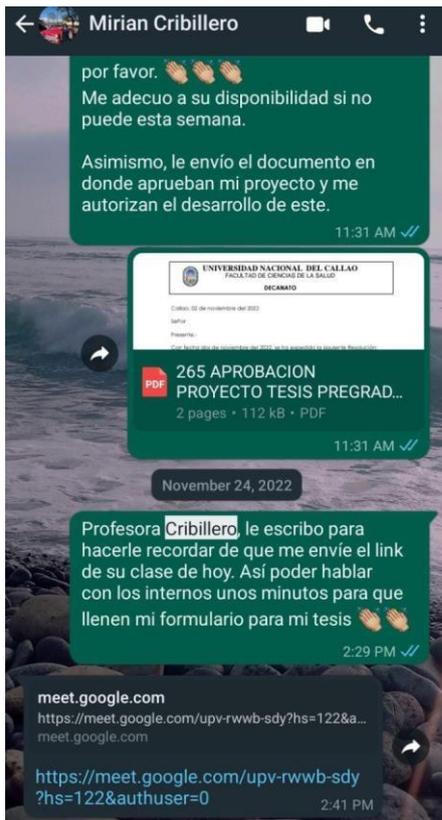
"Internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao"

Google Forms

- Garantiza la confidencialidad y anonimato.
- Los datos obtenidos serán de uso y análisis netamente académicos.

Cualquier duda o consulta, pueden comunicarse conmigo mediante WhatsApp: **922175890**

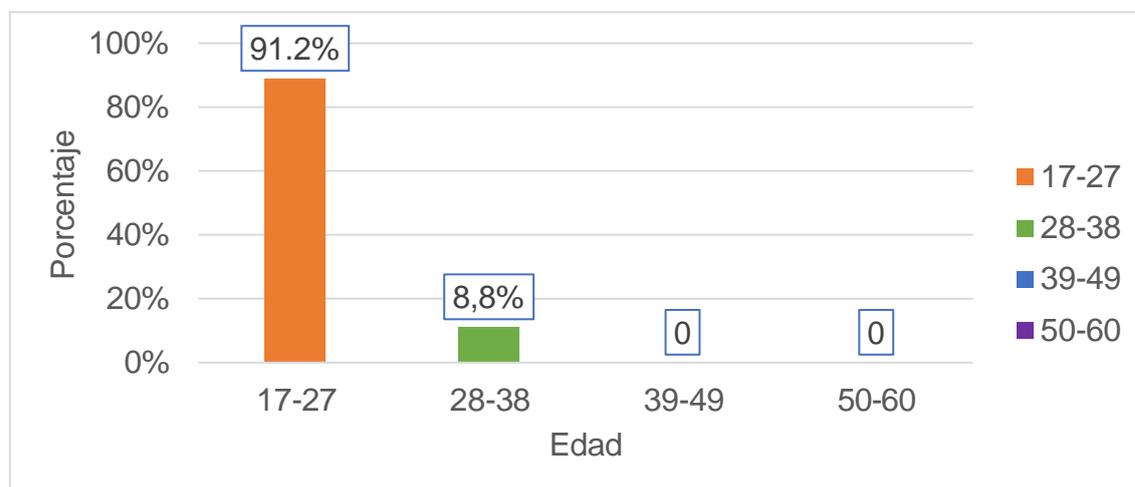




ANEXO 8

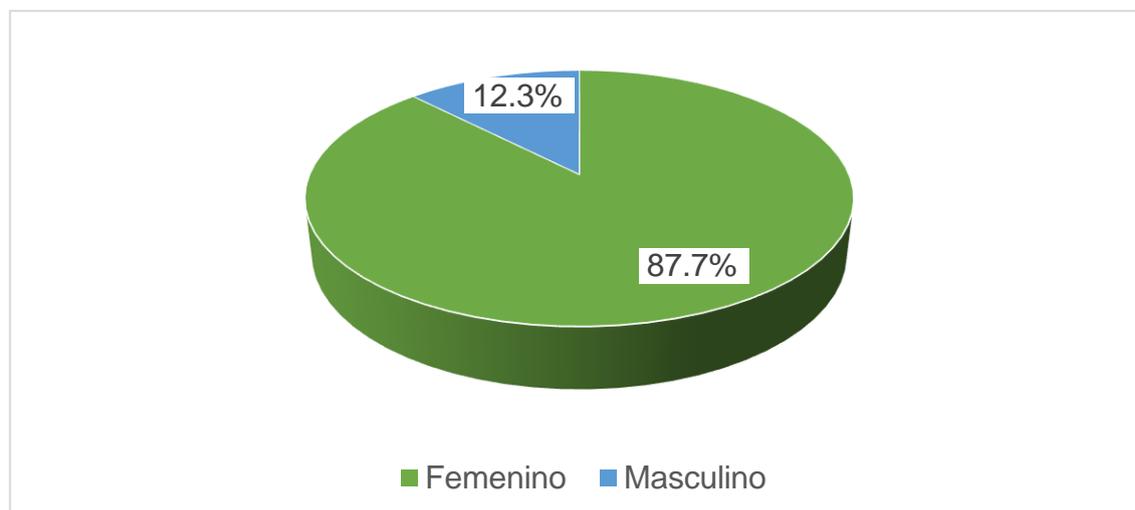
GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



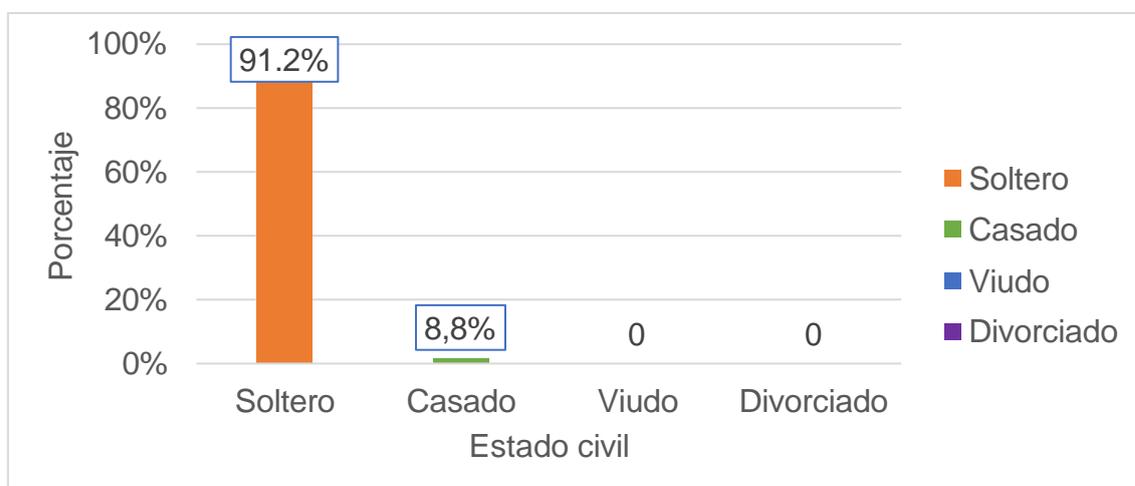
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Sexo de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



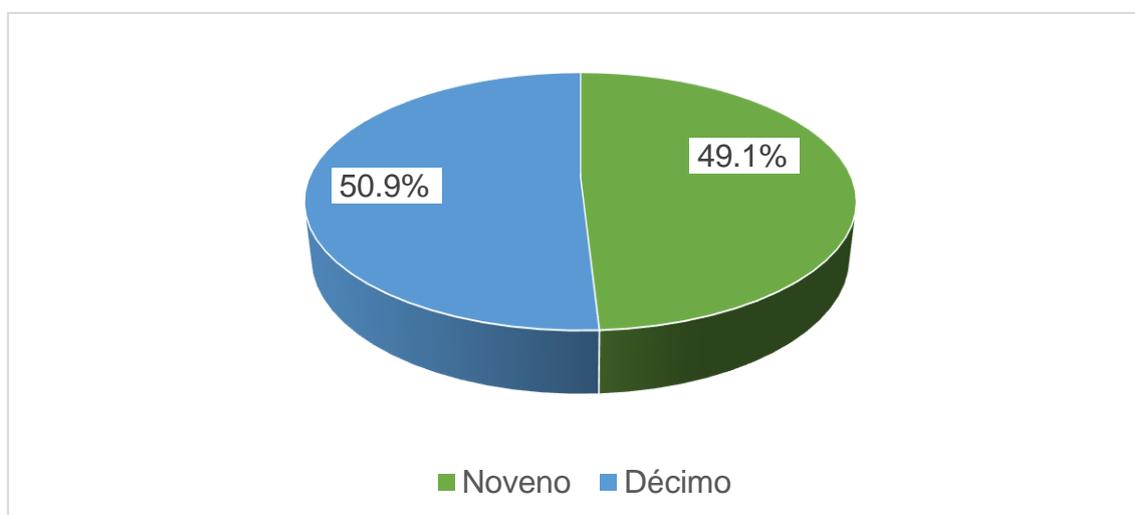
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Estado civil de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



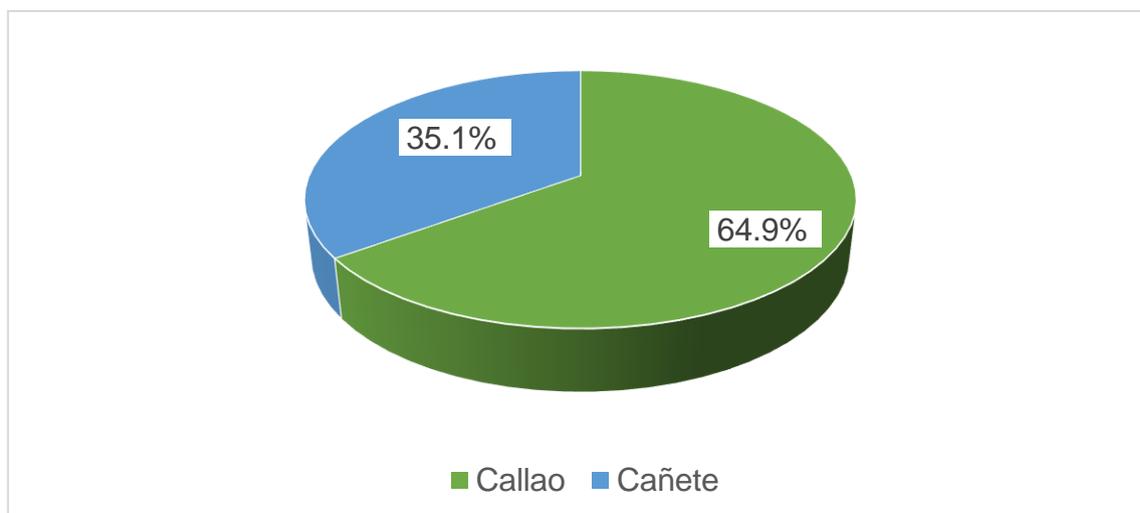
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Ciclo académico de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



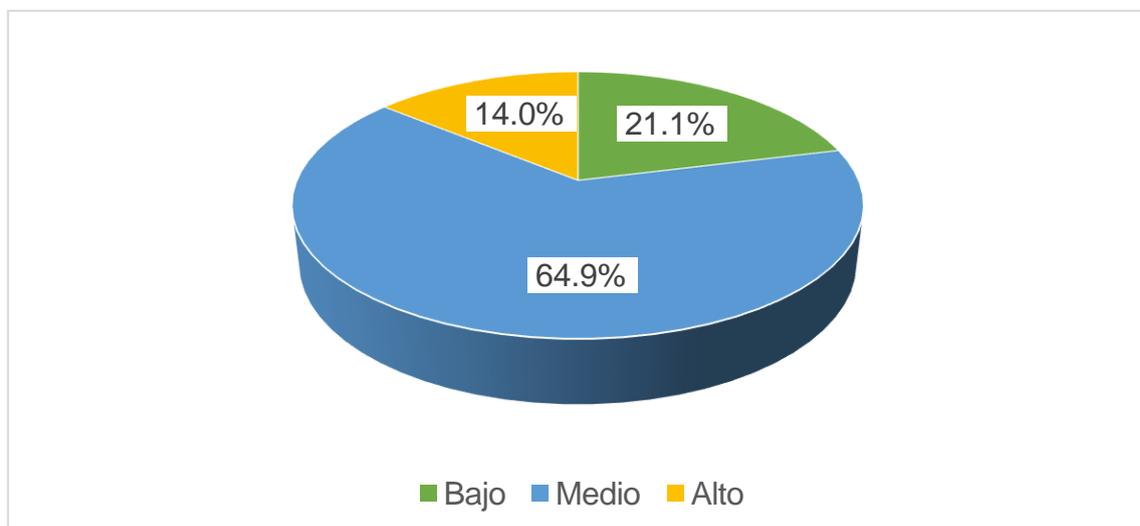
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Sede de rotación de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



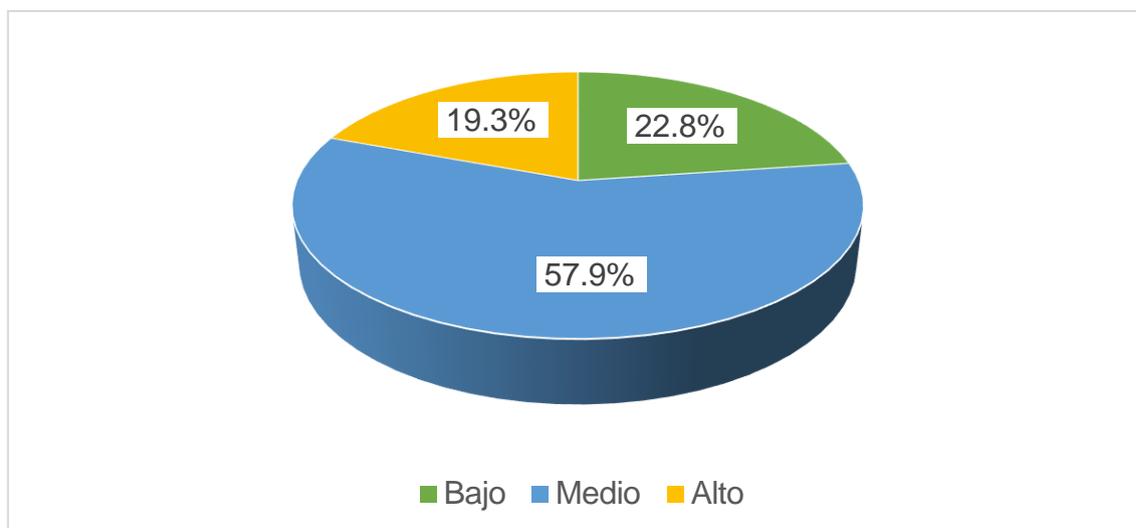
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6. Nivel de inteligencia emocional de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



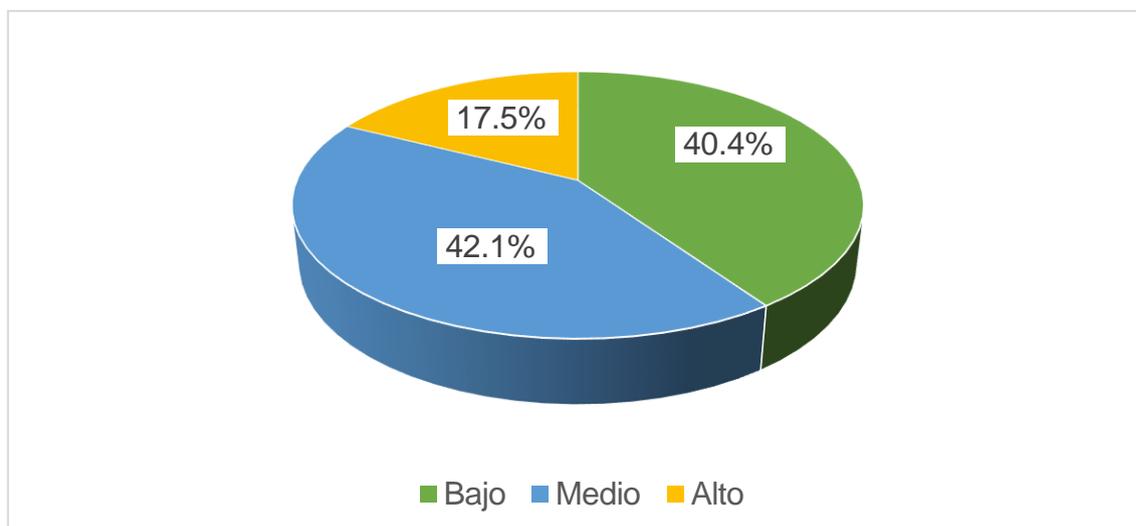
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. Nivel intrapersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



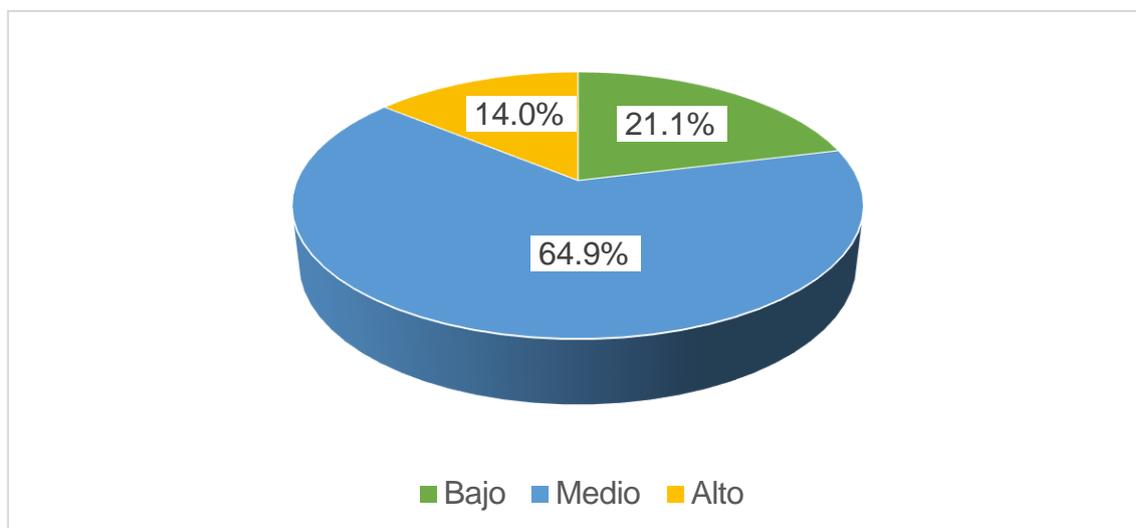
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8. Nivel interpersonal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



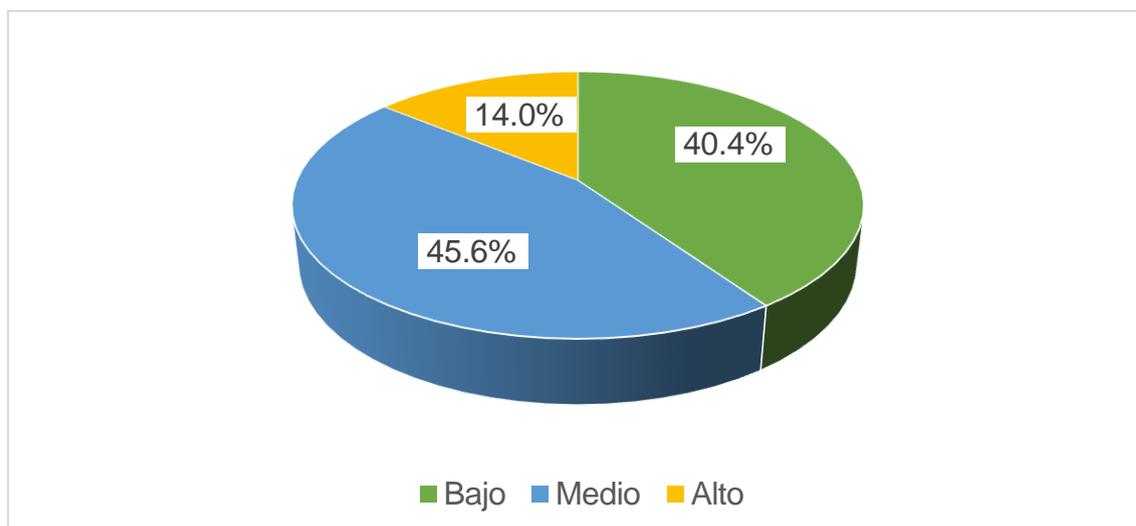
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9. Nivel de adaptabilidad de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



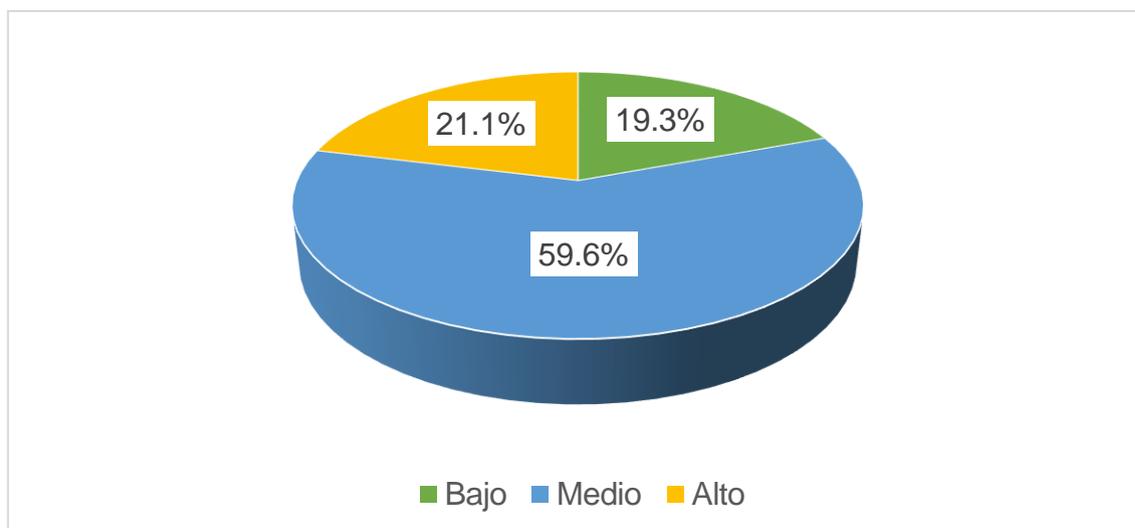
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10. Nivel del manejo del estrés de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



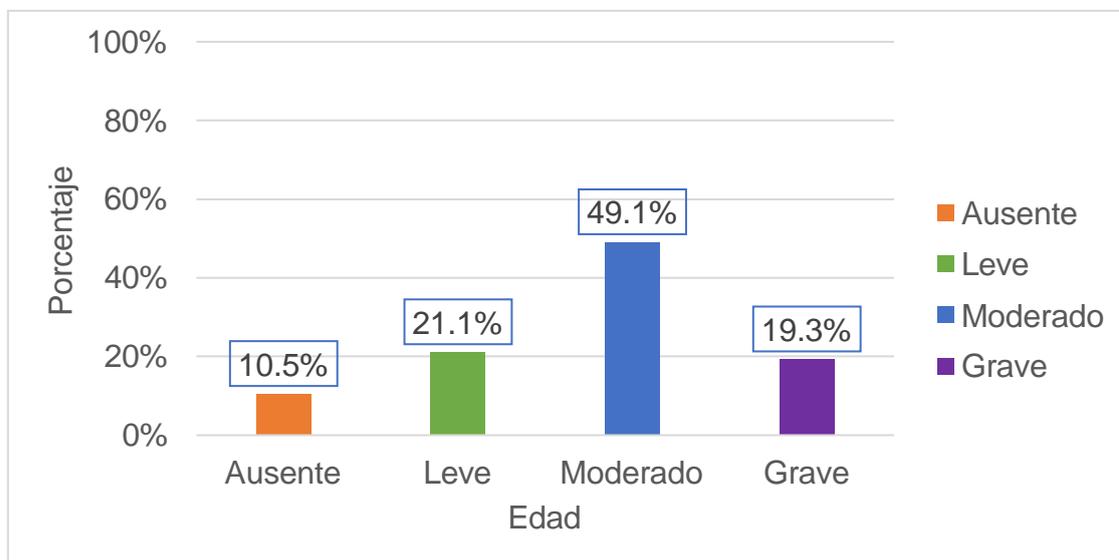
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Nivel estado de ánimo general de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12. Nivel de depresión en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2022



Fuente: Elaboración propia