



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el  
grado de depresión en estudiantes de enfermería de  
una universidad pública 2022**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**AUTOR**

Diego Alonso CONTRERAS VASQUEZ

**ASESOR**

Mg. Cecilia Victoria CHÁVEZ CAMACHO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Contreras D. Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Diego Alonso Contreras Vasquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75172120
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-7393-6938">https://orcid.org/0009-0009-7393-6938</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Cecilia Victoria Chavez Camacho
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10628108
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2852-7499">https://orcid.org/0000-0003-2852-7499</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Herminia Magali Mendoza Ortega
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	20719206
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Edna Ramirez Miranda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09398149
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Rosa Albina Velasquez Perales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08110145
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares

Grupo de investigación	Salud Inclusiva en Grupos Vulnerables - INCLUSIV
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Facultad de Medicina Humana “San Fernando” – Universidad Nacional Mayor De San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Dirección: Av. Miguel Grau 755 Latitud: -12.057720335046156 Longitud: -77.02270557699394
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a> Salud pública, Salud ambiental <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 22 /02/2023**

HORA INICIO : 14.08 hrs

HORA TÉRMINO : 15.20 hrs

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Mg. Herminia Magali Mendoza Ortega

MIEMBRO : Dra. Edna Ramirez Miranda

MIEMBRO : Mg. Rosa Albina Velasquez Perales

ASESOR : Mg. Cecilia Victoria Chávez Camacho

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Diego Alonso Contreras Vasquez

CODIGO : 16010371

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-006354-2022-R (18/05/2022)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en  
estudiantes de enfermería de una universidad pública 2022”**

**4. RECOMENDACIONES**

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

<https://us02web.zoom.us/j/89893072682?pwd=SEx3dkZ5YXo0Q1ZhcHZRSnR3dFdLZz09>

ID: 898 9307 2682

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA:** 17, diecisiete (**Aprobado con mención honrosa**).

**6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

 <b>Firma</b>	 <b>Firma</b>
<b>Mg. Herminia Magali Mendoza Ortega</b> <b>DNI 20719206</b>	<b>Dra. Edna Ramirez Miranda</b> <b>DNI 09398149</b>
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

 <b>Firma</b>	 <b>Firma</b>
<b>Mg. Rosa Albina Velasquez Perales</b> <b>DNI 08110145</b>	<b>Mg. Cecilia Victoria Chavez Camacho</b> <b>DNI 10628108</b>
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR(A)</b>



## INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia que suscribe, hace constar que:

La tesis para optar el título profesional de la Licenciada en Enfermería, titulada:

**Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública 2022**

Autor: **DIEGO ALONSO CONTRERAS VASQUEZ**

Presento solicitud de evaluación de originalidad el 06 de enero del 2023.

06 de enero del 2023 07:44p.m. (UTC-0500) se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyo anexos.

**El resultado final de similitudes fue del 3%**, según descripción adjunta. Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

**EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD.**

Operador de software la profesora: Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Lima, 09 de enero del 2023



UNMSM

Firmado digitalmente por CORNEJO  
VALDIVIA DE ESPEJO Ángela Rocío  
FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09.01.2023 14:04:34 -05:00

**DRA. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA**  
Directora

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería FM-UNMSM 2022.

**Material y métodos:** Estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. En una muestra de 268 estudiantes de enfermería cursando asignaturas del 2do al 5to año. Se empleó como técnica la encuesta y los instrumentos “TMMS-24” y “Escala de Depresión Autoaplicada de Zung”, digitalizados en “Google Forms”; los datos obtenidos se procesaron mediante los programas “Excel Microsoft Office 365” y “SPSS v26”.

**Resultados:** Del 100% (268), el 67.2% (180) tuvo nivel de inteligencia emocional medio, 18.3% (49) alto y el 14.6% (39) bajo; asimismo, del 100% (212) con grado de depresión, el 56.6% (120) presentó grado leve, 41.0% (87) moderado y el 2.4% (5) grave. Utilizando Rho de Spearman se determinó una correlación negativa y moderada (Rho: -0.527) entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión.

**Conclusiones:** En los estudiantes de enfermería existe una relación estadísticamente significativa, de tipo negativa e intensidad moderada entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión. En su mayoría presentan un nivel de inteligencia emocional medio en sus tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional), y un grado de depresión leve en sus dimensiones síntomas afectivos y fisiológicos.

**Palabras claves:** “Inteligencia emocional”, “Depresión”, “Salud mental”, “Estudiantes de enfermería”

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of emotional intelligence and the degree of depression in nursing students of the Professional School of Nursing FM-UNMSM 2022.

**Material and methods:** Investigation of non-experimental design, quantitative approach, application level, correlational descriptive type and cross-sectional. In a sample of 268 nursing students taking subjects from the 2nd to the 5th year. The survey and the instruments "TMMS-24" and the "Zung Self-Applied Depression Scale" were used, digitized in "Google Forms", the data obtained was processed using the programs "Excel Microsoft Office 365" and "SPSS v26".

**Results:** Of 100% (268), 67.2% (180) had a medium level of emotional intelligence, 18.3% (49) high and 14.6% (39) low; Likewise, of the 100% (212) with a degree of depression, 56.6% (120) presented a mild degree, 41.0% (87) moderate and 2.4% (5) severe. Using Spearman's Rho, a negative and moderate correlation (Rho: -0.527) was determined between the level of emotional intelligence and the degree of depression.

**Conclusions:** In nursing students there is a statistically significant relationship, of a negative type and moderate intensity, between the level of emotional intelligence and the degree of depression. Most of them present a medium level of emotional intelligence in its three dimensions (attention, clarity, and emotional repair), and a degree of mild depression in its affective and physiological symptoms dimensions.

**Keywords:** "Emotional intelligence", "Depression", "Mental health", "Nursing students"

## DEDICATORIA

*A mis abuelos, Orlando Pereda y Cirilo Contreras, quienes nunca dudaron de mis capacidades y cuyas enseñanzas siempre estarán conmigo.*

*A mis padres, Edith Vasquez y Arturo Contreras, quienes con su ejemplo me mostraron el camino para hacerme más fuerte, sin olvidarme de la humildad que debo manejar para llegar aún más lejos.*

*A quienes lean estas palabras, que aun teniendo dificultades siguen esforzándose día a día para seguir y construir un futuro mejor; adelante, no se rindan, a pesar de que en algunos momentos se sientan perdidos o con miedo, deben ser valientes y perseverantes, y si no pueden solos pidan ayuda, les sorprenderá lo que pueden encontrar.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi familia y amigos, por influir en mi vida, permitiéndome alcanzar una mejor versión de mí mismo, con la que soy muy feliz.*

*A mi asesora, la Mg. Cecilia Chávez, por su guía y pertinentes observaciones a lo largo de esta investigación.*

*A los grupos de trabajo de comunitaria, hospital y la 4ta columna, de los cuales fui parte a lo largo de mi formación académica, por las experiencias que compartimos y siempre recordaré con cariño.*

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	i
ABSTRACT .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Objetivos.....	4
1.3. Importancia y alcance de la investigación.....	4
II. REVISIÓN DE LITERATURA .....	8
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.2. Bases teóricas .....	10
2.2.1. Inteligencia emocional.....	10
2.2.1.1. Generalidades de las emociones.....	10
2.2.1.2. Origen y evolución de la inteligencia emocional .....	17
2.2.1.3. Definición de inteligencia emocional.....	20
2.2.1.4. Principales modelos de inteligencia emocional.....	21
2.2.1.5. Medición de la inteligencia emocional .....	28
2.2.1.6. Inteligencia emocional en la salud mental .....	31
2.2.1.7. Inteligencia emocional en estudiantes de enfermería .....	31
2.2.2. Depresión.....	33
2.2.2.1. Definición de depresión .....	33

2.2.2.2.	Incidencia y prevalencia de la depresión .....	34
2.2.2.3.	Factores de riesgo a desarrollar depresión .....	37
2.2.2.4.	Síntomas de la depresión .....	39
2.2.2.5.	Gravedad de la depresión.....	39
2.2.2.6.	Consecuencias de la depresión.....	40
2.2.2.7.	Principales teorías de la depresión.....	40
2.2.2.8.	Escalas de medición de la depresión .....	42
2.2.2.9.	Depresión en estudiantes de enfermería.....	43
2.3.	Definición operacional de términos.....	45
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	46
3.1.	Hipótesis.....	46
3.2.	Variables.....	46
IV.	MATERIALES Y MÉTODOS .....	47
4.1.	Tipo y método de investigación .....	47
4.2.	Diseño de investigación .....	47
4.3.	Sede de estudio.....	47
4.4.	Población, muestra y muestreo .....	47
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	48
4.6.	Procedimientos de recolección y procesamiento de datos .....	51
4.7.	Análisis estadístico .....	51
4.8.	Consideraciones éticas.....	52
V.	RESULTADOS .....	53
5.1.	Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados	
	53	
5.1.1.	Datos generales .....	53
5.1.2.	Datos específicos.....	54

VI.	DISCUSIÓN .....	62
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	72
7.1.	Conclusiones .....	72
7.2.	Recomendaciones .....	73
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
	ANEXOS .....	104

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	PRUEBA RHO DE SPEARMAN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL GRADO DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022 .....	54
2.	NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022 .....	56
3.	NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022 .....	57
4.	GRADO DE DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022 .....	59
5.	GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022 .....	60

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

- Determinación de problema

La depresión se registra como un problema de salud pública mundial, que según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) (1) la padecen alrededor de 280 millones de personas, teniendo una alta prevalencia en adultos y afectando más a las mujeres.

Además, este trastorno mental es la principal causa de discapacidad (al poder afectar actividades académicas, familiares y laborales), contribuye notablemente a la carga mundial general de morbilidad y conduce al suicidio, a cualquier edad, pero representa la 4ta causa de defunción entre los 15 a 29 años (1,2).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) (3) en el 2018, refiriéndose a la depresión señaló una prevalencia de 7.6% en mayores de 12 años; en el 2019, del total de pacientes con episodio depresivo un 43.1% fueron jóvenes (de 18 a 29 años), y un 45.4% de los mayores de 15 años fueron de nivel superior (superior universitaria o no universitaria) (4).

Vinculándola a la mortalidad, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM-HD) (5) la señala como causa principal del 80% de suicidios consumados, puntualizando que de cada 20 personas que la padecen, una intenta suicidarse; y de cada 20 personas que lo intentan, una llega a consumarlo.

A nivel nacional, las cifras alarmantes de depresión, en especial en la población joven; se han visto agravadas con la muerte de familiares, el desempleo, las considerables pérdidas económicas y la incertidumbre al futuro a causa de la Pandemia de COVID-19. Llegando a atenderse en el 2021 un total de 313455 casos, más del

12% en relación con la etapa prepandemia, e incrementando la prevalencia de depresión en los mayores de 18 años de Lima Metropolitana de 2.8% a 7.5% (6–9).

Las evidencias anteriores, sumado a la aparición frecuente de síntomas depresivos en adultos jóvenes de 20 a 30 años, edad promedio de un estudiante universitario, el cual contrario a lo esperado ve opacado su anhelo de satisfacción y éxito de encontrarse en el camino a su profesionalización, no solo por los desafíos y exigencias del entorno académico, sino también por las responsabilidades y urgencias de su vida cotidiana, de las que no se encuentra exento; y respaldado en estudios como los de Vargas S. (10) y el de Aguilar M. y Laurente M. (11), representan un grupo de riesgo a desarrollar depresión (12–16).

El riesgo se incrementa en estudiantes de ciencias de la salud, entre ellos los de enfermería, debido a la exigencia de las asignaturas que combinan aprendizajes teóricos con prácticas clínicas, donde como parte del personal de salud, deben afrontar similares desafíos a los de un profesional enfermero, lidiando con las necesidades o sufrimientos de los pacientes y sus familiares (17–22).

Por tal motivo, y considerando que enfermería es una de las profesiones con mayor riesgo a desarrollar depresión, como estudiante requiere de mecanismos de afrontamiento durante su formación, en preparación para hacer frente a las exigencias profesionales futuras, y para proteger su salud mental, por ende garantizar su desempeño y practicas clínicas adecuadas; de lo contrario, surgirán problemas de aprendizaje y de interrelación con sus pares, docentes, pacientes u otros miembros del equipo de salud (10,23–27).

En este sentido, algunos estudios han demostrado que entre la inteligencia emocional (IE) y la salud mental existe una relación

significativamente positiva, convirtiéndose en un factor protector frente a la posible aparición de trastornos mentales (28,29).

Lo señalado es más relevante en estudiantes de enfermería, porque la IE no solo ayuda a preservar su salud mental sino también beneficia las relaciones interpersonales, el proceso de aprendizaje, el rendimiento académico, la solución de problemas y reduce la aparición de conductas disruptivas (30–33).

En el ámbito profesional de enfermería, niveles altos de IE permiten mayor satisfacción laboral, acertada toma de decisiones, uso de comunicación terapéutica efectiva, mejor liderazgo y manejo adecuado de conflictos (34–37).

Por lo señalado, no es suficiente que el estudiante de enfermería desarrolle habilidades cognitivas, deben de complementarse con las de tipo emocionales a fin de garantizar la exitosa integración a la sociedad y posterior inserción laboral como un profesional competente, capaz de brindar una óptima calidad de cuidado (38–41).

Además de considerar todos los aspectos teóricos señalados, este trabajo se originó al identificar durante el desarrollo de actividades académicas, síntomas depresivos como irritabilidad, dificultad al concentrarse, deterioro del aspecto, tendencia al llanto y cansancio sin motivo aparente, en los estudiantes de enfermería que demostraron dificultad para gestionar adecuadamente emociones como la alegría, sorpresa, ira, tristeza, aversión, asco y vergüenza; evidenciando situaciones donde se vulnera el respeto con sus pares, docentes, pacientes, familiares de los pacientes u otros miembros del equipo de salud.

A la interacción con ellos refirieron: “...La verdad me está costando trabajo dormir, más es lo que intento que otra cosa” “...Siento que no estoy aprendiendo nada y eso me estresa” “Me aburro muy rápido”

“Por más que duerma tengo sueño casi todo el día” “..Ya ni siquiera sé porque lo intento las cosas siempre saldrán igual” “Ayer lloré y hoy también no puedo controlarme” “Estoy harta, solo quiero explotar” “...Se me han quitado las ganas de estudiar por completo, ya no me importa, que pase lo que tenga que pasar”.

Ante la realidad presentada se plantearon interrogantes en torno al estudiante de enfermería, tales como: ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia de COVID-19 en su salud mental? ¿Qué tan importante es que maneje adecuadamente sus emociones? ¿Se ha desarrollado depresión entre ellos? ¿Cuál es el grado de depresión alcanzado? ¿Puede usar el manejo de emociones como estrategia de afrontamiento frente a la depresión? ¿Qué nivel de inteligencia emocional presenta?

- Formulación del problema

En consideración a lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería FM-UNMSM 2022?

## 1.2. Objetivos

- Objetivo general
  - Determinar la relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería FM-UNMSM 2022.
- Objetivos específicos
  - Identificar el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería.

- Identificar el nivel de inteligencia emocional en la dimensión atención emocional de los estudiantes de enfermería.
- Identificar el nivel de inteligencia emocional en la dimensión claridad emocional de los estudiantes de enfermería.
- Identificar el nivel de inteligencia emocional en la dimensión reparación emocional de los estudiantes de enfermería.
- Identificar el grado de depresión de los estudiantes de enfermería.
- Identificar el grado de depresión en la dimensión síntomas afectivos de los estudiantes de enfermería.
- Identificar el grado de depresión en la dimensión síntomas fisiológicos de los estudiantes de enfermería.
- Identificar el grado de depresión en la dimensión síntomas psicomotores de los estudiantes de enfermería.
- Identificar el grado de depresión en la dimensión síntomas psicológicos de los estudiantes de enfermería.

### 1.3. Importancia y alcance de la investigación

Su importancia radica en que se realizó en un grupo de alto riesgo a desarrollar depresión, no solo por la elevada prevalencia en estudiantes universitarios, sino además por las mayores exigencias en la formación como estudiante de ciencias de la salud (18–22,24,42).

Durante la formación los casos más graves conducen al abandono de la carrera universitaria o en el peor de los escenarios al suicidio, pero además el riesgo se extiende de la formación hasta ejercer como profesionales de enfermería, debido a lo exigente y estresante del quehacer de la enfermera al cuidar de otras personas y no siempre en condiciones adecuadas (18–22,24,42).

Ante ello, esta investigación pretende profundizar en el alcance que puede tener la IE como factor protector, considerando que es relevante para lidiar con el entorno académico y futuros desafíos profesionales (28,30–34,42,43).

Contribuyendo mediante este estudio, a la escasez de trabajos nacionales e internacionales que relacionan el nivel de IE y el grado de depresión en este grupo poblacional.

En este sentido, este estudio responde a la meta 3.4 del “Objetivo de desarrollo sostenible N°3: Salud y Bienestar”, que busca disminuir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para el año 2030, por medio de la prevención y el tratamiento, e igualmente a través de la promoción del bienestar y salud mental (44).

A su vez, se ampara en el artículo 37 de la “ley N°30947 Ley de Salud Mental” promulgada por el Gobierno del Perú (45), donde figuran las universidades públicas como una de las entidades responsables de generar investigación científica con relación a la promoción de salud mental, así como del monitoreo y prevención de problemas de esta.

De igual forma, se respalda en el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental” y la “Guía Técnica: Intervención de Enfermería en Salud Mental para el Primer Nivel de Atención” del MINSA (46,47), al considerar dentro de las funciones que debe desempeñar el profesional de enfermería, el abordaje de los determinantes que puedan poner en riesgo o proteger la salud mental, dividiéndolos en factores de riesgos y protección para intervenir sobre ellos según se pueda y sea necesario.

Además también se apoya en los documentos técnicos “Promoviendo Universidades Saludables” y “Orientaciones técnicas para promover universidades saludables” del MINSA (48,49), donde se señala que la salud mental permite al estudiante universitario desempeñar

adecuadamente sus funciones en su vida académica y como profesional; y al estar encargados de su formación, una de las funciones de las universidades es la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades mentales, por medio del bienestar universitario, que requiere de una base de datos actualizada para establecer estrategias de abordaje.

E igualmente se afianza en la teoría de enfermería de Betty Neuman (50), “pionera de la salud mental comunitaria”, la cual plantea que la intervención de enfermería debe tener en cuenta todas las variables que pueden influir en el individuo, utilizando los recursos internos y externos para fortalecer su resistencia a la enfermedad y mantener un nivel adecuado de salud.

En consideración a lo mencionado, el propósito de esta investigación es generar evidencia científica a fin de orientar a las universidades y escuelas profesionales de enfermería en la implementación de estrategias de prevención de la depresión, mediante el monitoreo y fortalecimiento de las habilidades emocionales del estudiante de enfermería, conociendo el alcance de factor protector de la IE en este grupo poblacional.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes del estudio

- Antecedentes internacionales

Ayala N. et al. (51) en el año 2021, presentaron en Paraguay el estudio “Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública”, cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre inteligencia emocional y niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina”, el estudio fue observacional analítico, de corte transversal y retrospectivo; contó con una muestra de 217 estudiantes a quienes se les aplicó los instrumentos “Trait Meta Mood Scale-24” (TMMS-24), “Inventario de Depresión de Beck” (BD-II) y el “Generalised Anxiety Disorder Assentement” (GAD-7), su principal conclusión fue:

*“Se encontró correlaciones en casi todos los componentes de la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación) con ansiedad y depresión” (51).*

Ardiles R. et al. (52), en el año 2020, presentaron en Chile el estudio “Inteligencia emocional y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés en estudiantes de enfermería”, siendo el objetivo “cuantificar la relación entre el nivel de inteligencia emocional autorreportada, con la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en una muestra de estudiantes de enfermería de primer año”, con metodología de enfoque cuantitativo, diseño observacional, carácter transversal y alcance correlacional; en una muestra de 80 estudiantes utilizaron los instrumentos “TMMS-24” y “Depression, Anxiety and Stress Scale-21” (DASS-21), concluyendo:

*“Una mayor percepción de habilidades para regular y comprender las emociones se asocia con una menor sintomatología de depresión, ansiedad y estrés” (52).*

Gebregergis W. et al. (53) en el año 2020, presentaron en China el estudio “The impact of emotional intelligence on depression among international students studying in China: The mediating effect of acculturative stress”, donde el objetivo fue “determinar la relación entre la IE, el estrés aculturativo y la depresión en estudiantes internacionales que estudian en China”, con metodología de diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo correlacional; aplicando a una muestra de 506 estudiantes los instrumentos “Acculturative Stress Scale for International Students” (ASSIS), “Center for Epidemiological Studies Depression Scale” (CES-D) y “Self-Report Emotional Intelligence Test” (SEIT), se concluyó:

*“Los hallazgos indicaron que la inteligencia emocional llegó a tener una relación inversa significativa con el estrés aculturativo y la depresión” (53).*

Barraza R. et al. (54) en el año 2017, presentaron en Chile la investigación “Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año”, teniendo como objetivo “determinar el grado de relación entre las ramas de la IE autopercebida y los síntomas depresivos-ansiosos y estrés, reportados por estudiantes de primer año de medicina”, correspondiendo a un diseño no experimental de carácter correlacional; se aplicaron a una muestra de 106 estudiantes los instrumentos “TMMS-24” y “DASS-21”, concluyendo:

*“...Existe una relación significativa entre los síntomas y las distintas ramas de inteligencia emocional, lo cual permite afirmar la hipótesis referida que una adecuada percepción de la inteligencia emocional pudiera actuar*

*como un factor protector de la carga emocional negativa en estudiantes del área de salud” (54).*

- Antecedentes nacionales

Montenegro J. (55) en el año 2020, presentó en Lambayeque el estudio “La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios”, teniendo como objetivo “determinar el papel protector que la inteligencia emocional cumple ante la ansiedad, depresión, el estrés académico y el burnout académico en estudiantes de una universidad privada”; fue una investigación con enfoque cuantitativo, diseño explicativo y de corte transversal; empleando en una muestra de 332 estudiantes los instrumentos “Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law” (WLEIS), el “Patient Health Questionnaire-9” (PHQ-9), el “Inventario de Ansiedad ante Exámenes-Estados” (TAI-Estado) y el “Ítem Único de Burnout” (IUB), teniendo como una de sus conclusiones:

*“La Inteligencia emocional con la Depresión, se encuentran relacionados (una depende de la otra) ...concluimos que la inteligencia emocional posee un papel protector ante la depresión” (55).*

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Inteligencia emocional

#### 2.2.1.1. Generalidades de las emociones

##### **Definición de emociones**

Aún hoy en día, debido a lo extenso e inabarcable del tema es difícil hallar una definición unánime sobre las emociones, encontrando diferentes

conceptualizaciones de acuerdo con el paradigma predominante de la época (56,57).

Según Abanto y Cols, citados por Ventura (58), las emociones han acompañado al ser humano desde la prehistoria, guiándolo en la toma de decisiones, por ejemplo, preparando al cuerpo mediante el miedo para pelear o escapar.

Kleinginna y Kleinginna (59) tras analizar múltiples conceptos, definieron a las emociones como un conjunto complicado de interacciones entre diversos factores, regulados mediante sistemas neuronales/hormonales, generando ajustes fisiológicos, procesos cognitivos y ocasionando sensaciones placenteras o desagradables que dirigen la conducta hacia una meta adaptativa.

Asimismo Greeberg y Paivio (60), definen a las emociones como un estado afectivo resultado de la percepción, que interviene sobre diferentes órganos, se acompaña de reacciones fisiológicas, pueden llegar a despertar, sostener y dirigir el actuar, y atribuye valor a las distintas experiencias personales, llegando a ser imposible vivir sin ellas.

Palmero y Fernandez (61), definen a la presencia de una emoción como una situación de inseguridad, ya que saca al individuo de su “estado habitual”, en búsqueda de usar los recursos del organismo para lograr controlar el desequilibrio detectado.

Para Kielme, citado en Musayon (62), las emociones surgen ante una situación que consideramos para

nosotros importante, siendo patrones complicados que abarcan al comportamiento, diversas sensaciones, formas de expresarse y procesos cognitivos.

### **Funciones de las emociones**

Las funciones que desempeñan las emociones se pueden dividir entre las dimensiones intrapersonal e interpersonal (63):

#### **A. Dimensión intrapersonal:**

##### **a. El escape o pérdida de la homeostasis**

Las emociones actúan como una válvula de escape de la homeostasis frente a la necesidad del organismo de ofrecer una respuesta apropiada ante una situación en particular que le afecte (63).

##### **b. La recuperación de la homeostasis**

Frente a la pérdida del equilibrio del organismo ocurrida por emociones negativas, las emociones positivas, como la alegría, han demostrado ser un excelente mecanismo de recuperación para retornar a la homeostasis (63).

##### **c. El cambio en la jerarquía cognitiva y conductual**

La aparición de una emoción interrumpe cualquier actividad cognitiva, conductual y motora que se esté realizando, reorganizando

las posibles respuestas del individuo por prioridad, en favor de solucionar el problema o la situación a la cual está haciendo frente el individuo (63).

d. La motivación

Existen situaciones donde el recibir afecto positivo, sentir placer o la aparición de una emoción, puede ser suficiente incentivo para motivar a un individuo y dirigirlo a la meta (63).

B. Dimensión interpersonal

a. En el plano diádico

Adquieren importancia las manifestaciones externas de las emociones, siendo las funciones que desempeña en este plano (63):

- La expresión de las emociones permitiendo a una persona conocer las creencias, intenciones y las emociones de otra con quien mantenga una relación diádica (63).
- El aprender pautas sociales, por ejemplo: Saber de qué forma, en qué momento y en qué lugar sonreír (63).
- La existencia de un proceso de feedback, desencadenando una respuesta expresiva de quien percibió las manifestaciones de las emociones (63).

b. En el plano social

Refiriéndose a pequeños colectivos de grupos reducidos, por ejemplo, familia, compañeros de trabajo, una asociación, etc. Donde se comparte identidad, metas, objetivos, etc., las emociones tienen como funciones en este plano, la cohesión social y la solidaridad, que pueden ser generadas por muchas emociones (63).

c. En el plano cultural

Refiriéndose a grandes grupos, por ejemplo, sociedades, países, etc. Donde los individuos asumen una identidad cultural, las emociones tienen como principal función el aprendizaje de pautas de conducta, cuyas normas y valores son apropiadas para esa cultura (63).

### **Clasificación de las emociones**

Actualmente se pueden encontrar múltiples criterios de cómo realizar la clasificación de las emociones (64).

Muchos investigadores han creado distintos modelos a partir de la clasificación de emociones en primarias y secundarias (65–68):

A. Emociones primarias

Han recibido otros nombres como básicas, discretas, elementales o puras, porque no se pueden dividir en otras, aparecen a lo largo del desarrollo natural y se definen como un conjunto de emociones que se pueden combinar entre ellas

para producir emociones más complejas, como si de colores se hablara (63–68).

Algunos autores hacen referencia que las emociones discretas son el miedo, la ira y la tristeza, “las tres grandes”; otros han optado en sus modelos por el miedo, la ira, la tristeza, la alegría, la sorpresa y el asco, “las seis básicas”. Sin embargo, no existe ningún modelo aceptado de forma general (64), según autores representativos dentro de las principales propuestas como emociones puras tenemos:

- Plutchik: Miedo, ira, alegría, tristeza, anticipación, sorpresa, aceptación y asco (65).
- Ekman: Miedo, ira, alegría, tristeza, sorpresa y asco (66).
- Goleman: Miedo, ira, alegría, tristeza, sorpresa, amor, aversión y vergüenza (67).
- TenHouten: Aceptación, asco, alegría, tristeza, ira, miedo, anticipación y sorpresa (68).

## B. Emociones secundarias

Han sido denominadas también como complejas o derivadas, porque se originan de las emociones básica (64,68), por ejemplo, la vergüenza está formada por el miedo más la tristeza, según el modelo de TenHouten (68).

Dentro de las emociones secundarias tenemos: La vergüenza, el orgullo, la curiosidad, el optimismo, la decepción, la admiración, etc. (64,68).

Gran parte de los autores opta por clasificar las emociones según el impacto que tengan en la persona, por lo que colocando a las emociones en un eje que va del bienestar al malestar, se pueden clasificar como (64,69,70):

#### A. Emociones positivas

Son el resultado de experiencias que la persona valora como beneficiosas, dentro de este grupo encontramos las siguientes emociones: alegría, orgullo, cariño, felicidad, etc. (64,69).

#### B. Emociones negativas

Son el resultado de experiencias que la persona valora como dañinas, amenazantes o frustrantes; dentro de este grupo encontramos las siguientes emociones: tristeza, miedo, ansiedad, celos, asco, vergüenza, etc. (64,69).

#### C. Emociones ambiguas

Son aquellas que pueden ser positivas o negativas según las circunstancias, siendo la emoción ambigua por excelencia la sorpresa (64,69).

### **Diferencia entre emociones y sentimientos**

Mientras la emoción puede aparecer inconscientemente, es temporal, durando desde minutos a solo varias horas, e incontrolable, el

sentimiento es la toma de conciencia de la emoción, es duradero y podemos tomar decisiones respecto a ello (58,63,64,71).

Los sentimientos son la interpretación que le damos a nuestras emociones con nuestros pensamientos, por ello, aunque las emociones no dependan de los sentimientos para aparecer, no existen sentimientos sin las emociones (63,64).

Además, las emociones se relacionan con interpretación sensorial, necesitando para manifestarlas usar nuestros sentidos, mientras los sentimientos se relacionan con la interpretación cognitiva (71).

#### 2.2.1.2. Origen y evolución de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional (IE) remonta sus orígenes a la evolución de las investigaciones sobre la inteligencia en general durante el siglo XX. A lo largo de esta época, aparecieron investigadores cuestionando la visión unitaria que se tenía de inteligencia, dado que durante muchos siglos gran parte de los esfuerzos iban destinados al estudio de las habilidades intelectuales, que aunque eran una condición necesaria, no era suficiente con estas habilidades para garantizar el éxito en la vida, surgiendo un debate sobre lo que significa ser inteligente y lo que abarca realmente la inteligencia (64,72).

En ese contexto, en el año 1908 Binet y Simon, citados por Mestre (63), propusieron la "inteligencia

instintiva”, que se expresa por medio de las emociones operando a través de los sentimientos desde la intuición, evitando relacionar lo mental con lo emocional de manera directa. Esta propuesta es considerada como el primer bosquejo de IE (63,64).

Asimismo, la propuesta de Thorndike, en 1920 introdujo el concepto de “inteligencia social” por primera vez, vinculando la habilidad social con la mental y una consecuencia adaptativa, el relacionarse sabiamente con las personas. Esta concepción tomaría relevancia en el desarrollo del constructo IE (56,63,64).

Años más tarde en 1983, Gardner propuso su “teoría de las inteligencias múltiples”, planteó la existencia de siete inteligencias básicas, actualmente nueve, de entre ellas la inteligencia interpersonal e intrapersonal son las que ayudaron a construir la IE, debido a que se relacionan con la capacidad de las personas para adaptarse competentemente a las diferentes situaciones, tanto internas como externas, que se presentan a lo largo de la vida (56,63,64,73).

Así pues, Salovey y Mayer (74) luego de estudiar el valor adaptativo de la inteligencia social optan por remplazar el término “social” por uno más amplio, el “emocional”, que a diferencia del social, las emociones son internas, privadas y contribuyen al desarrollo personal; proponiendo finalmente en 1990 el primer modelo de IE, que abarca desde un enfoque más emocional que cognitivo, tanto la “inteligencia

interpersonal” como la “inteligencia intrapersonal” de la “teoría de inteligencias múltiples” (56,73,74).

No obstante, el termino IE ya había sido usado antes en los estudios de Leuner en 1966, en el que señala como una baja IE causa que muchas mujeres rechacen su rol social; y en el de Payne en 1986 (20 años después), en donde propone integrar la emoción con la inteligencia. Estas investigaciones no tuvieron relevancia debido al no haberse desarrollado una teoría, pese a ello ambos estudios fueron citados en el modelo de Salovey y Mayer (56,64,73,74).

Es necesario resaltar, que aún con el primer modelo de IE presentado en 1990, no fue hasta cinco años más tarde con la publicación del best seller “Emotional Intelligence” de Goleman (67) en 1995 que el concepto se divulgó a nivel mundial, proponiendo en su modelo a la IE como una serie de competencias (56,63,73).

El libro de Goleman fue un boom, atribuido principalmente al debate sobre inteligencia generado a raíz de la publicación de “The Bell Curve” en 1994, donde Herrnstein y Murray defendían que un coeficiente intelectual (CI) elevado garantizaba el éxito de la persona, generando numerosas críticas; de entre ellas, Goleman (67), quien defendió que la garantía del éxito estaba en la IE, la cual, a diferencia del CI podía ser entrenada, llegando a afirmar que toda persona puede ser emocionalmente inteligente (64,69,75).

De este modo, la IE empezó a tomar relevancia, surgiendo hasta la actualidad distintos modelos, críticas, instrumentos de medición y publicaciones entre científicas y no científicas que han ido desarrollando el constructo (56,63,64,72,73).

#### 2.2.1.3. Definición de inteligencia emocional

Salovey y Mayer (74) años más tarde de la publicación de su primer modelo, tomaron las bases del concepto original y reformularon la definición de IE (76):

“La habilidad para percibir y valorar con precisión las emociones, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando estos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (76).

Siendo la más ampliamente aceptada de entre las definiciones con relación al constructo IE por la comunidad científica (34,69,73).

Por otra parte, Goleman (67) definió la IE como la capacidad de manejar apropiadamente las relaciones interpersonales, de motivarnos, y de identificar nuestros sentimientos y de los demás.

Asimismo, Bar-On (77) define la IE como un conjunto de habilidades emocionales, personales y sociales que nos abren la puerta hacia el éxito, al permitirnos

afrontar las demandas y presiones a lo largo de nuestra vida.

#### 2.2.1.4. Principales modelos de inteligencia emocional

Bien es cierto que el libro “Emotional Intelligence” de Goleman (67) popularizó el constructo IE, sin embargo, tergiversó el concepto original propuesto por Salovey y Mayer (74), surgiendo distintos modelos que entendieron la IE de manera diferente; de este modo, se generó en torno al constructo un debate sobre lo que es la IE (63,64,78).

De este modo, se dividió los modelos de IE en 2 grupos: El modelo de habilidades (o capacidades), desarrollado por Mayer y Salovey (76); y los modelos mixtos (o basados en la IE como rasgo), denominado así al resto de modelos propuestos alejados del concepto original (63,64,73,78,79).

##### **Modelo de habilidades**

Este modelo desarrollado por Mayer y Salovey (76) plantea el concepto de IE desde un punto de vista restrictivo, respetando todos los requisitos establecidos para referirse a una inteligencia, que van desde poder: Definirla, medirla, ser independiente de otros tipos de inteligencias, y predecir algún criterio real; evitando que se divulgue información acientífica debido a conceptos poco específicos (56,64,76).

Por ello, se presentó a la IE como un conjunto de habilidades emocionales de carácter cognitivo, centrado en el buen uso de la información de las emociones mediante un razonamiento más efectivo;

siendo relevante para facilitar la adaptación de la persona al entorno que lo rodea (34,56,73,74,76,78).

Posterior a la publicación del primer modelo teórico realizado en 1990, donde los autores propusieron la formación de la IE mediante 3 grupos de habilidades; Mayer y Salovey (76) en 1997 (7 años después) replantean la estructura como un modelo jerárquico con cuatro ramas interrelacionadas (56,63,64,69,74).

También puede ser entendido como un modelo secuencial y procesal, ya que las habilidades de las ramas se presentan en el mismo orden, independientemente de que tan desarrolladas se encuentren; y se retroalimentan de la anterior para dar una respuesta efectiva, todas son igual de relevantes (76,79,80).

Asimismo, cada rama se divide en cuatro subhabilidades, la IE de la persona está determinada por el dominio de las subhabilidades que se van desarrollando de manera progresiva y generalmente en orden (56,63,76,78,81).

- Rama 1: “Percepción, valoración y expresión emocional”

El primer nivel y la base de la estructura, consiste en la seguridad con la que se pueden identificar las emociones, permitiendo una evaluación de nuestro estado emocional y finalmente encontrar la manera adecuada de expresarnos frente a distintas situaciones que estemos afrontando (56,63,64,76).

El orden de desarrollo de las subhabilidades de esta primera rama es (76):

- Identificación de las emociones en los estados subjetivos propios;
  - Identificación de las emociones en otras personas, en bocetos, en obras de arte, por medio de la música, la conducta, del lenguaje, etc.;
  - Precisión para la expresión de emociones adecuadamente y de necesidades relacionadas a los sentimientos;
  - Discriminación entre expresiones precisas o imprecisas, o sinceras versus manipuladas (63,76).
- Rama 2: “Facilitación emocional del pensamiento”

El uso de las emociones se relaciona con los procesos cognitivos, determina la manera en que procesamos la información y cómo enfrentamos los problemas; dirigiendo la atención hacia información relevante, facilitando el afrontamiento (56,63,64,76).

El orden de desarrollo de las subhabilidades de esta segunda rama son (76):

- Redirección y priorización del pensamiento hacia información relevante;

- El empleo de las emociones para favorecer la memoria y el juicio concerniente a los sentimientos;
  - El ánimo emocional controla los cambios de perspectiva en la persona, desde el pesimismo hasta el optimismo, haciendo más fácil el considerar múltiples puntos de vista;
  - El empleo de los estados emocionales para facilitar la solución de problemas específicos (63,76).
- Rama 3: “Comprensión y análisis emocional”

Esta rama organiza la información emocional utilizando el etiquetado de las emociones, comprendiendo como nos afectan las emociones (tanto sencillas como complejas), y comprendiendo el cambio entre una y otra emoción, a modo de poder anticipar respuestas (56,63,64,76).

El orden de desarrollo de las subhabilidades de esta tercera rama son (76):

- Manejo del etiquetado de emociones y comprensión de cómo se relacionan entre ellas;
- Comprensión de las causas y posibles consecuencias de varias emociones;
- Interpretación de sentimientos complejos, por ejemplo los sentimientos mezclados y contradictorios;

- Reconocer la transición entre una emoción por otra (63,76).
- Rama 4: “Regulación emocional (manejo de las emociones)”

Es el nivel más alto de la jerarquía y el más complicado de desarrollar, se aceptan los estados emocionales tanto positivos como negativos, y sin reprimirlas o exagerarlas se logran mitigarlas y potenciarlas según la necesidad de la persona (56,63,64,76).

El orden de desarrollo de las subhabilidades de esta cuarta y última rama son (76):

- Apertura a sentimientos tanto placenteros como desagradables;
- Aproximarse o distanciarse de la emoción de forma reflexiva dependiendo de su utilidad en esa situación;
- Monitorear reflexivamente las emociones en relación con uno mismo y a otros, reconociendo como son de claras, típicas, influyentes o razonables;
- Gestionar las emociones (pudiendo ser en uno mismo o en otros), mitigando emociones negativas y potenciando las placenteras, sin llegar a reprimirlas o exagerarlas (63,76).

### **Modelos mixtos**

Tiene como principales representantes a Goleman (67) y a Bar-On (77); de modo opuesto al modelo de habilidades estos modelos tienen un punto de vista amplio, abarcando no solo lo que incluye la inteligencia académica sino también aspectos como capacidades emocionales y rasgos de personalidad (64,76).

#### A. Modelo de Goleman

Según Goleman (67), un individuo con elevado coeficiente emocional (CE) tiene altas posibilidades de obtener el éxito en distintos ámbitos de su vida, afirmando que la IE podía llegar a ser más poderosa que el CI, y que tanto el CE como el CI se complementan de manera necesaria (56,63,64,69,81).

Este modelo propone que la IE se encuentra formada por los siguientes componentes (63,64,67):

- Conciencia de uno mismo

Es la base de la IE, la conciencia que uno tiene de sus estados, recursos e intuiciones. La incapacidad de este componente deja que las emociones nos dominen (64,67).

- Autorregulación

Habilidad que tenemos para controlar nuestros estados de ánimos, impulsos y recursos internos, además, nos permite suavizar expresiones de ira, furia o irritabilidad, siendo

fundamental para el desarrollo de relaciones interpersonales (64,67).

- Motivación

Es el uso del impulso que nos brindan las emociones dirigido al logro de nuestros objetivos, quienes dominan este componente tienden a ser más productivos y efectivos en sus actividades (64,67).

- Empatía

Es considerada la base del altruismo, elemento importante para la potenciación de “habilidades interpersonales” al permitirnos ser conscientes de preocupaciones, necesidades y sentimientos en otras personas (64,67).

- Habilidades sociales

Es la capacidad para incitar las respuestas que queremos en las personas sin necesidad de controlarlas, quienes dominan este componente pueden interactuar de forma más suave y efectiva (64,67).

## B. Modelo de Bar-On

Bar-On (77) hace uso del término “Inteligencia emocional y social”, sus estudios sobre aquellos rasgos relacionados con el éxito lo llevaron a estructurar su modelo de la siguiente forma (56,63,64,81):

- Componente intrapersonal

Incluye asertividad, la autoconciencia emocional, la autoestima, la autorrealización y la independencia (64,77).

- Componente interpersonal

Incluye la empatía, la responsabilidad social y las relaciones interpersonales (64,77).

- Componente de adaptabilidad

Incluye flexibilidad, la prueba de realidad y la solución de problemas (64,77).

- Componente del manejo del estrés

Incluye el control frente a la impulsividad y la tolerancia respecto al estrés (64,77).

- Componente del estado de ánimo general

Incluye la felicidad y el optimismo (64,77).

#### 2.2.1.5. Medición de la inteligencia emocional

Hoy en día, existen múltiples instrumentos validados capaces de medir la IE, diferentes con relación al contenido de dimensiones que evalúan; no obstante, ninguno ha sido aceptado de forma general para reconocerse como idóneo en medir la IE, debido a la controversia por la falta de acuerdo respecto a la definición de IE (56,69,81).

La IE se puede medir principalmente mediante el uso de (34,64,69):

##### A. Instrumentos de ejecución

El evaluado realiza una serie de actividades proporcionadas por el instrumento y se observa como las lleva a cabo (34,69). Los más utilizados son (34,56,64,73,81):

- Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS)

Desarrollado por Mayer et al. (82) para su modelo, tiene por objetivo evaluar la IE como habilidad, abarca un total de 402 ítems, 4 ramas y 12 subescalas (34,69).

- Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)

Desarrollado por Mayer et al. (83) para su modelo, es una versión creada a partir de observaciones del MEIS, tiene por objetivo evaluar la IE como habilidad, abarca un total de 141 ítems, 4 ramas y 8 subescalas (34,56,69,73).

## B. Autoinformes

Es el método más empleado para la medición de IE, el evaluado responde el instrumento mediante su propia estimación sobre sí mismo (34,69). Los más utilizados son (34,56,64,73,81):

- Trait Meta-Mood Scale (TMMS)

Traducido como “Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales”, desarrollado por Salovey et al. (84) para su modelo, fue el primer instrumento creado para el constructo IE, es una escala

Likert (5 puntos) que tiene por objetivo evaluar la IE percibida, abarca un total de 48 ítems y 3 dimensiones (atención, claridad y reparación) (34,56,69,73).

Fernandez-Berrocal et al. (85) desarrollaron una versión reducida en castellano del instrumento, la TMMS-24, abarcando ahora 24 ítems y demostrando buenas propiedades psicométricas, convirtiéndose en uno de los instrumentos más utilizados por su simpleza (34,56,69,73).

- Emotional Competence Inventory (ECI)

Traducido como “Inventario de Competencia Emocional”, desarrollado por Boyatzis et al. (86), es una escala tipo Likert de 6 puntos que tiene por objetivo evaluar competencias emocionales y sociales, abarca un total de 110 ítems y 20 competencias organizadas en 4 grupos (34,56,69,73). Es usado en el modelo de IE de Goleman (67).

- Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i)

Traducido como “Inventario de Cociente Emocional”, desarrollado por Bar-On (77) para su modelo, es una escala Likert (5 puntos) que tiene por objetivo medir el CE y abarca un total de 133 ítems. Ha sido ampliamente utilizado en la medición de la IE creándose distintos instrumentos que lo han tomado como base (34,56,69,73).

#### 2.2.1.6. Inteligencia emocional en la salud mental

Diferentes investigaciones han llegado a demostrar que entre la IE y salud mental existe una relación significativamente positiva (28,29,43,56,87).

En coherencia con lo anterior, niveles altos de IE se relacionan significativamente con mayor salud mental, satisfacción con la vida, ajuste psicológico, adaptación a situaciones estresantes, estabilidad emocional, utilización de estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico (28,29,43,88).

Asimismo, niveles bajos de IE se relacionan significativamente con mayor ansiedad, depresión, estrés e ideación suicida, problemas de personalidad, falta de habilidades de afrontamiento y tendencia a conductas adictivas (28,29,43,88).

De este modo, distintos estudios han afirmado que la IE actúa como factor protector de la salud mental frente a la aparición de trastornos mentales como la ansiedad o depresión (28,29,43,88).

#### 2.2.1.7. Inteligencia emocional en estudiantes de enfermería

En el actual ambiente universitario, existen múltiples y complejos factores que pueden alterar el estado emocional del estudiante, siendo necesarias las habilidades emocionales para evitar que influyan negativamente en su progreso académico y permanencia en la universidad (38,89–92).

En este contexto, la IE además de actuar como un factor protector de la salud mental del alumno, es

considerada una herramienta que beneficia los procesos de aprendizaje, el bienestar psicológico, las relaciones interpersonales, la solución de problemas, el rendimiento académico y reduce la aparición de conductas disruptivas (30,89,93–95).

Por ello, no es suficiente con desarrollar habilidades cognitivas para la formación de un profesional competente, se debe complementar con las habilidades emocionales, a fin de garantizar una exitosa integración en la sociedad y posterior inserción laboral (38,39,73,89–92).

El futuro enfermero en el transcurso su formación académica no solo afronta los desafíos que implica una vida universitaria, además en el desarrollo de sus prácticas es expuesto como personal de salud a diferentes situaciones con carga emocional intensa; requiriendo de habilidades emocionales para evitar que influyan negativamente en su desarrollo profesional (34,96–99).

Asimismo, un aspecto central del quehacer diario de enfermería son las relaciones interpersonales, siendo necesario para desarrollarlas de forma exitosa una adecuada IE (40,41,73,100,101).

En consecuencia, es relevante que el estudiante maneje niveles altos de IE, para preservar su salud mental y se forme como un enfermero que responda adecuadamente a las exigencias de la profesión (34,40,73,97,98,100,102).

Encontrando en enfermeros con IE alta mejor liderazgo, manejo adecuado de conflictos, uso de comunicación terapéutica efectiva, acertada toma de decisiones, mayor satisfacción laboral y disminución de los problemas que aparecen al ejercer el cuidado, como el estrés, burnout, ansiedad o depresión (103–106).

No obstante pese a su relevancia, en los resultados de diferentes investigaciones revisadas se encontró que la mayoría de los estudiantes de enfermería manejan niveles medios de IE (58,90,97,98,107–124).

Pudiendo fortalecerse mediante talleres o sesiones educativas como en los estudios de Hernandez L. (75) Musayón M. (62) y Aguilar Y. y Leonardo C. (125).

## 2.2.2. Depresión

### 2.2.2.1. Definición de depresión

La OMS (1) considera a la depresión como un trastorno mental común, debido a su alta prevalencia, caracterizado por padecer casi todos los días un estado de ánimo deprimido (sentirse irritable, triste y/o vacío) o una pérdida de interés o de placer en el desarrollo de actividades; pudiendo acompañarse con alteraciones del sueño o del apetito, dificultad de concentración, baja autoestima, sensación continua de cansancio, desesperanza, sentimientos de culpa o ideación suicida.

Zung, citado en Quispe (24), define la depresión como un estado emocional grave, que a diferencia de una tristeza normal o situación de duelo, se caracteriza

por padecer sentimientos profundos de culpa, desesperanza, indefensión, inutilidad y tristeza; causando inestabilidad emocional y afectando negativamente las interacciones sociales de quien la padezca.

Para Hollon y Beck (126) la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo, que se presenta alterando la esfera afectiva, cognitiva, conductual y somática, causando en el individuo pérdida de la alegría, pensamientos negativos, irritabilidad, creencias irracionales, aislamiento e ideación suicida.

Asimismo Benavides (127), define a la depresión como una enfermedad, catalogándola de funcional, recurrente y reversible, que se manifiesta por cambios estructurales, con una tendencia a la cronicidad, y pudiendo generar cambios neurodegenerativos en caso de no ser controlada.

Para terminar, según el CIE-11 (“Clasificación Internacional de Enfermedades 11ava edición”) (128), la depresión pertenece a los trastornos del estado del ánimo, es caracterizado por un estado de ánimo depresivo o pérdida del disfrute, acompañado de síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que comprometen el funcionamiento del individuo.

#### 2.2.2.2. Incidencia y prevalencia de la depresión

##### **A nivel mundial**

La depresión es un problema de salud pública, una enfermedad frecuente a nivel mundial que la OMS (1) calcula la padecen alrededor de 280 millones de

personas, teniendo una alta prevalencia del 5% en adultos de todo el mundo y siendo más prevalente en mujeres que en hombres; además, es la principal causa mundial de discapacidad (al poder afectar actividades escolares, familiares y laborales), contribuye notablemente a la carga mundial general de morbilidad y en el peor de los escenarios conduce al suicidio, debido al gran sufrimiento que ocasiona (1,129).

Asimismo, por año son más de 700 mil personas alrededor del mundo las que se suicidan y muchas más quienes lo intentan; y aunque puede ocurrir en cualquier edad, el suicidio consumado se posiciona de forma relevante en el grupo poblacional de 15 a 29 años como 4ta causa de defunción (1,2).

### **A nivel nacional**

La OMS (130) en el 2015, estimó al Perú una prevalencia de depresión de 4.8% (más de 1.4 millones peruanos); por otro lado, el MINSA (3) en el 2018, estimó una prevalencia de depresión a nivel nacional de 7.6% en mayores de 12 años. En este marco, según la vigilancia reportada por el INSM HD-HN (4) de entre los que padecen depresión, la mayoría con un 43.1% son jóvenes (18-29 años), seguidos de los adultos/as jóvenes (30–44 años) con un 21.1%; y en los mayores de 15 años según el nivel educativo la mayoría con un 47% tienen nivel secundario, seguidos por los de nivel superior con un 45.4%.

Además, en el país la depresión es la principal causa del 80% de suicidios consumados, habiendo aproximadamente un intento de suicidio por cada 20 personas que padecen depresión; y se estima que de cada 20 personas que intentan suicidarse, una llega a consumarlo (5). En este sentido, según la vigilancia reportada por el INSM HD-HN (4) de entre los que intentan suicidarse, la mayoría con un 58.9% son jóvenes, seguidos de los adolescentes de (12–17 años) y adultos/as jóvenes ambos con 17.6%; y en los mayores de 15 años según el nivel educativo la mayoría con un 51% tienen nivel secundario, seguidos por los de nivel superior con un 40.5%.

Asimismo, haciendo uso de los datos registrados del periodo 2017-2019 por el “Sistema Informático Nacional de Defunciones” (SINADEF), Roman et al. (131) encontraron que la tasa de mortalidad por suicidios fue elevándose cada año, llegando a 1.95 por cada 100 mil habitantes para el año 2019; y en los 3 años analizados, el grupo poblacional de 20 a 29 años fue el que reporto la mayor cantidad de suicidios con 27.79% (463 casos de 1666).

No obstante, la muerte de familiares, el desempleo, las considerables pérdidas económicas y la incertidumbre al futuro, a causa de la pandemia por el COVID-19 ha impactado en la salud mental de los peruanos, deteriorándola significativamente (6–9).

En este contexto, la ideación suicida en lima se ha incrementado de 0.6% a 1.6% (103 mil), y la prevalencia de depresión en mayores de 18 años de

Lima metropolitana ha pasado de 2.8% a un 7.5%. Llegando a atenderse en el 2021 un total de 313455 casos de depresión a nivel nacional, más del 12% en relación con la etapa prepandemia (7,9).

#### 2.2.2.3. Factores de riesgo a desarrollar depresión

Son aquellas características, circunstancias, comportamientos, entornos o exposición que elevan las probabilidades del individuo a padecer depresión; resultando ser imprescindibles en la proyección de estrategias para controlar o prevenir la depresión, se pueden clasificar en factores cognitivos, familiares, genéticos, personales y sociales; siendo en el caso de los estudiantes importante considerar también los factores académicos (24,132).

Los factores cognitivos afectan el procesamiento de información en la persona, estos factores son considerados relevantes en el desarrollo y mantenimiento de la depresión, entre ellos encontramos el estilo de respuesta rumiativo, reactividad emocional frente a estímulos negativos, sesgos atencionales; y los estudiados en el modelo de Beck (133) (teoría que sirvió de guía para el estudio de factores cognitivos) tenemos las creencias disfuncionales, distorsiones negativas, esquemas negativos y pensamientos automáticos (24,132).

Dentro de los factores familiares, la existencia de un entorno familiar conflictivo y antecedentes familiares de depresión, al referirnos a padres y/o hermanos incrementa la probabilidad del individuo a desarrollar este trastorno es de 25 a 30%, en aquellos con

familiares que sufren depresión mayor la probabilidad a padecer depresión es el doble si son de primer grado y en los de segundo grado también se maneja una proporción importante (24,132).

En los factores genéticos, debido a la disminución de transmisión de serotonina que causa el polimorfismo en el gen transportador del mismo neurotransmisor, ha sido ampliamente investigado destacando entre otras variantes genéticas como un posible factor influyente en el desarrollo de la depresión (24,132).

Factores personales como tener una enfermedad crónica, rasgo de personalidad neuroticismo y ser de sexo femenino te predispone a desarrollar este trastorno. Además, es importante mencionar que los síntomas con frecuencia empiezan en la adolescencia o entre los 20-30 años; y son los jóvenes seguidos por los adultos/as jóvenes los grupos poblacionales con más riesgo en el Perú a desarrollar depresión (24,132).

Dentro de los factores sociales, el riesgo en un individuo a desarrollar depresión o cualquier otro trastorno se ve incrementado al pasar por un mayor número de eventos vitales negativos, los cuales están relacionados con un bajo nivel socioeconómico, el desempleo o aquellos de baja laboral y bajos niveles de apoyo social (24,132).

En los factores académicos se incluye un ambiente de estudio inadecuado, bajo rendimiento académico, desinterés vocacional, falta de compromiso, objetivos académicos no definidos, sobrecarga académica,

percepción negativa del programa de estudio, percepción de escaso apoyo y orientación docente, factores que pueden ocasionar un estrés de origen académico repercutiendo negativamente en la salud mental y calidad de vida del estudiante, a su vez predisponiéndolo a desarrollar depresión (24,132).

#### 2.2.2.4. Síntomas de la depresión

Un trastorno depresivo no solo abarca infelicidad y tristeza, conforma un “complejo de sentimientos perturbados” que engloba deseos de lastimarse a sí mismo, desesperación, desesperanza y sentirse inútil; acompañados por anhedonia o pérdida del interés en cuestiones personales, anomalías en la conducta, deterioro del aspecto, dificultad de concentración, disminución de energía y la libido, pensamientos frecuentes sobre la muerte o ideación suicida, y/o irritabilidad; además, también podría desarrollarse con síntomas físicos importantes como anorexia o por el contrario ingesta excesiva de alimentos, ansiedad, cefalea, considerable pérdida de peso corporal, diversos tipos de dolor regional e insomnio o hipersomnía (134,135).

Es relevante mencionar, que para diagnosticar este trastorno se debe evaluar al individuo de forma integral, inclusive entrevistar personas allegadas para recabar información, ya que no es suficiente con la presencia de síntomas de forma aislada (24).

#### 2.2.2.5. Gravedad de la depresión

Se fundamenta en el número e intensidad de los síntomas y cómo repercuten en su vida cotidiana, con lo cual puede ser (135):

### **Leve**

Si hay solo algunos o pocos síntomas con intensidad manejable, y que afectan en menor grado el funcionamiento laboral o social (135).

### **Moderado**

Si los síntomas tanto en número, intensidad y el grado en el que afectan la funcionalidad del individuo, se encuentran entre “leve” y “grave” (135).

### **Grave**

Si se tiene una considerable cantidad de síntomas con una intensidad no manejable, y que dañan en mayor grado el funcionamiento laboral y social (135).

#### 2.2.2.6. Consecuencias de la depresión

Al vulnerar la salud (tanto mental como física) la depresión, puede repercutir en la funcionalidad social, familiar, laboral y académica (esta última en el caso de estudiantes) de quien la padezca, perjudicando además a personas allegadas; asimismo, predispone al individuo a diversas patologías físicas y mentales, a su vez exacerbando la discapacidad, el dolor y sufrimiento de estas, llevando en el peor de los escenarios a un suicidio consumado (1,132,135–138).

#### 2.2.2.7. Principales teorías de la depresión

##### **Teoría cognitiva**

El individuo padece depresión al distorsionar la realidad razonando de un modo predominantemente negativo, teniendo así una visión errónea de sí mismo, viéndose como alguien incapaz, indeseable e indigno; de su entorno, observándolo lleno de problemas insolubles y resaltando aspectos negativos en las personas y el ambiente que lo rodea; y sobre su futuro, contemplándolo con desesperanza, pensando que las cosas no cambiarán. En esta teoría destacan la teoría de indefensión aprendida y la teoría cognitiva de Beck, esta última ha sido usada en múltiples estudios (139,140).

### **Teoría biológica**

Gira en torno a la función que ejercen distintos neurotransmisores en el Sistema Nervioso Central, de entre ellos fundamentalmente las monoaminas acetilcolina, dopamina, norepinefrina y serotonina, entendiendo que el trastorno depresivo puede darse por un déficit en los sistemas neuroconductuales. Por ello, y debido a varios fármacos antidepresivos que demuestran su eficacia al facilitar la transmisión monoaminérgica, la hipótesis monoaminérgica a sido ampliamente aceptada, proponiendo que el déficit funcional o de disponibilidad de monoaminas, en especial el de la serotonina y norepinefrina, es lo que origina la depresión (139,140).

### **Teoría conductual**

Sugiere que son las interacciones y perspectivas negativas sobre las relaciones sociales, entre el individuo con su ambiente lo que genera la depresión,

considerándolo un fenómeno aprendido, entendiendo que estas interacciones pueden afectar o afectarse por las conductas, cogniciones y las emociones. En esta teoría destacan la disminución de refuerzo positivo, el modelo de Nezu y el entrenamiento en autocontrol (139,140).

#### 2.2.2.8. Escalas de medición de la depresión

En torno a la depresión se han generado un gran número de instrumentos, de entre los que destacan por haber sido ampliamente utilizados tenemos (141,142):

##### **Zung Self-Rating Depression Scale**

Traducida como “Escala de depresión autoaplicada de Zung”, pese a no haber propuesto una teoría fue desarrollado por Zung (143) producto de sus estudios, es un cuestionario autorreporte que tiene por objetivo medir la depresión y proporcionar información sobre sus síntomas, abarca un total de 20 ítems entre positivos y negativos (10 c/u), y 4 categorías en torno a la sintomatología depresiva (141,144).

##### **Beck Depression Inventory**

Traducido como “Inventario de depresión de Beck”, desarrollado por Beck et al. (145), es un cuestionario autorreporte que tiene por objetivo detectar la existencia y cuantificar la gravedad de los síntomas depresivos, abarca un total de 21 ítems. Se han creado distintas versiones del instrumento, de entre ellos sobresalen el BDI-IA y BDI-II (141,144,146).

### **Hamilton Depression Rating Scale**

Traducida como “Escala de depresión de Hamilton”, desarrollado por Hamilton (147), es un cuestionario heteroaplicado que tiene por objetivo evaluar la gravedad de los síntomas depresivos e indagar sobre la evolución de estos, abarca un total de 21 ítems. Se han creado distintas versiones del instrumento resultando igual de relevantes (141,144,146).

#### **2.2.2.9. Depresión en estudiantes de enfermería**

Contrario a lo esperado, el anhelo de satisfacción y éxito por encontrarse próximo a ejercer como profesional, puede verse opacada por los niveles elevados de estrés al que está expuesto el alumnado universitario, generado no solo por los desafíos y exigencias del entorno académico, sino también por las responsabilidades y urgencias de su vida cotidiana a lo que este grupo poblacional no se encuentran exentos (10,11,15,24,148,149).

En este contexto, debido a esta vulneración de la salud mental que predispone a la depresión, la cual puede influir en el proceso de aprendizaje y por ende en la preparación como futuro profesional competente; es considerado un grupo importante de riesgo a desarrollar este trastorno (10,11,15,24,148–150).

Asimismo, el riesgo de padecer depresión es mayor en estudiantes de ciencias de la salud, debido a la exigencia de sus asignaturas, donde se combinan sus

aprendizajes teóricos con prácticas clínicas (14,24,26,148).

El futuro enfermero fuera de las exigencias del ambiente universitario y de las vivencias negativas que puede tener como cualquier persona en su vida cotidiana, se encuentra expuesto como parte del personal de salud en sus prácticas clínicas a similares desafíos que afronta un profesional de enfermería, al tratar con las necesidades o sufrimientos de los pacientes. De este modo, puede verse comprometida su salud mental, destacando a la depresión como un fenómeno frecuente en este grupo poblacional (24,27,151,152).

Además, la constante interacción social, la jornada laboral extenuante, el manejar situaciones de enfermedad o de sufrimiento de las personas, son algunos de los factores con los que lidia el enfermero en su quehacer, debido a ello es uno de los profesionales con mayor incidencia a desarrollar depresión; pudiendo afectar en caso un enfermero padezca este trastorno, no solo a su estado de salud sino también el de las personas que atiende, por la disminución de la calidad del cuidado que brinda, el cual demanda un desempeño eficiente y efectivo (153–155).

Por consiguiente, es relevante que los estudiantes manejen mecanismos de afrontamiento adecuados a fin de que el trastorno depresivo se encuentre ausente, ya que los riesgos a los que está expuesto estarán presentes durante su formación y desempeño

profesional, teniendo que aprender a lidiar con ellos, y no ver perjudicada su salud mental (18,24,27,151,152,156).

No obstante, en los resultados de diferentes investigaciones revisadas se encontró que la mayoría de los estudiantes de enfermería manejan un grado de depresión, siendo el “leve” el más predominante (20,24,26,157–164).

### 2.3. Definición operacional de términos

- **Nivel de inteligencia emocional**

Es el dominio autopercebido del estudiante de enfermería sobre el conjunto de habilidades como percibir conscientemente y valorar sus emociones; comprender y analizar las mismas; y la destreza para gestionarlas de manera efectiva.

- **Grado de depresión**

Es la cantidad de síntomas afectivos, fisiológicos, psicomotores y psicológicos, que afectan la funcionalidad del estudiante de enfermería y son propios de la depresión.

- **Estudiantes de enfermería**

Estudiantes universitarios de pregrado, de ambos sexos, cursando asignaturas en el 2do, 3er, 4to o 5to año de la “Escuela Profesional de Enfermería” de la “Universidad Nacional Mayor de San Marcos” en el año 2022.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

- Hi: Existe relación significativa entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en los estudiantes de enfermería.
- Ho: No existe relación significativa entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en los estudiantes de enfermería.

#### 3.2. Variables

Según el tipo y diseño utilizados en esta investigación ambas variables son categóricas ordinales.

- **Variable:** Nivel de inteligencia emocional
  - **Por su naturaleza:** Variable cualitativa ordinal, al indicar una característica o cualidad de los estudiantes de enfermería (población en estudio) que se expresa con palabras manteniendo un orden jerárquico (bajo, medio y alto) (165).
  - **Según su influencia:** Variable independiente, se evidencia su influencia en el grado de depresión (variable dependiente) (165).
- **Variable:** Grado de depresión
  - **Por su naturaleza:** Variable cualitativa ordinal, al indicar una característica o cualidad de los estudiantes de enfermería (población en estudio) que se expresa con palabras manteniendo un orden jerárquico (ausente, leve, moderado, grave) (165).
  - **Según su influencia:** Variable dependiente, se evidencia cómo influye en ella el nivel de inteligencia emocional (variable independiente) (165).

## IV. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. Tipo y método de investigación

Siendo pertinente a la naturaleza del problema de investigación, este estudio es de enfoque cuantitativo debido a que sus variables están sujetas a medición numérica; nivel aplicativo porque los resultados contribuirán a la elaboración de estrategias destinadas a disminuir el riesgo a que los estudiantes de enfermería desarrollen depresión, haciendo uso de la inteligencia emocional como un factor protector relevante; tipo descriptivo correlacional dado que establece relación entre las variables del estudio; y de corte transversal al obtenerse en un determinado periodo de tiempo los datos del estudio (165).

### 4.2. Diseño de investigación

Al no haber sido necesario manipular las variables del estudio, el diseño es no experimental (165).

### 4.3. Sede de estudio

Esta investigación se desarrolló en la “Escuela Profesional de Enfermería” (EPE), perteneciente al grupo de escuelas profesionales de la “Facultad de Medicina San Fernando” de la “Universidad Nacional Mayor de San Marcos” (UNMSM), ubicada en la Av. Miguel Grau 755 del Cercado de Lima, instalaciones en código postal 15001 (166).

### 4.4. Población, muestra y muestreo

La población fue conformada por 411 estudiantes, matriculados en el semestre 2022-1.

- **Criterios de inclusión:**

Fueron incluidos los estudiantes de enfermería:

- Que se encuentran matriculados en asignaturas entre el 2do al 5to año.
  - Que aceptaron participar en la investigación a través del consentimiento informado.
  - Que puedan acceder a la plataforma virtual “Google Forms”
- **Criterios de exclusión:**

Fueron excluidos los estudiantes de enfermería:

- Que no hayan enviado ambos instrumentos desarrollados en la fecha programada.
- Sin acceso a internet para desarrollar los instrumentos.

La muestra estuvo constituida por 268 estudiantes de enfermería y fue determinada mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas considerando un nivel de confianza del 99% y un error esperado del 5% (ANEXO B), y muestreo no probabilístico.

#### 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta como técnica y se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos, la “TMMS-24” y “Escala de Depresión Autoaplicada de Zung” ambos digitalizados en la plataforma virtual “Google Forms”, y contando cada uno con la siguiente estructura: Presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho.

- **“TMMS-24”**

Este instrumento es una adaptación al español por Fernandez-Berrocal et al. (85) en el año 2004, de la TMMS con 48 ítems creada por Salovey et al. (84). Es una escala de 24 ítems tipo escala Likert (5 puntos) que tiene por objetivo medir el nivel de IE

percibida, en sus dimensiones Atención, Claridad y Reparación emocional.

Los ítems miden las habilidades frente a las emociones: Del 1 al 8 la “Atención emocional”, para percibir y valorar conscientemente las emociones; del 9 al 16 la “Claridad emocional”, habilidad para comprender y analizar las emociones, sus causas, consecuencias, poder etiquetarlas y discriminar entre ellas; y del 17 al 24 lo referente a la “Reparación emocional”, para manejar las emociones de manera reflexiva según sea necesario, sin reprimirlas o exagerarlas.

Las propiedades psicométricas de esta adaptación muestran una consistencia interna aceptable en cada dimensión, por encima de 0.85 (Atención  $\alpha=0.90$ , Claridad  $\alpha=0.90$  y Reparación  $\alpha=0.86$ ); una fiabilidad adecuada según las correlaciones test-retest; y mantiene relaciones significativas con las variables de criterio como depresión, satisfacción vital y rumiación al igual que su versión original (Atención  $r=0.60$ , Claridad  $r=0.70$  y Reparación  $r=0.83$ ) (85).

En Argentina, González et al. (167) aportaron evidencias de la confiabilidad y validez aparente y de contenido de la “TMMS-24” en estudiantes universitarios; de igual forma, en Chile, Espinoza-Venegas et al. (168) reportaron en una muestra de estudiantes de enfermería buenas características de confiabilidad (la confiabilidad interna fue de  $\alpha=0.95$ , y por dimensiones Atención  $\alpha=0.88$ , Claridad  $\alpha=0.89$  y Reparación  $\alpha=0.86$ ) y la validez mediante juicio de expertos (psicólogos y enfermeros) y análisis factorial.

Además, en el Perú diferentes investigaciones han demostrado que la “TMMS-24” es válida y confiable para medir la IE (169,170).

- **“La escala de depresión autoaplicada de Zung”**

Este instrumento fue elaborado en 1965 por Zung (143), es un cuestionario autorreporte que tiene por objetivo medir la depresión y proporcionar información sobre sus síntomas característicos, pero no sobre su intensidad; tiene 20 ítems, 10 elaborados de forma positiva y 10 de forma negativa, con 4 alternativas por ítem, dándole a c/u un puntaje del 1 al 4, en torno a 4 categorías de síntomas de la depresión: Afectivos, Fisiológicos, Psicomotores y Psíquicos.

Los ítems 1 y 3 están referidos a síntomas afectivos; 2 y del 4 al 10 a los fisiológicos; 12 y 13 psicomotores; 11 y del 14 al 20 síntomas psicológicos.

Según el estudio de Zung et al. (171) posee un 82% de acierto para discriminar entre un paciente deprimido de uno no deprimido, 97% de sensibilidad y 63% de especificidad.

En el Perú fue adaptada por primera vez por Novara et al. (172), obteniendo una correlación de Pearson considerable ( $r=0.75$ ), y en la consistencia interna un valor máximo en el alfa de Cronbach ( $\alpha=0.90$ ), siendo altamente significativo como instrumento.

Además, en el país diferentes investigaciones han demostrado que la “Escala de Depresión Autoaplicada de Zung” es válida y confiable para medir la depresión, encontrándose en la lista de instrumentos aprobados por el INSM “HD-HN” (141,142).

Al ser instrumentos confiables y validados, la pertinencia de la validación en la presente investigación se obtuvo mediante jueces expertos (con conocimientos de investigación y de Salud mental), obteniendo un coeficiente de validez de contenido de 0.9026 y 0.9047 para la “TMMS-24” y la “Escala de Depresión Autoaplicada de Zung” respectivamente, puntajes que se interpretan como “Excelente”. (ANEXO G y H)

De las evidencias anteriores, se puede garantizar la calidad de los instrumentos utilizados en esta investigación en la población en estudio.

#### 4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos

Se solicitó y obtuvo de la dirección de la EPE aprobación para aplicar los instrumentos en los estudiantes de 2do a 5to año.

Se solicitó y obtuvo la relación de estudiantes matriculados, sus correos institucionales y números telefónicos de contacto.

Obtenida la autorización y los datos, se coordinó con los delegados de c/u de las promociones de 2do a 5to año, y dio inicio la recolección de datos compartiendo los enlaces de acceso al consentimiento informado y a los instrumentos, subidos a la plataforma virtual "Google Forms", usando para la difusión las plataformas "Gmail" y "WhatsApp".

Habilitando opciones en "Google Forms" para que los instrumentos solo puedan ser visualizados ingresando con correo institucional de la UNMSM y desarrollados una sola vez; la recolección se llevó a cabo todo el mes de Julio 2022.

Finalizada esta etapa, los datos fueron codificados según el libro de códigos (ANEXO I), y procesados en matrices usando los programas "Excel Microsoft Office 365" y "SPSS V26", una para los datos codificados de la TMMS-24 (ANEXO J), otra para los de la "Escala de Depresión Autoaplicada de Zung" (ANEXO K).

Se procesaron las variables y sus respectivas dimensiones e indicadores con los valores finales bajo, medio y alto para "nivel de Inteligencia emocional"; y ausente, leve, moderado y grave para "grado de depresión" (ANEXO L).

#### 4.7. Análisis estadístico

Se utilizó la “estadística descriptiva” en la elaboración de las tablas de frecuencias y los gráficos de barras, presentados en los resultados para facilitar la comparación de los datos obtenidos y el entendimiento de la información. Las tablas usadas para la elaboración de los gráficos se hallan en los anexos (ANEXOS Ñ y O).

Por último, se usó la “estadística inferencial” para determinar la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov, y establecer la relación entre las variables “nivel de inteligencia emocional” y “grado de depresión”, mediante la prueba Rho de Spearman (ANEXO N).

#### 4.8. Consideraciones éticas

Siguiendo los principios bioéticos, se obtuvo el permiso de la directora de la “Escuela Profesional de Enfermería” para la aplicación de los instrumentos en los estudiantes 2do a 5to año, al generar conocimiento con esta investigación (173,174).

En la plataforma “Google Forms” previo al desarrollo de los instrumentos se colocó el consentimiento informado (ANEXO M), donde se detalla que el participar en esta investigación es voluntario, bajo un carácter anónimo y estrictamente confidencial, dando la opción de informar si desea abandonar el estudio, respetando la integridad de los participantes (173,174).

En conclusión, sin omisión se respetaron los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

#### 5.1.1. Datos generales

Del 100% (268) de participantes en el estudio, el 55.6% (149) oscila entre los 20 a 22 años, el 29.9% (80) entre los 23 a 25 años, el 9.0% (24) entre los 17 a 19 años y el 5.6% (15) tienen 26 años a más (ANEXO Ñ).

Con relación al sexo, el 82.1% (220) eran de sexo femenino y el 17.9% (48) masculino. (ANEXO Ñ)

En cuanto al año de estudios, el 31.0% (83) de los estudiantes se encontraba cursando 2do año, el 30.2% (81) 5to año, el 25.7% (69) 4to año y el 13.1% (35) 3er año (ANEXO Ñ).

Por otra parte, respecto a la ocupación, el 90.3% (242) de los participantes tenían como única ocupación el ser estudiantes de enfermería y el 9.7% (26) cuentan con otra ocupación además de ser estudiantes (ANEXO Ñ).

### 5.1.2. Datos específicos

#### GRÁFICO 1

#### PRUEBA RHO DE SPEARMAN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL GRADO DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022

		NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL		GRADO DE DEPRESIÓN
Rho de Spearman	NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	-,527**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	212	212
	GRADO DE DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	-,527**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	212	212

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre las variables Nivel de inteligencia emocional y grado de depresión.

H<sub>1</sub>: Existe correlación entre las variables nivel de inteligencia emocional y grado de depresión.

p-valor: 0.000

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Se rechaza la H<sub>0</sub>, porque 0.000 es menor que 0.005, por tanto se acepta la H<sub>1</sub> existe correlación entre las variables de estudio.

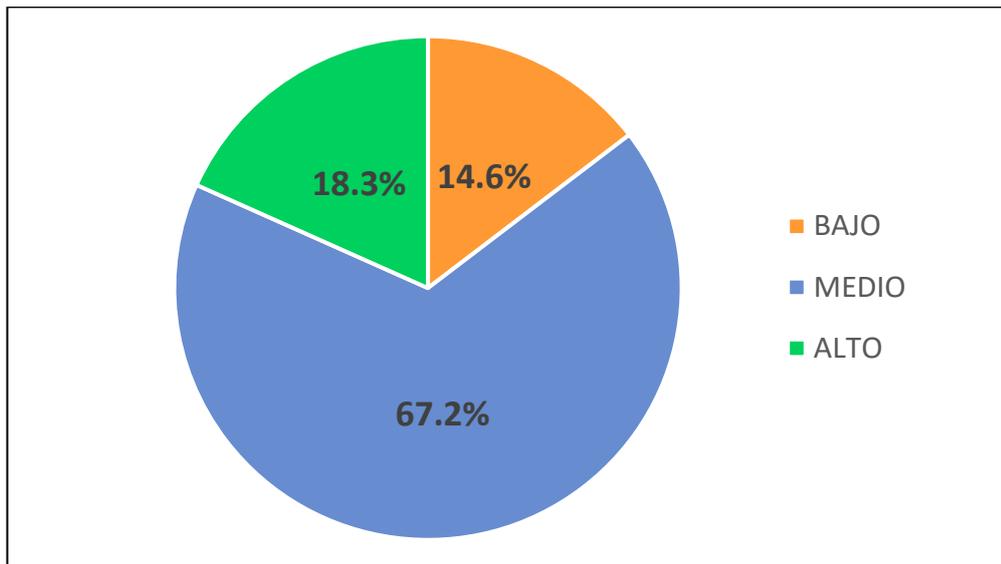
Coefficiente de correlación: “-0.527” se interpreta como “correlación negativa moderada”

Se concluye que existe una correlación negativa moderada entre el nivel de IE y el grado de depresión.

### **Prueba de Kolmogorov-Smirnov**

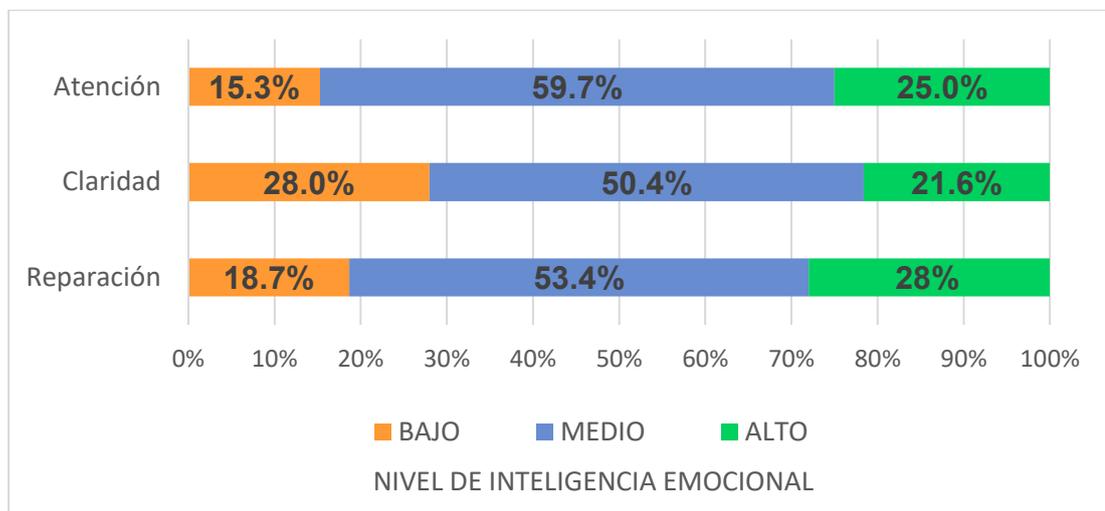
Se utilizó esta prueba para determinar si los datos obtenidos siguen una distribución normal, teniendo como resultado **p-valor (Sig.: 0.200 y 0.014)** en una de las variables menor al  **$\alpha=0.05$** , por tanto se rechaza la  $H_0$  concluyendo que los datos no tienen una distribución normal (ANEXO N). Este resultado sustenta la aplicación de pruebas no paramétricas como la Rho de Spearman.

**GRÁFICO 2**  
NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM  
LIMA-PERÚ 2022



En el gráfico 2, del 100% (268) estudiantes de enfermería encuestados, el 67.2% (180) tienen un “nivel de inteligencia emocional medio”, seguido de un 18.3% (49) con “nivel alto” y de un 14.6% (39) con “nivel bajo”. La mayoría de los estudiantes tienen un nivel medio de IE, pocos altos y muy pocos bajos.

**GRÁFICO 3**  
**NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN DIMENSIONES**  
**DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**  
**DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022**



En el gráfico 3, del 100% (268) estudiantes de enfermería encuestados con relación a las dimensiones de la IE; en las tres prima el nivel medio, varía su tendencia de medio a alto-bajo en atención y reparación emocional en cambio en claridad es de medio a bajo-alto.

En cada dimensión el nivel medio supera la mitad de los estudiantes, el nivel alto alcanza y supera la cuarta parte en atención y reparación, en tanto el nivel bajo solo en la claridad supera la cuarta parte.

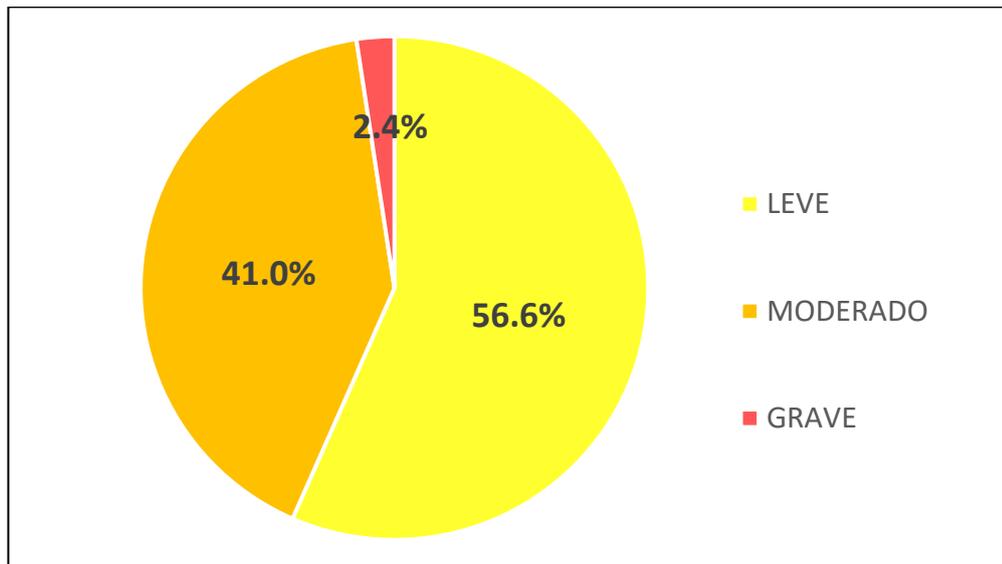
Los indicadores en la dimensión Atención emocional que destacaron en el nivel medio, son con 69.8% (187) “Relevancia que atribuye a las emociones”, 57.8% (155) “Reflexiona sobre sus sentimientos”, 52.2% (140) “Reflexiona sobre su estado de ánimo” y con 45.1% (121) “Reflexiona sobre sus emociones” (ANEXO O).

Los indicadores en la dimensión Claridad emocional que destacaron en el nivel medio, son con 56.3% (151) “Etiquetado de emociones”, 53.7% (144) “Consciente de las causas que producen sentimientos”, 51.1% (137) “Etiquetado de sentimientos”, 50.4% (135) “Comprensión

de sentimientos” y con 47.0% (126) “Identifica su estado de ánimo” (ANEXO O).

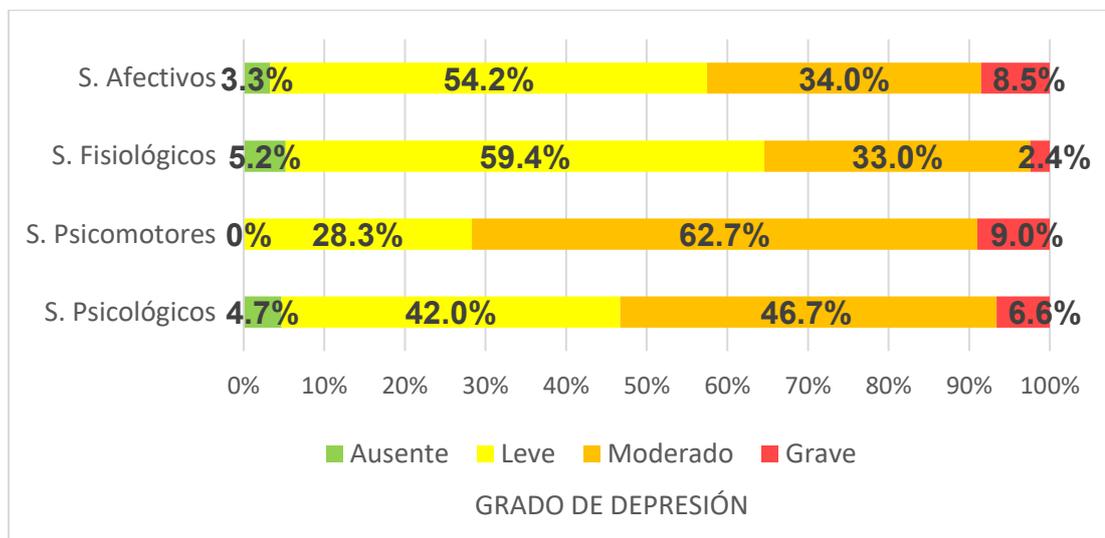
Los indicadores en la dimensión Reparación emocional que destacaron en el nivel medio, son con 57.1% (153) “Autocontrol emocional”, 50.0% (134) “Potenciación de emociones positivas”, 45.9% (123) “Mitigación de emociones negativas” y con 43.7% (117) “Optimismo” (ANEXO O).

**GRÁFICO 4**  
GRADO DE DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM  
LIMA-PERÚ 2022



En el gráfico 4, del 100% (212) de estudiantes de enfermería encuestados con algún grado de depresión, el 56.6% (120) tienen un “grado leve”, seguido de un 41.0% (87) con “grado moderado” y de un 2.4% (5) con “grado grave”.

**GRÁFICO 5**  
**GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIONES DE LOS**  
**ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA**  
**UNMSM LIMA-PERÚ 2022**



En el gráfico 5, del 100% (212) estudiantes de enfermería encuestados con algún grado de depresión, respecto a las dimensiones síntomas afectivos y fisiológicos destacó el grado leve con una tendencia a moderado; y en síntomas psicomotores y psicológicos el grado moderado con tendencia a leve.

En las dimensiones síntomas afectivos y fisiológicos el grado leve supera la mitad de los estudiantes, de igual forma el grado moderado en síntomas psicomotores, y en síntomas psicológicos el grado leve y moderado superaron la tercera parte. En cada dimensión el grado grave es menor al 10%.

Los indicadores en la dimensión Síntomas afectivos que destacaron en el grado leve, son con 61.8% (131) “Tristeza” y con 50.5% (107) “Lloroso” (ANEXO O).

Los indicadores en la dimensión Síntomas fisiológicos que destacaron en el grado leve, son con 35.4% (75) “Alteración del sueño”, 40.1% (85) “Estreñimiento” y con 49.1% (104) “Taquicardia” (ANEXO O).

El indicador en la dimensión Síntomas psicomotores que destacó en el grado moderado es con 57.1% (121) “Dificultad en actividades cotidianas” (ANEXO O).

Los indicadores en la dimensión Síntomas psicológicos que destacaron en el grado moderado, son con 54.2% (115) “Confusión” y con 59.4% (126) “Indecisión” (ANEXO O).

## VI. DISCUSIÓN

El 100% de participantes en el estudio lo constituyo 268 estudiantes de enfermería, la mayoría de edad entre los 20 a 22 años, sexo femenino y de ocupación principal estudiar; 31.0% cursaba el segundo año, 13.1% tercer año, 25.7% cuarto año y 30.2% el quinto año.

El principal hallazgo de esta investigación realizada en estudiantes de enfermería de la UNMSM es la existencia de una correlación negativa moderada entre el nivel de IE y el grado de depresión, coincidiendo con la conclusión del estudio de Bayani A. (95), quien encontró una correlación negativa y significativa entre la IE y la depresión en estudiantes de pregrado.

Similares resultados también en estudiantes universitarios, encontraron Gebregergis W. et al. (53), a mayor nivel de IE experimentaron menos síntomas depresivos; lo cual lo refrendan los hallazgos de Montenegro J. (55), quien señala que mientras más alta es la IE menor es la presencia de depresión y además resalta el papel protector que ejerce la IE para hacer frente a este trastorno.

También concuerda con investigaciones en estudiantes de ciencias de la salud que abordaron las dimensiones de la IE, como la de Ayala N. et al. (51), ellos encontraron en estudiantes de medicina correlación en casi todos los componentes de la IE con la ansiedad y depresión; Barraza R. et al. (52) afirman que una adecuada percepción de los participantes sobre sus habilidades de IE puede actuar como factor protector frente a síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, considerando conveniente incorporar en los logros de aprendizaje y programas de asignatura, contenidos dirigidos a potenciar las habilidades emocionales; asimismo Ardiles R. et al. (52) encontraron una relación significativa entre la sintomatología depresiva con dimensiones de la IE en estudiantes de enfermería, por lo cual

recomienda entrenar la IE a lo largo de la formación académica de enfermería.

A su vez, los resultados de la presente investigación son consistentes con los de diferentes estudios previos nacionales e internacionales que evidencian que la IE se relaciona positiva y significativamente con la salud mental, actuando como un fuerte factor protector de la misma, encontrando en aquellos individuos capaces de percibir, comprender y regular con precisión sus emociones, menos probabilidades de experimentar problemas de salud mental (28,29,43,53,56,87).

Por lo mencionado anteriormente, se puede concluir que mientras mayor sea el nivel de IE de los estudiantes de enfermería menor será su grado de depresión y viceversa; por tanto, intervenir entrenándolos para que desarrollen sus habilidades de IE puede asociarse a una disminución de síntomas depresivos, por el contrario, de no destinar actividades a potenciar dichas habilidades podría condicionar la presencia de síntomas depresivos con frecuencia. Mostrándose a su vez, conveniente y prioritario estudiar el alcance que tienen las demás habilidades blandas con los síntomas depresivos, puesto que además de poder servir como mecanismos de afrontamiento, facilitan la formación integral del estudiante.

Por otra parte, la mayoría de estudiantes en el presente estudio mostraron niveles medios de IE, hallazgo similar con los diferentes estudios nacionales e internacionales revisados, independiente del tiempo en que estos se realizaron (antes y durante la pandemia) (58,90,97,98,107–124).

Entre ellos el estudio de Medina R. (97) que además concluye que la IE de los estudiantes de enfermería no se encuentra plenamente desarrollada; aunado al de Bejar I. (112), quien ve necesario desarrollarla durante la formación académica y señala que el encontrarse en un nivel medio los hace vulnerables a descender a

nivel bajo, lo que desencadenaría un cuidado deshumanizado hacia el paciente de no implementar programas orientados al desarrollo de la IE.

Encontrando consistencia con el “modelo de Mayer y Salovey” (76), que define la IE como un “conjunto de habilidades”, por ende pueden ser entrenadas, siendo las experiencias en su formación académica las que permiten potenciar estas habilidades, sin embargo, estas experiencias por sí solas no demuestran ser suficientes para desarrollar niveles altos de IE.

Lo anterior queda manifiesto, con los trabajos de Choque M. (105), Mamani K. (175) y Cruz A. (176); y también con los resultados de las intervenciones que buscaron potenciar la IE, en las investigaciones de Aguilar Y. y Leonardo C. (125) y Musayon M. (62), quienes posterior al desarrollo de las mismas, encontraron mejores niveles y evidenciaron la relevancia de la IE en el profesional de enfermería, además de la necesidad de entrenar periódicamente las habilidades emocionales.

En consideración a lo mencionado, se concluye que el nivel medio de IE que posee la mayoría de los estudiantes no es suficiente para desempeñarse de forma óptima como futuros enfermeros competentes, por tanto requiere de potenciar su IE periódicamente, más allá de las experiencias que puedan tener como parte del equipo de salud durante sus prácticas clínicas.

En cuanto a las dimensiones del nivel de IE; respecto a la atención emocional la mayoría mostraron niveles medios, presentando “Relevancia que atribuye a las emociones”, “Reflexiona sobre sus sentimientos”, “Reflexiona sobre su estado de ánimo” y “Reflexiona sobre sus emociones”; guardando relación con el “modelo de Mayer y Salovey” (76), que cataloga a la atención emocional como la habilidad menos compleja de desarrollar.

Así también, se obtuvieron similares hallazgos al de los estudios de Chumbe K. y Marchena F. (114), Rojas Y. (98) y Muchica J. (119) quienes evidenciaron como el nivel más adecuado para esta dimensión al nivel medio. En este sentido, Aradilla A. (34) concluye que aquellos individuos que prestan demasiada atención a sus emociones suelen presentar mayor dificultad en la comprensión y gestión de las mismas, además, las investigaciones de Fernandez P. et al. (177) y Pena M. y Losada L. (178) encontraron que el manejar un nivel alto de atención emocional favorecería a incrementar un pensamiento rumiativo pudiendo impactar negativamente en la salud mental.

No obstante, las investigaciones de Thayer J. et al. (179) y Mayer J. et al. (99) señalan que si los niveles de claridad y reparación emocional son igual de elevados a los de atención emocional, entonces esta habilidad mostraría todo su potencial, permitiendo percibir en otros expresiones emocionales falsas o inexactas, y sin suponer un riesgo a la salud mental.

De lo expuesto anteriormente se infiere que el nivel medio de atención emocional que presentan los estudiantes es adecuado para los niveles manejados en las otras dimensiones de la IE (claridad y reparación emocional), siendo necesario entrenarlas en simultaneo y no independientemente para asegurar una máxima eficacia, y no verse perjudicados en su salud mental.

Asimismo, en la dimensión claridad emocional la mayoría muestra niveles medios, presentando “Etiquetado de emociones”, “Consciente de las causas que producen sus sentimientos”, “Etiquetado de sentimientos”, “Comprensión de sentimientos” e “Identifica su estado de ánimo”; obteniendo similares hallazgos al estudio de Rojas Y. (98), quien además ve necesario el fortalecer esta habilidad en los estudiantes para facilitar que se pongan en el lugar del paciente o del

familiar en las situaciones estresantes que afrontan, ya que este entendimiento permitirá brindar un adecuado apoyo emocional.

Al respecto, Mayer J. y Salovey P. (76) reconocen como relevante el manejar niveles altos de esta dimensión que se encuentra encargada de organizar la información concerniente a las emociones, con la finalidad de crear etiquetas, establecer relaciones entre ellas e interpretarlas; en este sentido, el estudio de Aradilla A. (34) considera insuficiente el nivel medio para el futuro enfermero, quien al mejorar esta dimensión experimentará menos respuestas emocionales negativas y pensamientos intrusivos desencadenados por las constantes exigencias a las que está expuesto.

De las evidencias anteriores se infiere que se requiere fortalecer esta habilidad emocional en el estudiante de enfermería, a fin pueda contribuir al cuidado que puede brindar al paciente y/o familiar, potenciando así el desarrollo de la IE.

E igualmente en la dimensión reparación emocional la mayoría posee niveles medios, presentando “Autocontrol emocional”, “Potenciación de emociones positivas”, “Mitigación de emociones negativas” y “Optimismo”; coincide con los estudios de Rojas Y. (98) y de Cordova Y. y Retamoso S. (116), quienes evidencian que se debe fortalecer esta dimensión e incentivan al entrenamiento de habilidades de expresión, control y evaluación de emociones y sentimientos en los estudiantes de enfermería.

Además contrario a lo esperado, no se obtuvieron resultados bajos, puesto que según Mayer y Salovey (76) esta es la habilidad más compleja de desarrollar al implicar una regulación consciente de las emociones; entendiéndose por la necesidad del futuro enfermero de fortalecer dentro de sus habilidades de IE un adecuado manejo de emociones durante sus prácticas preprofesionales, vislumbrado ello en el estudio de Regalado M. et al. (106), quienes incluso señalan que

se requiere de niveles altos de esta habilidad para preservar la salud mental y transmitir tranquilidad, por ende favorecer una mejor calidad de atención al paciente.

Por tanto, se puede inferir que pese a su complejidad las experiencias en sus prácticas clínicas han permitido desarrollar en los estudiantes un nivel medio, más es insuficiente para los desafíos que acompañan la profesión de enfermería, recomendando buscar formas adecuadas de intervenir en la mejora de su IE.

Por otro lado, la mayoría de los estudiantes de enfermería cuentan con algún grado de depresión, siendo el leve el más predominante, coincidiendo en ello con otras investigaciones a nivel nacional e internacional que tuvieron hallazgos similares (20,24,26,157–164).

Entre ellos la de Saavedra W. (26) quien además determina como significativo el número de estudiantes de enfermería con depresión; el estudio de Marquez M. (161) donde se concluye, existe un carácter prevalente de trastornos depresivos en los estudiantes de enfermería y se ve necesario el incorporar un programa oportuno de diagnóstico y tratamiento; además, el estudio de Quispe C. (24), que evidencia estas cifras como alarmantes y concluye que el grado de depresión se relaciona con factores de riesgo académicos, familiares, personales y sociales.

Teniendo aún más consistencia lo arriba señalado, con los estudios de Njim T. et al. (156) y Tung Y. et al. (18) que evidenciaron existe una alta prevalencia de depresión en los estudiantes de enfermería; y con los riesgos a los que está expuesto el futuro enfermero, que de no contar con adecuados mecanismos de afrontamientos puede ver agravada su situación de salud.

Es relevante señalar que pese al impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población en general, igualmente se

obtuvieron resultados similares a investigaciones realizadas en pre-tiempos de pandemia, guardando relación con la investigación comparativa antes y durante la pandemia COVID-19 de Jauregui K. (180) quien evidenció que los estudiantes de enfermería pese a las restricciones y al confinamiento mantuvieron aspectos positivos de salud mental y habilidades para actuar asertivamente en situaciones particulares; asimismo, la escasez de trabajos con la variable depresión realizados en este grupo poblacional durante el confinamiento no permite un mayor análisis.

Además, aunque en menor proporción es necesario mencionar que hay estudiantes que mostraron grado depresión moderado y grave; por lo que, sumado a lo expuesto anteriormente se puede inferir que los estudiantes de enfermería son un potencial grupo de riesgo a desarrollar síntomas depresivos, requiriendo contar con adecuados mecanismos de afrontamiento, además de una detección e intervención oportuna para evitar que su formación académica se vea afectada negativamente y termine en deserción académica, o en el peor de los casos en suicidio.

En cuanto a las dimensiones del grado de depresión; respecto a la dimensión síntomas afectivos, la mayoría de los estudiantes mostraron un grado leve, presentando síntomas como “Tristeza” (sentimientos comunes de infelicidad) y “Lloroso” (accesos de llanto), asemejando estos hallazgos a los encontrados en los estudios de Pérez Y. (163) y de Medina B. (181), este último realizado en estudiantes universitarios con una muestra similar donde la mayoría fueron de sexo femenino.

Guardando relación con la OMS (1), que evidencia el sexo femenino como un grupo de riesgo, y al estudio de Lasa A. et al. (182) quienes mencionan el manejo de la esfera afectiva es diferente en hombres y

mujeres, encontrando que estas últimas reaccionan y se expresan más que los hombres.

Por lo que siendo los estudiantes de enfermería en su mayoría mujeres, sería un factor riesgo que no debe pasar inadvertido, viendo incluso la posibilidad de implementar espacios y lugares donde puedan expresar sus emociones.

Asimismo, en la dimensión síntomas fisiológicos, la mayoría de los estudiantes tienen un grado leve, presentando síntomas como “Alteración del sueño” (Insomnio, dificultad de conciliar un sueño reparador), “Estreñimiento” (dificultad para evacuar heces) y “Taquicardia” (aumento de la frecuencia cardiaca aun estando en reposo); coincidiendo con el estudio de Pérez Y. (163) quien evidenció que la sintomatología depresiva es mayor en los estudiantes durante los primeros ciclos en comparación con los últimos.

Pudiendo deberse a la adaptación de los estudiantes al entorno universitario, el estrés generado por los desafíos y exigencia a los que ahora se encuentra expuesto, las dudas respecto a su futuro como profesional y el poco interés por la profesión al ver lejano el egreso, de manera que conforme se va progresando en la carrera el estrés académico va menguando (183); siendo congruente con los resultados de Quispe C. (24) quien encontró una asociación moderada entre la depresión y factores académicos en los futuros profesionales de enfermería.

De este modo, se hace conveniente desarrollar y fortalecer los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes desde los primeros ciclos, además de realizar estudios comparativos con la finalidad de vislumbrar los factores académicos que favorecen el desarrollo de síntomas depresivos, poder detectarlos y prevenirlos precozmente.

Por otra parte, en la dimensión síntomas psicomotores, la mayoría de los estudiantes mostraron un grado moderado, presentando el síntoma “Dificultad en actividades cotidianas” (dormir, comer, asearse, caminar, hacer ejercicio y entre otras actividades que pueden verse afectadas por el enlentecimiento psicomotor); lo que difiere con lo encontrado por Pérez Y. (163), quien evidenció en pre-tiempos de pandemia una sintomatología leve, pudiendo deberse esta diferencia al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los estudiantes.

Lo anterior queda manifiesto, con el estudio de Emiro J. et al. (150) realizado durante la pandemia, quienes encontraron en universitarios colombianos dificultad al realizar actividades que previamente hacían. Al respecto, el libro “Adams y Victor Principios de Neurología” (134) señala estos síntomas como característicos y observables del trastorno depresivo.

Por lo que pueden ser detectados precozmente en el estudiante de enfermería para favorecer a una adecuada intervención, evitando que influyan negativamente en su rendimiento académico.

Por otro lado, en la dimensión síntomas psicológicos, la mayoría de los estudiantes presentaron un grado de depresión moderado, manifestando síntomas como “Confusión” (La capacidad para pensar y concentrarse se ve disminuida) e “Indecisión” (Disminución de la capacidad de toma de decisiones); similares hallazgos con los resultados de Pérez Y. (163) y de Emiro J. et al. (150), quienes evidenciaron en los estudiantes deterioro del pensamiento o concentración, irritabilidad, sensación de inutilidad, anhedonia, insatisfacción con la propia vida, entre otros síntomas depresivos que pueden afectar la formación de un futuro enfermero competente.

Además, estos síntomas no deben pasar desapercibidos puesto que están estadísticamente relacionados con los intentos de suicidio (134,184).

Finalmente, la variable grado de depresión en el estudiante de enfermería en su mayoría es leve, sin que ello quiera decir que síntomas como confusión e indecisión relacionados con la posible aparición de un pensamiento lítico (sea estructurado o no) sean ignorados; se hace prioritario por tanto poder identificar precozmente estos síntomas para hacer la derivación correspondiente de la persona afectada y en general trabajar los aspectos de la salud emocional relacionado con los psicológicos ante posibles casos de depresión.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones

Existe en los estudiantes de enfermería, una correlación negativa moderada entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión. Mientras mayor es el nivel de IE menor es su grado de depresión y viceversa.

En su mayoría los estudiantes de enfermería presentan un nivel de IE medio. Considerando sus dimensiones:

En su dimensión atención emocional, la mayoría de los estudiantes presentó nivel medio, destacando entre sus indicadores “Relevancia que atribuye a las emociones”, “Reflexiona sobre sus sentimientos”, “Reflexiona sobre su estado de ánimo” y “Reflexiona sobre sus emociones”.

En su dimensión claridad emocional, la mayoría de los estudiantes presentó nivel medio, destacando entre sus indicadores “Etiquetado de emociones”, “Consciente de las causas que producen sus sentimientos”, “Etiquetado de sentimientos”, “Comprensión de sentimientos” e “Identifica su estado de ánimo”.

En su dimensión reparación emocional, la mayoría de los estudiantes presentó nivel medio, destacando entre sus indicadores “Autocontrol emocional”, “Potenciación de emociones positivas”, “Mitigación de emociones negativas” y “Optimismo”.

En su mayoría los estudiantes de enfermería presentan un grado de depresión leve. Considerando sus dimensiones:

En su dimensión síntomas afectivos, la mayoría de los estudiantes presentó grado leve destacando entre sus indicadores “Tristeza” y “Lloroso”

En su dimensión síntomas fisiológicos, la mayoría de los estudiantes presentó grado leve, destacando entre sus indicadores “Alteración del sueño”, “Estreñimiento y “Taquicardia”.

En su dimensión síntomas psicomotores, la mayoría de los estudiantes presentó grado moderado, destacando entre sus indicadores “Dificultad en actividades cotidianas”.

En su dimensión síntomas psicológicos, la mayoría de los estudiantes presentó grado moderado, destacando entre sus indicadores “Confusión” e “Indecisión”.

## 7.2. Recomendaciones

Incorporar en los programas de asignatura del currículo de enfermería, logros de aprendizaje y contenidos, orientados de forma específica al desarrollo de la inteligencia emocional, en el entendido que manejar un nivel alto permite hacer frente a la aparición y desarrollo de síntomas depresivos.

Por su relevancia en formación académica, es importante realizar estudios correlacionales sobre habilidades blandas, depresión o sus manifestaciones.

Implementar talleres periódicamente para entrenar las habilidades emocionales de los estudiantes de enfermería, permitiendo monitorear y evaluar el desarrollo de su IE, a fin de facilitarle la comprensión de su entorno y la toma de decisiones acertadas ante situaciones de conflicto que pueden surgir.

Identificación oportunamente de los estudiantes con síntomas depresivos, a fin de brindarles espacios donde puedan expresar como se sienten y ayudarlos en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS. 2021 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. OMS. 2021 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018 [Internet]. Lima: MINSa; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Boletín epidemiológico. Of Epidemiol [Internet]. 2019; Disponible en: [http://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2019/Boletín Epidemiológico \(enero a junio 2019\).pdf](http://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2019/Boletín%20Epidemiológico%20(enero%20a%20junio%202019).pdf)
5. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». El suicidio es el desenlace fatal de un proceso de enfermedad mental y se puede prevenir tratando la depresión [Internet]. Nota de Prensa N° 038. 2014 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/038.html>
6. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Instituto Nacional de Salud Mental inicia nuevo estudio: Impacto del COVID-19 en la población de Lima Metropolitana [Internet]. Nota de Prensa N° 036. 2020 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/036.html>

7. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en Lima según estudio del Instituto Nacional de Salud Mental [Internet]. Nota de Prensa N° 036. 2021 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/036.html>
8. Ministerio de Salud. Salud mental, derecho de todos [Internet]. GOB.PE: Plataforma digital única del Estado Peruano. 2022 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/6388-salud-mental-derecho-de-todos>
9. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. GOB.PE: Plataforma digital única del Estado Peruano. 2022 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
10. Vargas Granda SM. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. Conrado [Internet]. 2021;17(82):387-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000500387#:~:text=Los principales factores son los,%3By%2C%20la mala alimentación.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000500387#:~:text=Los principales factores son los,%3By%2C%20la mala alimentación.)
11. Aguilar Gutierrez MS, Laurente Martínez MA. Depresión en estudiantes universitarios [Tesis de Bachiller] [Internet]. Universidad Continental. Huancayo: Universidad Continental; 2020. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11231>
12. National Institute of Mental Health. La depresión en la adolescencia

- [Internet]. Estados Unidos: NIMH; 2018 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/la-depresion-en-la-adolescencia/19-mh-8089s.pdf>
13. Sarubbi de Rearte E, Castaldo RI. Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios. V Congr Int Investig y Práctica Prof en Psicol XX Jornadas Investig Noveno Encuentro Investig en Psicol del MERCOSUR. 2013;291-4.
  14. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Divers Perspect en Psicol. 2015;11(1):79-89.
  15. Alarcón RD. La Salud Mental de los estudiantes universitarios. Rev Medica Hered [Internet]. 2019;30(4):219-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2019000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000400001)
  16. Agudelo Vélez DM, Casadiegos Garzón CP, Sánchez Ortíz DL. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Int J Psychol Res. 2008;1(1):34-9.
  17. Ferrel Ortega RF, Celis Barros A, Hernández Cantero O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad publica (Colombia). Psicol desde el Caribe [Internet]. 2011;(27):40-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2011000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2011000100003)
  18. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today [Internet]. 2018;63:119-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300285?via%3Dihub>

19. Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2002;22(3):203-11. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691701906987?via%3Dihub>
20. Valencia M G. Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Libre de Pereira. *Cult del Cuid* [Internet]. 2010;7(2):15-27. Disponible en:  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3783>
21. Olmedo-Buenrostro BA, Torres-Hernández J, Velasco-Rodríguez R, Mora-Brambila AB, Blas-Vargas LA. Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Rev Enfermería del IMSS*. 2006;14(1):17-22.
22. Zupiria Gorostidi X, Huitzi Egilegor X, Jose Alberdi Erice M, Jose Uranga Iturriotz M, Eizmendi Garate I, Barandiaran Lasa M, et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2007;27(7):777-87. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069170600181X?via%3Dihub>
23. Lerma-Martínez VL, Rosales-Arellano GV, Gallegos-Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Rev CONAMED*. 2009;5-10.
24. Quispe Pacheco CS. Factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16651/Quispe\\_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16651/Quispe_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Marín Zelada M. Niveles de depresión y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2016 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1440/TE-SIS- Marghory Marín Zelada.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
26. Saavedra Lopez WR. Relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico de estudiantes de pregrado de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A [Tesis de Maestría] [Internet]. Huanuco: Universidad Nacional «Hermilio Valdizán» Huanuco; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3542/PIDS\\_00182\\_S11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3542/PIDS_00182_S11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Salvo J, Villagrán F, Aravena C, Campos D, Cid J, Cruces S, et al. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería. *J Heal med sci.* 2021;7(2):83-90.
28. Yadav V, Naveen, Tiwari T, Singh AL. Mental health in relation to emotional intelligence among university students. *Indian J Heal Well-being.* 2017;8(10):1210-2.
29. Martínez González AE, Piqueras JA, Ramos Linares V. Emotional Intelligence in Physical and Mental Health. *Electron J Res Educ Psychol* [Internet]. 2010;8(2):861-90. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/903>
30. Páez Cala ML, Castaño Castrillón JJ. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2015;32(2):268-85. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2015000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

31. Fernandez-Berrocal P, Ruiz Aranda D. La Inteligencia emocional en la Educación. *Electron J Res Educ Psychol*. 2008;6(2):421-36.
32. Bisquerra Alzina R, Pérez Escoda N. Las competencias emocionales. *Educ XXI*. 2007;10:61-82.
33. Extremera Pacheco N, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Rev electrónica Investig Educ [Internet]*. 2004;6(2):1-17. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v6n2/v6n2a5.pdf>
34. Aradilla Herrero A. Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería [Tesis Doctoral] [Internet]. España: Universidad de Barcelona; 2013. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/119774#page=1>
35. Valverde Fernández S. Inteligencia emocional en el trabajo de enfermería [Tesis de Grado] [Internet]. España: Universidad de Almería; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2702>
36. Berrios Martos MP, Augusto Landa JM, Aguilar Luzón M del C. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios: Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index de Enfermería [Internet]*. 2006;15(54):30-4. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
37. Vargas Sandoval Z. Inteligencia emocional aplicada a Enfermería. *Rev electrónica portales medicos [Internet]*. 2013;8(9):396. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-enfermeria/>
38. Alegría Alegría M, Sánchez Zúñiga DM. Importancia de la inteligencia emocional y su impacto en la vida de los estudiantes de la educación

- superior. TEPEXI Boletín Científico la Esc Super Tepeji del Río [Internet]. 2020;7(14):20-5. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/5671>
39. Guerra-Báez SP. Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicol Esc e Educ* [Internet]. 2019;23:1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pee/a/YyZgKBY9JLVXnCDKMNc7nqc/?format=pdf&lang=es>
40. López Alonso SR. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cult los Cuid*. 2000;Año IV(07-08):172-80.
41. Licea Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Rev Enferm IMSS*. 2002;10(3):121-3.
42. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS. 2022 [citado 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
43. Ahumada F. La relación entre inteligencia emocional y salud mental. III Congr Int Investig y Práctica Prof en Psicol XVIII Jornadas Investig Séptimo Encuentro Investig en Psicol del MERCOSUR. 2011;13-7.
44. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. 2018. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
45. Gobierno del Perú. Ley N° 30947 Ley de Salud Mental [Internet]. Diario oficial del bicentenario El Peruano. 2019 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

46. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021 [Internet]. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, editor. Lima: MINSa; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
47. Ministerio de Salud Dirección ejecutiva de investigación docencia y atención especializada de salud colectiva. Guía Técnica: Intervención de enfermería en salud mental para el primer nivel de atención. Perú: MINSa; 2019.
48. Ministerio de Salud. Documento técnico: Promoviendo Universidades Saludables [Internet]. Lima: MINSa; 2010. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391184/Documento\\_tecnico\\_Promoviendo\\_universidades\\_saludables20191017-26355-1a8rf5v.pdf?v=1571312352](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391184/Documento_tecnico_Promoviendo_universidades_saludables20191017-26355-1a8rf5v.pdf?v=1571312352)
49. Ministerio de Salud. Documento técnico: Orientaciones técnicas para promover universidades saludables [Internet]. Lima: MINSa; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3396.pdf>
50. Neuman B. The Neuman system Model: Application to nursing education and practice. En: Marriner Torney A Raile Alligod M Modelos y Teorías de enfermería. 4ta ed. Madrid: Elsevier; 1999.
51. Ayala Servín N, Duré Martínez MA, Urizar González CA, Insaurrealde 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 la Fac Ciencias Médicas [Internet]. 2021;54(2):51-60. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492021000200051&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200051&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

52. Ardiles Irarrázabal R, Barraza López R, Koscina Rojas I, Espínola Salas N. Inteligencia Emocional y su potencial preventivo de síntomas Ansioso-Depresivos y Estrés en estudiantes de enfermería. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2020;26(27):1-15. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532020000100220&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100220&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
53. Gebregergis WT, Huang F, Hong J. The impact of emotional intelligence on depression among international students studying in China: The mediating effect of acculturative stress. *Int J Intercult Relations* [Internet]. 2020;79:82-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2020.08.008>
54. Barraza Lopez RJ, Muñoz Navarro NA, Behrens Pérez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2017;55(1):18-25. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
55. Montenegro Ordoñez J. La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *TZHOECOEN* [Internet]. 2020;12(4):449-61. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1395>
56. Salmerón Arias-Camisón JM. Inteligencia emocional en pacientes con trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad [Tesis Doctoral] [Internet]. España: Universidad de Murcia; 2017. Disponible en: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/53706/1/José María Salmerón Arias-Camisón Tesis Doctoral.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/53706/1/José_María_Salmerón_Arias-Camisón_Tesis_Doctoral.pdf)
57. Camayo Tarma GN. Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Pedro Sanchez Meza en el periodo, Febrero a Marzo del 2019 [Tesis de

- Licenciatura] [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/237>
58. Ventura Hañari LM, Ramos Coaguila PR. Inteligencia emocional y desempeño laboral internas/os de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6472/ENvehalm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  59. Kleinginna PR, Kleinginna AM. A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motiv Emot.* 1981;5(4):345-79.
  60. Greenberg LS, Paivio SC. *Working with the Emotions in Psychotherapy.* New York: Guilford; 1997.
  61. Palmero F, Fernandez-Abascal E. *Emociones y adaptación.* España: Ariel; 1998.
  62. Musayón Urbina M de los M. Aplicación de estrategias basadas en Salovey y Mayer que favorezcan la inteligencia emocional en enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2017 [Tesis Doctoral] [Internet]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16510/Musayón\\_UMDLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16510/Musayón_UMDLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  63. Mestre JM, Palmero F. *Procesos psicológicos básicos una guía académica para los estudios en psicopedagogía, psicología y pedagogía.* España: MacGraw-Hill; 2004.
  64. Bisquerra Alzina R. *Psicopedagogía de las emociones.* Madrid:

Síntesis; 2009.

65. Plutchik R. Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis. New York: Harper & Row; 1980.
66. Ekman P. Darwin and Facial Expression: A Century of Research in Review. New York: Academic Press; 1973.
67. Goleman D. EMOTIONAL INTELLIGENCE. New York: Bantam Books; 1995.
68. TenHouten WD. A general theory of emotions and social life. New York: Routledge; 2007.
69. Liébana Presa C. Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de Castilla y León [Tesis Doctoral] [Internet]. España: Universidad de Córdoba; 2011. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/8088/2012000000463.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Soler JL, Aparicio L, Díaz O, Escolano E, Rodríguez A. Inteligencia Emocional y Bienestar II: Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones. 1era ed. España: Ediciones Universidad San Jorge; 2016.
71. Damasio AR. Emotion, reason and the human brain. 8th editio. New York: Vintage; 2006.
72. Barriga Alvarez CL. Inteligencia emocional y habilidades sociales en estudiantes de enfermería técnica del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Vilcanota Sicuani 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/653/1/CARMEN LOURDES BARRIGA ALVAREZ.pdf>
73. Delgado Gómez S. Psiconeuroinmunoendocrinología. Inteligencia

emocional y salud en estudiantes universitarios [Tesis Doctoral] [Internet]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2378/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

74. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers.* 1990;9(3):185-211.
75. Hernández Miguel L. Propuesta de desarrollo de la inteligencia emocional del personal de enfermería de un hospital privado para mejorar su servicio al cliente [Tesis de Maestría] [Internet]. Oaxaca: Universidad Tecnológica de la Mixteca; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utm.mx:8080/jspui/handle/123456789/287>
76. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books; 1997. 3-34 p.
77. Bar-On R. Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): technical manual. Toronto: Multi-Health Systems; 1997.
78. Maneiro Gutiérrez-Rozas E. La inteligencia emocional de los estudiantes de titulaciones de educación y enfermería [Tesis Doctoral] [Internet]. Ourense: Universidad de Vigo; 2015. Disponible en: [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/597/La\\_inteligencia\\_emocional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/597/La_inteligencia_emocional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
79. Andrade Saco LM. La inteligencia emocional y su relación con el rendimiento académico en asignatura de estadística en educación superior [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7715>
80. Extremera Pacheco N, Fernández-Berrocal P. *Inteligencia emocional y educación*. España: Editorial Grupo 5; 2016.

81. Garcia Gómez M. Evolución de la inteligencia emocional en pacientes con trastorno de ansiedad y depresión [Tesis Doctoral] [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015. Disponible en: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/44877/1/Tesis Maria GarcÃ-a con portada UMU.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/44877/1/Tesis%20Maria%20García-a%20con%20portada%20UMU.pdf)
82. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*. 1999;27(4):267-98.
83. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Toronto: Multi-Health Systems; 2002.
84. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emot Discl Heal*. 1995;125-54.
85. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep* [Internet]. 2004;94(3):751-5. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.94.3.751-755>
86. Boyatzis R, Goleman D, Rhee K. Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory (ECI). *Handb Emot Intell*. 2000;343-62.
87. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students. *Span J Psychol* [Internet]. 2006;9(1):45-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1138741600005965>
88. Suarez Colorado Y. La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio. *DUAZARY*. 2010;7(2):282-3.
89. Gutiérrez Ángel N. Inteligencia emocional percibida en estudiantes de educación superior: análisis de las diferencias en las distintas

- dimensiones. Actual en Psicol [Internet]. 2020;34(128):17-33. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/34469>
90. Barrera-Gálvez R, Solano-Pérez C, Arias-Rico J, Jaramillo-Morales O, Jiménez-Sánchez R. La Inteligencia Emocional en Estudiantes Universitarios. Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo [Internet]. 2019;7(14):50-5. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4437>
91. Luy-Montejo C. El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en el desarrollo de la inteligencia emocional de estudiantes universitarios. Propósitos y Represent [Internet]. 2019;7(2):353-83. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/288>
92. Cazallo AM, Bascón M, Mudarra AB, Salazar EJ. La inteligencia emocional en los estudiantes universitarios. Rev Espac [Internet]. 2020;41(23):333-45. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n23/a20v41n23p28.pdf>
93. Estrada Laredo E, Moysén Chimal A, Balcazar Nava P, Garay López J, Villaveces López MC, Gurrola Peña GM. Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios mexicanos. INTERPSIQUIS [Internet]. 2016;XVII. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/inteligencia-emocional-en-estudiantes-universitarios-mexicanos/>
94. Sánchez Ruiz S. Inteligencia Emocional, creatividad, bienestar subjetivo y rendimiento académico en alumnos universitarios [Tesis Doctoral] [Internet]. Madrid: Universidad Camilo José Cela; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/891/TESIS>

SUBIDA AL REPOS SIN SELLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

95. Bayani AA. P02-15 - The relationship between depression and emotional intelligence among undergraduate students. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2011;26(Supplement 1):609. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)72316-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)72316-1)
96. Sandoval Barrientos S, Dorner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig en Educ médica* [Internet]. 2017;6(24):260-6. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n24/2007-5057-iem-6-24-00260.pdf>
97. Medina Velásquez RG. Nivel de inteligencia emocional de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – Perú, 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15800>
98. Rojas Chávez YE. Inteligencia emocional y desempeño pre profesional en estudiantes del X ciclo de la carrera de enfermería de las Universidades de Trujillo, 2017 [Tesis de Maestría] [Internet]. Trujillo: Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI; 2018. Disponible en: [https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok\\_es/001/082/1082417.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220627%2F%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20220627T165813Z&X-Amz-SignedHeaders=h](https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/001/082/1082417.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220627%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20220627T165813Z&X-Amz-SignedHeaders=h)
99. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emot Rev* [Internet]. 2016;8(4):290-300. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1754073916639667%0A>
100. López-Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones

- interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Medica* [Internet]. 2015;16(1):83-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181315000030>
101. Reeves A, DSN, APRN. Emotional Intelligence: Recognizing and Regulating Emotions. *AAOHN J* [Internet]. 2005;53(4):172-6. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/216507990505300407>
102. Fernández Jara CS. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales de los estudiantes de enfermería en práctica pre profesional [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8773>
103. Huaman Ramirez LF. Inteligencia emocional y síndrome de burnout en enfermeros(as) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8563/Huaman\\_Ramirez.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8563/Huaman_Ramirez.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
104. Serrano Espinoza GL. La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital Básico Huaquillas [Tesis de Maestría] [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16580>
105. Choque Pari ML. Inteligencia emocional y estrés laboral del personal de enfermería del área covid del Hospital III ESSALUD Juliaca 2020 [Tesis de Maestría] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14037/U>

Pchpaml.pdf?sequence=1&isAllowed=y

106. Regalado Chamorro M, Lazo Parinango S, Villena Munguia D, Medina Gamero A. Inteligencia emocional y reacciones psicofisiológicas en el ámbito de los profesionales de la salud. *Atención Primaria Práctica* [Internet]. 2022;4(4):100153. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S260507302200030X?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=76b1ca1abe2b9534](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S260507302200030X?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=76b1ca1abe2b9534)
107. López-Fernández C. Relación de la inteligencia emocional con el desempeño en los estudiantes de enfermería [Tesis Doctoral] [Internet]. España: Universidad de Cádiz; 2011. Disponible en: <https://rodin.uca.es/handle/10498/14128>
108. Banda Huillca NF, Delgado Rojas MD. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, UNSAAC-2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5945>
109. Cárdenas Chávez M. Inteligencia emocional en internas de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima 2017 [Tesis de Grado] [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6119/Cárdenas\\_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6119/Cárdenas_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
110. Palacios Rojas JX. Inteligencia emocional y rendimiento académico en los estudiantes de enfermería de Universidad de Huanuco, 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2067/PALACIOS ROJAS%20Jhenina Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2067/PALACIOS%20ROJAS%20Jhenina%20Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
111. Díaz Tinoco A. Inteligencia emocional y su relación con el rendimiento

academico de los estudiantes de enfermería de la escuela profesional de enfermería [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020.

112. Béjar Vasquez IC. Nivel de inteligencia emocional de los internos de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Lima Junio - 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1831/T-DE-Ingrid-Celia-Bejar-Vasquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
113. Quintanilla Chilquillo FY. Inteligencia emocional en alumnos del 7mo y 8vo ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener - 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3757/T061\\_46535796\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3757/T061_46535796_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
114. Chumbe Caparachin KH, Marchena Chumacero F. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre-profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
115. Prado Ñaupas JB. Inteligencia emocional y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de una universidad nacional. Lima. 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8345/Prado\\_ñj.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8345/Prado_ñj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
116. Cordova Casas YK, Retamoso Llaiqui SN. Relación entre inteligencia emocional y sintomatología de adicción a redes sociales en

- estudiantes del semestre impar. Escuela profesional de enfermería. Universidad Católica Santa María, Arequipa 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7726/60.1410.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
117. Apaza Quispe GG, Bonilla Gonzales TF. Inteligencia emocional y estrés en la practica clínica en estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020 [Tesis de Grado] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12899/ENapqugg\\_bogotf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12899/ENapqugg_bogotf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
118. Capacute Chambilla KM. Inteligencia emocional percibida y su relación con la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del H.D.A.C. Tacna 2016. Rev Médica Hosp Hipólito Unanue Tacna [Internet]. 2018;11(1):22-6. Disponible en: <http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/5>
119. Muchica Luque JR. Relación entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico de los estudiantes del primer semestre de la carrera académico profesional de enfermería de la UANCV [Internet]. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/317/TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
120. Almanza Chavez ER. Inteligencia emocional y gestión educativa en estudiantes de Enfermería del quinto ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Surco, 2014 [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2018.

Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/2189>

121. Paredes Pinto MJ. Inteligencia emocional en internos de enfermería Universidad Privada San Juan Bautista Julio 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2279>
122. Corilloclla Navarro YK. Inteligencia emocional en los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3614>
123. Santillán Carrera LM, Urquiaga Murillo GM. Apoyo familiar e inteligencia emocional en internas(os) de enfermería [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17957>
124. Mejia Prettel M del C, Zavala Romero KG. Funcionamiento familiar e inteligencia emocional en internas de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
125. Aguilar Vera YJ, Leonardo Vargas CS. Intervención de enfermería en la mejora de la inteligencia emocional en enfermeras(os) del servicio de emergencia. Clínica San Juan de Dios- Arequipa 2019 [Tesis de Especialidad] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10770/SEagveyj%26levacs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
126. Hollon SD, Beck AT. Cognitive therapy of depression. En: Kendall EC, Hollon SD, editores. Cognitive behavioral interventions: Theory, research and procedures. New York: Academic Press; 1979. p. 153-201.

127. Benavides P. La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. Rev PUCE [Internet]. 2017;(105):171-88. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119>
128. Clasificación internacional de enfermedades 11.<sup>a</sup> edición. Trastornos depresivos [Internet]. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. 2022 [citado 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1563440232>
129. Corea del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2022];89(1):1-68. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
130. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
131. Roman-Lazarte V, Moncada-Mapelli E, Huarcaya-Victoria J. Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021000743>
132. Grupo de trabajo de la Guía Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/wp->

content/uploads/2018/12/GPC\_534\_Depresion\_Adulto\_Avaliat\_compl.pdf

133. Beck AT. Reviews and Overviews The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2008;165(8):969-77. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
134. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP, Prasad S. Adams y Victor Principios de Neurología. 11ava edic. McGraw Hill; 2020.
135. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ta edició. Arlington, editor. España: Editorial Médica Panamericana; 2014.
136. Vázquez Machado A, Mukamutara J. Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *MEDISAN* [Internet]. 2020;24(5):847-60. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000500847](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500847)
137. Barrutia Barreto I, Danielli Rocca JJ, Solano Guillen YE. Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2022;38(1):1-19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000100016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100016&lng=es&nrm=iso)
138. Vázquez Machado A, Mukamutara J, Meireles Ochoa MY, Vázquez Arias L. Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia terapéutica. *Multimed* [Internet]. 2019;23(5):1079-94. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1079.pdf>
139. Korman GP, Sarudiansky M. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subj y procesos Cogn*

- [Internet]. 2011;15(1):119-45. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102011000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100005)
140. Vázquez FL, Muñoz RF, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicol Conductual* [Internet]. 2000;8(3):417-49. Disponible en:  
<https://www.behavioralpsycho.com/producto/depresion-diagnostico-modelos-teoricos-y-tratamiento-a-finales-del-siglo-xx/>
141. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado -Hideyo Noguchi». *Anales de Salud mental*. 2018;XXXIV(2). Disponible en:  
<https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/VolXXXIV2018nro2ANALESDESALUDMENTAL.pdf>
142. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Base de datos de instrumentos de evaluación de salud mental y psiquiatría [Internet]. *Estudios epidemiológicos de Salud Mental*. [citado 20 de julio de 2022]. Disponible en:  
<https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
143. Zung W. A self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1965;12:63-70.
144. Nuggerud Galeas SA. Análisis de los factores de riesgo para la recurrencia de depresión en pacientes de atención primaria [Tesis Doctoral] [Internet]. España: Universidad Zaragoza; 2022. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/112198/files/TESIS-2022-083.pdf>
145. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1961;4(6):561-71. Disponible en:  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/487993>
146. Hortigüela Aragón T. Ansiedad y depresión en la población joven

- durante la crisis sanitaria de la COVID-19: Análisis y propuesta de intervención [Tesis de Maestría] [Internet]. España: Universidad de Valladolid; 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49556/TFM-G1367.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
147. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 1960;23(1):56-62. Disponible en: <https://jnnp.bmj.com/content/23/1/56>
148. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Médica Super* [Internet]. 2020;34(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013)
149. Chamaya Benavides NF. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2019 [Tesis de Maestría] [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4768/Tesis Noemí Chamaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4768/Tesis%20Noem%C3%AD%20Chamaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
150. Emiro Restrepo J, Castañeda Quirama T, Zambrano Cruz R. Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia COVID-19. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2022;29(19):1-13. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/8777/7819>
151. Monterrosa-Castro Á, Ordosgoitia-Parra Est E, Beltrán-Barrios T. Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en

- estudiantes universitarios del área de la salud. MedUNAB [Internet]. 2020;23(3):372-88. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3881>
152. Ruvalcaba Palacios G, Galván Guerra A, Ávila Sansores GM, Del Socorro Gómez Aguila PI. Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. Rev Digit Int Psicol y Cienc Soc [Internet]. 2020;6(1):81-103. Disponible en: <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/212>
153. Fernández Sánchez A, Estrada Salvarrey MN, Arizmendi Jaime ER. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2019;18(1):29-40. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277>
154. Dos Santos Moura R, Carvalho Saraiva FJ, Da Silva Lima Rocha KR, Dos Santos RM, Rodrigues Da Silva NA, Melo Albuquerque WD. Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. Enfermería Glob [Internet]. 2019;18(54):79-93. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200004)
155. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería [Internet]. 2021;29(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)
156. Njim T, Mbanga C, Mouemba D, Makebe H, Toukam L, Kika B, et al.

- Determinants of depression among nursing students in Cameroon: a cross-sectional analysis. *BCM Nurs* [Internet]. 2020;19(26). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00424-y>
157. Chatterjee S, Saha I, Mukhopadhyay S, Misra R, Chakraborty A, Bhattacharya A. Depression among nursing students in an Indian government college. *Br J Nurs* [Internet]. 2014;23(6):316-20. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2014.23.6.316>
158. Lasluisa Alban SF, Llumitasig Guanoquiza EM. Prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, en el periodo octubre 2018 – septiembre 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19658>
159. Barrera Vásquez J, Silva Murga JF, Quispe Arana AC. Nivel de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte. *Rev Cuid y Salud Pública* [Internet]. 2021;1(2):40-5. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/24>
160. García Vinces AY. Perfil socio demográfico y académico asociado a niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, 2016 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/67/TESIS - GARCIA VINCES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
161. Márquez Puémape M del C. Factores que predisponen a la depresión en estudiantes de enfermería en una universidad pública [Tesis de

- licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18077/Márquez\\_pm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18077/Márquez_pm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
162. Quispe Cordero MJ. Factores socio - familiares y nivel de depresión en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, Mayo 2015 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1349/T-TPLE-Maria Jesus Quispe Cordero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
163. Pérez Porras Y. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en alumnos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán Pimentel 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7824/Pérez Porras Yakira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
164. Mamani Flores YM. Efecto de la gimnasia psicofísica en la depresión en internas de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron - Puno 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9015/Mamani\\_Flores\\_Yudy\\_Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9015/Mamani_Flores_Yudy_Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
165. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico D.F.: McGraw Hill; 2014.
166. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Escuela Profesional de Enfermería [Internet]. Facultad de Medicina San Fernando. [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://medicina.unmsm.edu.pe/categoria/escuela-profesional-de-enfermeria/>

167. González R, Custodio JB, Abal FJP. Propiedades psicométricas del Trait Meta-Mood Scale-24 en estudiantes universitarios argentinos. *Psicogente* [Internet]. 2020;23(44):1-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372020000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372020000200001)
168. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015;23(1):139-47. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Pgz4fLYHsJ4Mr6gF4dMYzkS/?lang=es>
169. Ayquipa Bendezú JS, Palomino Ramos SC. Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de una institución educativa estatal del nivel secundario, Parcona en el contexto de emergencia sanitaria 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/801>
170. Pérez Zarate JF, Quispe Plaza JI, Tuesta Chamorro YY. Propiedades psicométricas de la escala de Inteligencia Emocional TMMS\_24 en adultos de Lima Metropolitana, 2020. *PsiqueMag* [Internet]. 2020;9(2):60-8. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/219>
171. Zung WWK, Magruder-Habib K, Velez R, Alling W. The comorbidity of anxiety and depression in general medical patients: A longitudinal study. *J Clin Psychiatry*. 1990;51(6, Suppl):77-80.
172. Novara J, Sotillo C, Warthon D. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio

Delgado - Hideyo Noguchi"; 1985.

173. Roland Schramm F, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: Limitaciones y propuestas. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2001;17(4):949-56. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DxJCCf8XTBmbQzG6NYNdkhP/abstract/?lang=es>
174. Martín Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Rev Cient e Inf la Asoc Española Enfermería en Cardiol.* 2013;Año XX(58-59):27-30.
175. Mamani Cahuaya KY. Inteligencia emocional y calidad de vida profesional en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Hipólito UNANUE de Tacna, 2016 [Tesis de Especialidad] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3375/51\\_2016\\_mamani\\_cahuaya\\_ky\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3375/51_2016_mamani_cahuaya_ky_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
176. Cruz Solórzano AF. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis - Huánuco 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Universidad de Huánuco; 2019 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1844/T\\_047\\_46678308-T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1844/T_047_46678308-T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
177. Fernandez-Berrocal P, Ramos N, Extremera N. Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín Psicol.* 2001;70:79-95.
178. Pena M, Losada L. Test Anxiety in Spanish Adolescents: Examining the Role of Emotional Attention, and Ruminative Self-focus and Regulation. *Front Psychol* [Internet]. 2017;8:14-23. Disponible en:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01423>

179. Thayer JF, Rossy LA, Ruiz-Padial E, Helge Johnsen B. Diferencias de género en la relación entre regulación emocional y síntomas depresivos. *Ter Cogn e Investig*. 2003;27:349-64.
180. Jauregui Soriano K. Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19. Lima 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
181. Medina Gutiérrez B. Sintomatología depresiva asociada al consumo de alcohol en estudiantes del centro de ciencias de la salud de una universidad pública [Tesis de Maestría]. Mexico: Universidad Autónoma de San Luis Potosi; 2014.
182. Lasa Aristu A, Vallejo Pareja MA, Domínguez Sánchez FJ. Género y respuesta emocional inducida mediante imaginación. *Psicothema*. 2007;19(2):245-9.
183. Alfonso Águila B, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Z. Estrés académico. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2015;7(2):163-78. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013)
184. Cortina Espitia EM, Peña Ochoa M, Gómez Maquet Y. Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2009;1(1):55-73. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2574>

## **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: "OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES" .....	I
ANEXO B: "CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA" .....	IV
ANEXO C: "MATRIZ DE CONSISTENCIA TMMS-24" .....	V
ANEXO D: "MATRIZ DE CONSISTENCIA ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG" .....	VIII
ANEXO E: "INSTRUMENTO TMMS-24" .....	X
ANEXO F: "INSTRUMENTO ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG" .....	XIII
ANEXO G: "INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS TMMS-24" .....	XV
ANEXO H: "INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG" .....	XVI
ANEXO I: "LIBRO DE CÓDIGOS" .....	XVII
ANEXO J: "MATRIZ DE DATOS TMMS-24" .....	XIX
ANEXO K: "MATRIZ DE DATOS ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG" .....	XXV
ANEXO L: "MEDICIÓN DE LAS VARIABLES" .....	XXXII
ANEXO M: "CONSENTIMIENTO INFORMADO" .....	XLI
ANEXO N: "PRUEBAS DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA" .....	XLII
ANEXO Ñ: "TABLAS DE DATOS GENERALES" .....	XLIII
ANEXO O: "TABLAS DE DATOS ESPECÍFICOS" .....	XLV

## ANEXO A: “OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES”

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable	Definición Operacional
Nivel de inteligencia emocional	“La habilidad para percibir y valorar con precisión las emociones, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando estos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (76).	Atención emocional	-Reflexiona sobre sus sentimientos -Reflexiona sobre sus emociones -Relevancia que atribuye a las emociones -Reflexiona sobre su estado de ánimo	❖ Bajo  ❖ Medio  ❖ Alto	Es el dominio autopercebido del estudiante de enfermería sobre el conjunto de habilidades como percibir conscientemente y valorar sus emociones; comprender y analizar las mismas; y la destreza para gestionarlas de manera efectiva; medido a través del instrumento “TMMS-24” resultando en bajo, medio o alto.
		Claridad Emocional	-Comprensión de sentimientos -Etiquetado de sentimientos -Identifica su estado de ánimo -Consciente de las causas que producen		

			<p>sus sentimientos</p> <p>-Etiquetado de emociones</p>		
		Reparación emocional	<p>-Optimismo</p> <p>-Mitigación de emociones negativas</p> <p>-Autocontrol emocional</p> <p>-Potenciación de emociones positivas</p>		
Grado de depresión	La depresión es un trastorno mental común, debido a su alta prevalencia, caracterizado por padecer casi todos los días un estado de ánimo deprimido (sentirse irritable, triste y/o vacío) o una pérdida de interés o de placer en el desarrollo de actividades; pudiendo acompañarse con	Síntomas Afectivos	<p>-Tristeza</p> <p>-Lloroso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ausente</li> <li>❖ Leve</li> <li>❖ Moderado</li> <li>❖ Grave</li> </ul>	Es la cantidad de síntomas afectivos, fisiológicos, psicomotores y psicológicos, que afectan la funcionalidad del estudiante de enfermería y son propios de la depresión; medido a través del instrumento "Escala de depresión autoaplicada de Zung" resultando en
		Síntomas Fisiológicos	<p>-Variación diurna del estado de ánimo</p> <p>-Alteración del sueño</p> <p>-Pérdida del apetito</p> <p>-Libido disminuida</p> <p>-Pérdida de peso</p> <p>-Estreñimiento</p> <p>-Taquicardia</p> <p>-Fatiga inexplicable</p>		

	alteraciones del sueño o del apetito, dificultad de concentración, baja autoestima, sensación continua de cansancio, desesperanza, sentimientos de culpa o ideación suicida	Síntomas Psicomotores	-Dificultad en actividades cotidianas -Inquietud		ausente, leve, moderado o grave.
		Síntomas Psicológicos	-Confusión -Desesperación -Irritabilidad -Indecisión -Devaluación personal -Pérdida del disfrute -Ideación suicida		

## ANEXO B: “CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA”

Al conocer el tamaño de la población, el tamaño de muestra necesario para ser representativa se obtuvo mediante la “formula estadística para población finita”:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 411)

Z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (Z = 2.58)

p: Proporción esperada de la característica a evaluar (p = 0.5)

q: Proporción de la población que no tienen características (q = 0.5)

e: Margen de error permisible establecido por el investigador (e = 0.05)

$$n = \frac{(411) (2.58)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (411-1) + (2.58)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 254.33$$

$$n = 254$$

### ANEXO C: “MATRIZ DE CONSISTENCIA TMMS-24”

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS / PREGUNTAS / ENUNCIADOS
Nivel de inteligencia emocional	Es el dominio autopercibido del estudiante de enfermería sobre el conjunto de habilidades como percibir conscientemente y valorar sus emociones; comprender y analizar las mismas; y la destreza para gestionarlas de manera efectiva;	Atención emocional	Reflexiona sobre sus sentimientos	1.Presto mucha atención a los sentimientos
				7. A menudo pienso en mis sentimientos
			Reflexiona sobre sus emociones	2.Normalmente me preocupo mucho por lo que siento
				3.Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones
			Relevancia que atribuye a las emociones	4.Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo
				5.Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos
		Reflexiona sobre su estado de ánimo	6.Pienso en mi estado de ánimo constantemente	
			8.Presto mucha atención a cómo me siento	
		Claridad	Comprensión de	9.Tengo claros mis sentimientos

medido a través del instrumento "TMMS-24" resultando en bajo, medio o alto.	emocional	sentimientos	16.Puedo llegar a comprender mis sentimientos
		Etiquetado de sentimientos	10.Frecuentemente puedo definir mis sentimientos
		Identifica su estado de ánimo	11.Casi siempre sé cómo me siento
			14.Siempre puedo decir cómo me siento
		Consciente de las causas que producen sus sentimientos	12.Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas
			13.A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones
	Etiquetado de emociones	15.A veces puedo decir cuáles son mis emociones	
	Reparación emocional	Optimismo	17.Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista
			18.Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables
		Mitigación de	19.Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres

			emociones negativas	de la vida
				20.Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal
			Autocontrol emocional	21.Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme
				24.Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo
			Potenciación de emociones positivas	22.Me preocupo por tener un buen estado de ánimo
				23.Tengo mucha energía cuando me siento feliz.

## ANEXO D: “MATRIZ DE CONSISTENCIA ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG”

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS / PREGUNTAS / ENUNCIADOS
Grado de depresión	Es la cantidad de síntomas afectivos, fisiológicos, psicomotores y psicológicos, que afectan la funcionalidad del estudiante de enfermería y son propios de la depresión; medido a través del instrumento “Escala de depresión autoaplicada de Zung” resultando en	Síntomas Afectivos	Tristeza	1.Me siento abatido(a) y melancólico(a)
			Lloroso	3.Interrumpo en llanto o siento ganas de llorar
		Síntomas Fisiológicos	Variación diurna del estado de ánimo	2.Por la mañana es cuando me siento mejor
			Alteración del sueño	4.Me cuesta trabajo dormirme en la noche
			Perdida del apetito	5.Tengo tanto apetito como antes
			Libido disminuida	6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales
			Pérdida de peso	7.Noto que estoy perdiendo peso
			Estreñimiento	8.Tengo molestias de estreñimiento
			Taquicardia	9.El corazón me late más aprisa que de costumbre

	ausente, leve, moderado o grave.		Fatiga inexplicable	10.Me canso sin motivo
		Síntomas Psicomotores	Dificultad en actividades cotidianas	12.Me resulta fácil hacer las cosas que solía hacer
			Inquietud	13.Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto
		Síntomas Psicológicos	Confusión	11.Tengo la mente tan clara como antes
			Desesperación	14.Tengo esperanza en el futuro
			Irritabilidad	15.Estoy más irritable de lo usual
			Indecisión	16.Me resulta fácil tomar decisiones
			Devaluación personal	17.Siento que soy útil y necesario
			Pérdida del disfrute	18.Mi vida es bastante plena
				20.Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba
Ideación suicida	19.Siento que los demás estarían mejor si yo muriera			

## **ANEXO E: “INSTRUMENTO TMMS-24”**

### **CUESTIONARIO**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Diego Alonso Contreras Vasquez bachiller de la carrera profesional de enfermería, el presente instrumento tiene como objetivo obtener datos que permitan identificar el nivel de inteligencia emocional que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El cuestionario es individual y de carácter estrictamente anónimo, utilizando sus respuestas solo para fines del estudio. Me despido agradeciendo de antemano por su participación voluntaria.

#### **II. DATOS GENERALES**

Completar la siguiente información requerida para el estudio:

- a. Edad:
- b. Sexo:
- c. Ocupación:
- d. Año de estudios:

#### **III. INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea cada enunciado detenidamente y seleccione haciendo click la opción que más se aproxime a sus preferencias.

No existen respuestas correctas o incorrectas, todas las repuestas son válidas para el estudio.

Al terminar dar click en el botón “enviar”.

#### IV. DATOS ESPECÍFICOS

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

16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos					
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables					
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida					
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal					
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme					
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo					
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo					

# **ANEXO F: “INSTRUMENTO ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG”**

## **CUESTIONARIO**

### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Diego Alonso Contreras Vasquez bachiller de la carrera profesional de enfermería, el presente instrumento tiene por objetivo recolectar datos que permitirán identificar el grado de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El cuestionario es individual y de carácter estrictamente anónimo, utilizando sus respuestas solo para fines del estudio. Me despido agradeciendo de antemano por su participación voluntaria.

### **II. DATOS GENERALES**

Completar la siguiente información requerida para el estudio:

- a. Edad:
- b. Sexo:
- c. Ocupación:
- d. Año de estudios:

### **III. INSTRUCCIONES**

Lea cada enunciado detenidamente y seleccione haciendo click la opción que más describa la forma en la que usted se ha sentido en los últimos días.

No existen respuestas correctas o incorrectas, todas las repuestas son válidas para el estudio.

Al terminar dar click en el botón “enviar”.

### **IV. DATOS ESPECÍFICOS**

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con bastante frecuencia</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>
1. Me siento abatido(a) y melancólico(a)				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor				
3. Interrumpo en llanto o siento ganas de llorar				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche				
5. Tengo tanto apetito como antes				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales				
7. Noto que estoy perdiendo peso				
8. Tengo molestias de estreñimiento				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre				
10. Me canso sin motivo				
11. Tengo la mente tan clara como antes				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que solía hacer				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Tengo esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable de lo usual				
16. Me resulta fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y necesario				
18. Mi vida es bastante plena				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba				

## ANEXO G: “INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS TMMS-24”

### COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

Item	J1	j2	j3	j4	$\Sigma x_{ij}$	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
2	5	4	4	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
3	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
4	5	4	4	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
5	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
6	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
7	5	3	4	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
8	5	4	3	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
9	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
10	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
11	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
12	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
13	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
14	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
15	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
16	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
17	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
18	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
19	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
20	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
21	3	4	5	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
22	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
23	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
24	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461

$\Sigma$  21.7563

**n de ítems** 24 CVCt 0.9065

**CVCtc** **0.9026**

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC	
Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

**Fuente:** Hernández-Nieto (2011)

CVC de la TMMS-24 es “Excelente”.

## ANEXO H: “INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG”

### COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

Item	J1	j2	j3	j4	$\Sigma x_{ij}$	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
2	5	3	4	3	15	3.7500	0.7500	0.0039	0.7461
3	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
4	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
5	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
6	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
7	5	4	4	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
8	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
9	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
10	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
11	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
12	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
13	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
14	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
15	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
16	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
17	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
18	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
19	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
20	5	3	5	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961

		$\Sigma$	18.1719
<b>n de ítems</b>	20	CVct	0.9086
		<b>CVctc</b>	<b>0.9047</b>

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC	
Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente
<b>Fuente:</b> Hernández-Nieto (2011)	

CVC de la Escala de Depresión Autoaplicada de Zung es “**Excelente**”.

## ANEXO I: “LIBRO DE CÓDIGOS”

“TRAIT META MOOD SCALE – 24”				
Variable	Datos Generales			
Nivel de inteligencia emocional	<b>Ítems/Preguntas</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Código</b>	
	Edad	17-19	1	
		20-22	2	
		23-25	3	
		26 a más	4	
	Sexo	Femenino	F	
		Masculino	M	
	Año de estudio	2do año	A	
		3er año	B	
		4to año	C	
		5to año	D	
	Ocupación	Estudiante	1	
		Estudiante y otro	2	
	<b>Datos específicos</b>			
		<b>Ítems/Preguntas</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>
		Ítem 1	Totalmente de acuerdo	5
		Ítem 2	Muy de acuerdo	4
		Ítem 3	Bastante de acuerdo	3
		Ítem 4	Algo de acuerdo	2
		Ítem 5	Nada de acuerdo	1
		Ítem 6		
		Ítem 7		
		Ítem 8		
		Ítem 9		
	Ítem 10			
	Ítem 11			
	Ítem 12			
	Ítem 13			
	Ítem 14			
	Ítem 15			
	Ítem 16			
	Ítem 17			
	Ítem 18			
	Ítem 19			
	Ítem 20			
	Ítem 21			
	Ítem 22			
	Ítem 23			
	Ítem 24			

<b>“ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG”</b>				
<b>Variable</b>	<b>Datos Generales</b>			
Grado de depresión	<b>Ítems/Preguntas</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Código</b>	
	Edad	17-19	1	
		20-22	2	
		23-25	3	
		26 a más	4	
	Sexo	Femenino	F	
		Masculino	M	
	Año de estudio	2do año	A	
		3er año	B	
		4to año	C	
		5to año	D	
	Ocupación	Estudiante	1	
		Estudiante y otro	2	
	<b>Datos específicos</b>			
		<b>Ítems/Preguntas</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Puntaje</b>
		Ítem 1 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10 Ítem 13 Ítem 15 Ítem 19	Siempre o casi siempre	4
			Con bastante frecuencia	3
			Algunas veces	2
			Nunca o casi nunca	1
			Ítem 2 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 14 Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18 Ítem 20	Nunca o casi nunca
	Algunas veces			3
	Con bastante frecuencia			2
	Siempre o casi siempre			1

## ANEXO J: "MATRIZ DE DATOS TMMS-24"

N°	DATOS GENERALES				DATOS ESPECÍFICOS																								TOTAL	VALOR FINAL			
	EDAD	SEXO	AÑO DE ESTUDIOS	OCUPACION	DIMENSIÓN ATENCIÓN EMOCIONAL								DIMENSIÓN CLARIDAD EMOCIONAL								DIMENSIÓN REPARACIÓN EMOCIONAL												
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
					SUB								SUB								SUB												
1	2	F	C	1	4	4	3	4	4	4	4	2	29	2	3	2	2	2	2	2	3	18	2	2	1	2	2	2	3	3	17	64	Medio
2	2	F	C	2	4	3	2	2	4	2	2	2	21	2	2	2	2	4	3	4	3	22	1	2	1	1	1	2	4	2	14	57	Medio
3	2	F	C	1	4	2	3	5	1	5	4	5	29	1	2	2	1	2	2	2	2	14	5	5	1	4	5	1	5	3	29	72	Medio
4	3	M	D	2	4	4	3	3	4	4	4	4	30	2	2	2	2	3	1	1	2	15	2	1	1	3	3	3	5	3	21	66	Medio
5	4	F	C	1	3	4	5	4	4	4	4	4	32	2	2	3	3	2	3	3	3	21	3	2	1	2	2	3	3	3	19	72	Medio
6	2	M	C	1	4	3	3	3	2	2	2	2	21	2	2	3	3	3	2	3	3	21	3	3	3	3	1	3	3	3	22	64	Medio
7	2	F	D	1	4	4	4	4	3	3	4	4	30	3	3	3	5	3	3	3	3	26	2	2	2	2	3	2	4	2	19	75	Medio
8	2	F	C	1	5	2	2	3	4	4	4	2	26	4	2	3	4	3	1	1	3	21	2	3	1	2	2	3	5	3	21	68	Medio
9	2	F	C	1	4	4	4	4	2	2	3	4	27	3	3	4	3	4	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	4	4	26	79	Medio
10	2	F	A	1	2	2	2	2	3	2	2	2	17	2	2	1	2	3	1	1	2	14	1	1	1	1	1	2	3	2	12	43	Bajo
11	2	F	A	1	4	5	4	5	3	4	4	4	33	4	4	3	4	4	2	3	3	27	3	3	2	2	4	5	5	5	29	89	Alto
12	2	F	A	1	5	4	4	4	2	4	4	4	31	2	3	2	3	3	1	2	3	19	3	3	1	3	2	2	2	3	19	69	Medio
13	1	M	A	1	4	4	4	4	3	3	3	3	28	2	4	4	4	3	2	2	3	24	1	2	1	1	4	4	4	2	19	71	Medio
14	2	F	A	1	4	5	4	4	2	4	4	4	31	5	5	5	5	5	4	4	5	38	5	5	5	5	3	5	5	5	38	107	Alto
15	1	F	A	1	2	3	2	3	3	2	2	2	19	2	1	2	3	1	2	2	2	15	2	2	1	1	2	2	5	5	20	54	Bajo
16	1	F	A	1	3	3	3	3	2	4	4	3	25	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	3	3	3	3	3	3	3	23	63	Medio
17	2	F	A	1	3	4	2	4	3	3	3	3	25	2	2	3	3	3	3	3	2	21	5	4	2	5	3	4	4	4	31	77	Medio
18	2	F	B	1	4	2	2	3	4	3	3	3	24	3	4	4	3	3	2	2	2	23	2	2	3	2	3	3	2	2	19	66	Medio
19	2	F	A	1	4	3	2	4	2	3	3	3	24	4	3	2	2	3	2	2	2	20	3	4	4	3	3	4	5	4	30	74	Medio
20	2	M	A	1	2	3	3	2	3	4	3	3	23	4	3	3	4	2	3	3	3	25	3	3	4	3	4	4	3	3	27	75	Medio
21	1	F	A	1	4	4	3	4	2	3	3	3	26	4	4	4	4	5	3	4	4	32	5	5	3	4	4	3	4	3	31	89	Alto
22	2	M	A	1	2	2	2	5	1	2	2	1	17	4	2	3	1	3	3	3	3	22	3	4	2	3	4	2	4	2	24	63	Medio
23	2	F	B	1	4	4	4	3	3	2	2	4	26	3	3	3	4	4	4	3	3	27	3	4	4	3	5	2	5	3	29	82	Medio
24	3	M	C	2	5	5	4	5	4	3	4	4	34	4	3	4	5	4	3	4	5	32	2	5	2	3	4	4	4	5	29	95	Alto
25	2	M	A	1	3	3	3	4	2	2	3	3	23	3	3	4	3	3	2	3	4	25	4	4	2	3	3	3	4	4	27	75	Medio
26	3	F	B	1	2	2	1	3	3	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	3	2	3	3	3	5	4	26	59	Medio
27	2	F	A	1	3	3	3	3	2	3	3	3	23	2	2	2	2	3	2	2	2	17	1	1	1	2	2	2	3	2	14	54	Bajo
28	3	F	A	1	4	3	4	5	1	2	3	2	24	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	5	5	5	5	5	5	40	96	Alto
29	1	F	A	1	2	2	2	2	3	3	2	2	18	2	2	2	2	3	2	2	3	18	2	3	2	2	2	2	3	3	19	55	Bajo
30	2	F	C	1	4	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	4	2	18	1	1	1	2	3	2	4	3	17	53	Bajo

31	2	F	C	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	3	4	3	20	75	Medio
32	2	F	B	1	4	2	2	3	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	3	4	3	20	1	1	1	2	3	2	4	3	17	56	Medio				
33	2	F	B	1	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2	2	2	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	57	Medio	
34	1	F	A	1	3	2	2	4	1	2	3	4	21	4	3	3	3	2	3	4	3	25	5	5	4	4	3	3	5	3	32	78	Medio				
35	2	F	C	1	4	4	4	4	2	4	4	4	30	5	4	4	4	4	4	4	4	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	95	Alto	
36	2	F	C	1	4	3	4	3	3	3	3	3	26	3	2	3	3	2	3	2	3	21	2	2	2	2	3	3	3	4	21	68	Medio				
37	2	M	C	1	4	4	4	4	2	2	2	2	24	2	3	3	3	3	2	3	3	22	3	3	2	3	3	3	4	4	25	71	Medio				
38	2	F	C	1	2	2	2	3	1	2	2	2	16	2	2	2	2	2	1	2	2	15	3	3	2	3	3	2	3	3	22	53	Bajo				
39	2	M	C	1	3	4	3	3	2	3	3	4	25	2	2	3	4	3	2	3	2	21	4	4	3	4	3	2	3	3	26	72	Medio				
40	3	F	A	1	5	4	4	5	3	4	4	4	33	3	3	4	4	3	2	3	3	25	4	4	3	4	4	5	4	4	32	90	Alto				
41	1	M	A	1	4	2	4	3	4	3	3	2	25	4	2	2	2	4	4	3	4	25	4	3	4	3	3	3	4	4	28	78	Medio				
42	2	F	A	1	4	2	2	3	4	2	2	2	21	2	2	2	2	2	2	2	3	17	3	3	1	3	4	2	5	3	24	62	Medio				
43	2	F	B	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	5	3	5	5	5	35	99	Alto				
44	2	F	C	1	3	4	4	4	2	3	3	4	27	3	2	3	3	3	2	2	3	21	3	3	2	3	4	3	3	3	24	72	Medio				
45	1	F	C	1	4	4	2	2	1	2	2	3	20	3	3	3	2	3	2	2	3	21	2	3	2	3	3	3	4	3	23	64	Medio				
46	3	F	C	1	3	3	3	3	2	2	3	3	22	4	5	3	4	3	2	2	3	26	3	3	3	3	2	2	4	3	23	71	Medio				
47	2	F	A	1	4	4	4	4	2	3	3	4	28	2	4	4	2	4	2	3	2	23	3	3	3	3	2	3	5	2	24	75	Medio				
48	2	F	A	1	4	5	4	5	3	3	3	3	30	2	3	2	3	3	2	3	3	21	2	3	2	2	3	2	4	3	21	72	Medio				
49	3	F	B	2	5	5	5	5	2	4	4	4	34	5	4	4	5	5	4	5	5	37	5	4	3	4	1	5	5	5	32	103	Alto				
50	1	F	A	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	2	2	2	2	2	5	2	19	83	Medio				
51	2	F	C	1	5	4	3	4	3	2	3	2	26	3	2	2	3	2	2	3	2	19	4	4	4	4	4	3	5	4	32	77	Medio				
52	2	F	C	1	3	3	2	4	1	2	2	2	19	4	2	2	2	2	2	3	3	20	4	4	2	4	2	3	5	4	28	67	Medio				
53	2	M	C	1	4	4	4	4	2	3	3	4	28	4	4	4	4	4	4	3	4	31	3	3	2	3	4	4	4	4	27	86	Medio				
54	2	M	C	1	2	2	3	4	2	3	3	3	22	2	3	3	3	3	3	3	3	23	4	3	4	4	4	3	5	4	31	76	Medio				
55	2	F	D	1	5	5	5	5	3	4	5	5	37	3	2	3	4	5	5	5	5	32	4	3	5	4	5	3	3	3	30	99	Alto				
56	3	F	D	1	4	2	3	3	2	4	2	2	22	4	4	2	4	4	3	3	3	27	4	4	4	4	4	4	4	3	31	80	Medio				
57	2	F	D	1	3	3	3	3	3	2	3	2	22	2	2	1	2	2	2	1	1	13	3	2	1	2	2	3	3	2	18	53	Bajo				
58	3	M	D	1	4	4	3	4	3	2	3	4	27	2	3	2	3	3	4	4	4	25	5	4	4	4	4	4	4	4	33	85	Medio				
59	2	M	C	1	4	4	4	5	3	3	3	4	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	3	4	3	3	4	3	28	90	Alto				
60	2	F	D	1	3	3	4	4	1	5	4	4	28	1	4	2	3	1	1	1	2	15	5	5	4	5	4	3	3	4	33	76	Medio				
61	2	F	D	1	5	5	5	5	4	5	5	5	39	3	3	4	3	3	3	3	3	25	4	4	4	4	2	5	5	5	33	97	Alto				
62	2	F	B	1	2	2	2	3	4	2	2	3	20	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	2	1	1	2	3	3	3	16	50	Bajo				
63	2	F	D	1	4	4	4	4	3	2	3	2	26	2	2	2	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	3	3	3	3	20	67	Medio				
64	4	F	A	1	5	5	3	5	1	1	3	5	28	5	5	5	5	5	5	1	5	36	5	5	4	5	5	5	5	4	38	102	Alto				
65	4	M	D	1	5	4	4	4	2	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	2	4	30	3	3	5	4	4	4	4	4	31	92	Alto				
66	2	F	C	1	3	3	3	3	4	4	4	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	58	Medio				
67	2	F	A	1	4	3	2	4	2	1	2	3	21	3	3	4	2	4	2	2	4	24	4	4	3	4	5	4	4	3	31	76	Medio				
68	1	F	A	1	3	1	1	1	2	2	2	2	14	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	2	1	2	2	2	1	2	13	38	Bajo				
69	3	F	B	2	4	4	4	5	2	4	4	4	31	3	4	4	4	3	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	5	4	33	94	Alto				
70	2	F	A	1	2	2	1	3	3	2	2	2	17	2	2	2	3	2	2	2	3	18	2	2	1	2	2	2	3	2	16	51	Bajo				

71	1	F	B	1	4	4	4	4	2	3	3	4	28	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	3	4	3	2	3	4	26	86	Medio	
72	2	F	B	2	3	3	3	3	2	2	3	3	22	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	3	3	3	3	20	58	Medio	
73	2	F	A	2	2	2	1	2	2	2	1	2	14	1	1	1	1	1	2	1	9	2	1	1	1	1	2	2	2	12	35	Bajo	
74	2	F	B	1	3	3	2	3	5	2	2	2	22	2	2	2	2	1	2	2	15	1	2	1	2	5	2	2	2	17	54	Bajo	
75	2	F	B	1	4	4	2	4	4	2	3	3	26	4	5	3	5	5	3	4	32	2	1	1	2	2	2	5	2	17	75	Medio	
76	2	F	B	1	3	2	2	2	2	2	2	2	17	3	4	3	2	3	3	2	23	3	3	2	3	3	3	5	3	25	65	Medio	
77	2	F	A	1	4	4	2	3	3	3	3	3	25	2	2	2	2	2	3	3	19	2	3	2	2	3	3	4	3	22	66	Medio	
78	3	F	C	1	3	4	3	4	2	3	3	4	26	2	2	2	3	3	2	2	19	3	3	3	3	3	4	4	3	26	71	Medio	
79	2	F	B	1	5	2	2	4	4	2	3	3	25	2	3	3	3	2	2	3	21	2	1	1	2	1	2	5	5	19	65	Medio	
80	2	M	A	1	2	2	1	2	4	3	1	2	17	2	2	3	3	2	2	4	20	3	4	2	4	4	2	4	1	24	61	Medio	
81	2	F	C	2	4	3	4	5	2	2	4	4	28	4	3	2	3	4	3	3	24	3	4	4	5	3	3	4	3	29	81	Medio	
82	1	F	A	1	3	3	4	3	2	3	2	3	23	5	4	5	5	4	3	2	31	5	5	2	5	3	3	5	3	31	85	Medio	
83	1	M	A	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	1	3	1	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	3	4	3	20	75	Medio	
84	3	F	A	1	4	4	5	5	3	3	3	3	30	2	3	2	2	2	2	2	17	3	3	3	2	2	3	5	4	25	72	Medio	
85	1	F	A	1	2	2	1	2	1	1	2	2	13	3	2	3	2	3	2	2	19	3	3	3	3	2	1	2	1	18	50	Bajo	
86	2	F	B	1	2	3	2	2	1	2	2	2	16	3	2	3	2	2	2	2	19	2	2	2	2	3	3	2	2	18	53	Bajo	
87	2	F	C	1	3	2	2	3	2	2	2	2	18	2	2	2	3	3	2	3	19	1	1	2	2	3	2	4	3	18	55	Bajo	
88	2	F	B	1	4	4	3	5	4	4	4	3	31	4	3	3	3	4	3	3	26	2	3	3	3	2	3	4	3	23	80	Medio	
89	3	F	D	1	3	2	1	1	4	5	2	1	19	2	1	2	3	2	1	1	13	1	1	1	2	2	1	5	2	15	47	Bajo	
90	3	F	D	1	4	3	3	3	2	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	4	4	4	4	32	80	Medio	
91	3	M	D	1	4	4	4	4	4	2	2	3	27	3	3	3	2	3	2	3	23	3	3	1	3	4	3	4	3	24	74	Medio	
92	4	F	D	1	3	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	4	4	4	4	32	79	Medio	
93	3	F	D	1	2	2	2	4	2	2	2	2	18	2	2	3	2	2	2	3	19	3	4	2	3	3	3	3	3	24	61	Medio	
94	1	F	B	1	5	5	3	5	3	2	2	5	30	1	1	4	5	5	3	5	4	28	1	1	1	5	1	1	5	1	16	74	Medio
95	2	F	B	1	4	5	4	4	3	4	4	4	32	4	4	4	4	4	3	4	31	5	4	5	5	5	5	5	4	38	101	Alto	
96	2	F	A	1	3	2	5	2	4	3	2	2	23	2	2	1	2	1	2	1	13	2	2	4	4	2	4	5	3	26	62	Medio	
97	2	F	B	1	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	2	1	1	14	3	3	3	3	3	3	2	2	22	51	Bajo	
98	3	F	D	1	3	2	1	1	3	3	2	2	17	1	1	2	2	2	1	1	11	2	2	1	2	2	1	2	2	14	42	Bajo	
99	2	F	A	1	3	3	3	3	4	3	3	3	25	2	2	2	2	3	2	3	19	2	3	2	3	3	3	4	4	24	68	Medio	
100	2	F	A	1	3	2	2	3	1	2	2	3	18	3	3	3	3	3	3	2	23	4	4	2	2	2	3	3	2	22	63	Medio	
101	2	F	A	1	5	5	4	5	5	5	5	5	39	4	3	2	4	4	2	4	27	2	2	2	2	4	4	2	1	21	87	Medio	
102	2	F	A	1	2	3	2	2	4	2	2	2	19	2	2	1	2	4	2	2	17	2	2	3	4	4	3	5	3	26	62	Medio	
103	2	M	A	1	4	4	3	5	3	4	4	4	31	4	3	3	4	3	4	3	28	4	4	3	4	4	4	5	3	31	90	Alto	
104	2	F	A	1	5	4	3	3	4	3	5	5	32	4	4	4	4	5	5	4	33	3	3	2	3	4	3	5	4	27	92	Alto	
105	2	F	A	1	2	2	2	3	1	2	2	2	16	3	3	3	4	3	2	3	24	2	3	2	4	4	4	5	3	27	67	Medio	
106	1	F	A	1	4	4	4	5	2	3	3	3	28	4	4	4	2	4	4	4	30	2	3	3	3	3	3	5	2	24	82	Medio	
107	1	F	A	1	4	4	2	3	3	3	3	3	25	2	2	2	2	3	2	2	18	3	2	2	2	2	2	3	3	19	62	Medio	
108	3	F	A	1	5	2	2	2	4	4	3	4	26	2	3	3	4	2	2	2	21	5	4	4	5	5	5	4	3	35	82	Medio	
109	2	F	A	1	3	4	2	5	2	4	3	2	25	2	2	3	2	3	2	3	19	3	3	2	2	3	2	2	4	21	65	Medio	
110	2	F	A	1	5	4	4	5	3	5	3	3	32	4	4	3	3	3	2	2	24	3	4	3	3	3	5	5	4	30	86	Medio	

111	2	F	A	1	5	4	4	5	1	2	2	3	26	4	4	4	4	4	5	5	34	5	5	4	5	5	5	5	5	39	99	Alto	
112	2	M	A	1	2	2	3	4	3	2	3	3	22	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	2	3	3	3	2	3	3	22	65	Medio
113	2	F	A	1	4	4	3	3	2	3	3	2	24	2	2	2	2	3	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	3	2	17	58	Medio
114	2	F	A	1	3	2	2	2	1	2	2	2	16	3	3	2	2	2	2	2	3	19	3	3	3	3	2	2	3	3	22	57	Medio
115	2	F	A	1	4	5	5	5	5	5	5	5	39	3	2	3	2	3	2	2	2	19	2	2	2	3	3	4	5	3	24	82	Medio
116	1	M	A	1	5	5	5	5	3	5	5	5	38	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	5	3	5	5	5	5	5	36	114	Alto
117	2	F	A	1	4	4	4	4	2	4	4	4	30	3	2	3	3	3	2	2	2	20	2	3	3	3	4	5	5	4	29	79	Medio
118	2	F	A	1	5	5	4	4	2	3	2	3	28	3	2	2	2	3	3	3	3	21	3	3	2	2	3	3	5	4	25	74	Medio
119	2	F	A	1	3	4	2	3	4	3	3	3	25	2	3	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	3	4	2	19	61	Medio
120	2	M	A	2	2	1	1	1	2	2	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	2	1	1	2	10	29	Bajo
121	2	M	A	1	4	2	2	4	3	1	4	2	22	4	3	2	1	4	3	2	3	22	4	3	2	2	2	3	3	4	23	67	Medio
122	1	F	A	1	4	4	2	2	4	3	3	2	24	1	2	3	2	3	2	2	2	17	3	4	2	3	2	3	5	3	25	66	Medio
123	2	F	A	1	4	2	2	2	2	3	2	2	19	3	3	3	3	2	2	2	2	20	4	3	3	2	3	3	2	4	24	63	Medio
124	2	M	A	1	4	4	4	4	2	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	2	4	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	92	Alto
125	2	F	A	1	5	5	5	5	4	4	5	4	37	3	3	4	3	3	4	3	3	26	3	3	2	3	4	4	5	4	28	91	Alto
126	1	F	A	1	4	4	4	4	2	3	3	3	27	2	2	2	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	3	3	24	71	Medio
127	2	F	A	1	4	4	2	2	4	4	4	3	27	2	2	3	3	3	1	2	1	17	2	2	2	1	2	2	2	2	15	59	Medio
128	2	F	A	1	4	3	3	3	3	2	2	2	22	2	2	3	3	3	2	2	3	20	4	3	1	2	2	2	2	3	19	61	Medio
129	3	M	A	1	4	3	3	4	3	2	3	2	24	4	3	5	5	3	3	4	4	31	2	3	3	4	5	4	5	4	30	85	Medio
130	2	F	A	1	5	5	4	5	2	3	3	4	31	2	3	4	4	3	3	3	2	24	4	4	3	3	4	4	5	3	30	85	Medio
131	2	F	A	1	4	4	4	4	3	3	3	3	28	4	4	4	4	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	24	80	Medio
132	2	F	A	1	4	5	5	5	4	4	4	5	36	2	2	3	2	4	4	4	4	25	3	3	3	3	2	3	4	3	24	85	Medio
133	3	F	D	1	4	4	4	4	2	4	4	4	30	4	4	4	4	5	5	4	4	34	4	3	4	4	3	4	5	2	29	93	Alto
134	3	F	D	2	4	4	4	4	2	3	3	4	28	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	2	4	4	4	5	4	31	91	Alto
135	4	F	D	1	4	3	3	3	3	3	3	3	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	3	3	4	3	3	4	3	27	68	Medio
136	3	F	D	1	5	5	2	4	1	2	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	4	4	4	4	28	77	Medio
137	3	F	D	1	4	5	4	4	4	4	5	5	35	4	4	4	4	4	4	4	3	31	4	4	3	4	4	5	5	4	33	99	Alto
138	2	M	A	1	3	3	2	4	2	3	2	3	22	3	4	4	4	4	4	4	4	31	2	4	4	2	4	4	5	4	29	82	Medio
139	2	M	B	1	3	3	4	3	2	2	3	3	23	2	2	3	2	2	2	3	2	18	3	2	3	2	3	2	3	2	20	61	Medio
140	3	F	C	1	4	3	3	3	3	3	3	3	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	3	3	4	3	3	4	3	27	68	Medio
141	2	F	A	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	2	2	2	4	5	3	3	24	1	1	2	2	2	2	5	1	16	80	Medio
142	1	F	A	1	3	4	4	4	3	2	3	2	25	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2	2	3	3	3	3	2	3	21	64	Medio
143	2	F	A	1	4	4	2	5	4	3	3	3	28	2	3	2	4	3	3	4	4	25	2	2	1	3	2	4	4	3	21	74	Medio
144	2	M	A	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	4	3	2	4	5	2	4	4	28	5	3	2	4	2	2	4	5	27	95	Alto
145	3	F	A	1	3	3	4	4	2	3	3	3	25	4	4	4	3	4	3	4	4	30	2	2	2	2	3	3	2	3	19	74	Medio
146	1	F	A	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	2	2	3	2	2	2	4	2	19	1	2	1	2	2	5	5	5	23	82	Medio
147	1	F	B	1	3	2	2	2	2	2	2	2	17	3	2	2	3	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	3	3	3	24	59	Medio
148	4	F	D	1	4	4	2	3	2	2	2	3	22	2	3	2	3	3	2	3	3	21	3	3	3	3	3	3	4	4	26	69	Medio
149	3	F	D	2	5	5	5	5	3	4	3	5	35	2	2	3	4	4	3	2	1	21	2	3	1	2	2	3	5	2	20	76	Medio
150	3	F	A	1	4	3	3	4	2	2	2	3	23	2	3	3	3	3	3	4	3	24	4	3	4	4	4	4	3	4	30	77	Medio

151	2	F	A	1	2	2	2	2	3	3	3	2	19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	25	3	4	2	3	4	2	3	3	24	68	Medio
152	2	M	A	1	2	5	5	5	2	4	5	4	32	2	2	2	3	2	4	2	4	2	4	2	21	4	4	4	4	3	5	5	5	34	87	Medio
153	3	F	B	1	4	3	3	3	1	1	2	1	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	50	Bajo
154	3	F	B	2	2	3	2	3	2	1	2	2	17	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	18	1	2	1	2	3	2	2	2	15	50	Bajo
155	2	F	B	1	3	3	2	2	3	2	2	2	19	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	2	2	3	2	2	2	1	16	50	Bajo
156	2	F	B	1	2	2	2	2	3	3	2	2	18	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	21	2	2	2	2	3	2	2	3	18	57	Medio
157	2	F	B	1	5	5	5	2	4	4	4	4	33	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	4	24	69	Medio	
158	2	F	B	1	5	3	3	4	3	3	3	4	28	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	21	2	3	2	4	2	3	4	4	24	73	Medio
159	2	F	B	1	5	4	5	5	3	4	4	5	35	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	38	4	3	2	3	5	5	4	4	30	103	Alto	
160	2	F	B	1	4	4	4	5	2	3	4	3	29	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	25	3	3	3	3	3	4	4	2	25	79	Medio
161	1	F	B	1	5	5	2	5	3	3	3	4	30	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	21	3	2	2	2	2	2	4	3	20	71	Medio
162	2	F	B	1	2	2	1	3	4	2	2	2	18	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	2	2	1	10	37	Bajo
163	2	M	C	1	3	2	3	4	2	2	2	2	20	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	30	4	3	3	4	5	4	3	4	30	80	Medio	
164	2	F	C	1	5	3	4	4	4	4	4	4	32	4	5	4	3	3	3	4	3	3	3	29	3	4	3	3	3	3	3	3	25	86	Medio	
165	3	F	C	2	4	3	4	5	4	5	4	4	33	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	14	2	3	3	4	2	4	5	2	25	72	Medio	
166	2	F	C	1	2	3	3	3	2	3	3	3	22	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	21	1	1	1	1	3	2	2	2	13	56	Medio
167	3	F	C	1	5	5	4	4	2	4	4	4	32	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	66	Medio	
168	2	F	C	1	4	2	5	2	5	5	5	5	33	1	2	2	3	4	1	2	1	1	1	16	4	2	2	3	3	2	4	3	23	72	Medio	
169	2	F	C	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	48	Bajo	
170	2	F	C	1	4	5	4	3	2	3	4	4	29	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	24	5	5	3	5	3	4	4	4	33	86	Medio	
171	4	F	C	2	5	4	5	5	1	3	3	5	31	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	38	5	5	5	5	5	4	5	5	39	108	Alto	
172	3	F	C	1	5	4	5	5	2	2	3	3	29	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	33	5	4	5	5	5	5	5	5	39	101	Alto	
173	3	F	C	1	3	3	4	4	2	2	2	2	22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	4	5	5	5	2	5	36	98	Alto	
174	3	M	D	1	5	5	4	5	3	4	4	4	34	4	4	3	5	4	3	3	4	4	4	30	3	3	4	3	4	4	5	3	29	93	Alto	
175	3	F	D	1	3	3	2	3	3	3	3	2	22	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	23	3	3	3	3	4	4	4	3	27	72	Medio	
176	2	F	C	1	2	4	2	5	3	4	2	1	23	2	2	4	3	4	3	2	2	2	2	22	3	5	1	2	4	2	5	2	24	69	Medio	
177	3	F	D	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	18	2	3	2	2	3	3	4	2	21	63	Medio	
178	2	F	D	1	2	2	2	3	2	2	1	2	16	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	13	2	3	2	3	2	3	2	2	19	48	Bajo	
179	3	F	D	1	4	4	3	4	2	3	3	3	26	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	27	3	3	3	3	4	4	4	3	27	80	Medio	
180	3	M	D	1	4	4	4	4	3	3	4	4	30	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	4	4	4	4	3	2	27	80	Medio	
181	3	F	D	1	3	4	3	4	2	2	2	2	22	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	21	2	2	2	2	2	3	2	3	18	61	Medio	
182	2	F	D	1	3	3	3	3	2	2	2	2	21	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	2	3	2	3	2	18	58	Medio	
183	2	F	D	1	4	3	3	3	2	3	3	2	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	2	2	5	2	15	54	Bajo	
184	3	F	C	1	3	3	3	4	1	4	4	4	26	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	4	4	4	27	81	Medio	
185	2	F	D	1	2	3	4	2	2	3	3	4	23	2	1	2	2	1	1	1	1	2	12	2	3	2	2	1	2	3	4	19	54	Bajo		
186	3	F	D	2	3	2	3	3	2	2	3	3	21	3	3	4	5	5	5	5	5	5	35	5	5	4	5	5	4	5	4	37	93	Alto		
187	3	F	D	1	3	4	3	4	2	3	3	3	25	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	24	73	Medio	
188	2	F	D	1	4	4	4	4	2	2	4	4	28	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	3	4	4	4	31	89	Alto	
189	3	F	D	1	3	2	2	3	5	2	2	2	21	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	3	2	2	2	3	3	2	19	53	Bajo	
190	3	F	D	1	2	2	2	1	2	2	2	2	15	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	43	Bajo	

191	2	F	D	1	3	3	3	5	2	1	2	2	21	2	3	3	3	3	1	4	4	23	4	5	2	4	4	4	4	5	32	76	Medio
192	2	F	D	1	4	3	4	3	3	2	3	3	25	2	3	3	3	4	3	4	4	26	4	4	4	3	4	4	3	5	31	82	Medio
193	2	M	C	1	3	3	3	4	2	2	3	3	23	4	4	4	4	3	3	3	3	28	4	3	3	4	3	2	3	2	24	75	Medio
194	2	F	C	1	4	4	4	4	1	4	4	4	29	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	3	4	4	4	4	3	29	90	Alto
195	3	F	D	1	2	4	4	4	4	4	4	4	30	2	2	1	2	3	2	2	1	15	3	3	3	3	1	3	4	3	23	68	Medio
196	2	F	C	1	4	1	4	4	2	2	2	2	21	4	5	4	4	4	5	5	5	36	5	5	5	5	5	4	5	3	37	94	Alto
197	2	F	C	1	2	2	2	2	2	2	3	3	18	2	2	2	3	2	2	2	3	18	3	3	3	3	2	2	3	2	21	57	Medio
198	3	F	D	1	3	4	4	4	1	3	3	3	25	3	3	3	3	4	4	4	4	28	4	4	4	4	3	4	4	4	31	84	Medio
199	2	F	D	1	3	3	2	3	2	3	3	3	22	2	3	3	3	3	2	3	2	21	4	4	2	4	4	4	4	2	28	71	Medio
200	3	F	D	1	5	2	3	5	2	2	2	2	23	5	5	5	4	2	3	3	3	30	4	4	2	5	3	3	3	4	28	81	Medio
201	2	F	B	1	3	4	4	4	2	3	3	3	26	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	3	4	3	20	61	Medio
202	2	F	A	1	3	4	3	3	1	3	3	4	24	4	3	4	4	4	4	3	4	30	5	5	5	5	4	4	5	5	38	92	Alto
203	2	F	A	1	4	4	5	5	3	2	4	4	31	4	4	4	4	4	4	5	5	34	4	5	1	5	4	3	5	3	30	95	Alto
204	2	F	A	1	5	4	4	5	3	3	3	4	31	2	2	3	1	3	2	2	2	17	2	3	3	3	2	3	4	5	25	73	Medio
205	2	F	A	1	4	4	2	2	5	3	3	3	26	4	3	3	3	3	2	2	4	24	4	4	3	5	4	4	5	4	33	83	Medio
206	4	M	D	1	4	2	3	4	1	3	2	1	20	4	4	4	4	4	3	4	3	30	5	4	4	4	3	4	4	5	33	83	Medio
207	3	F	D	2	3	3	2	3	2	3	3	3	22	3	3	2	3	4	3	3	3	24	4	4	2	5	4	4	4	4	31	77	Medio
208	3	F	D	1	4	4	2	4	2	3	3	2	24	3	2	3	2	3	2	2	2	19	3	4	3	4	3	3	5	3	28	71	Medio
209	3	M	D	1	4	4	4	5	4	3	3	3	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	5	5	5	5	36	98	Alto
210	3	F	D	2	4	5	3	3	2	2	2	4	25	4	3	3	3	4	2	3	3	25	5	4	4	5	4	3	4	4	33	83	Medio
211	3	F	D	1	2	2	2	3	1	1	1	1	13	3	3	3	2	3	2	3	3	22	5	5	5	5	4	5	5	5	39	74	Medio
212	4	F	D	1	4	2	3	3	2	3	3	3	23	3	2	2	3	3	2	3	3	21	4	4	3	3	3	2	3	3	25	69	Medio
213	3	F	D	1	2	2	2	3	2	2	3	2	18	2	1	2	2	3	2	3	3	18	2	2	2	2	1	2	3	3	17	53	Bajo
214	3	M	D	2	2	2	2	3	2	2	2	2	17	2	3	3	3	3	2	2	1	19	3	3	1	3	2	3	4	3	22	58	Medio
215	3	F	C	2	4	3	2	3	1	3	2	3	21	2	2	3	3	4	2	4	4	24	4	4	5	4	2	2	4	3	28	73	Medio
216	2	F	C	1	3	3	3	2	4	2	3	3	23	2	2	1	1	2	1	1	2	12	2	1	1	1	2	1	3	4	15	50	Bajo
217	3	F	C	1	3	3	4	4	2	2	2	3	23	4	4	4	3	3	3	3	3	27	4	4	4	4	5	4	4	4	33	83	Medio
218	3	F	B	1	4	4	4	4	1	2	3	3	25	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	5	3	4	5	4	5	5	35	92	Alto
219	3	F	C	1	4	4	3	4	2	3	3	3	26	4	3	3	3	4	3	3	3	26	3	3	2	3	3	3	5	3	25	77	Medio
220	3	F	C	1	2	2	2	2	3	3	3	3	19	1	2	1	1	2	1	2	2	12	2	3	3	3	3	3	3	3	23	54	Bajo
221	2	M	C	1	4	4	4	4	3	4	4	4	31	3	3	2	3	3	2	3	3	22	3	3	2	3	2	3	3	3	22	75	Medio
222	2	F	D	1	4	4	3	3	3	3	3	3	26	2	2	2	2	2	2	3	2	17	2	2	1	2	2	3	4	4	20	63	Medio
223	3	F	D	1	5	4	5	4	2	2	3	5	30	3	4	4	3	3	3	3	4	27	4	4	4	4	3	4	5	4	32	89	Alto
224	2	F	C	1	2	2	2	3	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	3	3	3	19	2	4	2	2	2	2	2	2	18	54	Bajo
225	2	F	C	2	4	2	2	4	3	1	2	1	19	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	3	4	4	4	5	4	32	83	Medio
226	3	F	D	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	3	4	4	4	3	4	30	4	4	5	5	4	3	5	4	34	80	Medio
227	2	F	D	1	3	3	3	2	3	2	1	2	19	2	2	3	3	3	2	3	2	20	2	3	3	4	3	3	3	3	24	63	Medio
228	3	F	D	1	4	5	5	5	1	5	5	5	35	4	4	5	2	3	2	4	4	30	4	2	2	2	3	4	4	4	25	90	Alto
229	3	F	C	1	2	3	3	3	5	4	3	3	26	3	2	2	3	2	1	1	1	15	2	2	3	2	2	2	5	3	21	62	Medio
230	4	F	D	1	4	4	4	4	2	2	2	4	26	3	4	4	4	3	3	3	3	27	4	4	2	4	4	4	5	5	32	85	Medio

## ANEXO K: "MATRIZ DE DATOS ESCALA DE DEPRESIÓN AUTOAPLICADA DE ZUNG"

N°	DATOS GENERALES				DATOS ESPECÍFICOS																			TOTAL	VALOR FINAL						
	EDAD	SEXO	AÑO DE ESTUDIOS	OCUPACION	DIMENSIÓN SÍNTOMAS AFECTIVOS		DIMENSIÓN SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS							DIMENSIÓN SÍNTOMAS PSICOMOTORES			DIMENSIÓN SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS														
					1	3	SUB TOTAL	2	4	5	6	7	8	9	10	SUB TOTAL	12	13	SUB TOTAL	11	14	15	16			17	18	19	20	SUB TOTAL	
1	2	F	C	1	3	2	5	3	2	3	3	1	2	3	3	20	3	3	6	3	3	3	3	3	3	2	3	3	23	54	Moderado
2	2	F	C	2	3	3	6	3	2	3	2	2	2	2	3	19	3	3	6	2	3	3	3	4	3	3	3	24	55	Moderado	
3	2	F	C	1	3	2	5	3	4	2	2	3	3	3	4	24	3	3	6	4	4	3	3	3	3	3	1	24	59	Moderado	
4	3	M	D	2	2	2	4	3	2	4	2	3	3	2	2	21	3	3	6	3	2	2	2	3	3	2	2	19	50	Moderado	
5	4	F	C	1	3	3	6	3	1	3	2	1	3	3	3	19	3	3	6	3	3	3	2	3	3	2	4	23	54	Moderado	
6	2	M	C	1	2	2	4	2	1	3	4	1	1	1	1	14	3	1	4	3	2	1	3	2	3	1	2	17	39	Leve	
7	2	F	D	1	2	2	4	3	1	1	2	2	1	1	2	13	3	1	4	3	2	2	3	2	3	1	2	18	39	Leve	
8	2	F	C	1	4	3	7	3	1	3	3	3	3	3	3	22	3	2	5	3	4	3	3	3	4	1	3	24	58	Moderado	
9	2	F	C	1	2	2	4	1	2	1	1	3	3	1	2	14	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	14	36	Leve	
10	2	F	A	1	4	4	8	3	3	1	1	1	3	2	3	17	4	3	7	4	3	1	3	3	3	3	4	24	56	Moderado	
11	2	F	A	1	2	2	4	1	1	3	2	1	1	1	2	12	2	3	5	2	2	1	3	2	2	1	3	16	37	Leve	
12	2	F	A	1	1	3	4	3	2	1	1	1	1	1	2	12	2	1	3	2	1	2	4	2	2	1	1	15	34	Ausente	
13	1	M	A	1	3	2	5	3	1	3	4	3	2	3	2	21	3	3	6	3	3	2	3	1	3	2	3	20	52	Moderado	
14	2	F	A	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	2	15	2	2	4	2	1	1	3	1	2	1	4	15	36	Leve	
15	1	F	A	1	3	3	6	3	2	3	3	1	2	2	3	19	3	3	6	4	3	1	3	3	3	3	3	23	54	Moderado	
16	1	F	A	1	2	3	5	3	1	3	3	1	2	1	3	17	4	3	7	4	2	3	3	3	3	1	2	21	50	Moderado	
17	2	F	A	1	2	3	5	2	4	2	4	1	1	2	2	18	3	2	5	3	3	2	3	2	3	1	3	20	48	Leve	
18	2	F	B	1	4	2	6	3	2	2	2	1	2	4	4	20	4	2	6	4	4	4	3	3	3	2	2	25	57	Moderado	
19	2	F	A	1	3	3	6	3	3	2	3	2	1	2	3	19	2	2	4	4	2	3	2	3	3	2	3	22	51	Moderado	
20	2	M	A	1	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	18	2	2	4	2	2	3	2	3	3	3	3	21	47	Leve	
21	1	F	A	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	16	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	11	32	Ausente	
22	2	M	A	1	2	2	4	1	2	4	3	1	2	1	1	15	2	2	4	3	1	2	3	2	3	1	2	17	40	Leve	
23	2	F	B	1	3	4	7	2	4	2	3	4	1	4	4	24	3	4	7	3	3	3	3	3	3	3	1	2	21	59	Moderado
24	3	M	C	2	4	2	6	1	3	2	1	1	2	3	3	16	4	2	6	1	2	3	3	2	3	3	2	19	47	Leve	
25	2	M	A	1	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	20	3	2	5	3	2	2	3	2	3	1	1	17	45	Leve	
26	3	F	B	1	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	2	15	2	3	5	3	3	2	4	3	3	1	3	22	46	Leve	
27	2	F	A	1	2	2	4	3	2	2	4	1	3	2	2	19	3	2	5	4	3	2	3	3	3	2	3	23	51	Moderado	
28	3	F	A	1	2	2	4	1	2	2	3	1	1	2	1	13	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	9	29	Ausente	
29	1	F	A	1	3	2	5	4	2	4	3	2	1	1	3	20	3	2	5	4	3	3	3	3	3	3	4	26	56	Moderado	
30	2	F	C	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	14	34	Ausente	

31	2	F	C	1	2	3	5	2	1	1	2	1	1	3	3	14	3	3	6	3	2	3	2	3	3	1	3	20	45	Leve
32	2	F	B	1	2	2	4	4	3	4	4	2	3	1	1	22	3	2	5	3	3	1	3	2	3	1	3	19	50	Moderado
33	2	F	B	1	3	1	4	3	3	4	4	3	2	2	2	23	3	3	6	3	2	1	3	2	2	1	4	18	51	Moderado
34	1	F	A	1	2	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	14	2	2	4	2	1	2	1	1	2	1	3	13	34	Ausente
35	2	F	C	1	2	1	3	1	1	1	4	2	2	2	2	15	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	9	29	Ausente
36	2	F	C	1	2	2	4	4	3	3	3	3	2	2	3	23	2	3	5	3	2	4	3	2	2	2	3	21	53	Moderado
37	2	M	C	1	2	3	5	4	2	2	2	1	1	3	3	18	3	3	6	3	2	2	3	2	2	2	2	18	47	Leve
38	2	F	C	1	3	2	5	2	1	2	2	2	2	1	2	14	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2	18	40	Leve
39	2	M	C	1	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	23	3	2	5	3	3	2	3	2	2	2	3	20	52	Moderado
40	3	F	A	1	3	3	6	1	1	2	3	2	3	3	3	18	2	3	5	2	1	2	2	2	2	3	2	16	45	Leve
41	1	M	A	1	2	2	4	2	3	3	2	2	1	2	2	17	3	1	4	4	3	3	3	2	3	2	2	22	47	Leve
42	2	F	A	1	2	3	5	2	3	3	4	1	2	2	3	20	3	2	5	3	2	4	2	3	3	2	4	23	53	Moderado
43	2	F	B	1	2	2	4	2	1	2	4	1	1	1	1	13	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	11	31	Ausente
44	2	F	C	1	2	2	4	2	1	3	2	1	2	2	4	17	2	1	3	3	2	4	3	2	1	2	2	19	43	Leve
45	1	F	C	1	3	1	4	3	2	2	2	1	2	2	2	16	2	3	5	2	3	2	4	3	3	3	2	22	47	Leve
46	3	F	C	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	16	3	1	4	2	2	2	3	1	2	1	3	16	39	Leve
47	2	F	A	1	3	2	5	3	1	4	3	4	2	4	2	23	3	2	5	3	1	1	1	3	3	1	3	16	49	Leve
48	2	F	A	1	3	3	6	3	4	2	3	1	2	2	3	20	4	2	6	3	3	2	3	3	3	2	2	21	53	Moderado
49	3	F	B	2	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	18	3	2	5	2	1	1	2	1	1	1	1	10	37	Leve
50	1	F	A	1	2	2	4	3	1	2	4	1	1	3	3	18	3	2	5	3	2	2	3	2	3	2	2	19	46	Leve
51	2	F	C	1	2	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	14	3	2	5	3	2	1	2	2	2	2	3	17	39	Leve
52	2	F	C	1	2	1	3	2	4	3	3	2	2	1	3	20	3	1	4	3	3	2	4	2	2	2	2	20	47	Leve
53	2	M	C	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	11	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	11	27	Ausente
54	2	M	C	1	2	1	3	3	2	3	2	1	3	2	3	19	3	3	6	2	1	2	1	2	3	2	2	15	43	Leve
55	2	F	D	1	2	1	3	3	1	4	1	4	4	2	1	20	1	2	3	1	1	1	3	1	1	4	1	13	39	Leve
56	3	F	D	1	1	1	2	3	2	1	4	1	1	1	1	14	3	1	4	3	2	2	3	3	1	1	1	16	36	Leve
57	2	F	D	1	2	2	4	2	1	3	4	2	1	2	3	18	3	1	4	4	2	2	3	2	3	2	3	21	47	Leve
58	3	M	D	1	2	1	3	3	1	3	1	2	1	1	1	13	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	15	34	Ausente
59	2	M	C	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	10	2	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	13	29	Ausente
60	2	F	D	1	4	3	7	3	1	3	4	3	1	3	3	21	2	3	5	3	4	3	3	2	3	1	3	22	55	Moderado
61	2	F	D	1	2	1	3	2	1	1	4	1	1	1	1	12	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	10	27	Ausente
62	2	F	B	1	3	3	6	3	2	2	3	1	2	1	1	15	4	3	7	4	4	3	4	4	2	2	3	26	54	Moderado
63	2	F	D	1	3	2	5	2	3	3	2	2	4	3	3	22	2	3	5	2	2	4	3	2	2	3	2	20	52	Moderado
64	4	F	A	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	2	13	3	2	5	1	1	1	1	1	2	1	1	9	30	Ausente
65	4	M	D	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	11	25	Ausente
66	2	F	C	1	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	19	3	2	5	3	3	2	3	3	3	2	3	22	50	Moderado
67	2	F	A	1	3	2	5	3	1	2	4	2	1	2	3	18	3	3	6	3	2	2	3	2	2	1	2	17	46	Leve
68	1	F	A	1	4	4	8	4	4	3	3	1	2	2	4	23	4	3	7	4	3	3	1	4	3	4	3	25	63	Moderado
69	3	F	B	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	15	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	12	33	Ausente
70	2	F	A	1	3	2	5	3	2	1	1	2	3	2	4	18	3	3	6	4	3	1	3	3	3	1	3	21	50	Moderado

71	1	F	B	1	2	2	4	3	1	4	3	2	1	2	2	18	2	2	4	3	2	2	3	3	2	1	3	19	45	Leve	
72	2	F	B	2	2	2	4	3	3	3	2	4	1	2	1	19	3	2	5	2	2	2	3	3	3	1	2	18	46	Leve	
73	2	F	A	2	2	3	5	4	4	3	4	2	4	1	4	26	4	3	7	4	4	3	4	3	4	2	3	27	65	Grave	
74	2	F	B	1	4	4	8	3	4	3	2	2	4	4	4	26	3	4	7	3	2	4	3	3	3	3	3	24	65	Grave	
75	2	F	B	1	1	3	4	2	2	1	1	1	2	3	3	15	1	3	4	2	1	2	2	1	1	1	1	11	34	Ausente	
76	2	F	B	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	11	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	15	31	Ausente	
77	2	F	A	1	4	3	7	4	4	3	3	1	1	2	3	21	4	2	6	4	2	2	4	2	3	1	3	21	55	Moderado	
78	3	F	C	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	14	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2	14	34	Ausente	
79	2	F	B	1	4	2	6	4	4	1	2	2	1	2	3	19	3	3	6	3	2	3	3	3	3	2	2	21	52	Moderado	
80	2	M	A	1	3	2	5	3	4	1	3	2	4	1	4	22	3	3	6	3	1	3	3	2	2	2	3	19	52	Moderado	
81	2	F	C	2	2	2	4	4	1	2	4	1	2	2	2	18	2	2	4	2	3	2	3	2	2	1	2	17	43	Leve	
82	1	F	A	1	2	2	4	2	1	3	4	1	2	1	1	15	2	2	4	1	1	1	3	1	2	1	2	12	35	Leve	
83	1	M	A	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	10	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	9	23	Ausente	
84	3	F	A	1	2	2	4	2	1	2	4	1	2	2	2	16	3	2	5	3	2	2	2	2	3	1	3	18	43	Leve	
85	1	F	A	1	2	2	4	2	3	3	3	2	2	2	3	20	3	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	24	54	Moderado	
86	2	F	B	1	3	1	4	4	3	3	3	3	3	4	4	27	3	3	6	3	2	3	3	3	3	3	2	3	22	59	Moderado
87	2	F	C	1	3	3	6	2	2	2	2	1	2	1	1	13	4	3	7	3	3	4	3	3	3	2	4	25	51	Moderado	
88	2	F	B	1	2	1	3	2	3	2	2	1	3	3	2	18	3	2	5	3	2	2	3	2	2	1	3	18	44	Leve	
89	3	F	D	1	4	4	8	3	4	2	3	2	4	1	1	20	3	2	5	3	3	4	4	4	4	1	4	27	60	Moderado	
90	3	F	D	1	2	2	4	2	1	3	3	2	2	3	3	19	3	2	5	3	2	2	3	2	2	1	3	18	46	Leve	
91	3	M	D	1	2	2	4	3	1	2	2	1	1	2	1	13	3	2	5	2	2	1	2	3	2	1	3	16	38	Leve	
92	4	F	D	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2	14	34	Ausente	
93	3	F	D	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	17	2	2	4	2	2	2	3	2	2	1	2	16	40	Leve	
94	1	F	B	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	1	2	12	1	1	2	2	1	3	1	2	3	1	2	15	32	Ausente	
95	2	F	B	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	1	1	15	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	1	13	33	Ausente	
96	2	F	A	1	2	2	4	2	2	2	3	1	4	2	3	19	2	2	4	3	1	2	3	3	2	2	3	19	46	Leve	
97	2	F	B	1	2	3	5	3	2	3	4	3	3	2	3	23	4	3	7	4	3	2	3	3	3	2	4	24	59	Moderado	
98	3	F	D	1	3	3	6	4	2	3	3	1	2	3	3	21	4	2	6	4	3	4	3	4	4	1	3	26	59	Moderado	
99	2	F	A	1	3	2	5	3	3	3	3	3	1	2	4	22	3	3	6	3	3	3	3	3	3	1	2	21	54	Moderado	
100	2	F	A	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	17	3	2	5	2	2	3	3	2	3	1	3	19	44	Leve	
101	2	F	A	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	10	4	3	7	3	2	3	4	2	2	1	3	20	41	Leve	
102	2	F	A	1	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	24	2	3	5	3	3	2	3	4	3	2	3	23	56	Moderado	
103	2	M	A	1	2	1	3	3	2	3	4	1	1	2	1	17	3	2	5	2	1	2	2	3	3	1	2	16	41	Leve	
104	2	F	A	1	2	2	4	4	3	3	2	2	1	2	2	19	3	2	5	4	1	1	2	1	2	1	2	14	42	Leve	
105	2	F	A	1	2	1	3	4	3	2	2	2	2	1	3	19	3	2	5	3	2	2	3	2	3	1	2	18	45	Leve	
106	1	F	A	1	2	2	4	3	2	3	2	1	1	2	1	15	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	14	37	Leve	
107	1	F	A	1	2	3	5	3	2	3	3	2	1	1	1	17	3	1	4	3	3	2	3	3	3	1	3	21	47	Leve	
108	3	F	A	1	2	2	4	1	1	1	3	2	1	2	4	14	3	2	5	3	1	2	3	2	2	2	3	18	41	Leve	
109	2	F	A	1	3	2	5	3	2	3	4	3	1	3	3	22	2	3	5	3	2	2	2	2	3	2	3	19	51	Moderado	
110	2	F	A	1	2	2	4	2	1	3	3	2	1	3	2	17	2	3	5	2	1	2	2	1	2	1	3	14	40	Leve	

111	2	F	A	1	1	2	3	3	4	3	4	2	2	1	1	20	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	10	36	Leve
112	2	M	A	1	2	2	4	2	3	3	2	2	3	3	2	20	2	2	4	2	2	2	2	2	3	1	2	16	44	Leve
113	2	F	A	1	3	2	5	3	2	2	4	1	2	2	3	19	3	3	6	3	3	2	3	3	3	2	3	22	52	Moderado
114	2	F	A	1	2	2	4	3	1	3	4	1	2	1	1	16	3	2	5	4	2	1	2	2	3	3	2	19	44	Leve
115	2	F	A	1	4	4	8	1	4	3	4	3	1	3	3	22	3	2	5	3	2	2	2	2	3	3	3	20	55	Moderado
116	1	M	A	1	3	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	10	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	12	28	Ausente
117	2	F	A	1	2	2	4	2	1	3	4	2	1	1	2	16	3	2	5	3	2	2	2	2	2	1	3	17	42	Leve
118	2	F	A	1	3	3	6	2	3	1	2	2	3	1	1	15	3	2	5	3	2	2	3	2	3	1	2	18	44	Leve
119	2	F	A	1	3	3	6	3	2	3	3	3	2	2	3	21	3	2	5	3	3	2	3	3	3	2	3	22	54	Moderado
120	2	M	A	2	4	3	7	3	4	3	2	1	2	2	2	19	3	4	7	4	4	2	2	4	4	4	3	27	60	Moderado
121	2	M	A	1	4	3	7	3	1	1	2	2	1	4	3	17	2	3	5	3	3	2	2	1	2	2	3	18	47	Leve
122	1	F	A	1	2	4	6	2	2	2	3	2	2	3	2	18	3	2	5	3	2	1	3	2	2	1	3	17	46	Leve
123	2	F	A	1	2	1	3	3	3	3	4	2	2	3	3	23	4	2	6	3	3	2	3	3	3	2	4	23	55	Moderado
124	2	M	A	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	3	1	14	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	13	32	Ausente
125	2	F	A	1	3	3	6	2	1	3	3	1	1	3	2	16	3	3	6	3	2	2	3	3	3	1	2	19	47	Leve
126	1	F	A	1	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	19	3	2	5	3	2	2	3	3	3	2	3	21	49	Leve
127	2	F	A	1	4	2	6	4	4	3	3	2	1	2	3	22	4	2	6	3	3	2	2	3	4	3	4	24	58	Moderado
128	2	F	A	1	2	3	5	2	4	3	1	2	1	2	2	17	3	3	6	4	3	2	3	2	3	1	3	21	49	Leve
129	3	M	A	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	2	2	13	3	2	5	3	3	3	2	2	3	1	2	19	41	Leve
130	2	F	A	1	2	2	4	3	1	3	3	3	2	2	2	19	3	2	5	2	1	2	3	1	1	1	2	13	41	Leve
131	2	F	A	1	4	2	6	3	3	2	3	2	2	3	2	20	2	2	4	4	3	3	3	3	2	1	2	21	51	Moderado
132	2	F	A	1	2	2	4	4	2	2	2	2	1	1	3	17	3	4	7	3	2	4	3	2	2	2	3	21	49	Leve
133	3	F	D	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	15	3	2	5	2	2	2	2	2	3	1	2	16	39	Leve
134	3	F	D	2	1	1	2	4	1	4	1	1	1	1	1	14	2	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	12	31	Ausente
135	4	F	D	1	1	1	2	3	1	3	4	2	1	1	1	16	2	2	4	3	1	1	2	1	1	1	1	11	33	Ausente
136	3	F	D	1	3	3	6	3	4	2	3	2	4	1	1	20	3	1	4	3	3	3	3	3	3	1	3	22	52	Moderado
137	3	F	D	1	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	1	15	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	15	37	Leve
138	2	M	A	1	3	2	5	1	1	2	2	1	1	1	2	11	2	1	3	3	2	3	3	2	3	1	3	20	39	Leve
139	2	M	B	1	2	1	3	3	2	3	1	1	2	1	1	14	3	2	5	3	3	3	3	3	3	1	3	22	44	Leve
140	3	F	C	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	16	3	2	5	3	2	2	2	2	3	1	3	18	42	Leve
141	2	F	A	1	4	4	8	1	4	1	3	1	4	3	4	21	4	4	8	4	3	4	4	4	3	2	4	28	65	Grave
142	1	F	A	1	2	2	4	1	1	2	4	2	2	4	3	19	3	3	6	3	1	3	3	2	3	1	3	19	48	Leve
143	2	F	A	1	3	3	6	3	3	4	2	3	2	2	2	21	4	4	8	3	3	3	3	3	3	2	3	23	58	Moderado
144	2	M	A	1	4	4	8	4	4	4	4	4	1	4	4	29	3	4	7	3	2	3	3	3	3	1	4	22	66	Grave
145	3	F	A	1	3	3	6	3	3	3	3	3	3	2	4	24	2	2	4	3	3	1	3	3	3	2	3	21	55	Moderado
146	1	F	A	1	4	3	7	2	1	3	4	2	3	2	3	20	3	3	6	4	3	3	3	3	3	2	3	24	57	Moderado
147	1	F	B	1	2	3	5	4	4	3	4	1	1	2	3	22	2	2	4	4	2	2	3	3	3	2	3	22	53	Moderado
148	4	F	D	1	2	2	4	4	2	3	3	1	1	2	2	18	3	2	5	3	1	2	3	3	2	1	2	17	44	Leve
149	3	F	D	2	2	3	5	1	3	2	3	1	2	2	1	14	2	2	4	3	1	4	1	1	1	2	2	15	38	Leve
150	3	F	A	1	2	2	4	1	1	3	3	2	1	1	2	14	3	1	4	3	2	2	2	3	2	1	3	18	40	Leve

151	2	F	A	1	3	3	6	3	4	2	4	2	1	3	3	22	3	3	6	3	3	4	1	2	3	4	3	23	57	Moderado
152	2	M	A	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	17	2	2	4	2	1	1	3	2	2	1	1	13	36	Leve
153	3	F	B	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	13	3	1	4	3	2	1	2	2	2	1	2	15	34	Ausente
154	3	F	B	2	2	3	5	3	1	3	3	1	3	1	3	18	3	1	4	3	3	2	3	3	3	2	4	23	50	Moderado
155	2	F	B	1	2	2	4	3	1	2	3	1	3	2	3	18	2	3	5	3	3	3	2	4	3	1	3	22	49	Leve
156	2	F	B	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	19	3	2	5	3	3	2	3	3	3	1	3	21	48	Leve
157	2	F	B	1	2	3	5	4	3	3	3	1	1	1	4	20	4	3	7	4	3	3	3	2	2	1	3	21	53	Moderado
158	2	F	B	1	3	3	6	3	2	3	3	3	2	2	1	19	3	2	5	4	2	2	4	3	3	1	3	22	52	Moderado
159	2	F	B	1	1	1	2	3	1	4	2	1	1	1	1	14	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	11	30	Ausente
160	2	F	B	1	2	2	4	2	1	4	2	1	2	3	3	18	3	1	4	3	3	2	2	2	2	1	3	18	44	Leve
161	1	F	B	1	2	3	5	3	2	2	3	2	3	2	4	21	3	3	6	3	1	2	4	2	3	2	3	20	52	Moderado
162	2	F	B	1	2	2	4	3	4	2	3	1	1	2	2	18	4	4	8	4	4	2	4	4	4	1	4	27	57	Moderado
163	2	M	C	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	2	16	2	1	3	3	3	1	2	1	2	1	3	16	37	Leve
164	2	F	C	1	2	2	4	3	2	1	3	2	1	2	2	16	2	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	22	46	Leve
165	3	F	C	2	2	2	4	3	2	3	2	2	1	2	1	16	3	2	5	3	2	1	3	2	3	1	3	18	43	Leve
166	2	F	C	1	3	3	6	3	3	3	3	1	1	3	3	20	3	2	5	2	3	3	3	3	4	3	3	24	55	Moderado
167	3	F	C	1	2	2	4	3	3	2	3	1	2	2	2	18	2	2	4	3	2	2	3	2	3	1	3	19	45	Leve
168	2	F	C	1	4	4	8	3	4	3	4	2	1	3	4	24	4	2	6	4	2	4	3	4	3	4	4	28	66	Grave
169	2	F	C	1	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	19	3	2	5	3	3	2	3	3	3	2	3	22	50	Moderado
170	2	F	C	1	3	1	4	3	4	3	3	1	4	1	3	22	3	2	5	4	3	3	3	2	3	3	4	25	56	Moderado
171	4	F	C	2	1	1	2	2	2	4	4	1	1	1	1	16	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	28	Ausente
172	3	F	C	1	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	21	3	4	7	3	2	2	3	3	2	3	2	20	52	Moderado
173	3	F	C	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	23	Ausente
174	3	M	D	1	1	1	2	4	2	2	1	2	1	1	1	14	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	10	28	Ausente
175	3	F	D	1	2	2	4	2	2	1	4	4	3	2	3	21	3	3	6	2	2	2	2	2	2	1	2	15	46	Leve
176	2	F	C	1	2	1	3	4	4	2	4	4	3	2	4	27	3	2	5	3	3	2	3	3	4	3	3	24	59	Moderado
177	3	F	D	1	2	2	4	3	2	2	4	2	3	2	3	21	3	2	5	3	3	3	3	3	3	2	3	23	53	Moderado
178	2	F	D	1	3	2	5	4	3	3	3	1	2	2	3	21	3	3	6	4	3	4	3	2	3	3	3	25	57	Moderado
179	3	F	D	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	11	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	14	31	Ausente
180	3	M	D	1	2	2	4	4	4	2	3	2	2	3	2	22	3	2	5	3	2	2	3	3	3	2	2	20	51	Moderado
181	3	F	D	1	3	2	5	3	1	3	2	2	2	2	3	18	2	2	4	3	3	1	3	3	3	1	3	20	47	Leve
182	2	F	D	1	2	1	3	2	1	4	2	2	1	1	1	14	4	1	5	3	3	1	3	3	3	2	3	21	43	Leve
183	2	F	D	1	2	2	4	4	3	2	1	1	2	2	4	19	2	3	5	3	2	3	3	4	3	4	2	24	52	Moderado
184	3	F	C	1	2	2	4	1	2	1	3	2	3	1	2	15	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	2	16	38	Leve
185	2	F	D	1	2	2	4	3	2	3	3	3	1	1	2	18	3	1	4	3	2	2	3	2	3	2	3	20	46	Leve
186	3	F	D	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	17	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	13	35	Leve
187	3	F	D	1	2	2	4	3	1	3	3	3	1	1	1	16	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	14	37	Leve
188	2	F	D	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	15	2	4	6	2	1	1	3	1	2	1	2	13	37	Leve
189	3	F	D	1	2	2	4	4	2	2	3	1	2	1	3	18	4	2	6	4	3	3	3	3	4	1	3	24	52	Moderado
190	3	F	D	1	3	3	6	4	2	3	3	1	2	1	2	18	3	2	5	3	3	3	3	3	3	2	3	23	52	Moderado

191	2	F	D	1	1	2	3	3	1	2	2	4	2	1	1	16	4	2	6	3	2	1	2	2	2	1	2	15	40	Leve
192	2	F	D	1	2	3	5	3	2	2	2	1	1	1	4	16	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2	14	39	Leve
193	2	M	C	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	11	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	14	29	Ausente	
194	2	F	C	1	2	3	5	2	3	3	2	1	2	2	2	17	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	14	40	Leve	
195	3	F	D	1	3	1	4	3	2	3	3	3	3	4	3	24	3	3	6	4	2	2	4	2	3	2	2	21	55	Moderado
196	2	F	C	1	2	2	4	1	1	1	4	1	3	1	1	13	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	9	28	Ausente	
197	2	F	C	1	2	2	4	2	2	3	3	2	1	1	2	16	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1	2	14	38	Leve
198	3	F	D	1	2	2	4	2	1	2	4	1	1	2	2	15	2	1	3	2	1	2	4	1	2	1	1	14	36	Leve
199	2	F	D	1	2	1	3	2	1	4	3	1	2	2	3	18	2	2	4	3	2	2	2	2	3	1	2	17	42	Leve
200	3	F	D	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	13	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	12	30	Ausente
201	2	F	B	1	3	4	7	3	4	3	3	1	2	3	3	22	3	3	6	3	3	2	3	3	4	3	4	25	60	Moderado
202	2	F	A	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	10	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	10	25	Ausente
203	2	F	A	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	12	1	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1	11	30	Ausente
204	2	F	A	1	3	3	6	3	1	4	4	2	1	1	1	17	3	1	4	3	3	1	3	2	3	1	4	20	47	Leve
205	2	F	A	1	4	4	8	3	4	1	2	4	3	3	4	24	3	4	7	3	2	4	4	3	3	3	2	24	63	Moderado
206	4	M	D	1	1	1	2	3	4	2	2	2	3	1	1	18	3	3	6	2	2	2	2	2	3	1	2	16	42	Leve
207	3	F	D	2	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	19	2	3	5	2	2	2	3	2	2	1	1	15	43	Leve
208	3	F	D	1	3	3	6	1	3	3	3	2	1	2	3	18	3	2	5	3	2	2	3	3	3	2	3	21	50	Moderado
209	3	M	D	1	2	3	5	2	1	1	1	4	4	1	2	16	3	2	5	3	1	2	3	1	1	4	1	16	42	Leve
210	3	F	D	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	13	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	11	28	Ausente
211	3	F	D	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	12	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	9	25	Ausente
212	4	F	D	1	1	1	2	3	1	4	4	2	1	1	1	17	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	12	34	Ausente
213	3	F	D	1	2	2	4	3	2	3	3	3	1	2	2	19	4	2	6	4	3	1	4	3	3	1	3	22	51	Moderado
214	3	M	D	2	1	1	2	2	1	3	4	4	2	2	1	19	3	2	5	3	2	1	2	3	3	2	4	20	46	Leve
215	3	F	C	2	2	2	4	2	3	3	2	4	3	2	3	22	3	3	6	3	2	3	3	2	3	2	1	19	51	Moderado
216	2	F	C	1	4	2	6	3	2	2	3	2	2	2	4	20	4	2	6	4	4	3	4	4	3	2	3	27	59	Moderado
217	3	F	C	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	14	2	2	4	3	2	1	2	2	2	1	1	14	34	Ausente
218	3	F	B	1	2	2	4	1	4	2	2	1	2	1	3	16	3	2	5	1	1	1	2	1	2	1	2	11	36	Leve
219	3	F	C	1	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	2	16	2	2	4	2	2	1	2	2	2	1	3	15	39	Leve
220	3	F	C	1	3	2	5	4	2	3	3	2	2	2	3	21	3	2	5	4	3	1	3	4	3	1	3	22	53	Moderado
221	2	M	C	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	17	3	3	6	3	2	2	4	3	2	1	2	19	46	Leve
222	2	F	D	1	2	3	5	3	2	3	3	2	2	3	3	21	3	2	5	3	3	3	4	3	2	2	3	23	54	Moderado
223	3	F	D	1	2	2	4	1	1	3	3	1	1	1	1	12	3	2	5	2	1	2	3	1	2	1	2	14	35	Leve
224	2	F	C	1	2	1	3	4	2	2	4	1	4	3	3	23	3	2	5	3	1	2	2	2	3	1	3	17	48	Leve
225	2	F	C	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	11	2	1	3	2	1	1	3	2	3	1	2	15	31	Ausente
226	3	F	D	1	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	11	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	11	29	Ausente
227	2	F	D	1	2	3	5	2	2	2	3	1	2	2	3	17	3	3	6	4	3	2	2	3	3	3	3	23	51	Moderado
228	3	F	D	1	2	2	4	3	3	2	3	1	2	2	2	18	3	2	5	2	2	1	2	1	1	1	2	12	39	Leve
229	3	F	C	1	2	3	5	3	3	2	2	2	2	2	4	20	2	3	5	3	2	3	4	3	4	4	3	26	56	Moderado
230	4	F	D	1	2	2	4	1	2	3	4	3	1	2	1	17	1	2	3	2	1	1	2	1	3	1	3	14	38	Leve

231	3	F	D	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	14	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	13	31	Ausente
232	3	F	D	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	2	15	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	13	33	Ausente
233	3	F	D	1	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	2	4	2	2	2	3	2	3	1	3	18	39	Leve
234	3	F	D	1	2	3	5	1	1	2	2	1	2	1	2	12	3	1	4	3	1	2	2	2	2	1	3	16	37	Leve
235	2	M	B	2	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	12	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	2	13	29	Ausente
236	2	F	D	1	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	2	5	3	3	3	3	3	3	2	3	23	57	Moderado
237	3	M	D	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	13	2	3	5	2	1	2	1	1	1	1	1	10	31	Ausente
238	3	F	D	1	2	2	4	4	2	4	3	3	1	2	3	22	4	2	6	3	3	2	3	3	3	2	3	22	54	Moderado
239	2	M	C	1	2	1	3	4	4	2	3	1	2	1	1	18	4	2	6	4	4	2	4	3	3	2	4	26	53	Moderado
240	2	F	D	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	25	Ausente
241	2	M	D	1	3	3	6	3	3	3	2	2	3	3	2	21	2	3	5	2	2	2	3	2	2	2	3	18	50	Moderado
242	4	F	D	2	2	2	4	3	3	2	2	1	2	2	2	17	2	2	4	2	2	3	2	2	2	1	2	16	41	Leve
243	3	F	D	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	11	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	13	30	Ausente
244	2	F	D	1	2	3	5	3	1	2	3	2	1	2	1	15	2	2	4	2	2	2	3	2	3	1	2	17	41	Leve
245	3	F	C	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	14	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	13	32	Ausente
246	2	M	C	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	14	4	1	5	4	2	1	3	2	2	1	1	16	38	Leve
247	3	F	D	1	2	3	5	4	3	3	4	1	2	2	4	23	4	2	6	4	3	3	4	4	4	2	3	27	61	Moderado
248	2	F	D	1	4	3	7	2	3	3	3	2	4	2	3	22	3	2	5	4	3	2	3	3	3	3	3	24	58	Moderado
249	3	F	C	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	1	3	16	2	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	15	38	Leve
250	3	F	D	2	1	2	3	3	2	3	4	1	1	1	1	16	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	10	32	Ausente
251	2	F	C	1	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	19	3	2	5	3	2	3	2	2	3	2	3	20	48	Leve
252	4	M	D	1	2	2	4	2	2	3	2	1	1	2	2	15	3	2	5	3	2	2	3	3	3	1	3	20	44	Leve
253	2	F	C	1	2	1	3	3	1	3	3	2	2	2	1	17	2	1	3	4	2	2	3	3	3	2	3	22	45	Leve
254	2	M	C	1	4	2	6	3	2	2	1	2	1	1	1	13	3	2	5	3	2	3	2	2	3	1	3	19	43	Leve
255	2	F	D	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	11	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	10	25	Ausente
256	3	M	D	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	22	Ausente
257	2	M	C	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	14	3	2	5	2	2	2	2	1	2	1	2	14	36	Leve
258	3	F	D	1	2	2	4	4	2	4	3	1	1	2	2	19	3	2	5	3	3	2	3	2	3	1	3	20	48	Leve
259	4	M	D	1	2	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	14	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	9	30	Ausente
260	4	F	C	1	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1	14	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	2	15	34	Ausente
261	2	F	C	2	2	2	4	2	2	2	4	1	1	2	3	17	3	3	6	3	2	4	2	3	3	1	3	21	48	Leve
262	4	F	C	1	2	3	5	2	1	3	4	2	4	2	4	22	3	2	5	3	1	2	3	3	3	2	3	20	52	Moderado
263	2	M	C	1	2	1	3	3	2	3	2	1	1	1	3	16	2	2	4	3	2	1	2	2	1	1	2	14	37	Leve
264	2	F	C	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	20	3	3	6	4	3	4	3	3	3	3	3	26	56	Moderado
265	3	F	D	1	2	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2	12	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	13	31	Ausente
266	3	F	C	1	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	2	14	2	2	4	2	2	1	3	2	2	1	2	15	36	Leve
267	3	F	C	2	2	2	4	2	2	3	2	1	1	2	2	15	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	16	39	Leve
268	3	F	D	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	2	1	1	3	2	2	1	1	13	28	Ausente

## **ANEXO L: “MEDICIÓN DE LAS VARIABLES”**

Baremos establecidos mediante formula de máximos y mínimos.

### **Variable: Nivel de inteligencia emocional**

#### **GENERAL**

Bajo: 24 a 55

Medio: 56 a 87

Alto: 88 a 120

#### **DIMENSIÓN ATENCIÓN EMOCIONAL**

Bajo: 8 a 18

Medio: 19 a 29

Alto: 30 a 40

#### **INDICADOR REFLEXIONA SOBRE SUS SENTIMIENTOS**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

#### **INDICADOR REFLEXIONA SOBRE SUS EMOCIONES**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

#### **INDICADOR RELEVANCIA QUE ATRIBUYE A LAS EMOCIONES**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

### **INDICADOR REFLEXIONA SOBRE SU ESTADO DE ÁNIMO**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

### **DIMENSIÓN CLARIDAD EMOCIONAL**

Bajo: 8 a 18

Medio: 19 a 29

Alto: 30 a 40

### **INDICADOR COMPRENSIÓN DE SENTIMIENTOS**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

### **INDICADOR ETIQUETADO DE SENTIMIENTOS**

Bajo: 1 a 2

Medio: 3 a 4

Alto: 5

### **INDICADOR IDENTIFICA SU ESTADO DE ÁNIMO**

Bajo: 1 a 2

Medio: 3 a 4

Alto: 5

**INDICADOR CONSCIENTE DE LAS CAUSAS QUE PRODUCEN SUS SENTIMIENTOS**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

**INDICADOR ETIQUETADO DE EMOCIONES**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

**DIMENSIÓN REPARACIÓN EMOCIONAL**

Bajo: 8 a 18

Medio: 19 a 29

Alto: 30 a 40

**INDICADOR OPTIMISMO**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

**INDICADOR MITIGACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

## **INDICADOR AUTOCONTROL EMOCIONAL**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

## **INDICADOR POTENCIACIÓN DE EMOCIONES POSITIVAS**

Bajo: 2 a 4

Medio: 5 a 7

Alto: 8 a 10

### **Variable: Grado de depresión**

## **GENERAL**

Ausente: 20 a 34

Leve: 35 a 49

Moderado: 50 a 64

Grave: 65 a 80

## **DIMENSIÓN SÍNTOMAS AFECTIVOS**

Ausente: 2

Leve: 3 a 4

Moderado: 5 a 6

Grave: 7 a 8

## **INDICADOR TRISTEZA**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR LLOROSO**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **DIMENSIÓN SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS**

Ausente: 8 a 13

Leve: 14 a 19

Moderado: 20 a 25

Grave: 26 a 32

### **INDICADOR VARIACIÓN DIURNA DEL ESTADO DE ÁNIMO**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR ALTERACIÓN DEL SUEÑO**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR PÉRDIDA DEL APETITO**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR LIBIDO DISMINUIDA**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR PÉRDIDA DE PESO**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR ESTREÑIMIENTO**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR TAQUICARDIA**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR FATIGA INEXPLICABLE**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **DIMENSIÓN SÍNTOMAS PSICOMOTORES**

Ausente: 2

Leve: 3 a 4

Moderado: 5 a 6

Grave: 7 a 8

### **INDICADOR DIFICULTAD EN ACTIVIDADES COTIDIANAS**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR INQUIETUD**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **DIMENSIÓN SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS**

Ausente: 8 a 13

Leve: 14 a 19

Moderado: 20 a 25

Grave: 26 a 32

### **INDICADOR CONFUSIÓN**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR DESESPERANZA**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR IRRITABILIDAD**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR INDECISIÓN**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR DEVALUACIÓN PERSONAL**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

### **INDICADOR PÉRDIDA DEL DISFRUTE**

Ausente: 2

Leve: 3 a 4

Moderado: 5 a 6

Grave: 7 a 8

### **INDICADOR IDEACIÓN SUICIDA**

Ausente: 1

Leve: 2

Moderado: 3

Grave: 4

## **ANEXO M: “CONSENTIMIENTO INFORMADO”**

(En la plataforma Google Forms antes de los instrumentos)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por el bachiller de la carrera profesional de enfermería DIEGO ALONSO CONTRERAS VASQUEZ de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en los estudiantes de enfermería. La participación es voluntaria, si accede a participar se le pedirá responder algunas preguntas, toda información que brinde es de carácter anónimo y estrictamente confidencial, por lo que no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Además, si decide participar en el estudio, es libre de abandonarlo en cualquier momento remitiendo un correo electrónico al e-mail: [Diego.contreras3@unmsm.edu.pe](mailto:Diego.contreras3@unmsm.edu.pe)

Correo electrónico institucional:

Acepto participar de manera voluntaria en este estudio

(X) Si

(X) No

(Siguiendo)

## ANEXO N: “PRUEBAS DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA”

Las pruebas de hipótesis Kolmogorov-Smirnov y Rho de Spearman se realizaron mediante el programa “SPSS V26”. Con los siguientes datos:

Datos: Estudiantes de enfermería con algún grado de depresión (leve, moderado y grave).

Variables: “Nivel de inteligencia emocional” y “Grado de depresión”.

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: Los datos siguen una distribución normal

H<sub>1</sub>: Los datos no siguen una distribución normal

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	,042	212	,200*
GRADO DE DEPRESIÓN	,070	212	,014

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

p-valor de nivel de inteligencia emocional: 0.200

p-valor de grado de depresión: 0.014

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Se rechaza H<sub>0</sub>, porque 0.014 es menor que 0.05, por tanto se acepta la H<sub>1</sub> los datos no siguen una distribución normal

Conclusión: Los datos no siguen una distribución normal, por tanto se deben usar pruebas no paramétricas.

## ANEXO Ñ: “TABLAS DE DATOS GENERALES”

**TABLA 6**  
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNMSM  
LIMA-PERÚ 2022

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
17 a 19 AÑOS	24	9.0
20 a 22 AÑOS	149	55.6
23 a 25 AÑOS	80	29.9
> 26 AÑOS	15	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**  
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERIA DE LA UNMSM  
LIMA-PERÚ 2022

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
FEMENINO	220	82.1
MASCULINO	48	17.9
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

**TABLA 8**  
**AÑO DE ESTUDIOS DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERÍA DE LA UNMSM**  
**LIMA-PERÚ 2022**

<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2DO AÑO	83	31.0
3ER AÑO	35	13.1
4TO AÑO	69	25.7
5TO AÑO	81	30.2
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

**TABLA 9**  
**OCUPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERIA DE LA UNMSM**  
**LIMA-PERÚ 2022**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESTUDIANTE	242	90.3
ESTUDIANTE Y OTRO	26	9.7
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

## ANEXO O: “TABLAS DE DATOS ESPECÍFICOS”

**TABLA 1**

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL GRADO DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	GRADO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	AUSENTE		LEVE		MODERADO		GRAVE		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BAJO	4	1.49	6	2.24	27	10.07	2	0.75	39	14.55
MEDIO	26	9.70	93	34.70	59	22.01	2	0.75	180	67.16
ALTO	26	9.70	21	7.84	1	0.37	1	0.37	49	18.28
TOTAL	56	20.90	120	44.78	87	32.46	5	1.87	268	100

### VARIABLES EN GENERAL

**TABLA 2**

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	N	%
BAJO	39	14.6
MEDIO	180	67.2
ALTO	49	18.3
TOTAL	268	100

**TABLA 4**  
GRADO DE DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNMSM  
LIMA-PERÚ 2022

<b>GRADO DE DEPRESIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
AUSENTE	56	20.9
LEVE	120	44.8
MODERADO	87	32.5
GRAVE	5	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

**VARIABLES POR DIMENSIONES**

**TABLA 3**  
NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN DIMENSIONES DE  
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNMSM LIMA-PERÚ 2022

<b>DIMENSIONES</b>	<b>NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>BAJO</b>		<b>MEDIO</b>		<b>ALTO</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Atención emocional</b>	41	15.3	160	59.7	67	25.0	268	100.00
<b>Claridad emocional</b>	75	28.0	135	50.4	58	21.6	268	100.00
<b>Reparación emocional</b>	50	18.7	143	53.4	75	28.0	268	100.00

**TABLA 5**  
**GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN DIMENSIONES DE**  
**LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA**  
**UNMSM LIMA-PERÚ 2022**

DIMENSIONES	GRADO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Ausente		Leve		Moderado		Grave		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Síntomas afectivos</b>	36	13.4	142	53.0	72	26.9	18	6.7	268	100.00
<b>Síntomas fisiológicos</b>	46	17.2	147	54.9	70	26.1	5	1.9	268	100.00
<b>Síntomas psicomotores</b>	19	7.1	95	35.4	135	50.4	19	7.1	268	100.00
<b>Síntomas psicológicos</b>	53	19.8	102	38.1	99	36.9	14	5.2	268	100.00

## VARIABLES POR INDICADORES

**TABLA 10**

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN INDICADORES DE LA  
DIMENSIÓN ATENCIÓN EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022

INDICADORES ATENCIÓN EMOCIONAL	NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Reflexiona sobre sus sentimientos</b>	36	13.4	155	57.8	77	28.7	268	100.00
<b>Reflexiona sobre sus emociones</b>	55	20.5	121	45.1	92	34.3	268	100.00
<b>Relevancia que atribuye a las emociones</b>	31	11.6	187	69.8	50	18.7	268	100.00
<b>Reflexiona sobre su estado de ánimo</b>	68	25.4	140	52.2	60	22.4	268	100.00

**TABLA 11**

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN INDICADORES DE LA  
DIMENSIÓN CLARIDAD EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022

INDICADORES CLARIDAD EMOCIONAL	NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Comprensión de sentimientos</b>	78	29.1	135	50.4	55	20.5	268	100.00
<b>Etiquetado de sentimientos</b>	117	43.7	137	51.1	14	5.2	268	100.00
<b>Identifica su estado de ánimo</b>	91	34.0	126	47.0	51	19.0	268	100.00
<b>Consciente de las causas que producen sus sentimientos</b>	62	23.1	144	53.7	62	23.1	268	100.00
<b>Etiquetado de emociones</b>	105	39.2	151	56.3	12	4.5	268	100.00

**TABLA 12**

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN INDICADORES DE LA  
DIMENSIÓN REPARACIÓN EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022

INDICADORES REPARACIÓN EMOCIONAL	NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Optimismo</b>	71	26.5	117	43.7	80	29.9	268	100.00
<b>Mitigación de emociones negativas</b>	90	33.6	123	45.9	55	20.5	268	100.00
<b>Autocontrol emocional</b>	48	17.9	153	57.1	67	25.0	268	100.00
<b>Potenciación de emociones positivas</b>	28	10.4	134	50.0	106	39.6	268	100.00

**TABLA 13**  
**GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN**  
**SÍNTOMAS AFECTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022**

INDICADORES	GRADO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Ausente		Leve		Moderado		Grave			
SÍNTOMAS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>AFECTIVOS</b>										
<b>Tristeza</b>	44	16.4	152	56.7	49	18.3	23	8.6	268	100.00
<b>Lloroso</b>	85	31.7	116	43.3	55	20.5	12	4.5	268	100.00

**TABLA 14**  
**GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN**  
**SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022**

INDICADORES SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS	GRADO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Ausente		Leve		Moderado		Grave		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Variación diurna del estado de ánimo	27	10.1	81	30.2	118	44.0	42	15.7	268	100.00
Alteración del sueño	97	36.2	95	35.4	44	16.4	32	11.9	268	100.00
Pérdida del apetito	46	17.2	90	33.6	111	41.4	21	7.8	268	100.00
Libido disminuida	37	13.8	84	31.3	95	35.4	52	19.4	268	100.00
Pérdida de peso	119	44.4	106	39.6	31	11.6	12	4.5	268	100.00
Estreñimiento	121	45.1	94	35.1	39	14.6	14	5.2	268	100.00
Taquicardia	105	39.2	114	42.5	40	14.9	9	3.4	268	100.00
Fatiga inexplicable	79	29.5	87	32.5	76	28.4	26	9.7	268	100.00

**TABLA 15**  
**GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN**  
**SÍNTOMAS PSICOMOTORES DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022**

INDICADORES SÍNTOMAS PSICOMOTORES	GRADO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Ausente		Leve		Moderado		Grave		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Dificultad en actividades cotidianas	29	10.8	86	32.1	124	46.3	29	10.8	268	100.00
Inquietud	69	25.7	125	46.6	63	23.5	11	4.1	268	100.00

**TABLA 16**  
**GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN**  
**SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERÍA DE LA UNMSM LIMA-PERÚ 2022**

INDICADORES SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	GRADO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Ausente		Leve		Moderado		Grave		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Confusión</b>	25	9.3	79	29.5	119	44.4	45	16.8	268	100.00
<b>Desesperanza</b>	70	26.1	113	42.2	75	28.0	10	3.7	268	100.00
<b>Irritabilidad</b>	80	29.9	117	43.7	52	19.4	19	7.1	268	100.00
<b>Indecisión</b>	25	9.3	86	32.1	134	50.0	23	8.6	268	100.00
<b>Devaluación personal</b>	64	23.9	101	37.7	88	32.8	15	5.6	268	100.00
<b>Pérdida del disfrute</b>	23	8.6	78	29.1	139	51.9	28	10.4	268	100.00
<b>Ideación suicida</b>	167	62.3	68	25.4	25	9.3	8	3.0	268	100.00