



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

ANSIEDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL
EN PUBERES QUE ACUDEN A UN CENTRO
MEDICO EN LIMA

Tesis presentada por:

GIOVANNA CARMEN ESTRADA HERRERA

Cód. ORCID: 0009-0004-2642-4730

Para obtener el Grado Académico de:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Línea de Investigación: Salud Mental

Asesora

Ysis Judith Roa-Meggo

Cód. ORCID: 0000-0001-7750-9807

Lima – Perú

2024

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la Tesis sustentada por:

GIOVANNA CARMEN ESTRADA HERRERA

Ysis Judith Roa Mego

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Mario Santiago Bulnes Bedón

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Herbert Robles Morí

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Directora de la Escuela de Posgrado

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Escuela de Posgrado:	Escuela de Posgrado		
Programa Académico:	Maestría en Psicología		
Dependencia al que pertenece el docente asesor:	Departamento de Psicología		
Docente asesor que verifica la originalidad:	Ysis Judith Roa-Meggo		
ORCID:	0000-0001-7750-9807		
Título del documento:	Ansiedad e Inteligencia Emocional en Púberes que acuden a un Centro Médico en Lima.		
Autora del documento:	Giovanna Carmen Estrada Herrera		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2279404269		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	15%		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet =	16%	
	Publicaciones =	4%	
	Trabajos del estudiante =	9%	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 2em;">15%</p> <p>INDICE DE SIMILITUD</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-weight: bold; font-size: 2em;">16%</p> <p>FUENTES DE INTERNET</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-weight: bold; font-size: 2em;">4%</p> <p>PUBLICACIONES</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-weight: bold; font-size: 2em;">9%</p> <p>TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p> </div> </div>			
<p>El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.</p>			
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	26-07-2024		

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad demostrar la correspondencia entre ansiedad e IE en púberes que acuden a un centro médico en Lima. Con diseño descriptivo-transversal-correlacional. Los instrumentos que se aplicaron a los 105 púberes fueron el Inventario de Ansiedad STAIC (Céspedes, 2015) y el inventario de Inteligencia Emocional BarOn adaptado a Lima (2005). Para hallar los resultados se aplicó la prueba paramétrica bivariada de Pearson ®, que arrojó los siguientes resultados, existencia de una relación negativa-baja y muy-significativa entre AE con IE ($r = -.321$; $p < 0.01$); además existe relación negativa-baja y muy-significativa entre AR con IE ($r = -.320$; $p < 0.01$). Con respecto a la variable Ansiedad, el 9.5% de los evaluados, presentaron ansiedad-estado bajo, 29.5% un nivel moderado, 46.7% nivel alto y 14.3% nivel muy alto. En ansiedad-rasgo, el 1% presentaron un nivel muy bajo, el 10.5% nivel bajo, 38.1% nivel moderado, 30.1% nivel alto y 12.4% un nivel muy alto. En cuanto a Inteligencia emocional total, se obtuvieron los siguientes resultados: 17.1% nivel bajo, 70.5% nivel moderado, 12.4% nivel alto.

Palabras clave: ansiedad estado, ansiedad rasgo, inteligencia emocional, púberes, centro médico de Lima.

ABSTRACT

The purpose of this research was to demonstrate the correspondence between anxiety and EI in adolescents attending a medical center in Lima. With a descriptive-transversal-correlational design. The instruments applied to the 105 adolescents were the STAIC Anxiety Inventory (Céspedes, 2015) and the BarOn Emotional Intelligence Inventory adapted to Lima (2005). To find the results, the Pearson ® bivariate parametric test was applied, which yielded the following results, existence of a negative-low and highly-significant relationship between AE with EI ($r = -.321$; $p < 0.01$); there is also a negative-low and highly-significant relationship between AR with EI ($r = -.320$; $p < 0.01$). With respect to the variable Anxiety, 9.5% of those evaluated presented low anxiety-state, 29.5% a moderate level, 46.7% a high level and 14.3% a very high level. In anxiety-trait, 1% presented a very low level, 10.5% a low level, 38.1% a moderate level, 30.1% a high level and 12.4% a very high level. In total emotional intelligence, the following results were obtained: 17.1% low level, 70.5% moderate level, 12.4% high level.

Keywords: state anxiety, trait anxiety, emotional intelligence, pubertals, Lima medical center.

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE), por otorgarme la maestría en psicología Clínica y de la Salud. Agradezco a los profesores, que sin egoísmo compartieron conmigo y con el resto de compañeras, sus grandes conocimientos y experiencias.

A mi esposo Lucio por el apoyo que me brindó para poder seguir en este largo camino. A mis hermanas por sus muestras de aliento y cariño y a todos aquellos que me apoyaron cuando el recorrido se hizo empinado.



DEDICATORIA

A mis hijos, Nicolle y Franco, quienes son mi motor y el orgullo de mi vida. A mi madre fuente de amor y ejemplo de fortaleza. A mi padre quien desde el cielo acompaña cada uno de mis pasos. A Mateo, mi nieto, quien llena mi corazón de amor y ternura cada día.



ÍNDICE

	Página
CARÁTULA	1
Página de firmas	2
Declaratoria de originalidad del asesor.....	3
RESUMEN / ABSTRACT	4
RECONOCIMIENTOS	5
DEDICATORIA	6
ÍNDICE	7
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Justificación de la investigación.....	19
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación.....	20
1.3.1 Delimitación de la investigación	20
1.3.2 Limitaciones de la investigación	21
1.4 Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1 Objetivo general.....	21
1.4.2 Objetivos específicos.....	21

	Página
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.2 Bases teóricas.....	25
2.3 Definición de términos.....	38
2.4 Hipótesis.....	40
2.4.1 Hipótesis general.....	40
2.4.2 Hipótesis específicas.....	40
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	41
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	41
3.2 Participantes.....	42
3.2.1 Población.....	42
3.2.2 Muestra.....	43
3.3 Variables de investigación.....	43
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
6.1 Conclusiones	65
6.2 Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS.....	67

	Página
APÉNDICES	73
APÉNDICE A. MATRIZ DE CONSISTENCIA	74
APÉNDICE B. MATRIZ OPERAC. DE VARIABLES.....	76
APÉNDICE C. CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO NFORMADO.....	77
APÉNDICE D. CONSENTIMIENTO USO INSTRUMENTO.....	80

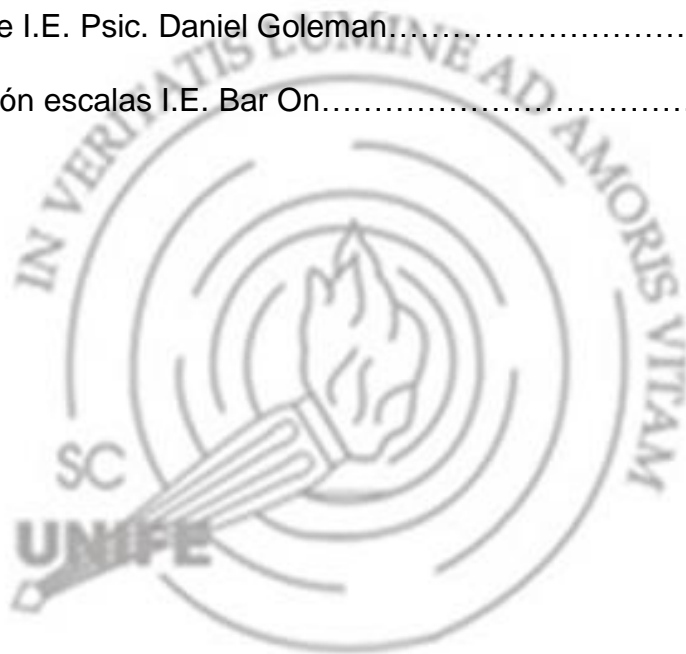


LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Operacionalización de la variable Ansiedad E/R	45
2. Operacionalización de la variable I.E.	46
3. Distribución de la muestra por edades	52
4. Distribución de los escolares por sexo.....	52
5. Distribución de la muestra por grado escolar	53
6. Distribución de la muestra por gestión educativa	53
7. Categorías de Ansiedad estado	54
8. Categorías de Ansiedad rasgo	54
9. Niveles de Inteligencia Emocional	55
10. Prueba de normalidad de la muestra	55
11. Relación entre Ansiedad Estado-Rasgo con I.E.	57
12. Relación entre Ansiedad Estado-Rasgo con las dimensiones Inteligencia Emocional	57
13. Categoría de la dimensión intrapersonal	58
14. Categoría de la dimensión interpersonal	58
15. Categoría de la dimensión adaptabilidad	59
16. Categoría manejo de estrés	59

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Modelo de I.E. de Mayer y Salovey.....	32
2. Modelo de I.E. Psic. Daniel Goleman.....	33
3. Descripción escalas I.E. Bar On.....	35



INTRODUCCIÓN

La pubertad es un periodo crucial en el desarrollo humano, caracterizado por cambios notables en lo físico, cognitivo y emocional. Durante esta fase, los jóvenes experimentan una variedad de emociones, incluyendo la ansiedad, que podría impactar de manera significativa en su bienestar y en su vida diaria. Cada vez se resalta más, la importancia de la inteligencia emocional en la salud mental y en el manejo emocional. (American Psychological Association, 2002).

El presente trabajo de investigación permitirá comprender mejor cómo estos dos factores interactúan y su influencia en el bienestar y el desarrollo de los púberes. Para ello en el primer capítulo, se examina la literatura existente de las variables a estudiar dirigida a los púberes, exponiendo el problema, la justificación y el alcance de esta investigación. Por otro lado, se indican cuáles fueron las limitaciones que se presentaron durante la investigación. También se formulan los objetivos del presente trabajo, el general y los específicos. El segundo capítulo, revisa los aspectos teóricos relacionados a la ansiedad y la inteligencia emocional en los púberes y se plantean las probables hipótesis. En el capítulo 3, se encuentra el método de investigación, diseño, población y muestra, operacionalización de las variables estudiadas, así como, los métodos para la recolección de datos. El cuarto capítulo, se encuentra constituido por la presentación los resultados. El capítulo quinto, los hallazgos son discutidos, considerando los antecedentes del trabajo y en el capítulo sexto, se hallan las decisiones y sugerencias para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se examina la literatura existente de las variables a estudiar dirigida a los púberes, exponiendo el problema, la justificación y el alcance de esta investigación.

1.1 Planteamiento del problema

El inicio del siglo XXI se ha visto caracterizado por una gran cantidad de problemas de salud mental, siendo la ansiedad quizá el que ha ido en aumento hasta la actualidad, convirtiéndose en uno de los motivos de consulta más usuales en la práctica clínica diaria, e incluso los pediatras se enfrentan al reto de diagnosticar a menores, entre ellos los púberes, que presentan un cuadro clínico complejo, que va más allá de los síntomas de enfermedad pediátrica y se acompaña de un cuadro de ansiedad, al que debe darse importancia y diagnosticarlo, para que el paciente se desarrolle adecuadamente (Mardomingo, 2012).

La Organización Mundial de la Salud, refiere que 1 de cada 7 adolescentes a nivel mundial sufre algún trastorno mental. Revelando, además, que las dificultades de salud mental en la población de menores de edad se estiman entre un diez y un 20 por ciento. Otro dato importante hallado, indica que la mitad de los trastornos mentales hacen su aparición antes de los 14 años. Prevalciendo la ansiedad en un 3,6% de púberes de 10 a 14 años (OMS, 2021).

De acuerdo con un estudio realizado entre MINSA y UNICEF (2020), en el Perú de cada 10 niños/as y adolescentes, 3 presentaban probabilidad de padecer alguna dificultad en cuanto a su salud mental y en Lima se presentaban en 4 de cada 10, esto se exteriorizaba a través de llantos prolongados, dificultad para

tranquilizarse, se mostraban fácilmente irritables, así como dificultad para relacionarse con personas que recién conocían, e inseguridad al visitar lugares nuevos.

Es importante remarcar que tal como indican los autores Bjork et al., Chambers et al., mencionados por Papalia et. al. (2009), a partir de la pubertad, suceden en las personas, marcados cambios en las zonas del cerebro que están involucradas en la organización de la conducta, el autocontrol y en las emociones. Por lo tanto, existen factores que influyen y/o aumentan el riesgo de que los niños y adolescentes puedan desarrollar alguna disfuncionalidad conductual o emocional que con el transcurrir del tiempo puede llegar a convertirse en un trastorno o enfermedad mental (Ruiz y Gómez-Becerra, 2021).

Autores como (Orgíles et al., 2008, Suarez et al., 2009 y Valderrama y Godoy, 2016, citados por Estrada, 2020), señalan que, en esta etapa del desarrollo, también es natural que los menores experimenten algún nivel de ansiedad en su vida cotidiana, sin embargo, si sus niveles se vuelven demasiado altos o duraderos en el tiempo, es importante reconocer los signos y ayudar al menor a encontrar maneras de sobrellevar la situación.

De acuerdo a lo manifestado por Aquehua (2023), quien se desempeña en INNPARES, la salud mental posee un papel sustancial para el bienestar integral de las personas, más aún en las etapas del desarrollo comprendidas entre la pubertad y adolescencia, ya que les permite obtener estrategias para el desarrollo de sus aprendizajes, a la vez que les proporciona la posibilidad de actuar mejor ante aquellas situaciones de riesgo o dificultades por las que pudieran atravesar, por lo que la citada Institución propone dotar de herramientas emocionales que permita a

los niños y adolescentes, enfrentar dificultades y/o retos en todos los ámbitos de sus vidas.

Tal como se desprende de la información recopilada, la inteligencia emocional podría convertirse en una poderosa herramienta que podría ayudar a los púberes, a confiar más en sí mismos, así como también, que les ayude a comprender y usar las emociones de una forma productiva. De esta manera, el menor podría ser capaz de desarrollar las habilidades que necesita para manejar mejor sus miedos, temores y/o ansiedad. Esto incluye la habilidad para darse cuenta y etiquetar sus emociones, expresar sus sentimientos de una manera adecuada y adquirir aquellas capacidades que les permita resolver problemas y de afrontamiento. (Goleman, 1995).

En referencia al tema, la Psicóloga, Xibixell (2018), indica que un factor imprescindible para el progreso de habilidades emocionales y positivas en los hijos proviene de la familia, la cual ejerce un rol fundamental, en tal sentido, la principal función de los padres o principales cuidadores, debe ser generar un entorno de amor, respeto, dialogo y relaciones interpersonales adecuadas, enseñar a sus hijos a diferenciar y aprender los distintos significados que tiene cada una de las emociones. De esta manera los menores, podrán adquirir autonomía y una adecuada autoestima que les permita crecer teniendo una buena salud mental y emocional.

En relación al tema el autor Grusec (2002) indica que:

El estudio científico de la socialización, que es una de las habilidades de la inteligencia emocional, comenzó con Freud, a través de su análisis del desarrollo de la conciencia, en la cual sugería que los menores de edad,

incorporan o asumen las actitudes y los estándares de sus padres a través de un proceso de identificación con ellos, convirtiéndose en miembros funcionales de la sociedad (p.145).

Desde que inicia la pubertad hasta el fin de la adolescencia, es una etapa de formación y es única, sin embargo, todos los cambios que surgen en ella, tales como: físicos, emocionales y sociales, sumada, en muchos casos, la exposición a el abuso o la violencia, pueden generar mayor vulnerabilidad en esta población, que conlleva a que se afecte su salud mental. Una forma de protegerlos es a través del bienestar psicológico, a través del aprendizaje socioemocional que se convertirá en pieza clave para un desarrollo saludable y de bienestar durante esta etapa, así como en la edad adulta (OPS, 2019).

A este respecto, es fundamental que las madres, padres, o cuidadores creen un vínculo de apego con sus menores hijos, porque a través de este, ellos van a generar sentimientos de confianza y seguridad que favorecerán un buen desarrollo. Esto sucede cuando los padres, madres o cuidadores se encuentran también en equilibrio emocional y transmiten a sus hijos e hijas tranquilidad. Gracias a estas experiencias los menores aprenden a expresar y regular sus propias emociones (Barroso, 2019).

Si bien es importante que los padres o primeros cuidadores generen un apego seguro con sus bebés, este deberá continuar en las siguientes etapas del desarrollo, que se tornan complicadas, como lo es la pubertad y en la cual es crucial enseñar habilidades emocionales. Tal como mencionan los autores Rahola, R., Garde T.M., Cozzetti et al. (2002), la pubertad es una etapa necesaria y natural, en la cual, los seres humanos, empiezan a adquirir cualidades físicas y sexuales que

le permitirán pasar a la etapa de adolescencia media y tardía, para luego llegar a ser una persona adulta.

En la pubertad, sumados a los cambios físicos, también surgen los cambios emocionales que enfrentan las niñas a la edad de los diez u once años y los niños a los doce o trece años y que influyen en su desarrollo emocional. Los rasgos físicos de un púber ya no son los de un niño, sin embargo, aún no han llegado a desarrollarse totalmente, el cual se completará durante la etapa de la adolescencia, siendo las mujeres las que se desarrollan físicamente, más que los hombres. Es en la etapa de la pubertad que se empieza el camino de búsqueda de una identidad propia y desarrollo de la individualidad, por lo que se convierte en una etapa de conflictos y tensiones.

Según el autor Bailey (2007), en esta etapa los púberes atraviesan por una gran cantidad de cambios físicos que son controlados por las hormonas. La pubertad comienza en la parte del sistema nervioso del cerebro llamado hipotálamo. Este envía mensajes a la hipófisis y esta fábrica la hormona folículo-estimulante – FSH así como la hormona luteinizante-LH.

Continuando con Bailey (2007), indica que:

En las chicas, el crecimiento de los folículos de los ovarios está generado por la FSH, estos originan estrógeno, la hormona sexual femenina. A medida que los ovarios se agrandan, se produce más estrógeno. Este actúa sobre el cuerpo de la niña produciendo los cambios de la pubertad. Los pechos y los pezones se hacen más grandes al formarse las glándulas productoras de leche; se acumula grasa en los pechos y en las caderas. El útero, la vagina y las trompas de Falopio crecen y las paredes de la vagina se vuelven más

gruesas y húmedas. Pequeñas cantidades de testosterona y otras hormonas son responsables de la aparición del vello, el olor corporal, el acné y las sensaciones sexuales. Mientras que, en los chicos, la LH actúa sobre las células de los testículos haciéndole segregar testosterona, la hormona sexual masculina. Esta provoca el crecimiento del pene, el escroto y del vello facial y corporal, los estirones, un cambio en el olor corporal, en la voz, y la formación de músculos. La testosterona es también responsable de las sensaciones sexuales, las erecciones y la agresividad. La FSH estimula el crecimiento de los testículos” (p. 7).

Toda esta serie de cambios físicos y hormonales que ocurren durante el proceso de la pubertad influyen y se reflejan en la presencia de un conjunto de cambios emocionales, que pueden ser más intensos e incluso pueden magnificarlos. Por estas razones, es preciso estudiar a esta población, ya que en esta etapa los púberes podrían equivocarse su camino, debido a que son más influenciados y susceptibles (Hidalgo y Ceñal, 2014) y además podrían empezar a lidiar con dificultades en su salud mental, como la ansiedad, que cada vez se observa con más frecuencia en personas menores de edad, entre ellos los púberes, población a la cual va dirigida la presente investigación.

Tal como se desprende de las cifras mencionadas en párrafos anteriores, respecto a lo que atraviesan los púberes, deben llevar a reflexionar acerca de una situación bastante preocupante, haciendo notar que la sana convivencia, la cual debe ser inculcada en los hogares, debe dar importancia a la enseñanza de habilidades socio-emocionales, de padres a hijos, la que viene siendo afectada en

la actualidad, reflejándose en la falta de regulación emocional tanto en niños, púberes y en adolescentes, que repercutirá en su vida adulta.

Por lo expuesto previamente se formula lo siguiente: ¿Cómo se presentan y relacionan la ansiedad estado-rasgo con la inteligencia emocional en púberes que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023?

1.2 Justificación de la investigación

El aporte teórico de la presente investigación está referido al conocimiento de la salud mental de los púberes y su influencia en el desarrollo de las habilidades emocionales, un tema que ha sido poco explorado en la literatura científica.

Además, se propone confrontar y contrastar diferentes teorías sobre la ansiedad en esta etapa del proceso humano. Se contribuye en el debate académico sobre el estado de esta área de estudio. Cabe mencionar que existen investigaciones que se centran en el nivel de ansiedad ante la existencia de alguna condición de salud física, sin embargo, en la actualidad cada vez más son los casos de niños y adolescentes que no tienen una adecuada gestión de sus emociones y cada vez son más frecuentes los problemas en su salud mental, encontrándose incluso en edades cada vez más tempranas.

Asimismo, la presente investigación propone un aporte metodológico a través del uso de instrumentos de medición confiables y válidos para poder medir las variables investigadas en la población de púberes, además de la utilización de una metodología rigurosa, como adecuada al diseño del estudio. Es así como se

garantiza la validez de los resultados obtenidos para que pueda existir la posibilidad de replicarlo en otros contextos similares.

El aporte práctico del presente trabajo permitirá mejorar el desempeño general de la población de púberes que actualmente se ven aquejados por problemas de salud mental y una pobre gestión emocional. De esta forma, se beneficia directamente a la población estudiada, así como al Centro Médico donde se realiza el estudio y a la comunidad psicológica en general, brindará conocimiento a las familias consultantes, sobre la importancia de instruir a los miembros de la familia en el desarrollo de habilidades emocionales; considero que solo así, nuestra sociedad tendrá individuos que podrán desenvolverse asertivamente y que les permita tomar decisiones favorables en todos los ámbitos en los que se desarrollen, repercutiendo a su vez en una sociedad con una salud mental óptima.

1.3 Delimitación y limitación de la investigación

1.3.1 Delimitación

La ejecución del presente trabajo de investigación se realizó en Lima Metropolitana. En el ámbito clínico, en un Centro Médico ubicado en la zona urbana del distrito de La Molina. Los participantes del presente estudio fueron 115 púberes de 10 a 12 años de edad, los cuales se atienden en el Centro médico, en las diversas especialidades (psicología, pediatría, odontología, traumatología entre otras).

El estudio se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de agosto a octubre del 2023. Se usaron dos instrumentos: Inventario Ansiedad Rasgo-Estado STAIC, adaptada por Céspedes (2015) y el Inventario de IE de Bar On: NA, adaptado y estandarizado por Ugarriza y Pajares (2005).

1.3.2 Limitaciones de la investigación

Limitaciones bibliográficas: Debido a los escasos estudios de investigación que relacionen las variables Ansiedad e inteligencia emocional en la población de púberes atendidos en centros especializados de Lima Metropolitana.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar cómo se presentan y relacionan la ansiedad estado y ansiedad rasgo con la inteligencia emocional y sus dimensiones en púberes que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE.1. Describir la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en púberes entre 10 a 12 años que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.
- OE.2. Describir la Inteligencia emocional en púberes entre 10 a 12 años que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.
- OE.3. Hallar la relación inversa significativa entre Ansiedad estado y ansiedad rasgo con inteligencia emocional en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.
- OE.4. Examinar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional con Ansiedad Estado-Rasgo en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

El presente capítulo revisa los aspectos teóricos relacionados a la ansiedad y la inteligencia emocional en los púberes y se plantean las probables hipótesis.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Lescano (2022) Investigó la relación entre Inteligencia emocional y ansiedad post pandemia en los estudiantes del Colegio Nacional “Alfredo Tejada Díaz” - Soritor, 2022”, de tipo básico, con diseño no experimental de nivel correlacional. Contó con una población de 454 alumnos. Se usó el Inventario de Inteligencia emocional BarOn-Ice y el Inventario de ansiedad de Beck como instrumentos de evaluación. Encontrando relación positiva baja y muy significativa entre inteligencia emocional y ansiedad en la población estudiada.

Salinas (2022), investigó “Efectos de la ansiedad en el estrés en niños del tercer grado de primaria”, con estudio cuantitativo-básico utilizando un diseño no experimental- transversal-correlacional, en una muestra de 100 niños. Se descubrió que la ansiedad impacta significativamente en el entorno escolar, social y familiar, sin embargo, en salud no se encontró relación. Se concluyó que la ansiedad puede pronosticar la incidencia del estrés en los estudiantes evaluados.

Avendaño (2021), cuyo objetivo finalidad fue establecer relación entre IE y Ansiedad. La muestra se compuso por 342 estudiantes del nivel primario de ambos géneros. Se obtuvo correlación negativa significativa. En las dimensiones adaptabilidad y manejo del estrés mostraron una correlación similar. Pero en la dimensiones intrapersonal e interpersonal no existe asociación con ansiedad.

Coloma (2020), en su trabajo de investigación titulado “Ansiedad y afrontamiento en pacientes adolescentes de Traumatología” se examinó a 36 personas de 10 a 19 años del área de Traumatología en 3 centros hospitalarios de Lima-Metropolitana. Los hallazgos indicaron que los pacientes tenían puntuaciones medias de ansiedad tanto en rasgo como estado. Se encontraron correlaciones inversas de ansiedad-estado con referencia a los demás, la estrategia de acción social y la estrategia de enfocarse en lo positivo y para la ansiedad en estado/rasgo. Se reportó asociación positiva ansiedad-rasgo con: afrontamiento no productivo, guardarlo para sí mismo y auto inculparse.

Pedraglio (2019), investigó “Inteligencia emocional y resiliencia en niños de 10 y 11 años de dos Instituciones educativas” se centró en indagar la correspondencia entre las variables estudiadas en escolares de 10 y 11 años de 2 escuelas públicas de Lima. Se evaluaron a 153 estudiantes seleccionados. Se obtuvo una correlación positiva-significativa entre IE con resiliencia, siendo importante fomentar IE a edad temprana (reconocer, entender y manejar las emociones) y la resiliencia para superar las desgracias. Además, las niñas tuvieron promedios más altos que los niños en todas las dimensiones de IE.

2.1.2. Antecedentes Internacionales:

Butrón et al. (2022), investiga acerca de Regulación emocional y niveles de ansiedad en niños escolarizados de 9 a 11 años (Hidalgo, México), cuyo objetivo fue determinar cómo se relacionaban el nivel de ansiedad y la regulación emocional en niños, su estudio fue descriptivo correlacional, aplicando la Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada II y la Escala de estrategias de regulación emocional

a 228 estudiantes para ambos géneros en un colegio de gestión pública. Sus resultados hallaron relaciones significativas estadísticamente entre las estrategias que obstaculizan la regulación emocional con las subescalas de ansiedad general, fisiológica y social; además encontró relaciones negativas muy bajas entre las habilidades que contribuyen en la regulación emocional y la ansiedad, por lo que concluyeron que : a mayores niveles de ansiedad presentan mayor dificultad generación de estrategias que permiten la regulación emocional, por lo que pueden resolver las situaciones difíciles a través de conductas inadecuadas.

Fiallos (2022), realizó una tesis de título Ansiedad y agresividad en menores de edad expuestos a videojuegos de tipo violentos en la ciudad de Ambato. Con un análisis comparativo, utilizando un enfoque no experimental y cuantitativo con un alcance descriptivo, comparativo y transversal a una muestra de 131 menores de edad escolares, de 7 a 11 años. Se obtuvo que en relación con la comparación entre quienes no habían sido expuestos a este tipo de videojuegos y los que si se exponían a videojuegos violentos y no halló discrepancia significativa estadísticamente, entre las variables estudiadas.

Cola (2022). En su tesis denominada la inteligencia emocional y su relación con la agresividad de estudiantes de educación general básica sub-nivel superior, con un diseño fue cuasi-experimental longitudinal, nivel comparativo correlacional-cuantitativo a 90 estudiantes (11-15 años). Se obtuvo una fuerte correlación entre ambas variables. Por lo tanto, a mayor desarrollo de la Inteligencia emocional, menor era la agresividad. Respecto al nivel de agresividad existente en los menores sobresalía la agresividad verbal y física en los grupos experimental y control. En

cuanto a las dimensiones del instrumento de IE se relacionaron con la impulsividad y la ira, propios de la agresividad.

Nina (2021) presentó un Programa de inteligencia emocional y el desarrollo de las relaciones interpersonales de niños entre 10 a 12 años de la U.E. Calama Ciudad de El Alto, con diseño cuasi experimental de 2 grupos no equivalentes con pre y post test, la muestra se compuso por 60 escolares. Los resultados del pre test indicaron que ambos grupos presentaban relaciones interpersonales inadecuadas, sin embargo, luego de la aplicación del programa, en el post test los estudiantes del grupo experimental, presentaron niveles adecuados y regular y en el grupo control un porcentaje elevado mantuvieron niveles inadecuado y regular y ninguno en el nivel adecuado. Este estudio concluyó en que el programa aplicado, de IE, influyó positivamente en el desarrollo de buenas relaciones interpersonales en la población que formó parte del estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

Enfocándonos en primer lugar en el punto de vista evolutivo, la ansiedad es considerada un comportamiento adecuado que favorece la conservación, motivando a la persona a alejarse de contextos y zonas donde existe un riesgo. La ansiedad es la respuesta anticipada a una futura amenaza, que se origina de la percepción de estímulos que podrían ser perjudiciales y que provocan una etapa de intranquilidad, conmoción, desasosiego y alerta constante (Macías-Carballo et al., 2019).

Bunge et al. (2009), refieren que “La ansiedad, como cualquier otra emoción, es inherente al ser humano y tiene como misión prepararnos y generar conductas

que nos ayudan a protegernos, a través de la huida o enfrentamiento, para lo cual nuestro organismo genera respuestas de lucha o escape” (p.125).

Por lo tanto, al estar expuestos a una situación que nos genere ansiedad elevada, van a presentarse síntomas físicos, tales como dolores de cabeza, dolores estomacales, taquicardia, mareos, tensión muscular, etc.; también van a aparecer pensamientos negativos y/o catastróficos y solo nos vamos a enfocar en el aspecto peligroso de las cosas o situaciones; además el comportamiento se ve alterado tratando de huir de aquellas situaciones que consideramos complicadas, estos pensamientos se tornan recurrentes y no podemos dejar de pensar en ellos, también buscaremos que otras personas nos protejan de aquello que nos provoca temor así algo imaginario.

El término ansiedad rasgo, se debe entender como una predisposición personal a responder de forma ansiosa, por lo que existe una inclinación a percibir las situaciones de manera amenazante, peligrosa o trágica. Por otro lado, la ansiedad estado, surge cuando el sujeto al verse enfrentado a situaciones ambientales, siente inquietud excesiva y puede reaccionar de manera exacerbada, por lo que se puede inferir que la ansiedad estado constituye una respuesta de adaptación y deja de estar presente cuando la situación o amenaza desaparece (Spielberger et.al., 1990).

Enfoques Teóricos de la ansiedad.

Se plantean los siguientes modelos teóricos explicativos de la ansiedad:

A. Teoría psicodinámica.

Según Sigmund Freud determinó la angustia como un componente biológico/fisiológico, que se presentaba en el organismo al existir una

sobreexcitación causada por el impulso sexual (libido) Mas adelante, brinda una segunda definición e indica que la angustia aparecía ante una señal y por último definiría la angustia como un signo de estar enfrentados a un riesgo ante eventos o situaciones alarmantes. Esta teoría manifiesta que la angustia se origina en aquella lucha que tiene el sujeto entre la severidad del super yo y de su propensión hacia lo prohibido, por lo que se desencadena un estado de ansiedad, (Freud, 1926, citado en Guirao, 2020).

B. Teoría existencialista.

Este movimiento se encuentra orientado hacia los problemas principales de la humanidad, tales como: la muerte, el significado de la existencia, en las decisiones y el compromiso. En este enfoque la ansiedad desde este enfoque es concebida como una característica ontológica (May, 1977, citado por Luza, 2005).

Por esta razón los terapeutas existencialistas recalcan que la ansiedad exacerbada, denota que el sujeto ha perdido el significado de su vida. Además, en este modelo, los individuos infelices, reflejan su infelicidad a través de la ansiedad. Además, indica que las enfermedades en la humanidad surgen debido a que las decisiones que tomamos en el transcurso de nuestras vidas no coinciden con nuestros valores, ni con lo que sentimos en realidad. Otro aspecto relevante en este modelo es el relacionado a los valores, siendo estos precisamente los que brindan un sentido a la vida de las personas y que son adquiridos en el ámbito familiar, refiriendo que el origen de los problemas se ubica en la pérdida de valores en la sociedad.

C. Teoría conductual.

Este modelo pretende aproximar el término ansiedad hacia el campo de lo experimental y operativo. Aquí “la ansiedad es vista como aquel impulso que origina un determinado comportamiento en el sujeto, frente a un determinado estímulo” (Hull, 1921, 1943, 1952, citado en Sierra et. al., 2003. P.24)

Además, establece que la angustia está estrechamente relacionada con un conjunto de estímulos, que la activan, de manera que surge una respuesta emocional. En este modelo se considera que la ansiedad conductual se mantiene debido a la conexión con una recompensa previamente obtenida. De todo ello se desprende que la conducta ansiosa tiene su origen a través del aprendizaje tanto por la observación que hace el sujeto como por el modelado.

D. Teoría cognitiva.

Continuando con los autores Sierra, et.al., (2003) indican que en este enfoque, el sujeto observa el escenario en que ocurren las situaciones, las analiza y valora cuáles serán las consecuencias, si percibe que son peligrosas, generará una crisis de angustia regulada por nuevas transformaciones cognoscitivas; así, cuando se enfrente a eventos parecidos se originarán reacciones de ansiedad similares en intensidad y aun así no se encuentre atravesando por la situación, el sólo pensar en ella también origina ansiedad. Es decir, la ansiedad se produce a causa de la interpretación subjetiva que el sujeto le otorgue al evento. En ocasiones, el sujeto puede reconocer que el peligro no es real, sin embargo, es incapaz de controlar de forma voluntaria la ansiedad que este le genera.

E. Enfoque biomédico.

Según el DSM-5 (2014, p.189), actualmente se considera ansiedad clínica:

A aquella que está caracterizada, por la presencia de componentes emocionales frecuentes, así como conductuales, es una respuesta anticipada a una amenaza que aún no ha ocurrido, que puede ser real o ficticia, presentándose una respuesta emocional de forma desmedida en relación al evento que la genera, otro factor que puede presentar el individuo es que frente a esta reacción emocional desbordada puede quedar inmovilizado y percibir desamparo o mostrar incapacidad para desarrollar conductas más positivas o tranquilas que le permitan eliminar la ansiedad (p.189).

Y en la pubertad es precisamente una época de caos debido a los grandes cambios que ocurren por lo que es común que los menores de esta edad sientan una mezcla entre confusión y entusiasmo que trae consigo ansiedad, que puede desarrollarse ya que los púberes buscan ser aceptados por sus pares, además, presentan inseguridad respecto a su propia imagen o su identidad, así como dificultades para organizarse, problemas para gestionar los conflictos, entre otros (Urrutia, 2022).

2.2.2. Inteligencia Emocional (I.E)

La conceptualización de inteligencia emocional se ha desarrollado a través de los años y ha sido influenciado por diversos autores; es así como se puede encontrar un acercamiento al concepto de I.E. en la publicación del científico Darwin (1872, citado en Velásquez y Rojas, 2009, p.225), a finales del siglo XIX, titulada “La expresión de las emociones en los animales y en el hombre, en esta obra deja

entrever que el término socio emocional poseía un rol principal para la armonía con su entorno y su sobrevivencia”.

Otro autor que ha contribuido para la formación del concepto IE, ha sido Thorndike (1920, citado en Mena, 2016), quien refirió el término inteligencia social, como “La habilidad para entender y manejar a hombres y mujeres, a niños y niñas, para actuar sabiamente en las relaciones humanas” (p.4).

En referencia a los autores Fernández-Berrocal y Ruiz (2008), en el siglo anterior el foco de atención estaba puesto en los aspectos intelectuales, así como los académicos y los correspondientes al plano emocional y social eran vistos como un aspecto privado, de este modo cada individuo se responsabilizaba del desarrollo de sus capacidades emocionales y durante un largo periodo de tiempo la Inteligencia fue estimada y medida a través del C.I. de las personas, hasta que Gardner (2001), desarrolló su teoría sobre inteligencias múltiples, determinando que los sujetos poseen 8 tipos de inteligencia, que permiten interactuar y relacionarse con su entorno. Este conocimiento proporcionó los cimientos primordiales para el perfeccionamiento de los modelos de IE que existen actualmente. En la proposición de las inteligencias múltiples se determinan 2 de los factores principales del modelo de I.E., como son la Inteligencia Intrapersonal y la Inteligencia Interpersonal.

BarOn (2006) usa el término EQ (Emotional Quotient) en el año 1983, como parte de su teoría solemne “The development of an operational concept of psychological well.being”; siendo inadvertida hasta el año 1997, que el término recién es considerado al crear el Catálogo de Capacidad socio-Emocional Bar On. Es en 1990, que el término IE fue mencionado por los psicólogos Salovey y Meyer. Por otro lado, en 1995, se publica el libro inteligencia emocional cuyo autor es Daniel

Goleman, originando un mayor interés por parte de diversos investigadores en relación con este término. Sin embargo, a pesar que en el presente siglo ha surgido gran curiosidad acerca de los aspectos emocionales y sociales, aún falta mucho por conocer sobre la influencia y la importancia de estos factores para el progreso de los individuos.

Modelos teóricos de Inteligencia Emocional.

A continuación, se describen los 3 modelos científicamente reconocidos, sobre IE:

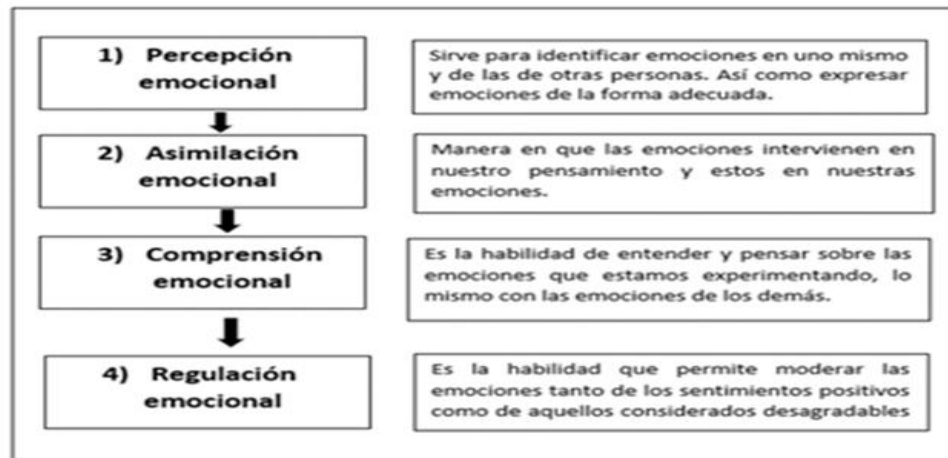
A. Concepción de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey.

Como lo plantean Fernández-Berrocal y Extremera (2005), describen el modelo de los autores Salovey y Mayer creado en 1997, describiendo la IE, como aquel talento socioemocional que contiene la destreza analizar y concebir las conmociones de sí mismo y de las otras personas de su contexto, discriminar entre las propias y esgrimir esta pesquisa de arquetipo afectuosa con el propósito de regir el pensamiento y los ejercicios de uno mismo. Al exteriorizar el vocablo “habilidad”, reseñan que la IE se logra siendo adiestrada, ejercitada y consolidada. Reflexionan la IE como un conjunto de destrezas cognitivas, autónomos. Está configurado por 4 categorías que dependen entre sí.

Mayer et. al. (2000) han continuado investigando acerca del término IE y la definieron como “La capacidad para procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluida la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones” (p.396).

Figura 1

Modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey



Fuente: Mayer et al., (2000, p.396).

Este modelo ha tenido críticas debido a que, en este la persona debe autoevaluar sus habilidades de I.E, pudiendo generarse un sesgo en el resultado, ya que el sujeto podría auto evaluarse de la manera como le gustaría ser y no como realmente es. Por lo que sería pertinente que la evaluación sea realizada por una tercera persona con la finalidad que se considere más fiable.

Modelos mixtos (Goleman, Rauven Bar On):

Se plantea dos modelos que a continuación se describen:

1. Modelo de Daniel Goleman (1995).

Daniel Goleman, escritor y Psicólogo americano, describe la IE como una “nueva inteligencia”, que le permite a los individuos tener una existencia célebre. La IE es la competencia que poseemos los individuos para examinar de nosotros mismos las impresiones socio emocionales y la de otros que se encuentran en nuestro entorno, estimularnos y forjar el buen uso de las relaciones interpersonales.

Para edificar la concepción de I.E., Goleman consideró como fundamento, los descubrimientos empíricos de varios estudiosos, como son: Gardner, McClelland y Le Doux. Estos descubrimientos permitieron a Goleman (1995), referir en su obra "Inteligencia Emocional", que "el núcleo de la I.E. se encuentra en la interrelación existente entre la amígdala y el neocórtex" (p.26).

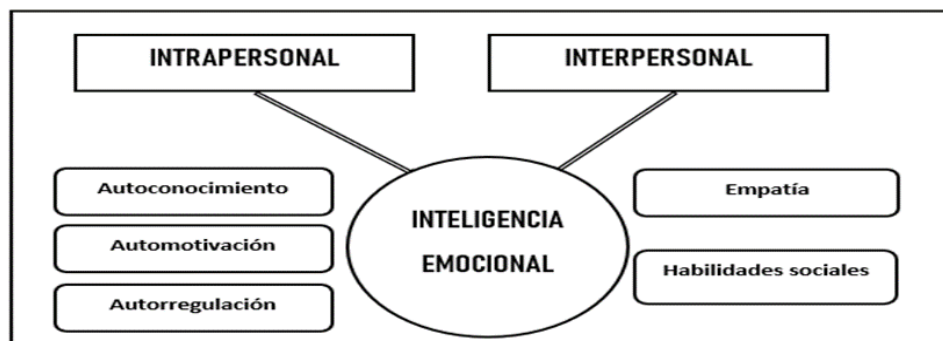
Goleman describe las sucesivas peculiaridades de la IE:

- Destreza para la auto-motivación
- Desarrollo de la constancia, a pesar de las dificultades que podamos tener.
- Controlar los impulsos.
- Mantener un buen humor.
- Reaccionar convenientemente en situaciones tensas.
- Desarrollar la capacidad para ponernos en el lugar y confiar en otros.

Además, este autor también señala que aquellas personas que tengan dominio de las habilidades descritas arriba, logran el éxito en la vida, e incluso que quienes posean un nivel intelectual elevado, pero no dominen las habilidades emocionales verán su éxito relegado.

Figura 2

Modelo de I.E. según el Psicólogo Daniel Goleman basado en 5 puntos



2. Modelo de IE de Reuven Bar On (1988 – 2000).

Si bien es cierto el autor Bar On (2006), ha tomado como base la concepción teórica planteada por Salovey y Mayer, también ha investigado, sobre el tema, en conjunto con reconocidos neurocientíficos, tal como la realizada con el equipo liderado por quien es considerado uno de los principales neurocientíficos actualmente, Damasio (2009, p.18), quien a través de sus estudios indica que:

El perímetro neuronal podría estar situado en (1) la amígdala derecha, que gobierna la capacidad de percibir emociones. (2) la corteza somato-sensorial e insular derecha, que rige la capacidad de percibir y entender cómo te sientes con los demás. (3) la corteza cingulada anterior que regula la capacidad de controlar las emociones y ejecutar un buen juicio. (4) la corteza prefrontal ventromedial orbito frontal, que sirve para regular la capacidad de relacionarse con los demás, expresar sentimientos, así como para resolver problemas de naturaleza personal e interpersonal.

Es así como BarOn estableció su concepción teórica en la cual determina que la inteligencia general se compone por la inteligencia cognitiva y la IE y una persona sana, en equilibrio de sus emociones llega a ser exitosa en la totalidad de aspectos en su vida, además la IE podrá ser aprendida o desarrollada en cualquier etapa de desarrollo del ser humano. Bar-On con la colaboración de James Parker (1997) crean el inventario que mide IE, conformado por 5 factores principales, cada uno de estos factores poseen subfactores.

Figura 3

Escalas de la IE según Reuven BarOn



Tal como se puede observar, la I.E. es un concepto sustentado en diversos modelos teóricos. De los revisados aquí, la presente investigación está basada en la teoría de la inteligencia emocional de Reuven Bar-On, la que se ha aplicado en el ámbito educativo para el desarrollo de la inteligencia emocional en niños, púberes y adolescentes.

2.2.3 Pubertad

Desarrollo psicosocial y emocional.

El desarrollo psicosocial y emocional en la pubertad aparece con drásticos cambios físicos, que conlleva a que el púber haga un autoanálisis e inicia la lucha por la independencia, por lo que es una etapa que puede conllevar a que la persona presente incluso alteración en su salud mental y emocional.

Conflicto Dependencia-Independencia en la pubertad.

Roldán (2019), indica que la pubertad se especifica por la iniciación de la transformación de la subordinación a los padres al gobierno autónomo de sí mismo, que se empieza a notar a través de los siguientes comportamientos o conductas:

- Ya no participan en actividades conjuntas con los padres tal como lo realizaban cuando eran niños; se resisten a escuchar y acceder a exhortaciones o reprobaciones, brusquedad esporádica, por su capacidad abstracta de pensamiento son capaces de asumir que los padres presentan errores, dado que exigen lo que no hacen.
- Ante la separación de los padres suelen presentar un vacío socioemocional dado que no tiene la presencia de un conjunto que brinden sostén alternativo, generando dificultades de comportamiento (bajo desempeño académico, hostilidad, ira, negativismo, desmotivación, entre otros).
- Bruscos cambios de su estado socio emocional y de su actuación comportamental.
- Acrecentamiento de sus habilidades de expresión.
- Están a la conquista de personas que les brinden afecto, amor, etc.

Impresiones de su imagen personal.

Gaete (2015), plantea que los vertiginosos cambios en el aspecto físico conllevan al adolescente a sentirse turbados por el retrato físico que presentan, preguntándose "¿Soy normal?" se caracteriza por cuatro factores:

- Desasosiego por uno mismo.
- Inseguridad respecto a la aspecto exterior y encantador.

- Cotejos habituales de cómo se percibe físicamente con el de los otros de su entorno.
- Sumo interés en obtener información respecto al sexo y la sexualidad.

Colaboración en el conjunto de pares.

Planteaba Gaete (2015) que, con rompimiento de la dependencia de la familia, en la adolescencia temprana o pubertad, el menor adquiere una mayor dependencia hacia los pares como una fuente de sostén y apoyo. Los grupos de pares que se forman en esta etapa se caracterizan:

- Entablar relaciones idealizadas con adolescentes mismo sexo, que conlleva a establecer entre ellos pactos y lealtades.
- Sentimientos emocionales intensos y tiernos para con sus pares, que alcanzan niveles de exploración y asociaciones con personas del mismo sexo.
- Instituyen conjuntos de redes sociales con amistades de ambos sexos.

Proceso de Equivalencia en la pubertad.

Según Radzick et. al. (como se cita en Hidalgo y Cenal, 2014), ante los vertiginosos cambios anatómicos fisiológicos que suceden en este periodo del desarrollo humano, paralelamente, ocurren cambios en las capacidades cognitivas evolucionando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto. Esta etapa se especifica de la siguiente forma:

- Acrecentamiento de las habilidades abstractas.
- Instaurar fines profesionales que no están en función de sus competencias.
- Constantes enfrentamientos entre el menor, su familia o profesores porque no desean seguir ordenes o no aceptar los consejos que les brindan actuando de forma negativista.
- Buscar expresar su privacidad en documentos escritos como un diario personal que se convierte en su mayor tesoro.
- Experiencias sexuales como la masturbación, tocamientos, coito entre otros.
- Actúan impulsivamente sin medir y analizar las situaciones que son fuentes de riesgo para su salud física y mental.
- Asumir que sus problemas son únicos y que “nadie” hará nada por ellos por lo que tiene la necesidad de solucionarlos generalmente apoyados por sus pares.

2.3 Definición de términos

2.3.1 Pubertad:

La palabra pubertad tiene su origen en el latín “pubere” cuyo significado es pubis con vello. Este proceso biológico permite el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, así como la maduración completa de las glándulas suprarrenales y gónadas, además se adquiere el máximo pico de masa ósea, muscular y grasa, llegando a la talla adulta (Güemes-Hidalgo et. al., 2017).

2.3.2 Ansiedad

Tal como indica el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra ansiedad tiene su origen en el latín “anxietas” que alude a un momento de angustia

o consternación que puede experimentar una persona sin necesidad de haber algún motivo que le pueda originar una real preocupación o estrés, y que la conlleva a perder el control o presentar una sensación de no tener una solución para el problema que se le presenta (RAE, 2021).

2.3.3 Ansiedad rasgo

Con base en la teoría rasgo estado de Spielberger, la ansiedad rasgo es la propensión de una persona a responder con nerviosismo cuando interpreta de forma peligrosa o como una amenaza las circunstancias o situaciones que se le presentan. Se exterioriza por lo general en la conducta, los individuos con rasgo ansioso constantemente manifiestan incrementos en su estado de ansiedad. Por lo que aquellas personas con un elevado nivel de ansiedad rasgo advierten una amplia gama de situaciones como amenazas que los predispone a presentar ansiedad estado de forma más intensa y más frecuente (Vindel, 2011).

2.3.4 Ansiedad estado

Según la teoría rasgo estado de Spielberger, la ansiedad estado corresponde a un proceso transitorio o pasajero de tipo emocional cuya intensidad se manifiesta en el organismo. Aparece en la medida que el individuo observa las situaciones por las que atraviesa, como peligrosas o amenazantes, y se caracteriza por ser subjetiva, sentimientos de tensión y aprensión, así como por una elevada estimulación del SNA, generando cambios diversos orgánicos (Casado,1994).

2.3.5 Inteligencia Emocional

La Inteligencia Emocional corresponde a un grupo de habilidades personales y sociales, que permiten el desarrollo de nuestra habilidad para enfrentarnos y

adaptarnos las presiones y demandas de los entornos en los que desenvolvemos (BarOn ,1977, citado por Ugarriza y Pajares, 2005, p.13).

Por lo tanto, la IE, es decir, la inteligencia no cognitiva, se convierte en un factor determinante para ser exitoso en la vida, interviniendo estrechamente en la salud emocional y por ende en el bienestar general de las personas.

2.4 Hipótesis

En el presente estudio, para los objetivos específicos 1 y 2 no se formulan hipótesis estadísticas, debido a que son objetivos descriptivos.

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación estadística significativa entre ansiedad estado y ansiedad rasgo con inteligencia emocional y sus dimensiones, en púberes de 10 a 12 años que acuden a un Centro Médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.

2.4.2 Hipótesis específicas

H.1. Existe relación inversa significativa entre ansiedad estado con inteligencia emocional en púberes de 10 a 12 años que acuden a un Centro Médico del Distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.

H.2. Existe relación inversa significativa entre ansiedad rasgo con inteligencia emocional en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del Distrito de La Molina, Lima 2023.

H.3. Existe relación entre las dimensiones de Inteligencia emocional con ansiedad estado en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del Distrito de La Molina, Lima 2023.

H.4. Existe relación entre las dimensiones de inteligencia emocional con ansiedad rasgo en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del Distrito de La Molina, Lima 2023.



CAPÍTULO III: MÉTODO

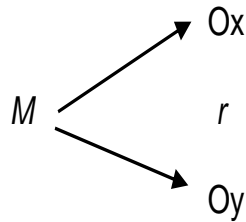
El capítulo presente incluye los datos sobre cómo se llevó a cabo el estudio, describiendo el nivel, tipo y diseño de la misma, la población y muestra, qué métodos y técnicas se utilizaron para recopilar los datos y como se analizaron estos una vez que fueron recopilados.

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

El estudio está basado en un enfoque cuantitativo del nivel descriptivo, porque pretende representar, con detalle, cómo se comportan y se presentan determinados fenómenos, tal como ocurre en el este estudio, referente a ansiedad e inteligencia emocional en púberes. Además, busca especificar características, rasgos y propiedades importantes de los constructos mencionados. El tipo es básico, debido a que pretende conocer las particularidades de las variables que pertenecen al estudio, con la finalidad de incrementar el conocimiento de la teoría respecto a la variable estudiada. (Arias, et.al., 2022).

Se utilizó un diseño transversal-correlacional, es decir, los datos han sido recolectados en un único momento con la finalidad de analizar las variables. De acuerdo a lo indicado por Hernández-Sampieri, et.al. (2018) los diseños transversales correlacionales sirven para instituir asociaciones entre dos o más condiciones, nociones o estímulo en un instante concluyente, también pueden incluir uno o más grupos o poblaciones y comparar entre ellos cómo es la relación de las variables. En el siguiente diagrama se representa el diseño para la presente investigación:

Diagrama del diseño Transversal



M : Elementos que conforman la investigación

Ox: Puntajes observados de Ansiedad.

Oy: Puntajes observados de IE.

r : Posible relación entre las variables analizadas.

3.2 Participantes

3.2.1 Población

Estuvo formada por un conjunto de casos que presentaron homogeneidad en sus características establecidas por los criterios de inclusión - exclusión (Lepkowski, 2008b, como se citó en Hernández et.al., 2018).

Tomando en consideración lo antes citado, ésta estuvo conformada por 115 púberes de 10 - 12 años que concurren a atenderse en un Centro Médico del Distrito de la Molina.

Criterio Inclusión para menores de edad:

- Púberes entre 10 a 12 años que sean pacientes de las diversas especialidades médicas del Centro Médico de La Molina.

- Púberes cuyos padres autorizaron la participación de sus menores hijos a través del consentimiento informado.
- Aquellos púberes que desearon participar a través de la firma del asentimiento informado.

Criterios de Exclusión para menores de edad:

- Púberes entre 10 a 12 años cuyas madres no autoricen su participación en la investigación.
- Púberes que se encuentren físicamente indispuestos que les impida responder la encuesta.

Según los criterios de inclusión y exclusión la población quedó conformada por 105 púberes.

3.2.2 Muestra

Se trabajó con una muestra no probabilística deliberada. Tal como lo indica Arias, et.al., (2022), “al ser una población reducida con criterios personales del investigador, quien aplica discernimientos de inserción y supresión” (pp. 65-66).

El muestreo fue de tipo censal y estuvo compuesta por 105 púberes entre 10 a 12 años de edad, que cumplieron con los criterios de inclusión y que se atendieron en las diversas especialidades de un centro de salud ubicado en el distrito de La Molina durante el periodo de meses de agosto a octubre 2023.

3.3 Variables de investigación

3.3.1 Ansiedad

Definición conceptual de Ansiedad: Tal como refiere Spielberger (1972), la ansiedad puede entenderse como una fase socioemocional temporal o una

condición orgánica, variando su intensidad y que fluctúa con el tiempo. Es de carácter intrínseco debido a las sensaciones de tensión y la activación del SNA. El autor realiza una diferenciación entre ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Definición operacional de Ansiedad:

El conjunto de procedimientos y actividades que se realizaron para medir la variable Ansiedad e interpretar los datos obtenidos, fue por medio del Inventario Ansiedad Rasgo-Estado STAIC, adaptada por Céspedes (2015) para la población de Lima, que contiene 2 subescalas de 20 ítems cada una, es decir, 40 ítems en total. La subescala ansiedad-rasgo mide el nivel de ansiedad del sujeto, es decir la predisposición a percibir las circunstancias como amenazadoras. La subescala ansiedad-Estado, tiene 10 ítems que indican falta de ansiedad por lo que deberán ser puntuados de forma inversa.

Tabla 1

Operacionalización de la variable ansiedad estado-rasgo

VARIABLE	DIMENSIONES/SUB ESCALAS	INDICADORES
Ansiedad	1) Ansiedad Estado	Reactivos directos 3,5,7,12,13,14,15,17,19,20
		Reactivos Invertidos: 1,2,4,6,8,9,10,11,16,18
	2) Ansiedad Rasgo	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,14,15,16, 17,18,19,20

3.3.2. Inteligencia Emocional

Definición conceptual de I.E.:

Para Bar On (1997, citado por Ugariza y Pajares, 2005), la IE corresponde a un grupo de destrezas particulares y socioemocionales que determinan las estrategias para adaptarse y afrontar las instancias y apremios del contexto, generando claramente bienestar y salud emocional.

Definición operacional de Inteligencia Emocional:

El procedimiento para evaluar la IE y que permitió obtener el coeficiente emocional, fue a través del Inventario de inteligencia emocional de BarOn – NA, en su forma abreviada, con 4 dimensiones: Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad y Manejo del Estrés, con subescalas en cada una; además, posee una escala de Impresión positiva que se considera como un filtro que contiene 6 ítems, para determinar a aquellos sujetos que “fingen estar muy bien” por lo que puntajes por encima de 120 (en esta escala), deben ser interpretado cuidadosamente. En las alternativas de respuesta se usó una escala tipo Likert acorde a las opciones: 1) Muy rara vez, 2) Rara vez, 3) A menudo y 4) Muy a menudo.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Inteligencia Emocional

Dimensiones	Indicadores	Items
Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none">- Comprensión de sí mismo- Asertividad- Autoconcepto- Autorrealización- Independencia	2,6,12,14,21,26

Interpersonal		1,4,18,23,28,30
	- Empatía - Relac. Interpersonales - Responsabilidad Social	
Adaptabilidad		10,16,13,19,22,24
	- Solución de Problemas - Prueba de la Realidad - Flexibilidad	
Manejo del Estrés		5,8,9,17,27,29
	- Tolerancia al estrés - Control de impulsos	
Impresión Positiva		3,7,11,15,20,25

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Se realizó a través de la Encuesta, tal como indica el autor Arias, et.al., (2022, p.112) “la encuesta es una herramienta que se lleva a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario, está direccionado solamente a personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones.

3.4.2 Instrumentos

Para recopilar información en la presente investigación se utilizó 2 instrumentos: El Inventario de Ansiedad Rasgo/Estado para niños y Adolescentes – STAIC, adaptado por Céspedes (2015) para la población de Lima, para evaluar la primera variable, cuyo autor original es C.D. Spielberger & colaboradores en el año 1973. Para la segunda variable se aplicó el Inventario de IE de Bar On: NA, adaptado y estandarizado por Ugarriza y Pajares, los mismos que se aplicaron de forma presencial.

Según García-Cabrero (2009), “la encuesta consiste en la reunión de información a través de cuestionarios, Escalas, Test o Inventarios, que se emplea para aclarar o describir un fenómeno” (p. 42).

Cuestionario de Ansiedad rasgo/estado para niños y adolescentes STAIC

Autor : Spielberg, Charles y colaboradores (California, 1973)

Población : Niños y Adolescentes de 8 a 15 años

Garantías Psicométricas:

Validez:

En la adaptación y estandarización peruana los análisis de ítems para ambas escalas mostraron altos índices de discriminación a un nivel de $p < .01$. En términos de validez externa, se encontraron correlaciones significativas con la Escala de ansiedad de Ida Alarcón, tanto para la ansiedad estado ($r=0.708$) como para la ansiedad rasgo ($r=0.746$).

Confiabilidad:

En el estudio original de consistencia interna tipo KR-20 o alfa' la estimación de fiabilidad que proporciona el procedimiento par-impares, son suficientemente consistentes. Para el presente trabajo de investigación se evaluó la Confiabilidad del Cuestionario ansiedad estado-rasgo a través del estadístico inferencial Alpha de Cronbach. Los resultados muestran que las diferentes dimensiones relacionadas con la Ansiedad presentan un coeficiente superior a .847, y en general la variable muestra un puntaje total de .919, lo que indica un alto nivel de confianza.

Corrección y Calificación:

La puntuación máxima en cada una es de 60 puntos. En la escala A-E, la mitad de los elementos están formulados de tal manera que una respuesta de '3. Mucho' indica la ausencia de ansiedad. esta regla de puntuación inversa solo se aplica a la escala A-E. Para el presente trabajo de investigación se establecieron las siguientes categorías diagnósticas: 20–28 Ansiedad permitida; 29–36 Ansiedad baja; 37–44 Ansiedad moderada; 45–52 Ansiedad alta; 53–60 Ansiedad muy alta.

Adaptación y Estandarización del Inventario de IE de BarOn Ice N/A

Autor : Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Águila

Lugar y Año : Lima, 2005

Garantías Psicométricas:

Validez

El examen factorial resultó en 4 componentes prácticos que coinciden con las cuatro escalas del BarOn ICE: NA, esbozadas para valorar la IE: Intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés. Estos factores encontrados coinciden en gran medida con la solución factorial obtenida en el estudio original. En el análisis factorial exploratorio en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, se utilizó un análisis de los componentes principales con una rotación Varimax, encontrándose que el inventario tiene una buena validez de constructo, con índices de ajuste como el GFI (0.92) y el CFI (0.923).

Confiabilidad:

Para el presente trabajo se establece que la confiabilidad del Instrumento inventario de inteligencia emocional en su estimación Alpha es de .642. En cuanto

a las dimensiones que corresponden al instrumento, se obtuvieron indicadores de niveles aceptables: Intrapersonal ,603; Interpersonal ,741; Adaptabilidad ,672 y Manejo del Estrés ,788.

Corrección y Calificación:

Para el presente trabajo se estableció niveles diagnósticos para categorizar a la muestra investigada por quintiles: 30 – 48 Muy bajo desarrollo IE; 49 -66 Bajo desarrollo IE; 67 – 84 Moderado desarrollo IE; 85 – 102 Alto desarrollo IE; 103 – 120 Muy alto desarrollo IE.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos

La investigación se realizó en tres etapas, como 1er. paso se requirió la autorización del director del Centro Médico. Como 2do., paso se coordinó con la encargada del archivo para la recolección de datos de los pacientes que se atienden en el Centro Médico y se solicitó el consentimiento informado de los padres de los menores que participaron en la investigación y la tercera etapa fue la aplicación de los instrumentos, a las personas que cumplieran con los criterios de inclusión.

3.5.2 Procesamiento de datos

Se desarrollo la estadística descriptiva para determinar las categorías de la ansiedad estado – rasgo y las categorías de la IE y sus cuatro dimensiones.

Para determinar si los datos pertenecen a una muestra normal a través de la prueba de KS, se decidió la aplicación de pruebas paramétricas.

Para el establecimiento de la asociación de las variables se ejecutó a través del coeficiente de reciprocidad de Pearson.

Aspectos éticos: En este estudio se consideraron los puntos de ética profesional acordados por la Asociación Americana de Psicología (2017). se respetó el carácter voluntario de los participantes, se garantizó el anonimato de las respuestas, y se firmó el consentimiento y asentimiento informado por escrito. Los participantes respondieron los cuestionarios de forma presencial en las instalaciones del Centro Médico donde se realizó el estudio.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Este capítulo muestra, en primer lugar, los resultados descriptivos, luego el estudio de las variables, el resultado de contrastación de hipótesis estadísticas con la prueba de Kolmogórov-Smirnov para examinar la normalidad de los datos, y finalmente, establecer relaciones entre las variables analizadas.

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Indagación socioeducativa

Tabla 3.

Distribución de los escolares por edades

Por edades	Frecuencia	Porcentaje
10 años	35	33,3
11 años	42	40,0
12 años	28	26,7
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico del Distrito de la Molina 2023.

En la tabla 3 se representa la repartición de los escolares teniendo en cuenta sus edades, reportándose que el 33.3% de la muestra de púberes tienen 10 años, el 40% de la muestra de púberes tiene 11 años y el 26.7% de la muestra de púberes tienen 12 años.

Tabla 4

Distribución de la muestra por sexo

Por sexo	Frecuencia	Porcentaje
mujer	53	50,5
hombre	52	49,5
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico del Distrito de la Molina 2023.

En la tabla 4 se describe la distribución de la muestra por sexo, reportándose al 50% de púberes son mujeres y el 49.5% de púberes son varones.

Tabla 5

Repartición por grado escolar

Por grado escolar	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto grado	27	25,7
Quinto grado	41	39,0
Sexto grado	37	35,3
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico del Distrito de la Molina 2023.

En la tabla 5 se describe el repartimiento de escolares por año escolar, reportándose al 25.7% de la muestra de púberes pertenecen al 4to grado, el 39% de la muestra de púberes pertenecen al 5to grado y el 35.3% de la muestra de púberes pertenecen al 6to grado.

Tabla 6

Distribución de la muestra por gestión educativa

Por gestión educativa	Frecuencia	Porcentaje
Particular	72	68,6
Nacional	33	31,4
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico del Distrito de la Molina 2023.

En la tabla 6 se describe el repartimiento de escolares por gestión educativa, donde 68.6% de púberes pertenecen a una institución educativa particular y el 31.4% de la muestra de púberes pertenecen a una institución educativa nacional.

4.2 Análisis descriptivos de las variables de estudio

4.2.1 Niveles de AE

Tabla 7

Categorías de AE

Categorías AE	Frecuencia	Porcentaje
29 - 36 Ansiedad estado baja	10	9,5
37 - 44 Ansiedad estado moderada	31	29,5
45 - 52 Ansiedad estado alta	49	46,7
53 - 60 Ansiedad estado muy alta o excesiva	15	14,3
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico del Distrito de la Molina 2023.

En la tabla 7 se refieren a las categorías de la AE, donde 9.5% de escolares presentan AE bajo, 29.5% de escolares presentan AE moderado, 46.7% de escolares presentan AE alto y el 14.3% de escolares presentan AE muy alta o excesiva.

4.2.2. Niveles de AR

Tabla 8

Categorías AR

Categorías AR	Frecuencia	Porcentaje
20 - 28 Ansiedad rasgo muy baja (permitida)	1	1,0
29 - 36 Ansiedad rasgo baja	11	10,5
37 - 44 Ansiedad rasgo moderada	40	38,1
45 - 52 Ansiedad rasgo alta	40	38,1
53 - 60 Ansiedad rasgo muy alta o excesiva	13	12,4
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 8 se describen las categorías de AR, reportándose 1% de los escolares exhiben ansiedad rasgo muy-bajo; 10.5% de escolares ostentan ansiedad rasgo-bajo, 38.1%% de escolares muestran ansiedad rasgo moderado, el 30.1% exteriorizan ansiedad rasgo alto y el 12.4% exhiben ansiedad rasgo muy alta o excesiva.

4.2.3. Niveles de inteligencia emocional (IE)

Tabla 9

Niveles de inteligencia emocional

Niveles de inteligencia emocional	Frecuencia	Porcentaje
49 - 66 Bajo desarrollo IE	18	17,1
67 - 84 Moderado desarrollo IE	74	70,5
85 - 102 Alto desarrollo IE	13	12,4
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 9 se describe las categorías de IE, reportándose que el 17.1% muestran bajo-desarrollo de IE, el 70.5% ostentan moderado-desarrollo de IE, 12.4% exteriorizan alto-desarrollo de IE.

4.3. Resultado de contrastación de hipótesis estadísticas

Tabla 10

Prueba de normalidad de la muestra

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		inteligencia emocional	ansiedad estado	ansiedad rasgo
N		105	105	105
Parámetros normales	Media	74,56	45,31	44,49
	Desv. típica	8,005	6,413	6,450
Diferencias				
más extremas	Absoluta	,097	,085	,069
	Positiva	,097	,050	,069
	Negativa	-,056	-,085	-,059
Z de Kolmogorov-Smirnov		,990	,875	,708
Sig. asiót. (bilateral)		,281	,427	,698

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico del Distrito de la Molina 2023.

En la Tabla 10 se presentan resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S), donde las variables inteligencia emocional y ansiedad estado - rasgo muestran una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) no es significativo ($p > 0.05$) para las variables, por lo tanto, es adecuado utilizar pruebas paramétricas en los datos a analizar.

4.3.1. Establecimiento de correlaciones

Relación entre AE-AR con IE

Tabla 11

Correlación entre ansiedad estado/rasgo con inteligencia emocional (IE)

Correlación de Pearson	ansiedad estado	ansiedad rasgo
Correlación de Pearson	-,321**	-,320**
Sig. (bilateral)	,004	,002
inteligencia emocional (IE)		
N	105	105

** Muy significativa ($p < 0.01$)

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 11 se establece la asociación estadística entre AE-AR con IE con la prueba paramétrica bivariada de Pearson ®, concluyendo que: hay asociación negativa baja-muy significativa AE con IE ($r = -.321$; $p < 0.01$); existe relación negativa-baja-muy significativa entre AR con IE ($r = -.320$; $p < 0.01$). Rechazándose la Hipótesis nula (no existe correlación de AE-AR con IE) admitiendo la H_1 (existe correlación estadística significativa de AE-AR con IE).

Relación AE-AR con las dimensiones de IE.

Tabla 12

Relación entre ansiedad estado/rasgo con las dimensiones de IE

Dimensiones de IE		intrapersonal	interpersonal	adapta- bilidad	manejo del estrés
ansiedad	r	-,220*	-,220*	-,207*	,450**
estado	Sig.	,024	,024	,034	,000
	N	105	105	105	105
ansiedad	r	-,214*	-,236*	-,259*	,478**
rasgo	Sig.	,028	,015	,008	,000
	N	105	105	105	105

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 12 establece la relación entre-AE-R con las extensiones de inteligencia emocional con la prueba paramétrica de correspondencia de Pearson ®, reportándose que: hay correspondencia negativa baja y significativa entre ansiedad estado con: dimensiones: intrapersonal ($r = -.221$; $p < .05$), interpersonal ($r = -.220$; $p < .05$), adaptabilidad ($r = -.207$; $p < .05$) y existe relación positiva-moderada y muy significativa entre AE con la dimensión manejo-del-estrés ($r = .450$; $p < .001$). Hay correspondencia negativa y significativa entre AR con las dimensiones: intrapersonal ($r = -.214$; $p < .05$), interpersonal ($r = -.236$; $p < .05$), adaptabilidad ($r = -.259$; $p < .05$) y existe relación positiva-moderada y muy-significativa entre ansiedad rasgo con la dimensión manejo-del-estrés ($r = .478$; $p < .001$).

4.4. Resultados Complementarios

4.4.1. Niveles de las Dimensiones de inteligencia emocional

Categorías dimensión-intrapersonal.

Tabla 13

Categorías de la dimensión-intrapersonal

Categorías dimensión-intrapersonal	Frecuencia	Porcentaje
6 - 9.6 Muy bajo desarrollo intrapersonal	27	25,7
10 - 13.2 Bajo desarrollo intrapersonal	58	55,2
14 - 16.8 Moderado desarrollo intrapersonal	19	18,1
17 - 20.4 Alto desarrollo intrapersonal	1	1,0
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 13 se describen las categorías para la dimensión intrapersonal, reportándose que el 25.7% exhiben muy-bajo-nivel, el 55.2% muestran bajo-nivel, 18.1% ostentan moderado-nivel y el 1% presentan alto nivel.

Categorías dimensión-interpersonal.

Tabla 14

Categorías dimensión interpersonal

Categorías dimensión-interpersonal	Frecuencia	Porcentaje
6 - 9.6 Muy bajo desarrollo interpersonal	2	1,9
10 - 13.2 Bajo desarrollo interpersonal	13	12,4
14 - 16.8 Moderado desarrollo interpersonal	26	24,8
17 - 20.4 Alto desarrollo interpersonal	35	33,3
21 - 24 Muy alto desarrollo interpersonal	29	27,6
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 14 se describe niveles en dimensión-interpersonal, reportándose que el 1.9% presentan muy-bajo nivel, 12.4% exteriorizan bajo-nivel, 24.8% exhiben moderado-nivel; 33.3% presentan alto nivel y el 27.6% presentan muy alto nivel.

Categorías dimensión adaptabilidad.

Tabla 15

Categorías dimensión adaptabilidad

Categorías dimensión-adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
6 - 9.6 Muy bajo desarrollo en adaptabilidad	1	1,0
10 - 13.2 Bajo desarrollo en adaptabilidad	25	23,8
14 - 16.8 Moderado desarrollo en adaptabilidad	34	32,4
17 - 20.4 Alto desarrollo en adaptabilidad	34	32,4
21 - 24 Muy alto desarrollo en adaptabilidad	11	10,5
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 15 se describen las categorías en dimensión adaptabilidad, reportándose que el 1% presentan muy bajo nivel, el 23.8% presentan bajo nivel, el 32.4% ostentan moderado-nivel; 32.4% exteriorizan alto-nivel; 10.5% presentan muy alto-nivel.

Categorías dimensión-manejo del estrés.

Tabla 16

Categorías dimensión-manejo del estrés

Categorías dimensión-manejo del estrés	Frecuencia	Porcentaje
6 - 9.6 Muy bajo desarrollo en manejo del estrés	20	19,0
10 - 13.2 Bajo desarrollo en manejo del estrés	38	36,2
14 - 16.8 Moderado desarrollo en manejo del estrés	18	17,1
17 - 20.4 Alto desarrollo en manejo del estrés	23	21,9
21 - 24 Muy alto desarrollo en manejo del estrés	6	5,7
Total	105	100,0

Fuente: 105 púberes entre 10 a 12 años que acuden a atenderse en un Centro Médico 2023.

En la tabla 16 se reporta que el 19% presentan muy-bajo nivel, 36.2% muestran bajo-nivel, 17.1% exhiben moderado-nivel; 21.9% ostentan alto-nivel; 5.7% exteriorizan muy alto-nivel.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo los hallazgos son discutidos, considerando los antecedentes y teorías investigadas para el presente estudio.

El objetivo principal del estudio se centró en determinar cómo se presentan y relacionan la Ansiedad estado-rasgo con la IE, observándose respecto a los niveles de ansiedad estado-rasgo, que responde al objetivo específico 1, que predominan los puntajes altos y muy altos en ansiedad estado-rasgo en los púberes analizados. Estos resultados discrepan ligeramente, con los realizados por Coloma (2020), este autor determinó que su muestra investigada presentaba en su mayoría, puntuaciones medias de AE-AR en su investigación sobre Ansiedad y afrontamiento en pacientes de traumatología, en donde el conjunto de 10-14 años, exteriorizaron puntuaciones medias de ansiedad rasgo-estado.

Con relación a las categorías diagnósticas de IE que responde al objetivo específico 2 del presente estudio de investigación, los púberes evaluados, presentan un adecuado manejo y control de sus emociones. Sin embargo, tal como indican Ugarriza y Pajares (2005), a pesar de existir puntuaciones moderadas y elevadas en la escala general, algunas dimensiones específicas podrían puntuar bajo, lo que indicaría posibles debilidades en áreas particulares. Por lo tanto, es importante considerar tanto la puntuación general como las puntuaciones en las dimensiones para obtener una comprensión completa de la IE.

El objetivo 3 del estudio se centró en hallar la relación inversa significativa entre ansiedad con inteligencia emocional, en púberes que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023, demostrándose que: hay

correspondencia negativa baja y muy significativa de ansiedad estado con IE ($r = -.321$; $p < 0.01$); además, hay correspondencia negativa- baja y muy significativa entre ansiedad rasgo con IE ($r = -.320$; $p < 0.01$). Esto significa que a una mayor IE menor es la AE y AR, que presentan los púberes que conformaron la muestra. En tal sentido, este resultado discrepa con la investigación realizada por Lescano (2022) quien encontró relación positiva baja y muy significativa entre I.E. y Ansiedad en la población estudiada de 454 estudiantes del Colegio Nacional “Alfredo Tejada Diaz. Sin embargo, los resultados del presente estudio concuerdan con la investigación realizada por Avendaño (2021) en colegiales de 2 Instituciones educativas de Villa el Salvador, en la cual concluye que hay una correspondencia negativa significativa entre IE y ansiedad ($r = -0.446$). Este aporte es importante y comprueba el punto de vista psicológico y el marco teórico a través del cual se determina que la IE tiene una estrecha relación con el bienestar emocional y mental de los sujetos (Bar-On, 1977).

Respecto a la relación entre AE con las extensiones de IE, que corresponde al objetivo 4, se determina la existencia de relación negativa baja y significativa entre ansiedad estado con las dimensiones: intrapersonal ($r = -.221$; $p < .05$), interpersonal ($r = -.220$; $p < .05$), adaptabilidad ($r = -.207$; $p < .05$), lo cual indica que a menor ansiedad estado, mayor es su capacidad para desarrollar sus habilidades intrapersonales, interpersonales y de adaptabilidad. Existe relación positiva moderada y muy significativa entre ansiedad estado con la dimensión manejo del estrés ($r = .450$; $p < .001$), respecto a la dimensión manejo del estrés, en la muestra estudiada, lo cual estaría indicando que a medida que aumentan los niveles de

ansiedad, también se presentan mayores dificultades en el manejo y control del estrés.

Hay correspondencia negativa y significativa de ansiedad rasgo con extensiones: intrapersonal ($r = -.214$; $p < .05$), interpersonal ($r = -.236$; $p < .05$), adaptabilidad ($r = -.259$; $p < .001$), lo cual indicaría que a menor ansiedad rasgo, mayor es su capacidad para desarrollar sus habilidades intrapersonales, interpersonal y de adaptabilidad. y hay correspondencia positiva moderada y muy -significativa de AR y la extensión manejo del estrés ($r = .478$; $p < .001$), con relación a la extensión manejo del estrés, en la muestra estudiada, estaría indicando que a mayor ansiedad rasgo mayores son sus dificultades para el manejo y control del estrés. Estos resultados presentan similitud con los resultados del estudio realizado por los autores Butron et.al. (2022), en el que se encontraron correlaciones negativas muy bajas entre las estrategias que facilitan la regulación de la emoción y la ansiedad, por lo tanto, ante la existencia de elevados niveles de ansiedad, los menores presentaban mayor dificultad para generar estrategias que permiten la regulación emocional, por lo que podían resolver las situaciones difíciles a través de conductas inadecuadas.

En la decisión estadística planteada en la constratación de hipótesis, en función de los resultados encontrados, se rechaza la Hipótesis nula (que no existe relación significativa entre las variables Ansiedad Rasgo-Estado con Inteligencia Emocional), aceptándose la H_1 (que sí existe relación estadística significativa entre Ansiedad Rasgo-Estado con Inteligencia Emocional). Según el enfoque biomédico descrito en el DSM-V, la ansiedad clínica se caracteriza, por la presencia de factores emocionales y conductuales frecuentes, ante la presencia de una amenaza real o

ficticia, presentándose una respuesta emocional de forma desmedida en relación al evento que la genera. Siendo precisamente la pubertad una época de caos debido a todos aquellos cambios que se producen en esta etapa del desarrollo, en la que los menores presentan confusión y/o exaltación que trae consigo ansiedad (Urrutia, 2022). Por lo tanto, en esta etapa del desarrollo (pubertad), la inteligencia emocional debe ser vista y considerada como un punto clave, que ayude al menor a desarrollar aquellas habilidades necesarias al momento de manejar la ansiedad. De esta manera, podrán crecer desarrollando una buena salud emocional y mental.

En los resultados complementarios respecto a las dimensiones de IE, en la intrapersonal, los púberes estudiados obtuvieron puntuaciones bajas y muy bajas determinándose que presentan dificultades en esta área, por lo que deben desarrollar la habilidad para expresar y comunicar sus necesidades y sus sentimientos, así como entender sus propias emociones.

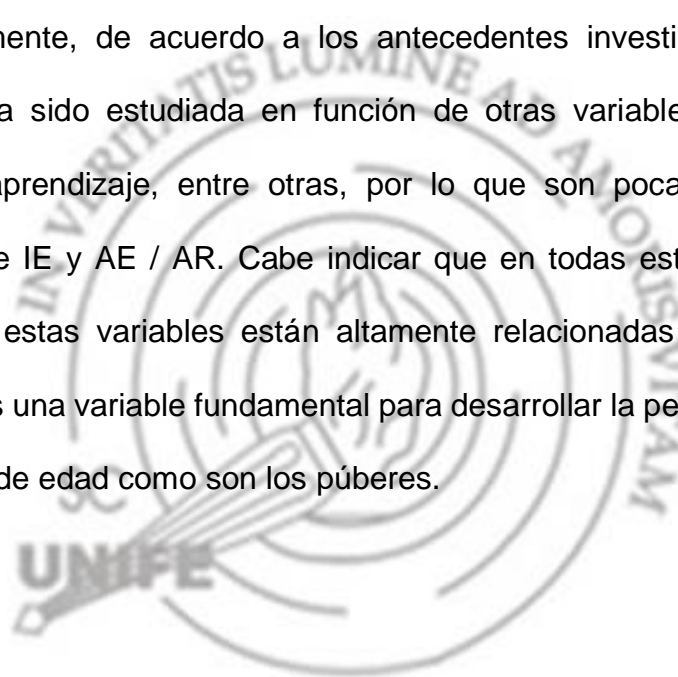
En la dimensión interpersonal, los púberes evaluados obtuvieron puntajes moderados altos y muy altos, corroborando lo que indica el autor Gaete (2015), quien refiere que es precisamente en esta etapa del desarrollo que los menores empiezan a desprenderse de la dependencia familiar e inician la etapa de búsqueda de reconocimiento y apoyo de sus pares. A este respecto Nina (2020), en su investigación e implementación de un programa de IE para el desarrollo de habilidades interpersonales, determinó que la aplicación de este, influyó positivamente en el desarrollo de relaciones interpersonales en el grupo estudiado.

En los Niveles de la dimensión adaptabilidad, en el grupo de púberes estudiado, se observa que el 25% presentan niveles bajos, siendo precisamente este grupo los que pueden presentar características o comportamientos impulsivos

y/o arriesgados, además de una pobre capacidad para resolver problemas, descritos por los autores Jhonson y Blum (2009).

En manejo del estrés se evidencia que los púberes evaluados se encuentran ubicados en los niveles bajos y muy bajos respecto al manejo del estrés, lo que permite conocer que, más de la mitad presentan sintomatología relacionada con el estrés. Estas cifras se pueden comparar con el estudio realizado por Salinas (2022), en el que concluye que la presencia de estrés en los menores de edad puede inducir al desarrollo de ansiedad.

Finalmente, de acuerdo a los antecedentes investigados, la inteligencia emocional ha sido estudiada en función de otras variables, como agresividad, resiliencia, aprendizaje, entre otras, por lo que son pocas las investigaciones realizadas de IE y AE / AR. Cabe indicar que en todas estas investigaciones se reporta que estas variables están altamente relacionadas y que la inteligencia emocional es una variable fundamental para desarrollar la personalidad, sobre todo en menores de edad como son los púberes.



CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir del trabajo de investigación realizado, en este capítulo se determinan las conclusiones, brindando, además, algunas recomendaciones.

6.1 Conclusiones

1. Se observa la presencia de ansiedad estado en los púberes analizados encontrándose los mayores rangos en los niveles alto y muy alto, alcanzando un total del 61%. Mientras que en ansiedad rasgo el 50.5% de los púberes presentan niveles que van entre alto y muy alto.
2. Respecto a la variable Inteligencia emocional, 71% de los púberes presentan niveles moderados y altos.
3. Se concluye que existe relación negativa baja y muy significativa entre Ansiedad estado e Inteligencia emocional. Existe relación negativa baja muy significativa entre Ansiedad Rasgo con Inteligencia Emocional.
4. Existe relación negativa baja y muy significativa entre las dimensiones de IE: Intrapersonal, interpersonal y adaptabilidad con AE/R y existe relación positiva moderada y muy significativa entre la dimensión de IE: Manejo del Estrés y AE/R.
5. Los resultados complementarios respecto al análisis de los puntajes en las dimensiones de IE permiten observar dificultades en cuanto a las habilidades **intrapersonales**, presentando niveles muy bajos y bajos. Caso contrario se observa en la escala **Interpersonal**, donde los púberes presentaron niveles altos y muy altos. En cuanto a la escala **Adaptabilidad**, el 25% de los evaluados presentaron niveles bajos y muy bajos, describiendo dificultades

en este aspecto. Con respecto al **Manejo del estrés**, más de la mitad de los evaluados, muestran dificultades con el manejo de la tensión. Estos resultados permiten una mejor interpretación de los resultados hallados sobre todo en la variable IE total.

6. Finalmente, con las conclusiones previas, se comprueba el objetivo general del presente trabajo de investigación.

6.2 Recomendaciones

1. Replicar el estudio de las variables empleadas en instituciones educativas del Distrito de La Molina, Lima Metropolitana.
2. Diseñar un programa de desarrollo humano integral para dotar a la muestra investigada de habilidades socio-emocionales que ayuden a manejar y controlar los estados emocionales de los púberes con la finalidad que tengan mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones que les generen ansiedad.
3. Como acción preventiva se deberá trabajar con los padres de familia a través de talleres de padres para informarles y brindarles pautas de cómo deben desarrollar la inteligencia emocional de sus menores hijos.
4. Trabajar con los maestros para que en sus horas tutoriales realicen talleres vivenciales dirigidos a sus alumnos, con el objetivo de brindarles herramientas emocionales que les permitan operar sus emociones controlando su angustia antes situaciones estresantes.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2002). *Developing adolescents: A reference for professionals*.
<https://www.apa.org/topics/teens/developing-adolescents-professionals-reference>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code/ethical-principles-of-psychologists-and-code-of-conduct.pdf>
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., Vásquez, M. (2022). *Metodología de la Investigación. El Proyecto Arias para realizar un proyecto de Tesis*. (1ra. Ed. Digital).
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Aquehua, M. (2023). *Año escolar 2023: ¿Cómo identificar riesgos en la salud mental de los estudiantes? Redacción Perú21. Actualizado el 22/02/2023*.
<https://peru21.pe/peru/ano-escolar-2023-como-identificar-riesgos-en-la-salud-mental-de-los-estudiantes-emociones-sentimientos-ansiedad-depresion-inppares-ninos-adolescentes-noticia/>
- Avendaño, M. (2021). *Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes de educación primaria de dos colegios nacionales de Villa El Salvador*. Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2205>
- Bailey, G. (2007). *Super adolescente Un cuerpo cambiante. Una guía para que sepas como te afecta el inicio de la pubertad*. Editorial EVEREST S.A. . España
- Bar-On, R. (2006). *The Bar-On modelo of emotional-social intelligence (ESI)*. Psicothema. <https://www.psychothema.com/pdf/3271.pdf>
- Barroso, O. (2019). *Educación para un apego seguro: aproximación para pediatras. Rev Pediatr Aten Primaria*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000100020
- Bunge E., Gomar M. y Mandil J. (2009). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos (2da. Ed.)*. Akadia. Buenos Aires, Argentina.

- Butron, T., García R., Rodríguez, M., Valencia, A. (2022). *Regulación emocional y niveles de ansiedad en niños escolarizados de 9 a 11 años (Hidalgo, México)* [en línea]. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13916>
- Casado, I. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos*. <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4005801.pdf>
- Céspedes, E. (2015) *Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en Niños y Adolescentes de Lima Sur*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4352/FP-304-21UGT%20RENTERIA%20PALACIOS%20RENATO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cola F. (2022). *La inteligencia emocional y su relación con la agresividad en estudiantes de educación general básica sub nivel superior*. [Tesis de Maestría]. Universidad Tecnológica Indoamérica. <https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/5001>
- Coloma C. (2020). *Ansiedad y afrontamiento en pacientes adolescentes de traumatología*. Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19479/Coloma_L%C3%B3pez_Ansiedad_afrontamiento_pacientes1.pdf
- Damasio, A. (2009). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Ed. Brosnac S.L., Madrid, España. <https://gredos.org/Varios/Damasio%20Antonio%20-20En%20Busca%20De%20Spinoza.pdf>
- Estrada, G. (2020). *Ansiedad en adolescentes escolarizados en un colegio privado de la ciudad de Villavicencio. Infancia, adolescencia, juventud en entorno y desarrollo*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/97350b9a-8127-4d93-880b-19989dbf44b3/content>
- Fernández-Berrocal, P. y Ruiz D. (2008). *La inteligencia emocional en la educación*. Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa. ISSN. 1696-2095. Nº 15, Vol 6 (2) 2008, (pp. 421-436). <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1289/1363>
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2005). *La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo Mayer y Salovey*. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. Universidad de Zaragoza. España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>

- Fiallos (2022). *Ansiedad y agresividad en niños expuestos a video juegos violentos en la ciudad de Ambato. Análisis comparativo*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Tesis de licenciatura].
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3585>
- Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Revista chilena de pediatría, Vol. 86 Nro. 6. Santiago de Chile.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
- García-Cabrero, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales. Un enfoque de enseñanza basado en proyectos*.
https://www.academia.edu/43316794/Manual_de_métodos_de_investigación_para_las_CCSS_Benilde_García_2009_UNAM
- Gardner, H. (2001). *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- Grusec, J. E. (2002). *La socialización de los padres y la adquisición de valores por parte de los niños*. Manual de crianza de los hijos, 5, (pp.143-167).
<https://psycnet.apa.org/record/2002-02524-005>
- Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional. Porque es más importante que el coeficiente intelectual*.
<https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf>
- Güemes-Hidalgo, Ceñal González-Fierro, Hidalgo-Vicario. (2017). *Pubertad y Adolescencia*. ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Guirao, M. (2020). *Inhibición, Síntoma y Angustia*
<https://psicoterapeutas.eu/inhibicion-sintoma-y-angustia/>
- Hidalgo, M. & Ceñal, M. (2014). *Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Revista digital Anales de pediatría continuada. Vol. 12 Nro. 1, (pp. 42-46). <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
- Hernández-Sampieri, R, Fernandez,C, Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

- Johnson Sara, Blum Robert & Giedd Jay. (2009). *La madurez de los adolescentes y el cerebro: la promesa y los peligros de la investigación en neurociencia en las políticas de salud de los adolescentes*. Revista de Salud Pública, 45(3), (pp. 216-221).
[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(09\)00251-1/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(09)00251-1/fulltext)
- Lescano (2022). *Inteligencia emocional y ansiedad pos pandemia en los estudiantes del Colegio Nacional "Alfredo Tejada Díaz" - Soritor, 2022*. [Tesis de Post grado].https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96205/Lescano_DM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Luza, R. (2005), *Psicología de la Personalidad. BIOGRAFÍA Y TEORÍA DE ROLLO MAY*. Psicología y Empresa. <https://psicologiayempresa.com/biografia-y-teoria-de-rollo-may.html>
- Macías-Carballo, Pérez-Estudillo, López-Meraz, Beltrán-Parrazal, Morgado-Valle (2019) *Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual*. Revista electrónica Neurobiología, Universidad veracruzana.
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Macías/HTML.html>
- Mardomingo (2012). *Trastornos de Ansiedad en el niño. Una patología de nuestro tiempo*. Revista Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura.
<https://spaoyex.es/articulo/trastornos-de-ansiedad-en-el-ni%C3%B1o-una-patolog%C3%ADA-de-nuestro-tiempo>
- Mayer, J., Salovey, P. y Caruso, D. (2000). *Models of emotional intelligence*. Ed. R.j. Sternberg. Cambridge University. New York.
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YVKmxr_D7yQC&oi=fnd&pg=PA81&dq=Mayer,+Salovey+y+Caruso,+2000\).&ots=qBW9b5L9jK&sig=vI9lfyU7ADMxS10Qr2P18GFE#v=onepage&q=Mayer%2C%20Salovey%20y%20Caruso%2C%202000\).&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YVKmxr_D7yQC&oi=fnd&pg=PA81&dq=Mayer,+Salovey+y+Caruso,+2000).&ots=qBW9b5L9jK&sig=vI9lfyU7ADMxS10Qr2P18GFE#v=onepage&q=Mayer%2C%20Salovey%20y%20Caruso%2C%202000).&f=false)
- Mena, R. (2016). *Inteligencia Emocional y relaciones sociales*. [Tesis de grado en Psicología].
https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/3540/1/Mena_Olmedo__Ramn_TFG_Psicologa...pdf
- MINSA Y UNICEF (2020). *La salud mental de las niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. Estudio en línea/Perú 2020*.
<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
- Nina (2021). *Programa de Inteligencia Emocional y el Desarrollo de las Relaciones Interpersonales de niños entre 10 a 12 años de la U.E. Calama Ciudad de El Alto Bolivia*. [tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés].
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25804>

- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Violencia Juvenil*. Revista Digital. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-juvenil>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Papalia, D. E., Duskin Feldman, R. & Wendkos Olds, S. (2009). *Desarrollo humano* (11ª Ed.). México, D.F.: McGraw Hill. https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
- Pedraglio (2019). *Inteligencia Emocional y Resiliencia en niños de 10 y 11 años de dos instituciones educativas estatales de Lima*. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/8800/Pedraglio_de_Cossio_Chira_In%c3%a9s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rahola, R., Garde, T.M., Cozzetti, E. et al. (2002). *La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales*. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., (2021). <https://mx.ppc-editorial.com/blog-ppc-editorial-mexico/angustia-y-ansiedad>
- Roldán, M. (2109). *Desarrollo psicológico en la pubertad*. Revista digital Bekia Pades. <https://www.bekiapadres.com/articulos/desarrollo-psicologico-pubertad/>
- Ruiz Castañeda, D. (2012). *Patrones de Personalidad Disfuncionales en Niños y Adolescentes: Una revisión funcional – contextual*. *Suma Psicológica*, Vol. 19 No 2: 131-149. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n2/v19n2a10.pdf>
- Ruiz, J. y Gómez-Becerra, J. (2021). *La orientación educativa y familiar en el ámbito escolar*. *Cultura, Educación y Sociedad*, 12(1), 187-200. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.12.1.2021.12>
- Salinas (2022). *Efectos de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima, 2022*. [Tesis de Post grado]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79447/Salinas_VSG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal-Estar e Subjetividade. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*.
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UmhaBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+Anxiety:+Current+trends+in+theory+and+research.+&ots=9n6lVGsAI&sig=r0_EXOTPeY1LYUXmFSDPs6A_fl#v=onepage&q=Anxiety%3A%20Current%20trends%20in%20theory%20and%20research.&f=false
- Spielberger, C., Edwards, C., Lushene, R., Montouuri, J., Plastzek, D. (1990). *Manual STAIC, Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad rasgo-estado en niños*. TEA Ediciones. Madrid.
- Ugarriza & Pajares (2005) *Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn Ice: NA, en niños y adolescentes*.
- Urrutia, M. (2022). *Ansiedad en la pubertad*. Blog Vive sin ansiedad.es
<https://vivesinansiedad.es/ansiedad/ansiedad-en-la-pubertad/>
- Velásquez, A., y Rojas, Y. (2009). *Neuropsicología de las emociones: el aporte de Charles Darwin*. Cuaderno Neuropsicol. Vol 3 Nro. 2
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cnps/v3n2/a07.pdf>
- Vindel (2011). *Ansiedad como emoción*. Revista electrónica Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS, Universidad Complutense de Madrid. <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm>
- Xibixell, C. (2018). *Inteligencia emocional en niños y adolescentes: claves para desarrollarla*. Revista de Psicología.
<https://www.britishcouncil.es/blog/inteligencia-emocional-ninos-adolescentes>

APÉNDICES

APÉNDICE A: Matriz de Consistencia

APÉNDICE B: Matriz Operacionalización de Variables

APÉNDICE C: Modelos consentimiento y asentimiento informado

APÉNDICE D: Declaración de uso de Instrumentos.



APÉNDICE A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA (FORMULACIÓN)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL)	NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>¿Cómo se presentan y relacionan la ansiedad estado rasgo con la IE en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cómo se presentan y relacionan la ansiedad estado y ansiedad rasgo con la inteligencia emocional y sus dimensiones en púberes que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023. <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Describir la ansiedad estado rasgo en púberes de 10 a 12 años que acuden a un Centro Médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023. Describir la I.E. y sus dimensiones en púberes de 10 a 12 años que acuden a un Centro Médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023. Hallar la relación inversa significativa entre la Ansiedad estado y ansiedad rasgo con inteligencia emocional en púberes de 10 a 12 años 	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación estadística significativa entre ansiedad estado y ansiedad rasgo con inteligencia emocional y sus dimensiones, en púberes de 10 a 12 años que acuden a un Centro Médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.1. Existe relación inversa significativa entre ansiedad estado con inteligencia emocional en púberes de 10 a 12 años que acuden a un Centro Médico del Distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.</p> <p>H.2. Existe relación inversa significativa entre ansiedad rasgo con inteligencia emocional en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del Distrito de La Molina, Lima 2023.</p> <p>H.3. Existe relación entre las dimensiones de Inteligencia emocional con ansiedad estado en púberes de 10 a 12 años que acuden</p>	<p>Definición Conceptual de Ansiedad</p> <p>Tal como refiere Spielberg mencionado en Tobal (2015), el curso de la ansiedad se puede conceptualizar como una etapa socio-emocional pasajera o condición orgánica que se modifica en rigor y oscila con el tiempo. Es subjetiva, por su percepción de impresiones de tensión y de activación del SNA.</p> <p>Definición Conceptual de Inteligencia Emocional</p> <p>Para Reuven Bar On (1997), la IE se precisa como un grupo de destrezas particulares y socioemocionales que determinan las estrategias para adaptarse y afrontar las instancias y apremios del contexto, generando claramente bienestar y salud emocional (citado por Ugariza y Pajares, 2005).</p>	<p>Nivel Descriptivo, tipo Básico Diseño Transversal Correlacional.</p>	<p>La técnica utilizada para la presente investigación Cuantitativa es la Encuesta según García-Cabrero (2009). Para recopilar información en la presente investigación se utilizan 2 instrumentos. Para evaluar la primera variable se aplicará el Cuestionario de Ansiedad Rasgo/Estado para niños y adolescentes Spielberger y colaboradores (1973) adaptación Céspedes, E.(2015) (40 ítems). Y la segunda variable será evaluada a través del Inventario de Inteligencia Emocional Bar On NA Forma Abreviada (30 ítems) Adaptación y</p>

	<p>que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.</p> <p>4.- Examinar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional con Ansiedad Estado-Rasgo en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del distrito de La Molina, Lima Metropolitana 2023.</p>	<p>a un centro médico del Distrito de La Molina, Lima 2023.</p> <p>H.4. Existe relación entre las dimensiones de inteligencia emocional con ansiedad rasgo en púberes de 10 a 12 años que acuden a un centro médico del Distrito de La Molina, Lima 2023.</p>			<p>estandarización en una muestra de Lima Metropolitana – Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Águila.</p>
--	---	---	--	--	---



APÉNDICE B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
ANSIEDAD	Ansiedad Estado	-----	Reactivos directos 1,2,4,6,8,9,10,11,13,16,18 Reactivos Invertidos: 3,5,7,12,14,15,17,19,20	Escala: Ordinal (Nada, Algo, Mucho)
	Ansiedad Rasgo	-----	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20	(Casi Nunca, A veces, A menudo) Cuestionario de Ansiedad Rasgo/Estado para niños y adolescentes STAIC
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión de sí mismo - Asertividad - Autoconcepto - Autorrealización - Independencia 	2,6,12,14,21,26	Escala Ordinal (Rara Vez, A Menudo, Muy A Menudo) Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn Ice N/A
	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Relac. Interpersonales - Responsabilidad Social. 	1,4,18,23,28,30	
	Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Solución de Problemas - Prueba de la Realidad - Flexibilidad 	10,16,13,19,22,24	
	Manejo del Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerancia al estrés - Control de impulsos. 	5,8,9,17,27,29	

APENDICE C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: ANSIEDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PÚBERES QUE ACUDEN A UN CENTRO MEDICO EN LIMA.

Investigador (a): Giovanna Carmen Estrada Herrera

Institución : Centro Médico

Propósito del estudio:

Se invita a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará la relación entre la ansiedad y su relación en el desarrollo de la Inteligencia emocional en púberes, que asisten al Centro Médico. Este es un estudio desarrollado por la Lic. Giovanna Carmen Estrada Herrera, estudiante de maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la UNIFE.

La presente investigación permitirá determinar la influencia que tiene la ansiedad en el desarrollo de las competencias emocionales de sus menores hijos, dichas habilidades son importantes en la actualidad ya que según varias investigaciones son estas las que llevarán a una persona hacia el éxito en su vida.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo(a) participe y el/ella decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le tomará 2 tests que evalúa el nivel de Ansiedad en su menor hijo, con un tiempo de duración en 10 minutos aproximadamente.
2. También se tomará un test que determina las capacidades que son parte de la Inteligencia Emocional, con un tiempo entre 20 minutos aproximadamente.

Riesgos:

Ser partícipe de este estudio no reporta riesgo alguno para los participantes.

Beneficios:

Su hijo(a) se favorecerá de una evaluación de Ansiedad y las competencias emocionales que le permitan identificar la salud mental, así como aquellas habilidades emocionales que se encuentren en un nivel bajo y que deberá mejorar, así como aquellas que tenga con un nivel adecuado y que deberá potenciarlas. Los resultados que se obtengan de las pruebas realizadas, serán entregados de manera personal y confidencial

Costos y compensación

No pagará ninguna suma de dinero por la participación de su hijo(a) en el estudio. Del mismo modo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará la información de su hijo(a) y solo se compartirán los resultados con usted y con el Centro Médico donde se atienden. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Uso futuro de la información obtenida

En caso lo requiera, se le brindarán los resultados de la investigación. Al final de esta investigación puede dejar su correo electrónico si precisa de ella.

Derechos del participante:

De autorizar la participación de su hijo(a) en la investigación, el/ella podrá retirarse en cualquier momento sin ningún daño. Para cualquier duda adicional, por favor consulte a la Lic. Giovanna Estrada Herrera al correo psicologagiovannaestrada@gmail.com
Se le entregará una copia de este documento.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Después de haber leído la información del presente documento, voluntariamente acepto la participación de mi hijo(a) en la presente investigación. Teniendo en cuenta que los datos e información proporcionado por mi menor hijo (a) para este estudio es estrictamente confidencial y no se usará sin mi autorización para algún otro propósito.

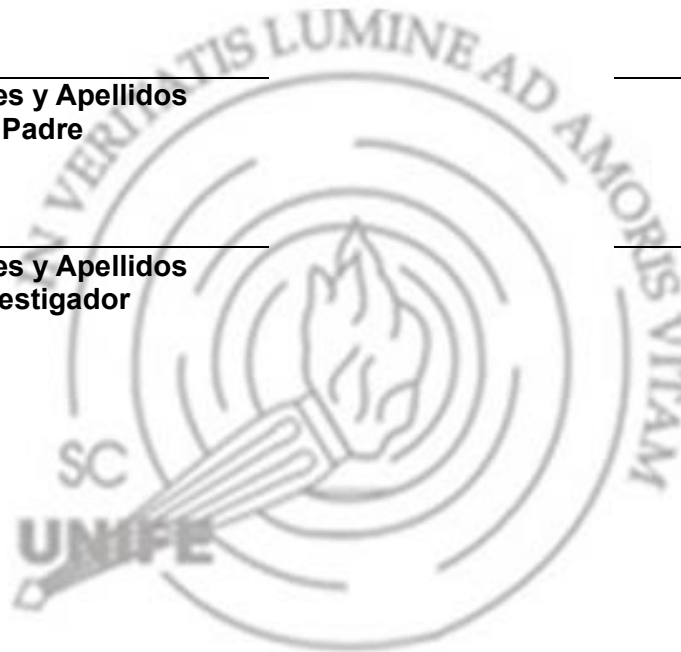
Nombre de hijo(a):

**Nombres y Apellidos
Padre**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora



ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PÚBERES).

<i>Título del estudio</i>	ANSIEDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PÚBERES QUE ACUDEN A UN CENTRO MEDICO EN LIMA.
<i>Investigador (a):</i>	Giovanna Carmen Estrada Herrera
<i>Institución</i>	: Centro Médico

Propósito del estudio:

Este es un estudio desarrollado por la Lic. Giovanna Carmen Estrada Herrera, estudiante de maestría en Psicología Clínica y de la Salud en la UNIFE, que tiene como objetivo conocer la relación existente entre Ansiedad e Inteligencia Emocional en púberes, que asisten al Centro Médico.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Llenarás una ficha demográfica con tus datos generales.
2. Se te tomará dos test en un tiempo máximo de 30 minutos.

Confidencialidad:

Los datos que nos brindes serán confidenciales. Por lo que no compartiremos con nadie tus respuestas, serán analizadas de forma estadística por las personas capacitadas y que pertenecen al presente estudio.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la Sra. Giovanna Estrada Herrera, al wapp 943 595 372.

Si estás de acuerdo en participar, por favor marca con una X en el recuadro que dice "Sí quiero participar". En caso de no aceptar deja el recuadro en blanco.

Sí quiero participar

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

APENDICE D

DECLARACIÓN DE USO DE INSTRUMENTOS

Giovanna Carmen Estrada Herrera, tesista del Programa de Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, declaro que tengo la autorización de los autores para usar de los instrumentos Inventario de Ansiedad STAIC (Adaptación y estandarización para la población de Lima por Céspedes, 2015) y el inventario de Inteligencia Emocional BarOn adaptado a Lima (Adaptación y estandarización para la población de Lima Metropolitana, por Ugarriza & Pajares en 2005), de lo cual doy fe.

Giovanna Carmen Estrada Herrera

DNI: 06085675

