

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA – 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

M.Sc. ROSA ZENOBIA CONDORI YUPANQUI

Para optar el Grado Académico de:

DOCTOR EN EPIDEMIOLOGÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES

DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE

GROHMANN, TACNA - 2024

Tesis sustentada y aprobada el 03 de octubre del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :
Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales

SECRETARIO :
Dr. Luis Fredy Choque Mamani

MIEMBRO :
Dr. Juan José Evaristo Changllio Roas

ASESOR :
Dr. Juan José Evaristo Changllio Roas

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas, en mi condición de asesor acreditado con RESOLUCIÓN ESCUELA DE POSGRADO N° 13739-2024-ESPG/UNJBG, Tacna, 20 de marzo del 2024, del trabajo de tesis titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA - 2024", presentado por la Sra. Rosa Zenobia Condori Yupanqui, para optar el Grado Académico de Doctor en Epidemiología.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILITUD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Doctor en Epidemiología.

Tacna, 15 de mayo del 2025

FIRMA ASESOR


Nombres y apellidos


.....
Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
DNI N° 00492845



FIRMA TESISTA

Nombres y apellidos


.....
Sra. Rosa Zenobia Condori Yupanqui
DNI N° 00451012



DEDICATORIA

A mi querido hijo Rodrigo, la fuente de mi inspiración, la razón de mi lucha y la luz que guía mis pasos. Este trabajo es un testimonio de mi amor por ti y de mi deseo de construir un futuro mejor para nosotros.

A mi familia, en especial a mi hermana Anita, mis sobrinos y sobrinas queridas, Jaime, Giuliana y Susana, profesionales ejemplares, mi roca firme, mi refugio seguro, mi apoyo incondicional. Gracias por su amor, paciencia y comprensión, por creer en mí y por empujarme a alcanzar mis sueños.

A mi guía espiritual, Mario, mi líder y consejero espiritual. Gracias por su presencia constante, por sus enseñanzas y por su apoyo en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Juan José Changllo Roas, expreso mi más sincero agradecimiento por su invaluable guía y apoyo durante la realización de esta tesis. Su paciencia, sabiduría y confianza me han permitido crecer como investigador y desarrollar este trabajo. Su dedicación y compromiso con mi formación académica han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mi estimado docente Dr. Samuel Pérez, por su invaluable apoyo y guía en la revisión estadística de esta tesis. Su experiencia y paciencia fueron fundamentales para la solidez de este trabajo.

Gracias a ambos por su apoyo incondicional, que ha sido fundamental para la culminación de este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
RESUMO.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. HIPÓTESIS	9
1.5.1. Hipótesis general.....	9
1.5.2. Hipótesis específicas	9
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	11
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. Inteligencia emocional	21
2.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).....	39
2.2.3. Inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud	53
2.2.4. Factores sociodemográficos y mediadores	54
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	55
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO.....	58

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	61
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	61
4.3. VARIABLES	62
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	68
4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	73
CAPÍTULO V: RESULTADOS	75
5.1. LOS RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	75
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	89
5.2.1. Verificación de la hipótesis general.....	89
5.2.2. Verificación de las hipótesis específicas	92
DISCUSIONES	129
CONCLUSIONES	133
RECOMENDACIONES	135
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	137
ANEXOS.....	151

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Las ocho inteligencias múltiples de Howard Gardner	23
Tabla 2. Modelos de inteligencia emocional	27
Tabla 3. Modelo de inteligencia emocional de Bar-On	31
Tabla 4. Propuestas de definiciones en calidad de vida relacionada con la salud	41
Tabla 5. Componentes de calidad de vida	43
Tabla 6. Dimensiones del cuestionario de inteligencia emocional de Bar-On	68
Tabla 7. Interpretación de resultados de cuestionario de inteligencia emocional.....	69
Tabla 8. Dimensiones de cuestionario de CVRS SF-36	70
Tabla 9. Respuestas recodificadas en el cuestionario SF-36.	71
Tabla 10. Interpretación de la puntuación de cuestionario SF-36	72
Tabla 11. Descripción de los factores sociodemográficos.....	75
Tabla 12. Tabla cruzada de inteligencia emocional y factores sociodemográficos.....	77
Tabla 13. Tabla cruzada de la calidad de vida relacionada con la salud y factores sociodemográficos	81
Tabla 14. Análisis descriptivo de las dimensiones de la inteligencia emocional	84
Tabla 15. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud	87
Tabla 16. Tabla cruzada de inteligencia emocional con calidad de vida relacionada con la salud.	89
Tabla 17. Chi cuadrado de la variable inteligencia emocional con calidad de vida	90
Tabla 18. Tipo de relación de las variables.....	90
Tabla 19. Tabla cruzada de dimensión intrapersonal con calidad de vida.....	92
Tabla 20. Chi cuadrado de la dimensión intrapersonal con calidad de vida.....	93
Tabla 21. Tipo de relación de las variables.....	93
Tabla 22. Tabla cruzada de dimensión interpersonal con calidad de vida.....	95
Tabla 23. Chi cuadrado de la dimensión interpersonal con calidad de vida.....	96
Tabla 24. Tipo de relación de las variables.....	96
Tabla 25. Tabla cruzada de dimensión manejo del estrés con calidad de vida.....	98
Tabla 26. Chi cuadrado de la dimensión manejo del estrés con calidad de vida.....	99
Tabla 27. Tipo de relación de las variables.....	99
Tabla 28. Tabla cruzada de dimensión estado de ánimo con calidad de vida	101

Tabla 29. Chi cuadrado de la dimensión estado de ánimo con calidad de vida.....	102
Tabla 30. Tipo de relación de las variables.....	102
Tabla 31. Tabla cruzada de la adaptabilidad con la calidad de vida.....	104
Tabla 32. Chi cuadrado de la adaptabilidad con calidad de vida.....	105
Tabla 33. Tipo de relación de las variables.....	105
Tabla 34. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la función física de la CVRS	107
Tabla 35. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la función física de la CVRS	108
Tabla 36. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con el rol físico de la CVRS...	110
Tabla 37. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con el rol físico de la CVRS....	111
Tabla 38. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con el dolor corporal de la CVRS	113
Tabla 39. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con el dolor corporal de la CVRS	114
Tabla 40. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la salud general de la CVRS	116
Tabla 41. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la salud general de la CVRS	117
Tabla 42. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la vitalidad de la CVRS ...	119
Tabla 43. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la vitalidad de la CVRS	120
Tabla 44. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la función social de la CVRS	122
Tabla 45. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la función social de la CVRS	123
Tabla 46. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con el rol emocional de la CVRS	124
Tabla 47. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con el rol emocional de la CVRS	125
Tabla 48. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la salud mental de la CVRS	126
Tabla 49. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la salud mental de la CVRS	127

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Teoría de Salovey y Mayer (1990), Salovey S. y Sluyter, D. (1997)	28
Figura 2. Componentes que constituyen la inteligencia emocional. Daniel Goleman (1995).....	30
Figura 3. Síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú, según la escala GAD-7.....	36
Figura 4. Dimensiones del instrumento SF-36. Gemma Vilagut (2005).....	53
Figura 5. Inteligencia emocional y factores sociodemográficos	79
Figura 6. Dimensiones de la inteligencia emocional	85
Figura 7. Resultados de calidad de vida en estudiantes universitarios	86
Figura 8. Dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud.....	88

RESUMEN

El objetivo del trabajo de investigación fue, determinar la asociación de la inteligencia emocional y sus dimensiones (intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, estado de ánimo y adaptabilidad) con la calidad de vida relacionada con la salud (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) en estudiantes universitarios. Esta investigación de metodología cuantitativa, diseño no experimental, transeccional y de correlación. Las técnicas utilizadas para evaluar ambas variables fueron encuestas, el instrumento para la variable de IE fue el inventario de “Bar-On Emotional Intelligence Inventory: youth version. EQ-i: YV”, adaptada en versión peruana y el cuestionario de salud SF-36. Previa información a los estudiantes (consentimiento informado), se recolectaron los datos sociodemográficos y los cuestionarios, utilizando los programas de Excel y Software SPSS para realizar la prueba de independencia de chi-cuadrado χ^2 . En los resultados se obtuvo el valor p de significancia menor al 0,05 las dimensiones: intrapersonal ($p < 0,001$), manejo del estrés ($p = 0,026$), estado de ánimo ($p < 0,001$) y adaptabilidad ($p = 0,019$); respecto a las dimensiones de la CVRS el valor p menor a 0,05; salud en general ($p < 0,02$), vitalidad ($p < 0,001$), salud mental ($p = 0,048$). Llegando a la conclusión que las dimensiones: intrapersonal, manejo del estrés, estado de ánimo y adaptabilidad presentan una relación significativa con la CVRS; y la IE presenta una relación significativa con las dimensiones de salud en general, vitalidad y salud mental. Considerando los hallazgos, se recomienda implementar programas de intervención enfocados en el desarrollo de la IE, e integrar programas en el currículo universitario.

Palabras clave: Inteligencia emocional; Habilidades blandas; Habilidades sociales; Estado de ánimo; Calidad de vida [DeCS]; Manejo del estrés.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the association of emotional intelligence and its dimensions (intrapersonal, interpersonal, stress management, mood and adaptability) with health-related quality of life (physical function, physical role, bodily pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health) in university students. This research of quantitative methodology, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The techniques used to evaluate both variables were surveys, the instrument for the EI variable was the "Bar-On Emotional Intelligence Inventory: youth version. EQ-i: YV", adapted to the Peruvian version and the SF-36 health questionnaire. After informing the students (informed consent), sociodemographic data and questionnaires were collected, using Excel and SPSS software to perform the chi-square test of independence χ^2 . The results showed a p-value of significance less than 0,05 for the dimensions: intrapersonal ($p < 0,001$), stress management ($p = 0,026$), mood ($p < 0,001$), and adaptability ($p = 0,019$); regarding the dimensions of HRQoL, the p-value was less than 0,05; for General health ($p < 0,02$), vitality ($p < 0,001$), and mental health ($p = 0,048$). It was concluded that the dimensions: intrapersonal, stress management, mood, and adaptability have a significant relationship with HRQoL; and EI has a significant relationship with the dimensions of general health, vitality, and mental health. Considering the findings, it is recommended to implement intervention programs focused on the development of EI, and to integrate programs into the university curriculum.

Keywords: Emotional intelligence; Soft skills; Social skills; Mood; Quality of life [MeSH]; Stress management.

RESUMO

O objetivo do trabalho de pesquisa foi determinar a associação da inteligência emocional e suas dimensões (intrapessoal, interpessoal, gerenciamento de estresse, humor e adaptabilidade) com a qualidade de vida relacionada à saúde (função física, papel físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental) em estudantes universitários. Esta pesquisa utilizou metodologia quantitativa, um delineamento não experimental, transversal e correlacional. As técnicas utilizadas para avaliar ambas as variáveis foram pesquisas; o instrumento para a variável IE foi o “Bar-On Emotional Intelligence Inventory: youth version.EQ-i: YV”, adaptado à versão peruana, e o questionário de saúde SF-36. Após a informação dos alunos (consentimento informado), foram coletados dados sociodemográficos e questionários, utilizando os softwares Excel e SPSS para realizar o teste qui-quadrado χ^2 de independência. Os resultados obtiveram um valor de p de significância menor que 0,05 para as dimensões: intrapessoal ($p < 0,001$), gerenciamento do estresse ($p = 0,026$), humor ($p < 0,001$) e adaptabilidade ($p = 0,019$); em relação às dimensões da QVRS, o valor de p é menor que 0,05; saúde geral ($p < 0,02$), vitalidade ($p < 0,001$), saúde mental ($p = 0,048$). Concluindo que as dimensões: intrapessoal, gestão do estresse, humor e adaptabilidade apresentam relação significativa com a QVRS; e a IE apresenta relação significativa com as dimensões de saúde geral, vitalidade e saúde mental. Considerando os resultados, recomenda-se a implementação de programas de intervenção focados no desenvolvimento da IE e a integração de programas no currículo universitário.

Palavras-chave: Habilidades sociais; Humor; Qualidade de vida [MeSH]; Gestão do estresse.

INTRODUCCIÓN

La universidad es una etapa crucial en la vida de las personas que desean desarrollar una profesión académica, donde se enfrentan a nuevos desafíos académicos, sociales y personales. En este contexto, la inteligencia emocional (IE) emerge como un factor fundamental para afrontar las exigencias de la vida universitaria y alcanzar una calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) plena. Asimismo, se refiere a la capacidad de identificar, comprender, gestionar y regular las propias emociones, así como las de los demás. Esta habilidad es esencial para construir relaciones interpersonales saludables, tomar decisiones acertadas, afrontar el estrés y alcanzar el bienestar personal. Por otro lado, la CVRS se define como la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su bienestar en diferentes ámbitos de su vida, incluyendo el físico, psicológico, social y ambiental.

Esta investigación se centró en analizar la relación entre la IE y la CVRS, considerando algunos factores sociodemográficos, en estudiantes universitarios. El objetivo principal fue determinar la relación entre estas dos variables y cómo las dimensiones de la IE contribuyeron a mejorar la CVRS de los estudiantes. Los resultados de este estudio brindaron información valiosa para promover el desarrollo de programas de intervención que fomenten la IE en los estudiantes universitarios, con el objetivo de mejorar su bienestar y su capacidad para afrontar los desafíos de la vida académica y personal.

El presente informe está organizado en cinco capítulos. El capítulo I está referido a la problemática en la salud mental de los jóvenes, especialmente en Latinoamérica y Perú, es alarmante. Un alto porcentaje de adolescentes sufre trastornos mentales, con tasas de suicidio, depresión y ansiedad en aumento. La falta de inteligencia emocional exacerba la situación, contribuyendo a conductas autodestructivas y violencia. En Perú, la crisis se manifiesta en preocupantes estadísticas de intentos de suicidio y una alta incidencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios. Asimismo, en este capítulo se presenta la formulación del problema, justificación, los objetivos e hipótesis de la investigación

entre la inteligencia emocional y sus dimensiones (intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, estado de ánimo y adaptabilidad) con la calidad de vida relacionada con la salud en los estudiantes universitarios.

El Capítulo II del presente trabajo se centra en el desarrollo del marco teórico, el cual se sustenta en una revisión exhaustiva de la literatura científica nacional e internacional. Esta revisión abarca los antecedentes de investigación sobre inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud, incluyendo el análisis de sus dimensiones constitutivas. Adicionalmente, se presentan las definiciones operacionales de los principales términos utilizados en el estudio, proporcionando así una base conceptual sólida para el desarrollo de la investigación.

El Capítulo III describe la metodología empleada en esta investigación, la cual se basa en un diseño, no experimental, transversal, de correlación. La población fue de 7830 estudiantes, de los cuales a través de un muestreo probabilístico por estratificados se seleccionaron 366 estudiantes. La técnica utilizada para la recolección de datos de ambas variables de estudio fueron la encuesta y como instrumento el cuestionario de Bar-On Emotional Intelligence Inventory: youth version EQ-i: YV para medir la inteligencia emocional (60 ítems) y adaptada en versión peruana por la doctora en psicología Nelly Ugarriza y Pajares, y para la evaluación de calidad de vida relacionada con la salud, fue el cuestionario de salud SF-36 (36 ítems), de Estados Unidos por Ware y Sherbourne. Para el análisis de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, se realizaron pruebas de chi-cuadrado para determinar la asociación entre las variables de inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud. Finalmente, se abordan los aspectos éticos considerados para garantizar la integridad del estudio.

En el capítulo IV se encuentran los resultados de los análisis estadísticos, de acuerdo a los objetivos e hipótesis de investigación. Finalmente, en el Capítulo V se dedica a la discusión de los hallazgos, la formulación de conclusiones, la presentación de recomendaciones, la lista de referencias bibliográficas y los anexos que proporcionan información adicional.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada siete adolescentes entre 10 a 19 años de edad padece de algún trastorno mental (14%), muchas de estas afecciones no reciben el reconocimiento y el tratamiento que requieren. Se considera a la Inteligencia Emocional, como una habilidad que contribuye directamente al bienestar emocional y psicológico; por tanto, la falta de IE en los jóvenes es un problema muy alarmante, puede llevarlos al bajo rendimiento académico, a conductas autodestructivas, abuso de sustancias y la violencia ⁽¹⁻³⁾.

Se observa en los adolescentes y jóvenes entre 15 a 29 años, un aumento de 20% en los índices de suicidio, que es una de las principales causas de muerte en esta población, así como un incremento en la depresión de 3,2% y ansiedad severa con 5,5 %. En 2019, la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes era elevada en todo el mundo (22%), en cuanto al consumo a nivel mundial de *Cannabis sativa*, en 2022, entre los jóvenes de 18 años fue superior a la de los adultos ⁽¹⁻⁵⁾. La violencia mortal en América Latina afecta desproporcionadamente a los hombres jóvenes, la tasa de homicidios entre los jóvenes es más del doble de la tasa de homicidios promedio de la población general ^(6,7).

La UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) reporta que en América Latina y el Caribe se reportó el 15% de los adolescentes entre 10 a 19 años tienen un trastorno mental diagnosticado, lo que equivale a aproximadamente 16 millones de jóvenes, siendo este porcentaje superior al promedio de 13% a nivel global. Durante el periodo de pandemia se reportó 27% con ansiedad, 15% con depresión, siendo la razón principal que afectó en sus emociones la situación económica. Asimismo, en 2019, se reportó que más de 10 adolescentes se suicidan cada día, siendo un dato alarmante que resalta la gravedad de la situación, dado que la mayoría de los países en la región carecen de sistemas adecuados para registrar y notificar estos problemas mentales ^(8,9).

En Perú, recordemos titulares recientes como: “Feminicidio en la Universidad Nacional de San Agustín: estudiante de 18 años, fue asesinada en el interior del campus universitario en Arequipa” ⁽¹⁰⁾, en enero del año presente 2025 “Estudiante de 22 años, fallece en la Universidad César Vallejo, Lima Norte, tras caer del piso 12 de la institución” ⁽¹¹⁾, estudios que indican que existe una alta incidencia de trastornos mentales en jóvenes universitarios ⁽¹²⁾, ideación suicida que resulta asociado a la conducta violenta hacia otra persona ⁽¹³⁾. En Perú, este tema de problemas es alarmante y ha sido destacado por el Ministerio de Salud (MINSA), se estima que la mediana de edad del primer intento de suicidio es de 22 años, y se han registrado más de 1620 casos de intentos de suicidio en el último año ^(14,15), al mismo tiempo, se ha observado que más del 60% de los casos de enfermedades crónicas en el país están vinculados a altos niveles de estrés y falta de habilidades emocionales adecuadas.

Adicional a lo mencionado, los jóvenes universitarios, actualmente pasan cambios radicales en su estilo de vida, impacto de la globalización, nuevas tecnologías (TIC) y escenarios nuevos, para lo cual la competición de alto rendimiento es importante en la sociedad actual, requiere de la adaptación del entorno que nos rodea a las personas, en la cual interviene las habilidades blandas, inteligencia emocional, viéndose de esta manera comprometidas nuestras instituciones de educación superior en la búsqueda de la excelencia, formación en habilidades, desarrollo humano que determinen la preparación de los estudiantes para una variedad de contextos relevantes ^(16,17).

Ante esta situación, el Ministerio de Salud de Perú destaca la necesidad de implementar estrategias y programas que fomenten el desarrollo de la inteligencia emocional en los jóvenes, con el fin de mejorar su calidad de vida, fortalecer su bienestar emocional y prevenir futuros trastornos de salud a lo largo de su vida. Por ello, la medición de la calidad de vida en los estudiantes universitarios, es muy importante, puesto que aporta indicadores para identificar el bienestar y así fomentar la promoción de la salud, prevención e intervenciones terapéuticas, pues se encuentran en una etapa de desarrollo de competencias y otras herramientas a nivel personal y profesional. Por lo tanto, si el estudiante tiene un nivel suficiente de inteligencia emocional, tendrá más posibilidades de alcanzar el éxito laboral y la satisfacción en la vida, sintiendo así una calidad de vida óptima ^(15,18-20).

Existen evidencias, por trabajos realizados en estudiantes universitarios de tres países (España, Moldavia y Argentina) en el desarrollo de Programas de Capacitación Avanzada en Competencia Emocional (ATPEC), cuyos resultados fueron positivos, logrando una mejora significativa en todas las habilidades emocionales evaluadas. Estudios internacionales en estudiantes universitarios, muestran que, la inteligencia emocional puede ayudar a los jóvenes a gestionar los conflictos y comprenderlos desde múltiples perspectivas, lo que mejora la calidad de vida ^(21,22).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación de la inteligencia emocional con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cómo influye el área intrapersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?

PE2. ¿Existe una relación entre el área interpersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?

PE3. ¿Cuál es la asociación del manejo del estrés con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?

PE4. ¿Cómo el estado de ánimo se asocia con una mejor calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?

PE5. ¿Cuál es la asociación de la adaptabilidad con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?

PE6. ¿Cómo influye la inteligencia emocional con las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

El presente estudio es viable, porque se cuenta con los recursos económicos propios, recursos humanos e informativos necesarios para llevarlo a cabo.

Justificación teórica

La inteligencia emocional (IE) ha emergido como un factor crucial para el bienestar individual y el éxito en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el académico. La IE, que engloba habilidades como el autoconocimiento, la autogestión, la empatía, las habilidades sociales y la adaptabilidad, juega un papel fundamental en la calidad de vida de los estudiantes universitarios. Estos jóvenes se enfrentan a una serie de desafíos, como la presión académica, la adaptación a un nuevo entorno y la construcción de su identidad, que pueden afectar su bienestar emocional. Desarrollar la IE puede ayudarles a gestionar el estrés, a construir relaciones interpersonales positivas, a mejorar su rendimiento académico y a alcanzar una mayor satisfacción con su vida universitaria.

La calidad de vida, es un concepto multidimensional que abarca aspectos como la salud física, mental, las relaciones sociales, la satisfacción con el trabajo y el entorno, se ha convertido en un objetivo central en la actualidad. En el contexto universitario, la calidad de vida es crucial para el desarrollo integral de los estudiantes, ya que les permite alcanzar su máximo potencial académico y personal. La investigación ha demostrado una estrecha relación entre la IE y la calidad de vida, donde la capacidad de comprender y gestionar las emociones, así como de establecer conexiones significativas con los demás, se asocia a una mayor satisfacción con la vida en general. Estudiar la relación entre la IE y la calidad de vida en estudiantes universitarios puede proporcionar información valiosa para el diseño de programas de intervención que fomenten el desarrollo de la IE y, por ende, mejoren el bienestar de estos jóvenes.

En este sentido, la presente investigación se centra en la relación entre la IE y la calidad de vida en estudiantes universitarios, un grupo de jóvenes que enfrenta presiones académicas y sociales que pueden afectar su bienestar emocional. La investigación, utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, busca comprender cómo la IE impacta la calidad de vida de los estudiantes universitarios, especialmente

considerando el aumento de trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión observados en el año académico 2023 en nuestra institución.

Justificación social

La sociedad actual demanda individuos con habilidades sociales y emocionales sólidas, capaces de afrontar los desafíos del mundo moderno. Los estudiantes universitarios, como futuros profesionales y ciudadanos, necesitan desarrollar su IE para construir relaciones saludables, gestionar el estrés, tomar decisiones responsables y contribuir al bienestar de la sociedad. La calidad de vida, que abarca aspectos como la salud mental, la satisfacción con las relaciones interpersonales y la capacidad de alcanzar el potencial personal, se ve directamente impactada por la IE. Al promover el desarrollo de la IE en los estudiantes universitarios, se contribuye a formar individuos más resilientes, empáticos y capaces de construir una sociedad más justa y equitativa.

La creciente prevalencia de trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión en los estudiantes universitarios es un problema social que exige atención; estos trastornos pueden afectar negativamente la calidad de vida de los estudiantes, limitando su rendimiento académico, sus relaciones interpersonales y su capacidad de disfrutar plenamente de una vida saludable. La investigación ha demostrado que la IE puede ser un factor protector contra estos trastornos, ya que proporciona herramientas para gestionar las emociones, afrontar el estrés y construir relaciones positivas. Al investigar la relación entre la IE y la calidad de vida en estudiantes universitarios, se busca identificar los factores predictivos que se relacionan con la calidad de vida para prevenir y mitigar los efectos negativos de los trastornos psicológicos, contribuyendo así a la construcción de una sociedad más saludable y resiliente.

Justificación práctica

Los resultados de esta investigación podrían tener un impacto directo en la práctica educativa, permitiendo a las autoridades de la institución implementar estrategias específicas para fomentar el desarrollo de la IE en sus estudiantes. Al identificar las dimensiones de la IE que están más fuertemente asociadas con la calidad de vida, se podrán diseñar programas de intervención y talleres que aborden las necesidades

específicas de los estudiantes, mejorando su bienestar emocional y su capacidad de afrontar los desafíos de la vida universitaria.

Además, los hallazgos de la investigación podrían ser utilizados por los psicólogos y los tutores universitarios para ofrecer un apoyo más efectivo a los estudiantes que presentan dificultades emocionales. Al comprender cómo la IE impacta la calidad de vida, se podrán desarrollar intervenciones personalizadas que se adapten a las necesidades individuales de cada estudiante, promoviendo su desarrollo personal y su capacidad de vivir una vida plena y significativa.

Por ello, afirmamos que este estudio contribuirá con información técnica-práctica para las autoridades y docentes en la comunidad Basadrina, que busca la calidad educativa, con una educación integral en el desarrollo humano.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación de la inteligencia emocional con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Evaluar la asociación del área intrapersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

OE2. Determinar la asociación del área interpersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

OE3. Establecer la asociación del manejo del estrés con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

OE4. Relacionar el estado de ánimo con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

OE5. Evaluar la asociación de la adaptabilidad con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

OE6. Evaluar la asociación de la inteligencia emocional con las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

La inteligencia emocional está asociada directamente con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. El área intrapersonal tiene asociación con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

HE2. Existe una asociación positiva entre el área interpersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

HE3. El mejor manejo del estrés reporta mayor satisfacción en la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

HE4. El estado de ánimo se asocia positivamente con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

HE5. La adaptabilidad está asociada con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

HE6. La inteligencia emocional tiene asociación con las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Área geográfica: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna.
- Época o período: Enero 2024 - Junio 2024.
- Métodos o técnicas empleadas: Encuesta

- Financiamiento: Autofinanciado
- Tiempo disponible: 500 horas empleadas
- Recursos utilizados: Ver aspectos administrativos
- Tipo, cantidad y calidad de los datos y de la información obtenida: Los que se generen del estudio.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra que, la investigación se realizó solo a un grupo de estudiantes universitarios, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados de toda la comunidad universitaria. Asimismo, los instrumentos utilizados para medir la inteligencia emocional y la calidad de vida se basan en la autopercepción de los participantes, lo que podría implicar sesgos de subjetividad en las respuestas. Del mismo modo, la naturaleza transversal del estudio no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones entre las variables analizadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

En China (2024), Shengyao et al., presentaron un artículo “Emotional intelligence impact on academic achievement and psychological well-being among university students: the mediating role of positive psychological characteristics”. Este estudio investigó la influencia de la inteligencia emocional en el bienestar psicológico y el rendimiento académico de estudiantes universitarios chinos, considerando las características psicológicas positivas como mediadoras. Se examinó una muestra de estudiantes de pregrado y posgrado, integrando la teoría de la inteligencia emocional y la teoría psicológica positiva. El modelo conceptual propuesto incluyó la inteligencia emocional como variable independiente, la autoeficacia, la motivación y la resiliencia como mediadores, y el bienestar psicológico y el rendimiento académico como variables dependientes. Los resultados, obtenidos mediante una encuesta a 518 estudiantes y análisis de ecuaciones estructurales, demostraron una relación positiva entre la inteligencia emocional, las características psicológicas positivas, el bienestar psicológico y el rendimiento académico, siendo esta relación más fuerte en los estudiantes de posgrado. La autoeficacia, la motivación y la resiliencia actuaron como mediadores, evidenciando un efecto significativo en la relación entre la inteligencia emocional y los resultados académicos y de bienestar. Los hallazgos sugieren que estrategias y mecanismos de afrontamiento efectivos pueden contribuir a la mejora simultánea del bienestar psicológico y el rendimiento académico en estudiantes universitarios ⁽²³⁾.

En Irán, Aghabaray (2025) presenta una investigación “Emotional intelligence as a predictor of clinical competence in nursing students”. Se propuso investigar la relación entre la capacidad clínica y la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Alborz. Fue un estudio descriptivo, correlacional y

transversal con 220 estudiantes de segundo a octavo semestre, a través de cuestionarios, se recopilaron datos de información demográfica, evaluación de la competencia clínica y evaluación de la inteligencia emocional (validado por juicio de expertos). Se utilizó el software SPSS versión 22, con un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. En los resultados, la puntuación media de la competencia clínica fue de $102,58 \pm 19,94$ (nivel moderado), también la inteligencia emocional mostró puntuación media = $81,16 \pm 7,04$ (nivel moderado). Se encontró una correlación positiva significativa entre la competencia clínica y la inteligencia emocional ($p < 0,001$), confirmando de esta manera el papel predictivo de tres dimensiones de la inteligencia emocional: autoconciencia, autogestión y gestión de relaciones ($p < 0,05$). Llegando a la conclusión que existe una correlación positiva y significativa entre la competencia clínica y la inteligencia emocional, lo que sugiere que una mayor inteligencia emocional se asocia con una mayor competencia clínica. Se recomienda desarrollar e implementar programas de intervención para mejorar la inteligencia emocional y evaluar su efectividad en la competencia clínica ⁽²⁴⁾.

En Irán (2024), Ashori publicó un artículo, “Emotional intelligence: Behavioral emotion regulation and health-related quality of life in students with hearing loss”. Este estudio evaluó el impacto de un programa de inteligencia emocional (IE) en la regulación emocional conductual y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes con pérdida auditiva (PA). Participaron 34 estudiantes de 15 a 18 años de edad, mediante muestreo aleatorio de escuelas secundarias regulares. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención ($n = 17$) y un grupo de control ($n = 17$). El grupo de intervención recibió un programa de IE basado en la teoría de Bar-On, durante diez sesiones de una hora cada una, a lo largo de diez semanas. Todos los estudiantes completaron el Cuestionario de Regulación Emocional Conductual (BERQ) y la Encuesta de Salud de formulario abreviado, versión 2 (SF-36v2). El análisis de datos, utilizando ANCOVA y MANCOVA, reveló que la intervención tuvo un efecto significativo en la mejora de la regulación emocional conductual y la calidad de vida relacionada con la salud en los estudiantes con PA. Estos resultados sugieren la importancia de implementar programas de IE para promover el bienestar emocional y la calidad de vida en individuos con pérdida auditiva ⁽²⁵⁾.

Li et al., en China (2024) presentan un artículo con título “The association between moderate-to-vigorous physical activity and health-related (HRQOL) quality of life in Chinese adolescents: the mediating roles of emotional intelligence and perceived stress” Los objetivos del estudio fueron: 1) analizar las relaciones entre la actividad física moderada a vigorosa (AFMV), el estrés percibido, la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS); 2) explorar los roles mediadores de los factores cognitivos (estrés percibido e inteligencia emocional) entre la AFMV y la CVRS. Es un estudio transversal, con un muestreo por conveniencia y por efecto de bola de nieve a 140 adolescentes (12-18 años). Utilizaron AMOS v.26 para construir un modelo de ecuación estructural para el análisis de datos y la prueba de hipótesis. Los resultados evidenciaron que, la AFMV debilita el estrés percibido de los adolescentes a través del papel mediador de la inteligencia emocional (coeficiente = $-0,148$; $p < 0,001$), y el estrés percibido también media la relación entre la inteligencia emocional y la CVRS (coeficiente = $0,165$; $p < 0,001$). Además, el impacto positivo de la AFMV en la CVRS está mediado por la inteligencia emocional y el estrés percibido (coeficiente = $0,363$; $p < 0,001$). El poder explicativo de este estudio es $R^2 = 0,50$, lo cual indica que la actividad física moderada a intensa tiene un impacto positivo y ayuda a reducir el estrés percibido y mejora su IE y sus niveles de CVRS de los adolescentes chinos ⁽²⁶⁾.

Guifang, S. y Bei, L. en China (2022) realizaron un estudio con título “Relationship between emotional intelligence and self-efficacy among college students: the mediating role of coping styles”, en 800 estudiantes universitarios seleccionados aleatoriamente, con el objetivo de evaluar el vínculo entre la inteligencia emocional, autoeficacia y el papel mediador de los estilos de afrontamiento. Se utilizó instrumentos de medición como la Escala de Sentimiento, Autoeficacia y la Escala de Estilo de Afrontamiento. En el estudio se encontró correlación positiva significativa entre las variables de investigación, inteligencia emocional y autoeficacia con un coeficiente de correlación de $0,550$ ($p < 0,01$), la correlación significativa positiva entre inteligencia emocional y estilo de afrontamiento con un coeficiente de correlación de $0,381$ ($p < 0,01$) y la correlación significativa positiva entre el estilo de afrontamiento y la autoeficacia con un coeficiente de correlación de $0,321$ ($p < 0,01$). Llegando a la conclusión que, la inteligencia emocional afecta de forma directa e indirecta a la autoeficacia. Asimismo, se

evidencia que los estudiantes universitarios que evalúan su autoeficacia en atribución a su estado emocional y que son competentes en gestionar sus emociones experimentarán sentimientos más positivos psicológica y conductualmente, y así lograrán una mayor autoeficacia en actividades como clases, pasantías e interacciones laborales ⁽²⁷⁾.

En México (2022), Montero et al., presentaron un artículo: “Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19”. El objetivo principal de esta investigación fue relacionar la IE con la depresión y ansiedad, de la misma forma con diversas variables sociodemográficas. Participaron 260 estudiantes universitarios, con edad media de 19,83 (DE=1,64), quienes fueron 111 hombres (42,7%) y 145 mujeres (55,8%), siendo activos en modalidad en línea, a consecuencia de la pandemia por el virus Sars-Cov2. En la metodología utilizó la escala TMMS-24 para determinar la autopercepción de la IE, con escala HARS para medir la ansiedad, posteriormente, utilizaron la escala PHQ9 para determinar la sintomatología de depresión percibida. Llegando a la conclusión, que la IE es un factor protector de sintomatología psicológica, pues se determinó una correlación inversa entre la IE y los síntomas de ansiedad y depresión. Por otro lado, los ingresos familiares bajos, o estudiar en una institución superior pública, se correlacionó con menos nivel en las habilidades de IE, asimismo, con mayor depresión y ansiedad. El estudio reveló diferencias por sexo, las mujeres mostraron una mayor sensibilidad a sus emociones y reportaron niveles más altos de depresión y ansiedad; en contraste, los hombres reportaron una mayor percepción de claridad emocional y capacidad para manejar sus emociones de forma efectiva ⁽²⁸⁾.

En España (2022), doctora González, L. y Molero, D. (29), realizan el estudio: “Inteligencia emocional, satisfacción vital y optimismo en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud en la Universidad de Jaén (España)”. El objetivo fue evaluar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional. La metodología utilizada en el estudio participó 61 estudiantes, los instrumentos que utilizaron fueron *Wong Law Emotional Intelligence Scale* (WLEIS-S), *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) y *Satisfaction with Life Scale* (SWLS), utilizaron análisis estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), prueba U de Mann-

Whitney de diferencia de medias. Los resultados mostraron una relación entre varias de las dimensiones de los instrumentos utilizados ($p < 0,05$), en cuanto al género, se encontraron puntuaciones más altas para hombres, en relación a la satisfacción vital, se han obtenido correlaciones significativas ($Rho_{59} > 0,3$; $p < 0,05$). Llegando a la conclusión que las dimensiones de la inteligencia emocional (emociones propias, emociones de los demás, manejo de las emociones, regulación emocional) y optimismo son predictoras de una mayor satisfacción con la vida ⁽²⁹⁾.

López en Ecuador (2019) presenta un estudio “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador”, el objetivo del estudio fue evidenciar la relación de la CVRS y los determinantes sociodemográficos (sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel de estudios). La metodología aplica un estudio transversal, muestreo de tipo probabilístico, estratificado, con una muestra de 280 individuos (18 a 65 años); el cuestionario de salud percibida utilizado fue SF-36 (36 ítems) que generan ocho dimensiones de la CVRS: funcionamiento físico (FF), desempeño físico (DF), dolor corporal (DL), salud general (SG), vitalidad (VT). Utilizó la prueba de Mann-Whitney, para las variables cualitativas dicotómicas (sexo, edad), y la prueba de Kruskal-Wallis variables cualitativas politómicas (estrato socioeconómico, nivel de formación educativa). En los resultados, según el sexo y edad, presentaron diferencias significativas en todas las dimensiones, excepto en desempeño físico ($p = 0,056$) y en funcionamiento social ($p = 0,925$), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Según el estrato socioeconómico, se observó valores medios altos en todas las dimensiones SE superiores (A y B), excepto en el funcionamiento físico, en el que la puntuación del grupo correspondiente al estrato socioeconómico más bajo (D), las poblaciones comparadas difieren estadísticamente en las subescalas de desempeño emocional ($p = 0,001$), vitalidad ($p = 0,008$), salud mental ($p = 0,004$), funcionamiento social ($p = 0,038$) y dolor corporal ($p = 0,001$). Respecto al nivel de estudios, aumentan progresivamente en todas las dimensiones según aumenta el nivel educativo (nivel crítico $< 0,05$). Los resultados evidenciaron la relación entre salud percibida y determinantes sociodemográficos mediante la comparación de la variable en los diferentes subgrupos ⁽³⁰⁾.

En una universidad de Málaga, España (2020), Extremera, et al., consideran, las habilidades en la capacidad de percibir, discernir y controlar nuestras emociones es un predictor valioso en la salud mental. Realizando un estudio de “Vías entre la capacidad, la inteligencia emocional y el bienestar subjetivo: uniendo vínculos a través de estrategias de regulación cognitiva de las emociones”. El objetivo principal fue “determinar las relaciones entre la capacidad, la inteligencia emocional, las estrategias de regulación cognitiva de las emociones y los indicadores de bienestar”. Se consideraron en el estudio a 378 estudiantes universitarios, el inventario de inteligencia emocional utilizado fue de Mayer-Salovey-Caruso (141 ítems), diseñada para medir las cuatro ramas de la teoría de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey: percibir, utilizar, comprender y gestionar las emociones, cuestionario de regulación de las emociones cognitivas CERQ (36 ítems) y para medir la escala de satisfacción con la vida cuestionario autoinforme versión española. Se realizaron las medias, desviación estándar, coeficientes de correlación y confiabilidad interna con el coeficiente α de Cronbach, análisis de correlación de Spearman-Brown, software AMOS 20 y el chi-cuadrado (χ^2). En los resultados se obtuvo que la capacidad de inteligencia emocional se relaciona con el bienestar ($r = 0,25$; $p < 0,001$), una mayor inteligencia emocional presentó relación significativa y positiva con el enfoque en la planificación ($r = 0,18$; $p < 0,001$), la reevaluación positiva ($r = 0,17$; $p < 0,001$) y la puesta en perspectiva ($r = 0,11$; $p < 0,029$). Llegando a la conclusión que se vinculan las estrategias de regulación cognitiva de las emociones que contribuyen con el bienestar subjetivo en los estudiantes universitarios ⁽³¹⁾.

En Madrid, España (2020), Trigueros et al., realizan un estudio de “La influencia de la inteligencia emocional en la resiliencia, la ansiedad ante los exámenes, el estrés académico y la dieta mediterránea en estudiantes universitarios”. Su objetivo principal fue de determinar la influencia de la IE sobre las variables de resiliencia, estrés, ansiedad frente a los exámenes y hábitos alimenticios en la etapa universitaria. La muestra fue de 1347 estudiantes entre 19 y 27 años de edad, utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson versión adaptada en español (11 ítems), para medir la ansiedad el *Test Anxiety Inventory* (30 ítems), para el estrés se utilizó *Student Stress Inventory Stress Manifestations*, adaptado en español (22 ítems) y para la dieta alimenticia, se utilizó la escala *Kidmed* (16 ítems). La selección de la muestra fue incidental y no probabilística,

se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, para realizar los análisis estadísticos descriptivos, de confiabilidad y correlaciones bivariados, el programa AMOS versión 20, modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para analizar las relaciones entre las variables de estudio, la variable de inteligencia emocional incluía tres indicadores; la ansiedad ante los exámenes incluía cuatro indicadores; estrés académico; y finalmente, la resiliencia. En los resultados se mostró que: la IE se relaciona positivamente con la resiliencia ($\beta = 0,56$; $p < 0,001$), la resiliencia se relaciona negativamente con ansiedad ($\beta = -0,48$; $p < 0,001$) y el estrés académico ($\beta = -0,58$; $p < 0,01$); la evaluación de ansiedad se relaciona negativamente con la dieta mediterránea ($\beta = -0,37$; $p < 0,001$) y el estrés académico se relacionó negativamente con la dieta alimenticia ($\beta = -0,49$; $p < 0,01$). En conclusión se evidenciaron que la IE se correlaciona positivamente a la resiliencia, asimismo, la resiliencia se relaciona negativamente con la ansiedad y el estrés académico ⁽³²⁾.

Castaño y Páez, en Colombia (2020), presentan un artículo de “Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes” con el objetivo de determinar la relación entre inteligencia emocional y la calidad de vida. Realizó una muestra de 149 individuos, de una población de 1254 egresados de una universidad de Caldas (Colombia), utilizaron el cuestionario de CVP35 para evaluar Calidad de vida y el cuestionario TMMS con el afrontamiento al estrés CRIY. El estudio fue de corte transversal, analítico, para evaluar la relación entre las dos variables, utilizaron coeficientes de correlación de Pearson. En el cuestionario CVP35 presenta relación significativa ($p < 0,001$) entre la subescala apoyo directivo y motivación intrínseca, de la misma manera presentó relación significativa entre apoyo directivo y CVL ($p < 0,001$), igualmente, se evidenció asociación entre motivación intrínseca y CVL ($p = 0,009$), es decir, a mayor motivación intrínseca, mejor calidad de vida laboral. Los resultados sugieren que un mayor nivel de inteligencia emocional se asocia con una mejor calidad de vida en el ámbito laboral y con la implementación de estrategias más adecuadas para afrontar el estrés. Se destaca la importancia de integrar el desarrollo de la inteligencia emocional en la formación universitaria, ya que esto podría contribuir al éxito profesional de los estudiantes. Actualmente, el enfoque se centra en las competencias profesionales, sin dar suficiente importancia al desarrollo personal e interpersonal de los estudiantes ⁽³³⁾.

Alibababie, en Irán (2015), presenta un artículo con título: “Relación entre la calidad de vida y la salud emocional, inteligencia emocional y satisfacción vital entre los estudiantes”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de vida, la inteligencia emocional y la satisfacción vital entre los estudiantes de la Universidad Zahedan, Irán. Fue un estudio descriptivo, analítico con una muestra de 204 estudiantes, con método censal, las herramientas utilizadas fueron escalas de calidad de vida (WHQOL – BREF), inteligencia emocional (Bar-On) y la escala de satisfacción con la vida (SWLC), validadas por juicio de expertos, mediante análisis estadístico de correlación de Pearson y pruebas de T en software de SPSS. Los resultados del estudio mostraron que la inteligencia emocional tenía una correlación positiva significativa con la calidad de vida ($r = 0,454$; $p < 0,001$), pero la inteligencia emocional no estaba asociada con la satisfacción con la vida. Además, la calidad de vida tenía una correlación significativa con la satisfacción con la vida ($r = 0,402$; $p < 0,001$). Los resultados de la prueba T revelaron que las estudiantes mujeres mostraron puntuaciones medias más altas en calidad de vida y satisfacción con la vida en comparación con los varones; sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en las puntuaciones de inteligencia emocional. Llegando a la conclusión que cuanto mayor sea la puntuación en inteligencia emocional de los estudiantes, mejor será la calidad de vida que tendrán. Asimismo, la calidad de vida es una variable que aumenta la satisfacción de vida de los estudiantes. Para elevar el nivel de salud mental es necesario prestar atención a las variables mencionadas y educar a las personas ⁽³⁴⁾.

A nivel nacional

Vilca-Pareja, en Perú (2022), realiza una investigación “Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima como predictores de satisfacción vital en estudiantes universitarios”, con el objetivo de realizar las correlaciones entre las variables del estudio, comparando la diferencia entre sexo. Fue un estudio de análisis cuantitativo, transversal de correlación, con una muestra de 2574 estudiantes universitarios (715 hombres y 1859 mujeres), entre 18 y 30 años, con una media (M) de 20,83 y una desviación estándar (DE) de 2,45. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Inteligencia Emocional de *Wong*

y *Law (WLEIS)*, la Escala de Resiliencia de *Wagnild y Young (ER-25)*, la Escala de Autoestima de *Rosenberg (RSES)* y la Escala de Satisfacción con la Vida de *Diener (SWLS)*. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 28 (IBM, 2016), coeficientes de alfa de Cronbach (α) y estadísticas descriptivas (M = media; SD = desviación estándar), r de Pearson, pruebas t, con análisis de Cohen: $< 0,50$ (pequeño); $0,50 - 0,79$ (moderado) y $\geq 0,80$ (grande), asimismo, se utilizó una regresión múltiple simultánea. Los resultados evidenciaron que la IE, la autoestima y la resiliencia correlacionaron significativa y directamente con la satisfacción con la vida. Los hallazgos evidenciaron que los hombres presentaron mayor resiliencia, valoración y reconocimiento de la emoción en los demás y autorregulación de la emoción, en cambio, las mujeres presentaron mayor valoración y expresión de la emoción en sí mismas y autoestima. En conclusión, con una varianza del 48%, la autoestima fue la variable que mejor predijo en la satisfacción con la vida ⁽³⁵⁾.

En la ciudad de Lima, año 2022, Patricio, W. realiza una tesis de posgrado en psicología, titulado “Inteligencia emocional y calidad de vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas policial y nacional de Lima Metropolitana”, dicha investigación sostuvo como objetivo principal, evaluar la correlación entre las variables de estudio, con una muestra fue de 261 estudiantes (16 a 18 años de edad). El diseño de investigación fue transaccional, utilizando la Escala de Calidad de Vida de *Olson & Barnes* adaptada y la Escala de Inteligencia Emocional (ICE) de *Bar-On*. Los resultados mostraron que existe una correlación positiva entre la inteligencia emocional y la calidad de vida ($r = 0,40$; $p < 0,01$), pero en el análisis de regresión reveló que ninguna subescala de inteligencia emocional por sí sola predecía directamente la calidad de vida ⁽³⁶⁾.

En la ciudad de Arequipa, en 2022, Vilca et al., presenta un estudio titulado: “La Inteligencia Emocional rasgo como factor predictor de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios peruanos y españoles: Un estudio transcultural”. Los objetivos fueron: Determinar la relación entre las dimensiones de la IE y la satisfacción con la vida y evaluar las posibles diferencias entre estudiantes peruanos y españoles en las variables de IE y satisfacción con la vida entre otros. En la metodología, la muestra fue de 1220 estudiantes universitarios (513 peruanos y 707 españoles), entre 17 y 26 años. Utilizaron escalas *Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)* y la escala de Satisfacción con la vida

(SWLS). Respecto al sexo, los resultados evidenciaron diferencias considerables en claridad emocional en favor de los españoles ($F(1,308) = 21,778$; $p = 0,001$), sin diferencias significativas en la atención emocional y reparación emocional; sin embargo, en satisfacción con la vida (SV) presentó diferencias significativas en favor de los peruanos ($F(1,264) = 43,352$; $p = 0,001$); en las mujeres españolas presentaron diferencias significativas en atención emocional ($F(1,543) = 6,486$; $p = 0,011$), y claridad emocional ($F(1,543) = 30,340$; $p = 0,001$), pero en favor a las mujeres peruanas en SV presentaron diferencia significativa ($F(1,470) = 163,776$; $p = 0,001$). En los resultados se revelaron que la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida se relacionan significativamente en ambas muestras, en cambio, considerando el sexo, si presentan diferencias significativas, llegando a la conclusión que la cultura no modera la inteligencia y satisfacción con la vida ⁽³⁷⁾.

En Lima, año 2022, Gutiérrez, presenta un artículo con título “Calidad de vida e inteligencia emocional en universitarios que realizan prácticas pre-profesionales”. Su objetivo fue evaluar la relación de la calidad de vida con la inteligencia emocional en estudiantes de una universidad de Lima Norte. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal, con una población conformada por 100 practicantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de Vida de *Olson & Barnes*, una ficha de datos sociodemográficos y el Inventario de Cociente Emocional de *ICE-BarOn*. Se utilizó el programa Stata 14 para el análisis estadístico, con las pruebas de Chi-Cuadrado (χ^2) y ANOVA, se empleó *Shapiro-Wilk* para la prueba de normalidad. Los resultados mostraron que la calidad de vida, no está relacionada con la inteligencia emocional ($p = 0,585$), pero sí hay evidencia de una relación, calidad de vida y ciertas dimensiones de la inteligencia emocional: estado de ánimo ($p = 0,585$), manejo del estrés ($p = 0,049$). También hubo correlación entre los ingresos financieros y la inteligencia emocional ($p < 0,001$) y la duración del sueño ($p = 0,025$). Llegando a la conclusión que la calidad de vida interna de los estudiantes se centra en estados de satisfacción que cambian dependiendo de las condiciones internas y/o externas del entorno cotidiano. En este sentido, la menor capacidad de un estudiante para percibir y afrontar plenamente las situaciones complejas que enfrenta a nivel social, académico, familiar y socioeconómico incide en el nivel de inteligencia emocional ⁽³⁸⁾.

En Lima, año 2020, Quiliano M. y Quiliano, M., realizaron una investigación: “Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre inteligencia emocional y estrés académico. El estudio fue descriptivo, transversal; con una muestra no probabilística de 30 alumnos. Se utilizaron dos instrumentos: el inventario de *Bar-On*, validado en Perú para medir Inteligencia Emocional y el Inventario SISCO para Estrés académico, prueba de alfa de Cronbach para la fiabilidad y análisis descriptivo en tablas de distribución de frecuencias, tendencia central, dispersión y para medir la correlación entre las variables se utilizó Chi-cuadrado (χ^2). Los resultados de la dimensión interpersonal fue de categoría promedio (47,0%); en intrapersonal fue el nivel muy bajo (43,0%); en adaptabilidad muy bajo (37,0%); en el manejo de estrés con nivel bajo (47,0%) y en el estado de ánimo general en nivel promedio (37,0%); por lo tanto, los estudiantes no han desarrollado una adecuada IE en sus distintas dimensiones. Respecto al estrés académico, 63,0% de los estudiantes presentó en algún momento este tipo de estrés, con intensidad alta (81,3). Llegando a la conclusión que no existe correlación entre las dimensiones de la Inteligencia emocional y la frecuencia del Estrés académico ⁽³⁹⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inteligencia emocional

Historia de la definición de inteligencia emocional

Uno de los pioneros investigador Galton, en 1870, realiza un estudio sistemático sobre las “diferencias individuales” en la capacidad mental de los individuos, utilizando un desarrollo de correlación de métodos. Propuso un análisis estadístico y fue uno de los primeros investigadores en utilizar cuestionarios y métodos no tradicionales ⁽⁴⁰⁾.

James McKeen Catell en 1890, fue el primer psicólogo en utilizar la expresión "test mental" cuantificar el estrés, a partir de su trabajo experimental, formulando exámenes mentales con el objetivo de transformar la psicología en una ciencia aplicada ⁽⁴¹⁾. En 1905, Alfred Binet, un psicólogo francés, se inspiró en las investigaciones de Galton sobre la medición de la capacidad mental y dedicó su vida a la psicología experimental. En respuesta a una necesidad del gobierno francés de identificar a los niños

que necesitaban apoyo educativo, Binet y su colega Theodore Simon desarrollaron la primera prueba de inteligencia, conocida como la Escala Binet-Simon, dicha prueba, incluía preguntas sobre atención, memoria y resolución de problemas, buscaba predecir el éxito académico, asimismo Binet observó que algunos niños podían responder preguntas más complejas que otros, lo que lo llevó a proponer el concepto de “edad mental”, una medida de la inteligencia basada en las capacidades promedio de niños de una determinada edad ⁽⁴²⁾. Posteriormente, en 1916, dicho instrumento fue reformado por Terman, mostrándose por vez primera el cociente intelectual ⁽⁴³⁾.

Sin embargo, el término “inteligencia emocional” no se acuñó hasta 1990, cuando los psicólogos Peter Salovey y John Mayer lo definieron como la capacidad de percibir, usar, comprender y administrar las emociones. Su trabajo sentó las bases para una nueva comprensión de la inteligencia, que no solo se centraba en las habilidades cognitivas, sino también en las emocionales ^(42,44).

Según Howard Gardner en 1993, la inteligencia emocional se refiere a la capacidad de una persona para gestionar sus propias emociones y las de los demás. En su enfoque de las inteligencias múltiples (ocho inteligencias: lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinestésica, intrapersonal, interpersonal y naturalista) Gardner destaca que esta forma de inteligencia implica habilidades como la empatía, la autoconciencia y la regulación emocional. Esto significa que una persona con alta inteligencia emocional no solo comprende sus propias reacciones emocionales, sino que también puede interpretar y responder adecuadamente a las emociones de quienes la rodean, lo que es fundamental para establecer relaciones interpersonales efectivas y saludables (Tabla 1) ⁽⁴⁵⁾.

Tabla 1. Las ocho inteligencias múltiples de Howard Gardner

Inteligencia lingüística	Inteligencia lógico-matemática	Inteligencia espacial	Inteligencia musical	Inteligencia física-cinestésica	Inteligencia interpersonal	Inteligencia Intrapersonal	Inteligencia naturalista
<p>Es la capacidad para expresarse a través de la lectura, escritura y el uso de la palabra, como escritores, periodistas, poetas o humoristas reflejan claramente la inteligencia lingüística.</p> <p>Entre sus representantes más destacados encontramos a Gabriela Mistral y Abraham Lincoln.</p>	<p>Capacidad para razonar, calcular, analizar y organizar elementos de forma lógica y sistemática.</p> <p>Este tipo de habilidades se observa con mayor frecuencia en ingenieros, científicos, contadores, detectives y profesionales del ámbito legal.</p> <p>Entre sus representantes destacados figuran Carl Friedrich Gauss y María Reiche.</p>	<p>Capacidad para interpretar y representar imágenes visuales y espaciales.</p> <p>Esta competencia suele manifestarse en arquitectos, artistas, escultores, navegantes, fotógrafos y expertos en planificación.</p> <p>Entre sus exponentes más reconocidos se encuentran Steven Spielberg y Pablo Picasso.</p>	<p>Capacidad para crear, interpretar o apreciar la música, ya sea a través del canto, la composición o el sentido del ritmo.</p> <p>Este talento es característico en los músicos, compositores e ingenieros de sonido, aunque la mayoría de las personas poseen una base de inteligencia musical que puede potenciarse.</p> <p>Entre sus representantes más célebres destacan Mozart, Plácido Domingo y Chabuca Granda.</p>	<p>Es la capacidad de usar el cuerpo para expresar ideas y sentimientos, así como la habilidad de manipular objetos y realizar actividades físicas complejas. Implica control del cuerpo, coordinación, equilibrio, destreza, fuerza, flexibilidad y velocidad. Una habilidad expresada en el atletismo, la danza y el drama.</p>	<p>Es la capacidad de comprender y relacionarse efectivamente con las demás personas.</p> <p>Las personas con alta inteligencia interpersonal son hábiles en la comunicación, la empatía, la resolución de conflictos y el trabajo en equipo.</p> <p>Ejemplos de personas famosas: Mahatma Gandhi, Madre Teresa de Calcuta, Martín Luther King.</p>	<p>Es la capacidad de comprenderse a uno mismo: las propias fortalezas, debilidades, emociones, motivaciones y valores.</p> <p>Permite la autoconciencia, la autorregulación y la toma de decisiones informadas, para el crecimiento personal y profesional.</p> <p>Ejemplos de filósofos famosos como Sócrates y Platón.</p>	<p>En 1995 Gardner agregó una octava inteligencia, la naturalista.</p> <p>Esta inteligencia se refiere a la habilidad para reconocer flora y fauna, explorar y entender el mundo natural, es esencial para la investigación científica, la conservación y el desarrollo sostenible.</p> <p>Aquí se encuentran las ciencias biológicas, ecologistas, botánicos.</p> <p>Ejemplos de algunos famosos: Charles Darwin y Louis Pasteur.</p>

En 1995, Goleman, D., uno de los autores principales de inteligencia emocional, popularizó el concepto al publicar su libro “Inteligencia emocional”, lo considera como un conjunto de habilidades, y capacidades que influyen en el comportamiento, las reacciones y la salud mental de las personas. Asimismo, precisa que la IE permite distinguir las emociones, sentimientos tanto propios como ajenos, autogestionar las relaciones de forma apropiada, posteriormente reformuló la definición, explicando que inteligencia emocional es la capacidad de reconocer las emociones propias y ajenas, motivarse y gestionar las emociones en uno mismo y en las relaciones interpersonales, argumentando que es un factor crucial para el éxito en la vida personal y profesional ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.

Reuven Bar-On define la IE como una forma de inteligencia social, que permite a las personas reconocer y comprender sus propias emociones, así como las de los demás. Según Bar-On, esta capacidad implica no solo la identificación de las emociones, sino también la habilidad para diferenciarlas y gestionarlas de manera efectiva. Su modelo incluye cinco escalas clave: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo. Esto significa que una persona con alta inteligencia emocional puede utilizar sus emociones de manera constructiva, lo que contribuye a su bienestar personal y a la calidad de sus relaciones interpersonales ⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾.

De esta manera, la inteligencia emocional considera estas habilidades:

- Ser consciente de los sentimientos propios y de otras personas.
- Capacidad para controlar las emociones propias y responder con emociones y comportamientos adecuados en diferentes situaciones.
- Participar en una relación donde los sentimientos estén conectados con la atención y el respeto.
- Trabajar en un lugar que sea emocionalmente gratificante siempre que sea posible.
- Coordinación del trabajo y descanso.

Otros autores, como Martineaud y Elgehart, ⁽⁵²⁾ definen la inteligencia emocional como la capacidad de interpretar nuestras emociones, razonar, dominar nuestros impulsos, manteniendo la calma y el optimismo ante determinadas pruebas y estar prestos a escuchar a los demás. Del mismo modo, Valles ⁽⁵³⁾ propone a la inteligencia emocional

como la capacidad intelectual de utilizar las emociones para solucionar problemas. En este aspecto, la inteligencia emocional son las habilidades de percibir, comprender y utilizar eficazmente el poder y la percepción de las emociones como fuente de energía, relaciones, información e influencia en el comportamiento de las personas.

Se presentan diversas definiciones del tema, lo cual nos lleva a entender que la inteligencia emocional es una manera de interactuar con el mundo, e incluye habilidades como el control muy aparte de las emociones, impulsos, la motivación, la autoconciencia, la pasión, la persistencia, agilidad mental, y la resiliencia. Estas habilidades forman ciertas características como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que son esenciales para una adaptación social buena ⁽⁵⁴⁾.

Modelos de inteligencia emocional

Existe consenso en el concepto de inteligencia emocional, como una metahabilidad que afecta indiscutiblemente durante toda la vida en las personas, por ello, diferentes autores lo han definido estructuralmente con varias dimensiones e interacciones específicas entre ellas. De hecho, los científicos, durante esta última década, han desarrollado varios modelos de inteligencia emocional.

En general, los modelos desarrollados de inteligencia emocional se basan en tres perspectivas: competencias o habilidades, conducta y la inteligencia. Por otro lado, analizando el constructo de inteligencia emocional como teoría de la inteligencia, Mayer et al., distinguen entre modelos mixtos y modelos de habilidades. El modelo mixto se caracteriza por una gama de contenidos que va más allá del análisis teórico hacia el conocimiento directo y aplicado, mientras que el modelo de habilidades se centra en el análisis del proceso de “pensar y sentir”, a diferencia de otras posiciones que se centran únicamente en la percepción y regulación de estas emociones ^(27,44,50,55).

Teoría de Salovey y Mayer (1990)

Salovey y Mayer (1990) definieron la inteligencia emocional como la capacidad de gestionar las emociones, para que podamos reconocerlas, diferenciarlas y poder utilizarlas en el conocimiento para orientar nuestros pensamientos y accionar adecuadamente.

Determinando las tres dimensiones que constituyen la inteligencia emocional:

- 1) Evaluación y expresión de las emociones, significa la posibilidad de reconocer emociones concretas y saber expresarlo, también se determina que este proceso puede darse tanto en uno mismo como en los demás.
- 2) Regulación emocional, que definen como la capacidad de expresarse y responder adecuadamente a las situaciones.
- 3) Utilización de la emoción, significa en procesar adecuadamente las emociones para que podamos planificar situaciones o resolver problemas, desarrollar el pensamiento creativo; centrarse en cosas importantes y no prestar demasiada atención a las emociones; y nos permite aumentar nuestras capacidades en todos los aspectos de la vida diaria (Fig. 1).

Tabla 2. Modelos de inteligencia emocional

	Mayer & Salovey (1990)	D. Goleman (1995)	Bar-On (1997)	Oriolo y Cooper (1998)
Definición	La capacidad de percibir, valorar y expresar emociones con precisión.	Define a la IE como la capacidad de reconocer y gestionar nuestras propias emociones (autocontrol, entusiasmo, persistencia) y las de los demás.	La inteligencia emocional se considera como un conjunto de habilidades, capacidades y destrezas no cognitivas que influyen en nuestra capacidad para responder con éxito a los factores estresantes.	Este modelo se divide en dos partes principales: intrapersonal e interpersonal, y se basa en la idea de que la inteligencia emocional no solo se trata de reconocer y gestionar nuestras propias emociones, sino también de entender y relacionarnos con las emociones de los demás.
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación, percepción y expresión de sentimientos. ▪ Incluir emociones en nuestro pensamiento. ▪ Comprender y analizar emociones. ▪ Análisis reflexivo de las emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprender sus sentimientos. ▪ Gestión emocional. ▪ Automotivación. ▪ Reconocer las emociones de otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconciencia ▪ Habilidades de comunicación interpersonal. ▪ Adaptabilidad ▪ Manejo del estrés ▪ Estado de ánimo general 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conciencia emocional: La capacidad de reconocer y entender las propias emociones. ▪ Regulación emocional: Habilidad para manejar y modificar las emociones de manera efectiva. ▪ Empatía: Comprender las emociones de los demás y responder adecuadamente. ▪ Habilidades sociales: Manejar relaciones interpersonales de manera efectiva.
Modelo	Modelo cognitivo: Habilidad-desempeño.	Modelo mixto	Modelo de personalidad y ajuste no cognitivo.	Modelo mixto

Fuente: Trujillo, M. y Rivas (2005); Vílchez, S. (2002)

El modelo propuesto por Salovey y Mayer (1990) puede aplicarse a uno mismo (inteligencia intrapersonal) o a las demás que nos rodean (inteligencia interpersonal), tal y como describe Gardner (1993), distinguiendo estos dos tipos de inteligencia. Durante esta etapa, una persona puede fomentar buenas habilidades interpersonales, pero no intrapersonales, y viceversa. Por tanto, estas dos habilidades también pueden considerarse independientes.

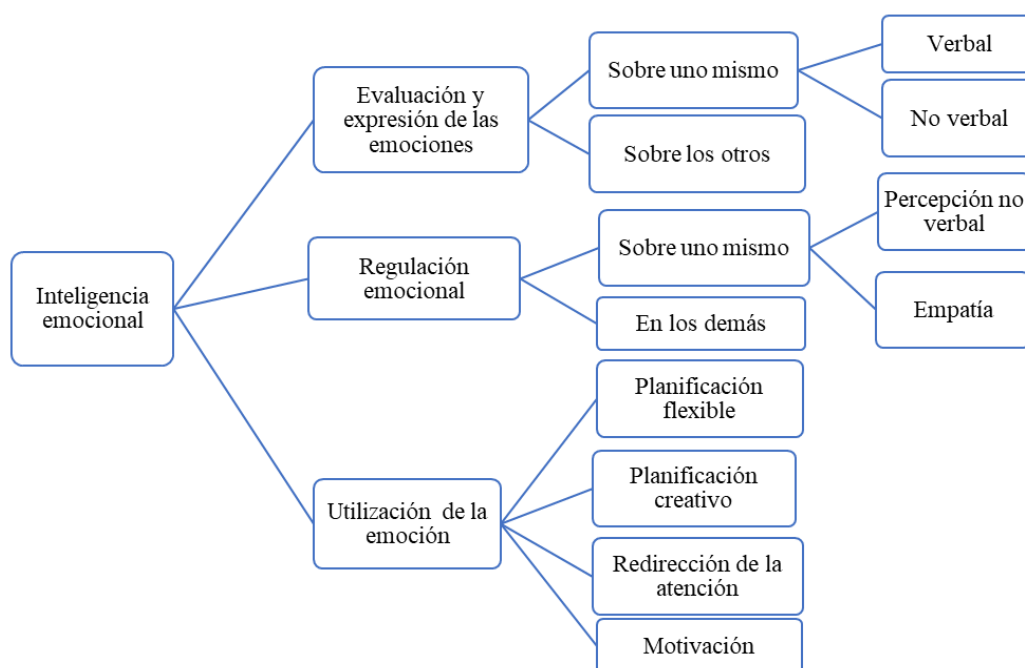


Figura 1. Teoría de Salovey y Mayer (1990), Salovey S. y Sluyter, D. (1997)

El modelo de inteligencia emocional de Daniel Goleman (1998)

Goleman, D., propuso la primera teoría de la inteligencia emocional basada en competencias, que incluía un conjunto de habilidades emocionales y cognitivas, basadas en habilidades relacionadas con el desempeño laboral. Por tanto, su propuesta se enmarca dentro del modelo de competencias emocionales ⁽⁴⁸⁾.

Los componentes que constituyen la inteligencia emocional, según Goleman son:

- a. **Autoconciencia (Self-awareness):** Se refiere a la capacidad de reconocer y entender nuestras propias emociones, lo cual implica tener una buena comprensión de nuestras

fortalezas y debilidades, así como de cómo nuestras emociones afectan nuestros pensamientos y comportamientos. La autoconciencia nos permite a las personas ser más reflexivas y tomar decisiones más informadas ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.

- b. **Autoregulación (Self-regulation):** Es la habilidad de manejar y controlar nuestras emociones de manera efectiva, asimismo incluye la capacidad de pensar antes de actuar, manejar el estrés y adaptarse a los cambios. La autoregulación ayuda a evitar reacciones impulsivas y a mantener la calma en situaciones difíciles ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.
- c. **Motivación (Motivation):** Se refiere a la capacidad de utilizar nuestras emociones para alcanzar metas y objetivos. Además las personas con alta motivación son proactivas, tienen un fuerte deseo de mejorar y son persistentes ante los desafíos. Este componente también implica la pasión por lo que hacemos y la búsqueda de un propósito más allá de las recompensas externas ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.
- d. **Empatía (Empathy):** Es la habilidad de entender y compartir los sentimientos de los demás, de la misma forma la empatía permite a las personas conectarse emocionalmente con los demás, lo que es crucial para construir relaciones sólidas y efectivas. Incluye la capacidad de reconocer las emociones en los demás y responder de manera adecuada ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.
- e. **Habilidades sociales (Social skills):** Se refiere a la capacidad de manejar relaciones y construir redes sociales efectivas, incluye habilidades como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la capacidad de inspirar y liderar a otros. Las habilidades sociales son esenciales para trabajar en equipo y para establecer relaciones interpersonales saludables ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.

Estos componentes no solo son importantes en el ámbito personal, sino que también son cruciales en el entorno laboral, donde la inteligencia emocional puede influir en el liderazgo, la colaboración y el éxito general de un equipo.

Autoconciencia	Autoregulación	Empatía	Habilidades sociales	Motivación
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce y entiende sus propias emociones en el estado de ánimo y su efecto en los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controla nuestro estado de ánimo. Disposición a eliminar los juicios, es decir analiza antes de actuar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la apariencia emocional de las personas. Demuestra habilidad para comprender a las personas según sus respuestas emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra pericia y facilidad en relacionarse con las personas de su entorno, por mostrar empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa una pasión por la actividad laboral, por razones que va más allá del tema económico y el status. Expresa energía y persistencia para lograr sus metas.

Figura 2. Componentes que constituyen la inteligencia emocional. Daniel Goleman (1995)

El modelo de bienestar de Bar-On (2000)

El Inventario de Cociente Emocional (EQ-i), desarrollado por Bar-On (1996, 1997a, 1997b), es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la inteligencia emocional. A lo largo de su desarrollo, el EQ-i ha experimentado modificaciones y mejoras, pasando de una estructura inicial de 15 dimensiones a una versión con 12 dimensiones (Bar-On et al., 2000). Tras su traducción a diversos idiomas, Bar-On (2006) validó el constructo del EQ-i y examinó su capacidad predictiva, respaldada por evidencia empírica. Esta investigación condujo a la reagrupación de las 15 competencias en cinco factores principales: intrapersonal (autoconocimiento, autoconciencia emocional, asertividad, independencia y autorrealización), interpersonal (empatía, responsabilidad social y relaciones interpersonales), gestión del estrés (tolerancia al estrés y control de los impulsos), adaptabilidad (prueba de la realidad, flexibilidad y resolución de problemas) y estado de ánimo general (optimismo y felicidad) (Tabla 3) ^(49,50,56).

La inteligencia emocional, según el modelo de Bar-On, se define como la capacidad de un individuo para entender y gestionar sus propias emociones, así como las de los demás, para adaptarse de manera efectiva a las demandas y presiones del entorno. Se trata de un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales que influyen en

nuestra capacidad para construir relaciones sólidas, resolver conflictos, afrontar el estrés y alcanzar el éxito personal y profesional ^(49,50).

Tabla 3. Modelo de inteligencia emocional de Bar-On

FACTORES	COMPETENCIAS
Intrapersonal	1. Autoconocimiento emocional: Capacidad para reconocer y entender las propias emociones. 2. Asertividad: Habilidad para expresar sentimientos y pensamientos de manera adecuada. 3. Autoestima: Valoración positiva de uno mismo y de las propias capacidades.
Interpersonal	4. Empatía: Capacidad para entender y compartir los sentimientos de los demás. 5. Relaciones interpersonales: Habilidad para establecer y mantener relaciones saludables y efectivas. 6. Comunicación: Capacidad para intercambiar información de manera clara y efectiva.
Manejo del estrés	7. Tolerancia al estrés: Capacidad para manejar la presión y el estrés de manera efectiva. 8. Control de impulsos: Habilidad para resistir la tentación de actuar de manera impulsiva. 9. Manejo de la ansiedad: Capacidad para reducir la ansiedad y mantener la calma en situaciones difíciles.
Estado de ánimo	10. Optimismo: Tendencia a ver el lado positivo de las cosas y mantener una actitud esperanzadora. 11. Satisfacción con la vida: Grado de contento y satisfacción con la vida en general. 12. Emociones positivas: Capacidad para experimentar y expresar emociones positivas.
Adaptación/ ajuste	13. Flexibilidad: Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones y cambios. 14. Resolución de problemas: Habilidad para encontrar soluciones efectivas ante desafíos. 15. Toma de decisiones: Capacidad para hacer elecciones informadas y efectivas.

Fuente: Reuven Bar-On (2000-2006)

El modelo de inteligencia emocional propuesto por Bar-On en 1997 ha sido objeto de debate, por considerar demasiadas habilidades mentales como rasgos no cognitivos, como el optimismo y el control de impulsos ^(54,57-59). Para aclarar esta distinción, Bar-On reformuló su modelo en el año 2000, denominándolo modelo de competencia emocional-social. En esta nueva versión, la IE se define como un conjunto de habilidades

emocionales y sociales interrelacionadas que determinan cómo nos entendemos y nos expresamos a nosotros mismos, cómo interactuamos con los demás y cómo afrontamos las exigencias de la vida diaria. Bar-On argumenta que para ser socioemocionalmente inteligentes, las personas deben desarrollar habilidades para gestionar sus emociones de manera que les beneficien, manteniendo al mismo tiempo una actitud positiva, optimista y motivada ^(49,50,54).

Habilidades de las competencias emocionales

1) Área intrapersonal

El término intrapersonal se refiere a la capacidad de una persona para comprender y gestionar sus propias emociones, pensamientos y comportamientos. Según Barón, esta dimensión de la inteligencia emocional implica un profundo autoconocimiento, donde el individuo es capaz de identificar sus propias emociones y cómo estas influyen en su comportamiento y decisiones. Esta habilidad no solo permite a las personas reconocer sus sentimientos, sino que también les ayuda a regular sus respuestas emocionales en diversas situaciones. La autoexpresión emocional es un componente clave de la inteligencia intrapersonal, ya que permite a los individuos comunicar sus emociones de manera efectiva, lo que a su vez facilita una mejor interacción con los demás y una mayor satisfacción personal ^(49,50).

Goleman (1998) considera la dimensión intrapersonal de la inteligencia emocional se refiere a la capacidad de una persona para comprenderse a sí misma, incluyendo sus propias emociones, pensamientos, motivaciones y valores ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾. Esta autoconciencia es fundamental para el desarrollo personal y el bienestar emocional, ya que permite una mejor autorregulación y automotivación. La **autoconciencia emocional**, uno de los indicadores clave, implica la habilidad de identificar, comprender y expresar las propias emociones de manera precisa y efectiva, facilitando la toma de decisiones más acertadas y la adaptación a diferentes situaciones ^(44,58,60). Un individuo con alta autoconciencia emocional es capaz de reconocer sus fortalezas y debilidades, lo que le permite trabajar en su crecimiento personal y establecer metas realistas.

Asertividad e independencia son otros dos indicadores cruciales de la dimensión intrapersonal. La **asertividad** se refiere a la capacidad de expresar las propias necesidades

y opiniones de forma respetuosa y directa, sin ser agresivo ni pasivo. Esta habilidad es esencial para establecer límites saludables, defender los propios derechos y construir relaciones interpersonales positivas. La asertividad forma parte del potencial personal y como un prerrequisito para la autorrealización ⁽⁶¹⁾. La **independencia**, por su parte, se manifiesta en la capacidad de tomar decisiones autónomas, asumir responsabilidades y actuar de acuerdo con los propios valores y creencias, sin depender excesivamente de la aprobación externa. Individuos con alta independencia suelen ser más resilientes ante la adversidad y capaces de afrontar los desafíos de la vida con mayor autonomía ⁽⁶²⁾.

Según Ugarriza y Pajares ^(63,64) comprender nuestras emociones, incluyendo la posibilidad de experimentar varias al mismo tiempo, es fundamental para el desarrollo intrapersonal. Incluso en etapas avanzadas de madurez emocional, podemos ser inconscientes de algunos sentimientos debido a procesos inconscientes o a mecanismos de defensa que favorecen ciertas emociones sobre otras.

Finalmente, el **autoconcepto**, la imagen que una persona tiene de sí misma, incluyendo sus capacidades, limitaciones, fortalezas y debilidades, juega un papel fundamental en la dimensión intrapersonal. Un autoconcepto positivo y realista es esencial para la autoestima y el bienestar psicológico, ya que influye en la motivación, la resiliencia y la capacidad de afrontar el estrés. La integración de estos cuatro indicadores – autoconciencia emocional, asertividad, independencia y autoconcepto – proporciona una comprensión holística de la dimensión intrapersonal de la inteligencia emocional, destacando su importancia para el desarrollo personal, la salud mental y el éxito en diversos ámbitos de la vida. Un individuo con una fuerte dimensión intrapersonal es capaz de autogestionarse eficazmente, tomar decisiones acertadas y construir relaciones interpersonales más satisfactorias ^(49,50,65).

2) Área interpersonal

El área interpersonal, según el modelo de Bar-On, se refiere a la capacidad de una persona para comprender y manejar eficazmente las **relaciones interpersonales**, esto implica la habilidad de percibir y responder apropiadamente a las señales sociales, construir y mantener relaciones positivas, resolver conflictos de manera constructiva, y empatizar con los demás. A diferencia de la inteligencia intrapersonal, que se centra en

el autoconocimiento, el componente interpersonal se enfoca en la interacción social y la capacidad de conectarse con otros de manera significativa. Esta habilidad es crucial para el éxito en diversas áreas de la vida, desde las relaciones personales hasta el ámbito laboral, ya que la capacidad de trabajar en equipo, colaborar y construir relaciones sólidas es fundamental para el logro de objetivos comunes. Autores como Goleman ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾ han destacado la importancia de la inteligencia interpersonal para la efectividad personal y profesional, argumentando que la capacidad de entender y gestionar las relaciones es un factor clave para el liderazgo y el trabajo en equipo.

El concepto de inteligencia interpersonal se ha explorado desde diferentes perspectivas teóricas. Algunos autores, como Salovey y Mayer ^(44,60), la enmarcan dentro de un modelo más amplio de inteligencia emocional, donde se subraya la importancia de la **empatía**, la habilidad para percibir y comprender las emociones de los demás, y la capacidad para responder de forma adecuada a esas emociones. Otros autores, como Siegling ⁽⁶⁶⁾, han propuesto modelos de inteligencia emocional que diferencian entre inteligencia emocional cognitiva e inteligencia emocional afectiva, ubicando la inteligencia interpersonal dentro del ámbito de la inteligencia emocional afectiva, que se centra en la regulación y el manejo de las emociones propias y ajenas. En todos estos modelos, la inteligencia interpersonal se presenta como un componente fundamental para el desarrollo de relaciones interpersonales sanas y productivas, contribuyendo a la satisfacción personal y al bienestar general.

La importancia del área interpersonal se extiende a diversos contextos. En el ámbito laboral, la inteligencia interpersonal se relaciona con un mejor desempeño en el trabajo en equipo, una mayor productividad, y una mejor gestión de conflictos. En las relaciones personales, una alta inteligencia interpersonal se asocia con relaciones más satisfactorias y duraderas, con una mayor capacidad para construir vínculos significativos y resolver desacuerdos de manera constructiva. En el ámbito educativo, la inteligencia interpersonal es esencial para la comunicación e interacción profesor-alumno, la creación de un clima de aprendizaje positivo, y el desarrollo de habilidades sociales en los estudiantes. En resumen, el desarrollo de la inteligencia interpersonal es crucial para el éxito en diversas facetas de la vida, contribuyendo a un mayor bienestar personal y social ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾. La investigación en este campo continúa expandiéndose, aportando nuevas

perspectivas sobre la naturaleza y el impacto de la inteligencia interpersonal en la vida de las personas ⁽²⁴⁾.

3) Área de manejo del estrés

El manejo del estrés es un componente esencial de la inteligencia emocional. Esta área se refiere a la capacidad de una persona para reconocer, comprender y gestionar sus propias emociones en situaciones estresantes. Bar-On define la **tolerancia del estrés** como la habilidad para sobrellevar y afrontar situaciones que generan presión, lo que incluye la capacidad de mantener la calma y la efectividad en la toma de decisiones bajo estrés. Esta habilidad no solo implica la regulación emocional, sino también la capacidad de utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas que permitan a los individuos adaptarse a las demandas del entorno. En este sentido, el manejo del estrés se convierte en un factor crucial para el bienestar psicológico y la salud mental, ya que una adecuada gestión del estrés puede prevenir problemas como la ansiedad y la depresión (Fig.3) ^(49,50).

Desde una perspectiva más amplia, otros autores han explorado el concepto de manejo del estrés en diferentes contextos. Por ejemplo, Lazarus y Folkman (1984) ⁽⁶⁷⁾ proponen que el manejo del estrés implica un proceso de evaluación cognitiva, donde los individuos valoran la amenaza que representa una situación y su capacidad para afrontarla. Este enfoque destaca la importancia de la percepción y la interpretación de los eventos estresantes, sugiriendo que la forma en que una persona evalúa una situación puede influir significativamente en su respuesta emocional, **control de impulsos** y en su capacidad para manejar el estrés. Además, Goleman (1995) ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾ enfatiza que el manejo del estrés está íntimamente relacionado con la inteligencia emocional, ya que las personas que son capaces de reconocer y regular sus emociones tienden a tener un mejor desempeño en situaciones desafiantes.

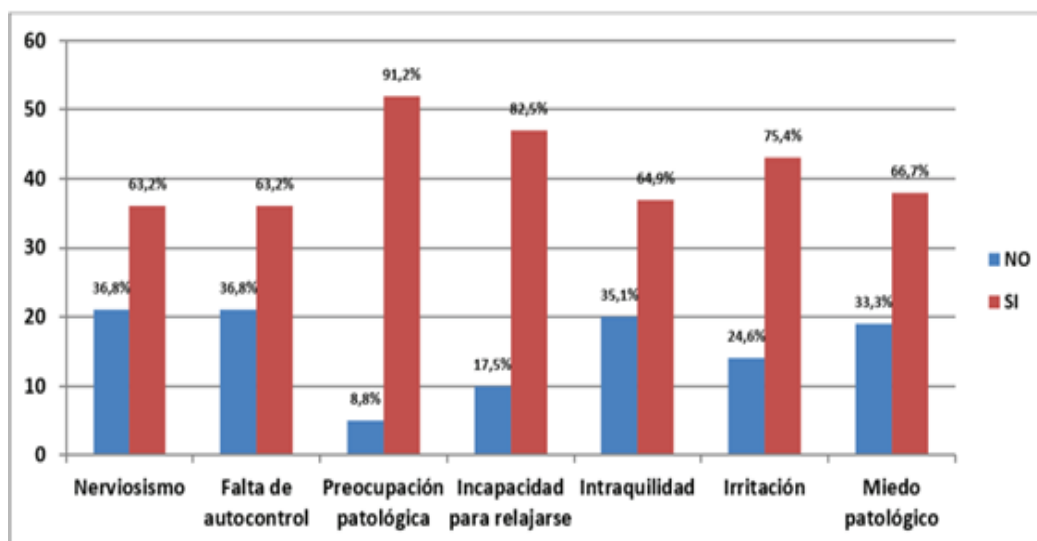


Figura 3. Síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú, según la escala GAD-7.

La importancia del manejo del estrés se extiende a múltiples áreas de la vida, incluyendo el ámbito laboral, académico y personal. En el contexto laboral, un adecuado manejo del estrés se asocia con una mayor productividad, mejor toma de decisiones y un ambiente de trabajo más saludable ⁽⁶⁸⁾. En el ámbito académico, los estudiantes que desarrollan habilidades efectivas de la tolerancia del estrés tienden a tener un mejor rendimiento y a experimentar menos ansiedad relacionada con el rendimiento. En la vida personal, la capacidad de manejar el estrés contribuye a relaciones más saludables y a un mayor bienestar general. Por lo tanto, el desarrollo de estrategias efectivas para el manejo del estrés es fundamental para el crecimiento personal y profesional, así como para la promoción de una vida equilibrada y satisfactoria.

4) Área de estado de ánimo

El estado de ánimo, según el modelo de inteligencia emocional de Bar-On, se refiere a la capacidad de una persona para reconocer, comprender y gestionar sus propias emociones a lo largo del tiempo. Este componente de la inteligencia emocional no se centra en emociones específicas, sino en la disposición emocional general que una persona experimenta. Es un sentimiento generalizado que puede ser positivo, negativo o neutro, y que influye en la forma en que percibimos y respondemos a nuestro entorno. Un estado de ánimo positivo se asocia con mayor **optimismo**, resiliencia y motivación,

mientras que un estado de ánimo negativo puede conducir a la desmotivación, la ansiedad y la depresión. La capacidad de regular el estado de ánimo, es decir, de mantener un estado de ánimo positivo y estable, es crucial para el bienestar psicológico y el éxito en diversos ámbitos de la vida ^(49,50).

Otros autores han explorado el concepto de estado de ánimo desde diferentes perspectivas, Goleman (1995) ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾ por ejemplo, enfatiza la importancia del estado de ánimo en las relaciones interpersonales. Un estado de ánimo positivo facilita la empatía, la comunicación efectiva y la colaboración, mientras que un estado de ánimo negativo puede obstaculizar estas habilidades. Mayer & Salovey (1990), ^(44,58-60) por otro lado, consideran la regulación del estado de ánimo como una habilidad esencial dentro de la inteligencia emocional, que permite a las personas adaptarse a diferentes situaciones, mantener relaciones interpersonales saludables y afrontar los desafíos de la vida con mayor eficacia. En resumen, la gestión del estado de ánimo influye en la forma en que percibimos el mundo, interactuamos con los demás y nos desempeñamos en diferentes áreas de nuestra vida.

La importancia del estado de ánimo se extiende a múltiples contextos, incluyendo el ámbito laboral, académico y personal. En el contexto laboral, un estado de ánimo positivo se asocia con mayor productividad, creatividad y satisfacción en el trabajo ⁽⁶⁸⁾. En el ámbito académico, los estudiantes que mantienen un estado de ánimo positivo tienden a tener un mejor rendimiento y a experimentar menos ansiedad relacionada con el rendimiento. En la vida personal, la capacidad de gestionar el estado de ánimo contribuye a relaciones más saludables, a un mayor bienestar general y a una mayor capacidad para afrontar el estrés. Por lo tanto, el desarrollo de estrategias efectivas para la regulación del estado de ánimo es fundamental para el crecimiento personal y profesional, así como para la promoción de una vida equilibrada y satisfactoria.

En este estudio, la dimensión del estado de ánimo se operacionaliza a través del indicador de felicidad, entendido como la experiencia frecuente de emociones positivas como alegría, satisfacción y optimismo. La felicidad, como indicador, refleja un estado de ánimo predominantemente positivo y se considera un componente esencial del bienestar subjetivo, influyendo en la calidad de vida y la salud mental general ^(69,70).

5) Área de adaptabilidad

El estado de adaptabilidad es un componente esencial de la inteligencia emocional, según el modelo de Bar-On, esta área se refiere a la capacidad de una persona para adaptarse a los cambios y desafíos del entorno, así como para manejar situaciones nuevas y estresantes de manera efectiva. Esta capacidad no solo implica **flexibilidad** y resiliencia, sino también la habilidad de aprender de las experiencias pasadas y aplicar ese conocimiento en situaciones futuras. En un mundo en constante cambio, la adaptabilidad se convierte en una competencia crucial para el éxito personal y profesional (49,50,71).

Otros autores han ampliado el concepto de adaptabilidad en el contexto de la inteligencia emocional. Goleman (1995) enfatiza que la adaptabilidad es fundamental para la gestión de las emociones y las relaciones interpersonales. Las personas que son adaptables tienden a ser más efectivas en la **resolución de problemas**, conflictos y en la colaboración con otros, ya que pueden ajustar su enfoque según las circunstancias. Además, Salovey y Mayer (1990) sugieren que la adaptabilidad está relacionada con la regulación emocional, lo que permite a los individuos enfrentar situaciones desafiantes con una mentalidad positiva y proactiva. Esta capacidad de adaptación no solo mejora el bienestar emocional, sino que también contribuye a un mejor desempeño en diversas áreas de la vida ⁽¹⁰⁾.

La importancia del estado de adaptabilidad se extiende a múltiples contextos, incluyendo el ámbito laboral, académico y personal. En el contexto laboral, la adaptabilidad se asocia con una mayor capacidad para enfrentar cambios organizacionales, lo que resulta en una mayor productividad y satisfacción laboral. En el ámbito académico, los estudiantes que desarrollan habilidades de adaptabilidad tienden a tener un mejor rendimiento y a manejar el estrés de manera más efectiva. En la vida personal, la capacidad de adaptarse a las circunstancias contribuye a relaciones más saludables y a un mayor bienestar general. Por lo tanto, el desarrollo de estrategias efectivas para mejorar la adaptabilidad es fundamental para el crecimiento personal y profesional, así como para la promoción de una vida equilibrada y satisfactoria ⁽⁶⁸⁾.

El indicador de la **prueba de realidad**, es un componente clave del modelo propuesto por Barón, pues se refiere a la capacidad del individuo para discernir objetivamente entre la realidad y la fantasía, ajustando sus expectativas y comportamientos en consecuencia. Una alta capacidad de prueba de realidad indica un mejor procesamiento de la información y una adaptación más efectiva a las demandas del entorno ^(49,50,63,64).

2.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La CVRS es de suma importancia en la etapa adolescente porque, este indicador proporciona información sobre el estado de salud de la persona. A pesar del aumento de estudios de calidad de vida relacionadas con la salud, existen pocas investigaciones en población latinoamericana. Por este motivo, es importante contar en Perú con datos normativos para evaluar el impacto de la CVRS en los jóvenes, pues permite realizar cotejos de la CVRS entre la población general y la población patológica ⁽⁷²⁾.

En 1920 Arthur Pigou, inglés precursor en la economía, publicó “The economics of welfare”, ⁽⁷³⁾ cuantificó los costos y servicios sociales del gobierno, fue considerado como el fundador de la “Economía del bienestar”, consideraba que el estado debía velar por la salud y economía de los habitantes, asimismo fue ecologista afirmando que “el que contamina paga”. Después de la Segunda Guerra Mundial (1939), surgió un interés creciente por medir el bienestar de las sociedades, comenzó un movimiento de “mejoramiento de vida” en el área rural de Japón, al perder muchas vidas inocentes por la bomba atómica en Hiroshima y Nagasaki (1945), llevando al éxito económico, que sirvió como guía las estrategias de la mejora (*Kaisen*). En 1954, un grupo de expertos de la ONU definió el “nivel de vida” como la satisfacción de las necesidades básicas de la población, estas necesidades se basaban en factores psicológicos y biológicos, y se consideraban en el contexto de las condiciones socioeconómicas y ambientales del entorno ⁽⁷⁴⁾. En 1962, la ONU determina doce componentes: salud, alimentación, ahorro y consumo, vivienda, condición laboral, educación, vivienda, situación de empleo, transporte, vestimenta, entretenimiento y libertades humanas. En 1972, el término de “felicidad interna bruta” fue promovido por el rey de Bután, *Jigme Singye Wangchuck*,

quien propuso que la felicidad de su pueblo debería ser un indicador clave de desarrollo, en lugar de solo centrarse en el crecimiento económico ⁽⁷⁵⁾.

Posteriormente, evolucionó el término nivel de vida por “bienestar social” como un concepto “objetivo” que, incorpora la equidad y la justicia social, entre los habitantes de un determinado territorio. La Organización Mundial de la Salud, considera como concepto de calidad de vida, a la percepción que tiene una persona de su lugar en la vida, en el ámbito de la cultura y del conjunto de principios, valores que convive y en relación con sus expectativas ^(76,77). Es un término amplio que está influenciado de manera compleja por la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con elementos ambientales significativos del sujeto. La calidad de vida relacionada con la salud, es la percepción de un individuo sobre su situación personal de vida, dentro del trasfondo cultural y los valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, valores e intereses. Representa la perspectiva del paciente expresada sin intervención del personal médico o de otras personas, su comprensión depende de la concepción del modelo de la salud ^(23,56,58).

El enfoque de calidad de vida relacionada con la salud es multidimensional, hace referencia a una evaluación global de la salud y del funcionamiento en distintas dimensiones de su estado o desempeño (aspecto físico, social y emocional). Su significado puede variar según la sociedad, región geográfica o cultura en la que nos encontremos, ya que no existe un término universal que lo defina. En los países desarrollados se pueden cubrir las necesidades básicas, pero en los países menos desarrollados no existe el concepto de calidad de vida. La calidad de vida es fundamental para lograr el bienestar social de las personas, así como para la satisfacción de las necesidades humanas básicas como alimentación, empleo, economía, empleo, salud y educación, entre otros ^(72,77,78).

Tabla 4. Propuestas de definiciones en calidad de vida relacionada con la salud

Autores	Definición
P. A. McGowan (2010)	Investigó la calidad de vida en el contexto de la salud pública, proponiendo modelos que integran factores sociales y económicos.
J.E. Stiglitz, A. Sen y J.P. Fitoussi (2009)	Es un informe sobre la medición del bienestar, argumentaron que la calidad de vida debe incluir indicadores de salud y bienestar subjetivo.
M. A. C. de Almeida (2007)	Estudió la calidad de vida en poblaciones específicas, como personas mayores y pacientes con enfermedades terminales.
A. M. F. de Lima (2005)	Enfocó su investigación en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas, analizando cómo estas afectan su bienestar general.
Elderen, Van der Kamp (2003)	Resultados emocionales al afrontar los factores estresantes percibidos y la interferencia con los objetivos de la vida, como factores generales y específicos de la enfermedad, satisfacción con la vida y afecto positivo y ausencia de afecto negativo.
Burke (2001)	Valoración subjetiva que presenta el paciente en las áreas de su vida, que considera importante en ese momento.
L. Lizan Tudela (2000)	Enfatizó la CVRS como un resultado de salud percibido, destacando su relevancia en la investigación y evaluación de tratamientos.
Wu Aw (2000)	Aspectos de la salud que los pacientes pueden experimentar e informar directamente.
Awad, Voruganti, Heslegrave (1997)	Percepciones de los sujetos sobre los efectos de interacción de la gravedad de los síntomas psicóticos, los efectos secundarios de los medicamentos y el desarrollo psicosocial.
E. H. Kaplan (1996)	Introdujo el concepto de “calidad de vida” en el contexto de la salud pública, enfocándose en la importancia de la percepción individual.
Schipper (1996)	Consecuencias funcionales de la enfermedad y consecuencias de su tratamiento.
Shumaker & Naughton (1995)	Una valoración personal de la situación de salud reciente, la atención médica, los programas de promoción de la salud, y las competencias de conseguir y preservar un nivel general de funcionamiento indispensable para lograr los objetivos y el bienestar en la vida.
R. A. Hays y D. A. Sherbourne (1995)	Desarrollaron el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL), que se utiliza ampliamente en estudios de salud.
O Boyle (1994)	La presentación del modelo conceptual intenta representar la perspectiva del paciente de manera cuantitativa, definida por sus experiencias pasadas, su estilo de vida actual y sus esperanzas y aspiraciones futuras.
G. A. McHorney (1993)	Contribuyó al desarrollo de instrumentos de medición de la CVRS, enfatizando la importancia de la autoevaluación en la salud.

Autores	Definición
Patrick & Erickson (1993)	Definen la CVRS como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción personal de salud.
M.A. Ware y D.A. Sherbourne (1992)	Desarrollaron el SF-36, un cuestionario que mide la calidad de vida relacionada con la salud, abarcando múltiples dimensiones de bienestar.
Bowling (1991)	El impacto físico, psicológico y social de la enfermedad en la vida diaria y su impacto en el bienestar subjetivo, la satisfacción y la autoestima.
Schipper, Clinch, Poweli (1990)	El impacto funcional de la enfermedad y su tratamiento en el paciente lo percibe el propio paciente.
A. Ferrans 1990	Propuso un modelo de calidad de vida que incluye dimensiones como la salud el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida.
C. R. Snyder y J. L. Sullivan (1989)	Investigaron la relación entre la salud mental y la calidad de vida, destacando la importancia de la resiliencia y el optimismo.
R.A. Kaplan y H.A. Anderson (1988)	Sostuvieron que la calidad de vida y el estado de salud son conceptos distintos, y que la salud no se limita a la ausencia de enfermedades.
Cutter (1985)	Define la CV como la felicidad o satisfacción de un individuo con la vida y el entorno, incluyendo necesidades, deseos y aspiraciones.
Florence Nightingale (1859)	Pionera en la enfermería, enfatizó la importancia del entorno en la salud y el bienestar.

Fuente: Urzúa (2010), Andrés Ramírez (2020)

Salud física: Incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico y el impacto de los síntomas clínicos en la salud. No se debe confundir la presencia o ausencia de síntomas provocados por una enfermedad con su impacto en la calidad de vida. Está diseñado para evaluar síntomas de malestar en la vida diaria, incluidas dificultades visuales, auditivas y del habla, alteraciones del sueño y efectos sobre la motricidad fina (destreza), la motricidad gruesa (movilidad) y la autonomía ⁽⁷⁹⁾.

Salud psicológica: Estamos hablando de salud mental, satisfacción y felicidad, estamos hablando de dos emociones que tienen características similares, pero provienen de dos emociones diferentes y confundirlas nos puede ocasionar una falta de sentido a la vida. La vida es un mundo misterioso y lleno de sorpresas, muchas de las cuales son inesperadas y están fuera de nuestro control, es por ello que cuando encontramos un equilibrio interno entre lo que depende de nosotros y lo que es apropiado para las

circunstancias que enfrentamos, somos capaces de mantener un sentido de independencia de las adversidades ^(34,35).

Relaciones sociales: Evalúa el impacto del estado de salud en el desempeño en las relaciones sociales habituales, el aislamiento social por discapacidad física y los cambios en el desempeño de los roles sociales en la vida familiar y laboral. Para lograr un nivel aceptable de calidad de vida, de relación social se postulan hipotéticamente cuatro condiciones ^(38,79).

- a. Tener acceso a la seguridad socioeconómica.
- b. Tener la experiencia de inclusión social.
- c. Tener posibilidades de vivir en comunidades y sociedades que tengan cohesión social, solidaridad.
- d. Ser autónomo en la medida de lo posible; tener acceso a oportunidades de desarrollo personal a través de capacidades individuales (por el conocimiento, aprendizaje de habilidades, experiencias).

Ambiente: Son las condiciones materiales de la vivienda, los recursos económicos que satisfacen las necesidades del estilo de vida, el acceso a los servicios médicos. También se refiere a la libertad y seguridad, es decir, hay libertad de expresar opiniones e ideas ⁽³⁵⁾.

Tabla 5. Componentes de calidad de vida

WROQOL-100: OMS Calidad de vida-100	WROQOL- BREF: OMS Calidad de vida
<p>Compuesto por 100 preguntas para evaluar la calidad de vida general y salud global y 6 dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud física 2. Salud psicológica 3. Nivel de independencia 4. Relaciones sociales 5. Ambiente 6. Espiritualidad/religión/creencias personales 	<p>Contiene 26 preguntas, 2 de ellas son globales acerca de la percepción de calidad de vida y la salud general, 24 de ellas brindan un perfil de calidad de vida en 4 dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud física 2. Salud psicológica 3. Relaciones sociales 4. Ambiente.

Encontramos muchos instrumentos para evaluar la variable calidad de vida relacionada con la salud como: The MOS short form General Health Survey de *Sherbourne y Stewart* ⁽⁸⁰⁾, *The Health Assessment Questionnaire* de Standford de *Bruce y Fries* ⁽⁸¹⁾, The Sickness Impact Profile (SIP) de *Bergner* ⁽⁸²⁾, EUROQOL de Badia, *The Quality of Life Survey* de *Flanagan* ⁽⁸³⁾ y Cuestionario de Calidad de vida de María Ruíz (1993), entre otros ⁽⁸⁴⁾.

Cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud SF-36

El cuestionario de salud SF-36, desarrollado en Estados Unidos en 1990, fue creado para el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS) este cuestionario, de uso general, ofrece un panorama general del estado de salud y es adecuado tanto para pacientes como para la población en general. El SF-36 ha demostrado ser útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en diversos grupos de personas, incluyendo la población general y grupos específicos. Además, se utiliza para comparar la carga de diferentes enfermedades, identificar los beneficios de distintos tratamientos y evaluar el estado de salud de pacientes individuales. Sus sólidas propiedades psicométricas, es la de mayor uso, respaldadas por más de 400 estudios, adaptadas en más de 40 países, y la amplia cantidad de investigaciones realizadas que permiten comparar resultados, hacen del SF-36 una herramienta fundamental en el campo de la CVRS ^(76,77).

El cuestionario de salud SF-36, enfocada de forma ideal en la calidad de vida relacionada con la salud, en términos de funcionamiento físico y psicológico, presenta 36 ítems, que evidencian que las condiciones sean positivas y negativas en la salud de las personas. El cuestionario presenta 8 dimensiones, las cuales fueron válidas en diferentes poblaciones con diversidad de enfermedades ^(33,76,77,85,86).

1) Función física

La dimensión de función física del cuestionario SF-36 evalúa la capacidad de un individuo para realizar actividades físicas cotidianas sin limitaciones debido a problemas de salud. Esta dimensión se centra en la fuerza física, la resistencia y la capacidad para realizar tareas que requieren esfuerzo físico, como caminar, subir escaleras, levantar

objetos o realizar actividades laborales o domésticas ^(87,88). Un puntaje alto en esta dimensión indica una alta capacidad funcional física, mientras que un puntaje bajo sugiere limitaciones físicas que afectan la vida diaria. El SF-36 utiliza una escala de 0 a 100, donde 100 representa la mejor salud posible, y los puntajes más bajos indican mayor discapacidad física. La importancia de esta dimensión radica en su impacto directo en la calidad de vida, ya que las limitaciones físicas pueden restringir la participación en actividades sociales, laborales y recreativas, afectando significativamente el bienestar general del individuo. Estudios previos, Mc. Horney et al. (1993) han demostrado una fuerte correlación entre la función física y otros aspectos de la salud, como la salud mental y la satisfacción con la vida ⁽⁸⁹⁾.

La evaluación de la función física a través del SF-36 proporciona una medida objetiva y estandarizada de la capacidad funcional física, permitiendo la comparación entre diferentes grupos de población y el seguimiento de la evolución de la salud a lo largo del tiempo. Es importante considerar que la interpretación de los puntajes del SF-36 debe hacerse teniendo en cuenta las características demográficas y el contexto clínico de cada individuo. La función física, como dimensión de la calidad de vida relacionada con la salud, es un indicador crucial para evaluar el impacto de las enfermedades y tratamientos en la vida diaria de los pacientes. Su medición permite una evaluación integral de la salud, más allá de los aspectos puramente clínicos o biológicos. La inclusión de esta dimensión en estudios de salud pública y en la práctica clínica es fundamental para una atención integral y centrada en el paciente ^(76,77,87,88).

La dimensión de función física del SF-36, como se ha mencionado, se centra en la capacidad para realizar actividades físicas cotidianas. Sin embargo, es importante destacar que esta dimensión no evalúa únicamente la fuerza muscular o la resistencia física, sino que también considera la capacidad para realizar tareas que requieren coordinación, equilibrio y movilidad. Por ejemplo, la dificultad para caminar, subir escaleras o levantarse de una silla puede reflejar no solo una debilidad muscular, sino también problemas de equilibrio o movilidad articular. Por lo tanto, la evaluación de la función física a través del SF-36 proporciona una medida más amplia de la capacidad funcional, considerando diferentes aspectos de la actividad física. Además, es importante tener en cuenta que la función física puede verse afectada por una variedad de factores,

incluyendo enfermedades crónicas, lesiones, edad y estilo de vida. La evaluación de esta dimensión permite identificar las áreas específicas donde el individuo experimenta limitaciones físicas, lo que puede ser útil para la planificación de intervenciones terapéuticas o de rehabilitación. La información obtenida a través de la dimensión de función física del SF-36 puede ser utilizada para monitorizar la evolución de la salud de los pacientes, evaluar la efectividad de los tratamientos y para la toma de decisiones en la planificación de servicios de salud. La integración de esta información con otros datos clínicos y sociodemográficos permite una comprensión más completa del estado de salud del individuo y sus necesidades ^(87,88,90).

2) Rol físico

La dimensión de rol físico del SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey) evalúa el impacto de los problemas de salud en la capacidad de un individuo para desempeñar sus roles y responsabilidades físicas cotidianas. La dimensión de rol físico del SF-36 se diferencia de la dimensión de función física al enfocarse en las limitaciones en el desempeño de roles y responsabilidades debido a problemas de salud, en lugar de la capacidad física intrínseca. Mientras que la función física mide la capacidad para realizar actividades físicas específicas, el rol físico evalúa el impacto de esas limitaciones en la vida diaria del individuo. Esta distinción es crucial porque una persona puede tener una buena función física, pero aun así experimentar limitaciones significativas en su rol físico debido a las demandas de su trabajo, familia o actividades sociales. Por ejemplo, un individuo con una buena función física podría tener dificultades para realizar su trabajo si este requiere un esfuerzo físico prolongado o repetitivo que excede su capacidad actual, resultando en una limitación en su rol físico. La evaluación del rol físico, por lo tanto, proporciona una medida más completa del impacto de la salud en la vida diaria, considerando las interacciones entre la capacidad física y las demandas del entorno ^(87,88,91).

La información obtenida a través de esta dimensión es valiosa para la planificación de intervenciones, la evaluación de programas de rehabilitación y la toma de decisiones en la atención sanitaria. La utilización del SF-36, con su amplia validación y estandarización, permite la comparación de resultados entre diferentes estudios y

poblaciones, facilitando la investigación y la monitorización de la salud a nivel poblacional. Además, la integración de la información del rol físico con otros datos clínicos y sociodemográficos permite una comprensión más completa del estado de salud del individuo y sus necesidades. La medición del rol físico, en conjunto con otras dimensiones del SF-36, proporciona una imagen completa del impacto de la salud en la vida diaria del individuo, permitiendo una evaluación integral de la calidad de vida relacionada con la salud. La interpretación de los puntajes del rol físico debe considerar el contexto individual, incluyendo factores como la edad, el nivel socioeconómico y el tipo de trabajo o responsabilidades familiares. Un puntaje bajo en esta dimensión puede indicar la necesidad de intervenciones de rehabilitación, apoyo social o ajustes en el entorno laboral o familiar para mejorar la calidad de vida del individuo ^(77,80,87,88,90).

3) Dolor corporal

La dimensión de dolor corporal del cuestionario SF-36 evalúa la intensidad y la frecuencia del dolor que experimenta un individuo y su impacto en la calidad de vida. Esta dimensión es crucial porque el dolor puede afectar significativamente la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades diarias y su bienestar general. El dolor corporal se mide a través de preguntas que indagan sobre la intensidad del dolor y su interferencia con las actividades cotidianas. Un puntaje bajo en esta dimensión indica una mayor percepción de dolor y una mayor limitación en la calidad de vida ^(87,88). La escala utilizada en el SF-36 permite a los individuos calificar su dolor en una escala de 0 a 100, donde un puntaje más alto indica menos dolor y menos interferencia en la vida diaria.

La presencia de dolor corporal no solo afecta la función física, sino que también puede influir en aspectos emocionales y sociales de la vida de una persona. Estudios de Mc. Horney et al. (1993) han demostrado que el dolor crónico está asociado con una disminución en la satisfacción con la vida y un aumento en los niveles de ansiedad y depresión ⁽⁸⁹⁾. La evaluación del dolor corporal es esencial para entender cómo las condiciones de salud afectan la calidad de vida de los pacientes, permitiendo a los profesionales de la salud diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas.

4) Salud general

Evalúa la percepción general de la salud de una persona, incluyendo su bienestar físico y mental. Esta dimensión permite a los encuestados reflexionar sobre su salud en comparación con el pasado y su expectativa futura, proporcionando una visión holística de su estado de salud.

La dimensión de salud general del cuestionario SF-36 evalúa la percepción global que tiene un individuo sobre su salud y bienestar. Esta dimensión es fundamental porque proporciona una visión integral de cómo las condiciones de salud afectan la calidad de vida de una persona. La salud general se mide a través de preguntas que indagan sobre la percepción del individuo respecto a su salud en comparación con el pasado y su expectativa de salud futura. Esta dimensión incluye aspectos físicos, emocionales y sociales que influyen en la percepción general de salud^(87,88). Los puntajes en esta dimensión se interpretan en una escala de 0 a 100, donde un puntaje más alto indica una mejor percepción de salud general.

La percepción de salud general está relacionada con otros aspectos de la calidad de vida, como la función física, el dolor corporal y la salud mental. Un puntaje bajo en esta dimensión puede estar asociado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas y una disminución en la satisfacción con la vida⁽⁸⁹⁾. La evaluación de la salud general es crucial para identificar áreas que requieren atención médica y para el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

5) Vitalidad

La dimensión de vitalidad del cuestionario SF-36 evalúa el nivel de energía y la fatiga que experimenta un individuo en su vida diaria. Esta dimensión es fundamental porque refleja cómo la energía y el bienestar general afectan la calidad de vida de una persona. La vitalidad se mide a través de preguntas que indagan sobre la sensación de energía y la fatiga, así como la capacidad para realizar actividades cotidianas sin sentirse cansado^(87,88). Los puntajes en esta dimensión se interpretan en una escala de 0 a 100, donde un puntaje más alto indica una mayor sensación de vitalidad y menos fatiga.

La percepción de vitalidad está estrechamente relacionada con otros aspectos de

la salud, como la salud mental y física. Un puntaje bajo en esta dimensión puede estar asociado con un mayor riesgo de depresión y ansiedad, así como con una disminución en la satisfacción con la vida ⁽⁸⁹⁾. La evaluación de la vitalidad es crucial para identificar áreas que requieren atención médica y para el diseño de intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

6) Función social

La dimensión de función social del SF-36 determina la capacidad de un individuo para participar en actividades sociales y relaciones interpersonales sin limitaciones debido a problemas de salud ^(87,88). Esta dimensión explora la capacidad de la persona para interactuar con otras personas, participar en actividades sociales, mantener relaciones significativas y desempeñar roles sociales como amigo, familiar o miembro de la comunidad. Un puntaje bajo en esta dimensión indica una mayor limitación en la participación social debido a problemas de salud, lo que puede reflejar una disminución significativa en la calidad de vida relacionada con la salud. Las limitaciones en la función social pueden derivar de diferentes factores, incluyendo la presencia de dolor, fatiga, problemas de movilidad, dificultades para comunicarse o problemas de salud mental que afectan la capacidad de interacción social. La evaluación de la función social es crucial porque proporciona una perspectiva holística del impacto de la enfermedad o condición médica en la vida diaria del individuo, más allá de los aspectos físicos o mentales. Por ejemplo, una persona puede tener una buena salud física y mental, pero aun así experimentar limitaciones en la función social si su condición médica le impide participar en actividades sociales o mantener relaciones significativas.

La inclusión de esta dimensión en el SF-36 permite una evaluación más completa y holística de la calidad de vida relacionada con la salud, proporcionando información valiosa para la planificación de intervenciones y el seguimiento de la evolución del paciente. Estudios previos han demostrado la validez y fiabilidad del SF-36 en la medición de la función social, mostrando su utilidad en la investigación y la práctica clínica ⁽⁸⁹⁾. La interpretación de los puntajes de la función social debe considerar el contexto individual, incluyendo factores como la edad, el nivel socioeconómico y la cultura, ya que las expectativas y normas sociales pueden variar significativamente. Un

puntaje bajo en esta dimensión puede indicar la necesidad de intervenciones de apoyo social, terapia grupal o estrategias para mejorar la comunicación y las habilidades sociales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del individuo ⁽⁸⁸⁾.

La dimensión de función social del SF-36, en conjunto con otras dimensiones del cuestionario, proporciona una imagen completa del impacto de la salud en la vida diaria del individuo. La evaluación de la función social es particularmente importante en el contexto de enfermedades crónicas, ya que estas pueden generar limitaciones físicas, emocionales y sociales que afectan la capacidad de participación social. La información obtenida a través de esta dimensión puede ser utilizada para monitorizar la evolución de la salud de los pacientes, evaluar la efectividad de los tratamientos y para la toma de decisiones en la planificación de servicios de salud. La integración de la información de la función social con otros datos clínicos y sociodemográficos permite una comprensión más completa del estado de salud del individuo y sus necesidades. La utilización del SF-36, con su amplia validación y estandarización, permite la comparación de resultados entre diferentes estudios y poblaciones, facilitando la investigación y la monitorización de la salud a nivel poblacional ^(80,87,88).

En conclusión, la dimensión de función social del SF-36 es una herramienta fundamental para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud, proporcionando una medida objetiva y estandarizada de la capacidad de participación social y su impacto en la vida diaria de los individuos. Es importante destacar que la función social es un aspecto esencial del bienestar humano, y su evaluación es crucial para una atención integral y centrada en el paciente.

7) Rol emocional

La dimensión de rol emocional del SF-36 mide el impacto de los problemas de salud en la capacidad de un individuo para desempeñar sus roles y responsabilidades emocionales cotidianas ⁽⁸⁷⁾. A diferencia de la dimensión de salud mental, que se centra en los síntomas psicológicos, el rol emocional se enfoca en la limitación en la realización de actividades que requieren un funcionamiento emocional adecuado, como el cuidado de los demás, la participación en actividades sociales que requieren interacción emocional, o el mantenimiento de relaciones interpersonales significativas. Un puntaje

bajo en esta dimensión indica una mayor limitación en el desempeño de roles emocionales debido a problemas de salud, lo que puede reflejar una disminución significativa en la calidad de vida relacionada con la salud. Esta limitación puede manifestarse en dificultades para controlar las emociones, para expresarlas adecuadamente, para manejar el estrés, o para mantener relaciones interpersonales satisfactorias. La evaluación del rol emocional es crucial porque proporciona una perspectiva más amplia del impacto de la enfermedad o condición médica en la vida diaria del individuo, más allá de la simple presencia de síntomas psicológicos. Por ejemplo, una persona puede tener una buena salud mental, pero aun así experimentar limitaciones en el rol emocional si su condición médica le impide desempeñar sus roles familiares o laborales que requieren un alto nivel de interacción emocional. La inclusión de esta dimensión en el SF-36 permite una evaluación más completa y holística de la calidad de vida relacionada con la salud, proporcionando información valiosa para la planificación de intervenciones y el seguimiento de la evolución del paciente ^(80,87,88).

Estudios previos han demostrado la validez y fiabilidad del SF-36 en la medición del rol emocional, mostrando su utilidad en la investigación y la práctica clínica ⁽⁸⁹⁾. Un puntaje bajo en esta dimensión puede indicar la necesidad de intervenciones psicológicas, apoyo social o estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida del individuo. La medición del rol emocional, por lo tanto, es una herramienta importante para la evaluación integral de la salud y el bienestar. El SF-36, con su amplia validación y estandarización, permite la comparación de resultados entre diferentes estudios y poblaciones, facilitando la investigación y la monitorización de la salud a nivel poblacional.

La dimensión de rol emocional, en conjunto con otras dimensiones del SF-36, proporciona una imagen completa del impacto de la salud en la vida diaria del individuo. Es importante considerar que la evaluación del rol emocional puede ser particularmente relevante en el contexto de enfermedades crónicas o condiciones de salud que implican un alto grado de estrés emocional o que afectan la capacidad de interacción social. La información obtenida a través de esta dimensión puede ser utilizada para monitorizar la evolución de la salud de los pacientes, evaluar la efectividad de los tratamientos y para la toma de decisiones en la planificación de servicios de salud. La integración de la

información del rol emocional con otros datos clínicos y sociodemográficos permite una comprensión más completa del estado de salud del individuo y sus necesidades ^(87,88,91).

8) Salud mental

La dimensión de salud mental del SF-36 determina el bienestar psicológico de un individuo, incluyendo aspectos como la ansiedad, la depresión y el funcionamiento emocional general ^(87,88). Esta dimensión es fundamental porque la salud mental no solo afecta la percepción que tiene una persona sobre su calidad de vida, sino que también influye en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y mantener relaciones interpersonales satisfactorias. Un puntaje bajo en esta dimensión indica una mayor presencia de síntomas psicológicos, lo que puede reflejar una disminución significativa en la calidad de vida relacionada con la salud. La evaluación de la salud mental es crucial, ya que problemas como la depresión y la ansiedad pueden tener un impacto profundo en la funcionalidad diaria y en la satisfacción general con la vida ^(21,34,75,87). Además, la salud mental está interrelacionada con otras dimensiones de la calidad de vida, como la función física y el dolor corporal, lo que subraya la importancia de un enfoque holístico en la atención médica ⁽⁸⁹⁾. La inclusión de esta dimensión en el SF-36 permite a los profesionales de la salud identificar áreas que requieren atención y diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas.

La salud mental también se ve afectada por factores sociales, económicos y ambientales, lo que hace que su evaluación sea aún más compleja ⁽⁹²⁾. Por ejemplo, el estrés crónico, las dificultades económicas y la falta de apoyo social pueden contribuir a un deterioro en la salud mental, lo que a su vez puede afectar la calidad de vida de un individuo. La investigación ha demostrado que las personas con problemas de salud mental a menudo experimentan una disminución en su vitalidad y función social, lo que puede llevar a un ciclo de aislamiento y deterioro emocional ^(14,38,88,93). Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud no solo evalúen los síntomas psicológicos, sino que también consideren el contexto social y económico del paciente. La medición de la salud mental, en conjunto con otras dimensiones del SF-36, proporciona una imagen completa del impacto de la salud en la vida diaria del individuo, permitiendo una evaluación integral de la calidad de vida relacionada con la salud.

Finalmente, la utilización del SF-36, con su amplia validación y estandarización, garantiza la comparabilidad de los resultados a través de diferentes estudios y poblaciones, facilitando la investigación y la monitorización de la salud a nivel poblacional ^(87,88).

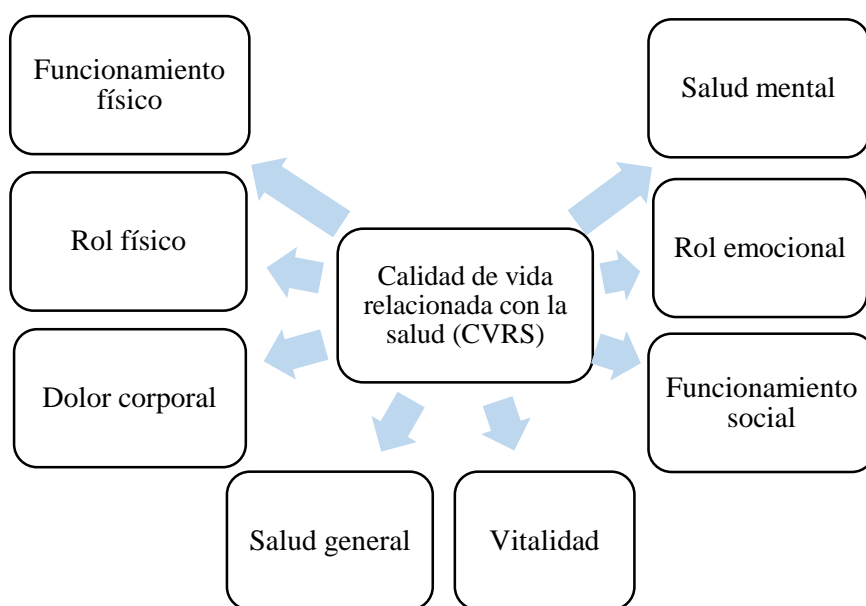


Figura 4. Dimensiones del Instrumento SF-36. Gemma Vilagut (2005)

2.2.3. Inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud

La inteligencia emocional se define como la capacidad de reconocer, comprender y gestionar nuestras propias emociones y las de los demás. Según Goleman (1995), la IE es fundamental para el bienestar personal y social, ya que influye en cómo enfrentamos el estrés y las adversidades. En el contexto de la CVRS, una alta IE puede mejorar la percepción de la salud y la satisfacción con la vida, ya que permite a las personas manejar mejor sus emociones y relaciones interpersonales, lo que a su vez puede reducir el estrés y mejorar la salud física y mental ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.

La investigación de Bisquerra (2003), destaca que la IE no solo afecta la salud mental, sino que también tiene un impacto significativo en la calidad de vida. Las personas con alta IE tienden a tener mejores habilidades de afrontamiento, lo que les permite manejar mejores situaciones difíciles y, por ende, experimentar una mayor

satisfacción con su vida. Esto se traduce en una mejor CVRS, ya que la capacidad de regular las emociones puede influir en la percepción de la salud y el bienestar general ⁽⁷¹⁾.

Soler Nages et al. (2017), indica que la IE está relacionada con la percepción de la calidad de vida, es decir, que aquellos que poseen habilidades emocionales más desarrolladas reportan una mejor calidad de vida, tanto en el ámbito personal como profesional. Esto es especialmente relevante en el campo de la salud, donde la empatía y la comunicación efectiva son cruciales para el bienestar de los pacientes y la satisfacción laboral de los profesionales ⁽⁹⁴⁾.

Diversos autores investigan cómo la inteligencia emocional se relaciona directamente con la calidad de vida, concluyendo que las personas con alta inteligencia emocional tienden a reportar niveles más altos de satisfacción y bienestar (31,38,46,49,71,93,95,96).

2.2.4. Factores sociodemográficos y mediadores

Los factores sociodemográficos desempeñan un papel crucial en la comprensión de la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida. Variables como la edad, el género, el nivel socioeconómico (NSE), el nivel educativo y el estado civil, entre otras, pueden modular la expresión, el desarrollo y la manifestación de la IE, así como la percepción y experiencia subjetiva de la CVRS. Por ejemplo, estudios han demostrado que la edad se asocia con la madurez emocional y la capacidad de regulación emocional ^(97,98) mientras que el NSE puede influir en el acceso a recursos que promueven el desarrollo de la IE y la mejora de la CVRS, de igual forma, el género puede mostrar diferencias en la expresión y el manejo de las emociones ⁽²⁸⁾ y el nivel educativo puede estar relacionado con una mayor comprensión y utilización de las habilidades emocionales para mejorar el bienestar. El análisis de la interacción entre las variables sociodemográficas y las medidas de IE y CVRS es fundamental para identificar posibles moderadores o mediadores en la relación entre ambas.

Por otro lado, los factores académicos, es decir, la carrera profesional que realizan los estudiantes, podrían moderar la relación entre la IE y la CVRS, pues no se encuentran estudios que utilicen estos factores. Asimismo, el estado civil podría influir en la

percepción de la CVRS, ya que las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el bienestar. El entorno de procedencia, incluyendo factores culturales y sociales, puede influir en la expresión y el desarrollo de la IE. La consideración de estas variables sociodemográficas permite un análisis más completo y contextualizado de la relación entre la IE y la CVRS, mejorando la comprensión de los mecanismos subyacentes a esta relación y su aplicabilidad en diferentes contextos.

La educación emocional comienza en la infancia, influenciada por el entorno familiar. Hay estudios que evidencian que el estilo parental ⁽⁹⁹⁾ influye significativamente en la IE tanto de los padres como de los hijos, es decir, los padres con alta IE tienden a emplear un estilo democrático de crianza, lo cual se asocia con una mayor IE en sus hijos ⁽¹⁰⁰⁾. Además, el tipo de crianza influye en el desarrollo de habilidades emocionales específicas; por ejemplo, los hijos de madres autoritarias muestran mayor desarrollo de habilidades interpersonales ⁽³⁹⁾. Asimismo, se considera que el nivel educativo de los padres influye en el desarrollo de la IE tanto en los hijos como en ellos mismos ⁽³⁸⁾.

2.3. Definición de términos

Bienestar: Estado de condición física y mental que proporciona a la persona una sensación de satisfacción y paz.

Felicidad: La mentalidad de una persona que se siente completamente satisfecha disfrutando de lo que quiere o disfrutando de algo bonito.

Inteligencia emocional: Se refiere a la capacidad de un individuo para reconocer las emociones en uno mismo y en los demás, para distinguir y etiquetar correctamente las emociones, para utilizar dicha información emocional, guiar el pensamiento y el comportamiento, y para manejarlo, ajustar las emociones.

Intrapersonal: Se refiere a todo lo que ocurre dentro de una persona, como sus pensamientos, emociones, creencias y valores. Es la comunicación consigo mismo.

Interpersonal: Se refiere a las relaciones y la comunicación entre dos o más personas, es la interacción social.

Estrés: Es una respuesta fisiológica y psicológica a situaciones que percibimos como amenazantes o desafiantes. Puede ser positivo (eustrés) o negativo (distrés) y se caracteriza por cambios físicos, emocionales y mentales.

Adaptabilidad: Es la capacidad de ajustarse a nuevas situaciones, cambios o demandas. Implica flexibilidad, resiliencia y la habilidad de aprender y crecer a partir de las experiencias.

Estado de ánimo: El estado de ánimo es como un sentimiento general que experimentamos a lo largo del día, que puede ser positivo, negativo o neutro. Es más duradero que una emoción, pero menos intensa. Piensa como el “clima” emocional que te acompaña.

Calidad de vida relacionada con la salud: Es el objetivo de la salud pública, se considera como la satisfacción de necesidades en los dominios físico, psicológico, social, operativo, material y estructural.

Salud física: La OMS lo considera como un bienestar físico completo (mental y social) y no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedades.

Rol físico: Mide el impacto de problemas de salud en el desempeño de roles laborales y actividades diarias. Se centra en la cantidad de tiempo perdido y las limitaciones en las actividades debido a problemas físicos, reflejando cómo la salud afecta la productividad y el bienestar general.

Dolor corporal: Esta dimensión se centra en la intensidad del dolor y su efecto en la vida diaria. Evalúa la frecuencia y la severidad del dolor experimentado, así como su impacto en la capacidad de realizar actividades normales, lo que es crucial para entender la calidad de vida.

Vitalidad: Mide la energía y la fatiga de una persona, Esta dimensión evalúa la frecuencia en que los encuestados se sienten llenos de energía o, por el contrario, cansados y fatigados, lo que es fundamental para entender el bienestar emocional y físico.

Función social: Evalúa cómo la salud afecta las relaciones sociales y la capacidad de participar en actividades sociales. Esta dimensión es importante para comprender el impacto de la salud en la vida social y el apoyo emocional que se recibe de los demás.

Rol emocional: Mide el impacto de problemas emocionales en la capacidad de realizar actividades diarias. Se centra en cómo la salud mental afecta el desempeño en roles sociales y laborales, reflejando la interconexión entre la salud emocional y la calidad de vida. Se evalúa el nivel, en que los problemas del área emocional interfieren en las actividades laborales, entre otras actividades habituales.

Salud mental: Evalúa el bienestar psicológico, incluyendo aspectos como la ansiedad, la depresión y el estado de ánimo general. Esta dimensión es crucial para entender cómo la salud mental influye en la calidad de vida y el funcionamiento diario.

Salud psicológica: La salud mental se considera a un estado de equilibrio de una persona con su entorno sociocultural, que estabiliza su relación con el bienestar y mantener una buena calidad de vida.

Relaciones sociales: Son las interacciones con las personas que nos rodean, cercanas, como la familia, amigos, colegas, o personas más alejadas, como personas que conoce casualmente.

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

Desde la antigüedad, para dar solución a los problemas, se generaron preguntas, paradigmas, que formularon teorías y razonamientos interrelacionados que nos sirven como modelo para dar las respuestas a los problemas. Platón (360 a. C), en su obra *Timeo*, fue uno de los filósofos pioneros al mencionar este término, pues aquí describe el paradigma o modelo divino de la creación del mundo, a diferencia de Aristóteles, quien propone un paradigma de una prueba que permitía inferir una regla general como forma de crear conocimiento, en su famosa teoría de la “generación espontánea” (101–103). Durante el período de la filosofía del hombre, las personas comenzaron a reflexionar sobre sí mismas y temporalmente dejaron de centrarse en la realidad externa. La reflexión filosófica adecuada sobre la humanidad comienza con Sócrates. Antes que él, sin embargo, también abordaron la cuestión los sofistas (siglo IV a. C.), que enfatizaron la retórica como el arte de persuasión y la eficacia de persuadir y conmover con las palabras (104–106).

La forma en que se adquiere el conocimiento puede explicarse por diferentes corrientes filosóficas, como el pragmatismo, el empirismo, el realismo y el positivismo. Cada uno de sus puntos de vista filosóficos implicó defender los conceptos que desarrollaron para obtener nuevos conocimientos con sus propios argumentos. El positivismo es una corriente filosófica, que fue utilizado por primera vez por el filósofo y matemático francés del siglo XIX Auguste Comte que afirma que todo conocimiento deriva de alguna manera de la experiencia, procede de la observación, es objetivo, los fenómenos son viables de medición y cuantificación, por tanto, se puede investigar y aportar a la ciencia, la cual se puede respaldar por medio del método científico (102,106).

El positivismo social y conocimiento descansa sobre la suma del conocimiento de la humanidad, el positivismo también es el paradigma dominante en la medicina y en la ciencia moderna. La medicina moderna asume que la salud y la enfermedad son fenómenos

relacionados con un organismo histórico mecanicista que pueden ser analizados y explicados con la ayuda de leyes que permiten establecer relaciones causales. En general, la corriente del positivismo mostró interés en la reorganización de la vida en la sociedad, en beneficio de la humanidad mediante el uso del conocimiento científico, lo cual concuerda con los objetivos de nuestra investigación, pues los sujetos de estudio son los estudiantes universitarios, bajo el contexto del nivel de calidad de vida que están llevando actualmente ante las adversidades en la sociedad ⁽¹⁰⁶⁾.

Las ciencias llamadas duras (matemáticas, física, química, etc.) siempre se han guiado por una perspectiva positivista en el desarrollo del conocimiento, y su influencia se ha extendido también a las ciencias de la salud, la cual es una combinación de una postura biologicista y psicosocial, pues trata en la totalidad a la persona, buscando el bienestar, no solo físico sino mental, por lo que no muestra una estructura necesaria para establecer leyes universales del cuidado de la salud humana, sin embargo, en la práctica, obtiene datos clínicos cuantificables, un dato numérico ⁽¹⁰²⁻¹⁰⁴⁾.

En nuestra investigación, se busca obtener evidencias de experiencias adquiridas en nuestros sujetos de estudio, haciéndola útil en la práctica, de modo que sus resultados específicos puedan verificarse a través de indicadores numéricos (cuantitativos). Este enfoque sería producto de la influencia del positivismo, y con los hallazgos encontrados significarán un aporte al conocimiento, a la ciencia, para buscar la mejora en la calidad de vida relacionada con la salud en las personas, bajo sustento científico y no simplemente ausencia de enfermedad ^(101,107).

El fundamento positivo lógico es una corriente filosófica que contribuye a los conocimientos teóricos, dicho principio positivista en el conocimiento se fundamenta en la explicación de las leyes inmutables de los sistemas sociales, los cuales se identifican por las relaciones causa-efecto, asimismo en esta corriente epistemológica se destacan la hipótesis, el marco teórico, la observación y experimentación, resaltando que el conocimiento se libera de la experiencia, a través del método científico, es así que, el positivismo considera a la teología y a la metafísica como modelos de sistemas de conocimientos inadecuados e imperfectos, asimismo se puede afirmar que los positivistas investigan el fundamento de los fenómenos sociales sin perjuicio de los estudios subjetivos de los individuos, sosteniendo que el científico social debe examinar los

fenómenos sociales como factores externos que influyen sobre el comportamiento del ser humano ^(104,107).

Este trabajo de investigación se concibe a partir de la idea de que el hombre es un ser contradictorio, complejo y sobre todo un ser multidimensional, porque es un ser dentro de sí mismo, que muestra relaciones con las demás personas, un ser cultural, histórico, intelectual, físico, espiritual e históricamente libre, un ser trascendente que participa en proyectos que construyen y cambian el mundo en el que vive. Una persona que puede perfeccionarse y optimizarse para llevar una vida digna es un ser emocional que disfruta y sufre, una persona que tiene limitaciones, pero está dispuesta a superarlas. Es una persona que puede mejorar cada día con la ayuda de los demás.

Es muy controvertido el tema de debate filosófico del concepto de calidad de vida, algunos autores filosóficos consideran que la calidad de vida debe calibrarse, cuantificarse por la utilidad, felicidad, o la satisfacción de las necesidades o deseos, y que la palabra felicidad puede usarse en todos los sentidos de calidad de vida. *Schopenhauer*, llamado doctor de la felicidad, dividió en tres categorías las necesidades de las personas: naturales y necesarias, que ocasionan dolor si no se satisfacen (alimento, vestido) que son frecuentemente fáciles de satisfacer; por ejemplo, la satisfacción sexual natural, pero no necesaria, es más difícil de satisfacer, y las cosas que no son necesarias, como el lujo, la riqueza, el esplendor y la magnificencia, son aún más difíciles de satisfacer ⁽¹⁰⁸⁾.

En el presente trabajo de investigación brindará valores cuantitativos a los datos de las observaciones en los sujetos de estudio, siendo sus variables para analizar, la percepción de su calidad de vida con sus dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) e inteligencia emocional con sus respectivas áreas (intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés y estado de ánimo) y en tal sentido, se enmarca dentro de la corriente filosófica positivista.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo que presenta la investigación es básico, con un diseño de investigación no experimental, transversal, ya que sus variables carecen de manipulación intencional y no poseen grupo de control.

El presente proyecto de investigación, presenta diseño correlacional, pues tiene como objetivo evaluar las variables y los efectos de las variables, es decir, su comportamiento en el contexto de las relaciones de la vida real ^(109,110).

4.2. Población y muestra del estudio

La población de estudiantes en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann fue de 7830 alumnos y, de acuerdo a la fórmula estadística para población finita, fue de 366 estudiantes, considerando un 5% de error, con un 95% de confianza.

El muestreo fue probabilístico de tipo estratificado, es decir, se consideró una muestra por cada facultad (7).

	Facultad	N° de matriculados	Muestra
1	Ciencias	443	21
2	Ciencias Agropecuarias	1455	68
3	Ciencias de la Salud	1185	55
4	Ciencias Jurídicas y Empresariales	1452	68
5	Educación, Comunicación y Humanidades	1082	51
6	Ingeniería	1244	58
7	Ing. civil, Arquitectura y Geotecnia	969	45
	Total	7830	366

Criterios de selección:**a. Criterios de inclusión**

- Estudiantes universitarios “regulares”, es decir, que se encuentran con asistencia frecuente.
- Alumnos que firmaron la autorización del consentimiento informado.
- Alumnos de ambos sexos.
- Mayores de 17 años

b. Criterios de exclusión

- Estudiantes ingresantes del I semestre.
- Alumnas en estado de gestación
- Cuestionarios incompletos y/o con errores
- Alumnos que se encuentren con tratamiento psicológico o psiquiátrico
- Aprueben el índice de la inconsistencia del instrumento

4.3. Variables

Variable independiente	: Inteligencia emocional
Variable dependiente	: Calidad de vida relacionada con la salud
Variable interviniente	: Factores sociodemográficos

Definición operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Categoría	Escala de medición
INTELIGENCIA EMOCIONAL	La inteligencia emocional, es el conjunto de habilidades, capacidades y aptitudes no cognitivas que influyen en la capacidad de una persona para negociar con éxito varios aspectos de su entorno ⁽⁴⁸⁾ .	Para este estudio, la inteligencia emocional se define operacionalmente como la capacidad de un individuo para percibir, comprender, utilizar y regular sus propias emociones y las de los demás, medida a través del cuestionario de Bar-On.	Intrapersonal	Comprensión de sí mismo	Ítem: 7,17, 28, 31, 43, 53	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente: 130 a más. ▪ Muy bien desarrollada: 120-129 ▪ Bien desarrollada: 110-119 ▪ Promedio: 90-109 ▪ Necesita mejorar: 80-89 ▪ Capacidad emocional necesita mejorar considerablemente: 70-79 ▪ Bajo: 69 a menos 	Ordinal
				Asertividad			
				Autoconcepto			
				Autorrealización			
			Interpersonal	Empatía	Ítem: 2, 5, 10, 14, 20, 24,36, 41, 45, 51, 55, 59		
				Relaciones interpersonales			
				Responsabilidad social			
			Adaptabilidad	Solución de problemas	Ítem: 12, 16, 22, 25, 30, 34, 38, 44, 48, 57		
				Prueba de la realidad			
				Flexibilidad			
			Manejo del estrés	Tolerancia al estrés	Ítem: 3, 6, 11, 15, 21, 26, 35, 39, 46, 49, 54, 58		
				Control de impulsos			
			Estado emocional en general	Felicidad	Ítem: 1, 4, 9, 13, 19, 23, 29, 32, 37, 40, 47, 50, 56 y 60		
Optimismo							
Impresión positiva		Ítem: 8, 18, 27, 33, 42 y 52					

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ ítems	Categoría	Escala de medición
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD	<p>Calidad de vida es un constructo multidimensional, que se construye según las experiencias individuales. La calidad de vida se percibe como un estado de satisfacción provocado por la satisfacción, el cumplimiento de los deseos, necesidades tanto físicas como psicológicas, e incluso espirituales de cada persona. No se explica por un solo elemento sino por la combinación o interrelación de todos ellos ^(21,93).</p> <p>Desde el ámbito de la salud, la calidad de vida se define como un término que expresa el bienestar total, incluyendo la felicidad y la satisfacción con la vida en general y otorgando un valor a cada área.</p>	La calidad de vida relacionada con la salud se define operacionalmente como la percepción subjetiva del bienestar físico, psicológico y social, medida a través del cuestionario SF-36.	Función física	Ítem: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	(1) Si me limita (2) Si me limita un poco (3) No me limita	Ordinal
			Rol físico	Ítem: 13,14,15, 16	(1) Si (2) No	
			Dolor corporal	Ítem: 17, 18, 19	(1) Si (2) No	
			Salud general	Ítem: 23, 27	(1) No, ninguno, siempre (2) Si, muy poco, casi siempre (3) Si, un poco, muchas veces (4) Sí, moderado, algunas veces (5) Sí, mucho, solo algunas veces (6) Sí, muchísimo, nunca	
				Ítem: 29, 31	(1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Solo algunas veces (6) Nunca	
Vitalidad	Ítem: 24, 25, 28	(1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Solo algunas veces (6) Nunca				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ ítems	Categoría	Escala de medición
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD			Vitalidad	Ítem: 26, 30	(1) No, ninguno, siempre (2) Si, muy poco, casi siempre (3) Si, un poco, muchas veces (4) Sí, moderado, algunas veces (5) Sí, mucho, solo algunas veces (6) Sí, muchísimo, nunca	Ordinal
			Función social	Ítem: 20	(1) Nada (2) Un poco (3) Regular (4) Bastante (5) Mucho	
				Ítem: 32	(1) Siempre (2) Casi siempre (3) Algunas veces (4) Solo algunas veces (5) Nunca	
			Rol emocional	Ítem: 21	(1) No, ninguno, siempre (2) Si, muy poco, casi siempre (3) Si, un poco, muchas veces (4) Sí, moderado, algunas veces (5) Sí, mucho, solo algunas veces (6) Sí, muchísimo, nunca	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ ítems	Categoría	Escala de medición
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD			Rol emocional	Ítem: 22	(1) Nada (2) Un poco (3) Regular (4) Bastante (5) Mucho	Ordinal
			Salud mental	Ítem: 1, 34, 36	(1) Excelente, mucho mejor, nada, totalmente cierto (2) Muy buena, algo mejor, un poco mejor, bastante cierto (3) Buena, más o menos igual, regular, no lo sé (4) Regular, algo peor, bastante, bastante falso (5) Mala, mucho peor, mucho, totalmente falso	
				Ítem: 33, 35	(1) Siempre, totalmente cierto (2) Casi siempre, bastante cierto (3) Algunas veces, no lo sé (4) Solo algunas veces, bastante falso (5) Nunca, totalmente falso	
			Ítem de transición de salud	Ítem: 2	(1) Mucho mejor (2) Algo mejor (3) Más o menos igual (4) Algo peor ahora (5) Mucho peor	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores/ítems	Categoría	Escala de medición
FACTORES INTERVINIENTES	<p>Estos factores son características individuales (edad, sexo, educación, religión, trabajo), de las relaciones sociales, situación de vivienda, niveles culturales y económicos, dichos factores están vinculados al sistema de salud.</p> <p>Los factores académicos se refieren a la carrera profesional que estudian los alumnos y su grado.</p>	Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 18-21 ▪ 22-25 ▪ ≤ 26 años 	De razón
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino 	Nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero(a) ▪ Casado(a) ▪ Conviviente ▪ Viudo(a) ▪ Divorciado(a) 	Nominal
			Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pobre ▪ No pobre ▪ Pobre extremo 	Ordinal
			Grado académico de padres: ▪ Madre ▪ Padre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin estudios ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior 	Ordinal
		Factores académicos	Ciclo académico	I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII semestre	Ordinal
			Escuela profesional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciencias ▪ Ciencias Agropecuarias ▪ Ciencias de la Salud ▪ Ciencias Jurídicas y Empresariales ▪ Educación, Comunicación y Humanidades ▪ Ingeniería ▪ Ing. Civil, Arquitectura y Geotecnia 	Nominal

4.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica que se utilizó en la recolección de datos de la muestra seleccionada (366 alumnos) fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios validados:

a. Bar-On Emotional Intelligence Inventory: youth version. EQ-i: YV

El instrumento que se utilizó para la variable de inteligencia emocional fue el inventario de “Bar-On Emotional Intelligence Inventory: youth version. EQ-i: YV”, validada por Reuven Bar-On en Canadá, en el año 2000 y adaptada en versión peruana por la doctora en psicología Nelly Ugarriza y Pajares en el año 2014, en Lima Metropolitana, Perú. La herramienta es adecuada para uso individual o grupal y consta de 60 ítems, con un tiempo aproximado de 15-20 minutos.

Tabla 6. Dimensiones del cuestionario de inteligencia emocional de Bar-On

Dimensión	Ítems
Componente intrapersonal	6 ítems
Componente interpersonal	12 ítems
Componente adaptabilidad	12 ítems
Componente manejo del estrés	10 ítems
Componente estado de ánimo general	14 ítems
Escala de impresión positiva	6 ítems
Total	60 ítems

Como el cuestionario de Bar-On cuenta con dos filtros de validación para seleccionar las muestras a analizar, es decir si tuvieran un puntaje mayor a 120 en la dimensión de impresión positiva (Tabla 6), se sometía a observación, pues significa que, el encuestado ha intentado quedar bien, sin embargo, en la dimensión de índice de inconsistencia mayor a 10 puntos se descalificaba indiscutiblemente; por mostrar incoherencia en las respuestas, motivo por el cual se eliminaron 6 encuestas en total.

Posterior a estos filtros de validación, se procedió a pasar las respuestas al sistema automático de Excel de Bar-On, el cual nos brinda la respuesta e interpretación de los resultados (Tabla 7).

Tabla 7. Interpretación de resultados de cuestionario de inteligencia emocional

Rangos	Pautas de interpretación
130 a más	Capacidad emocional y social atípica Excelentemente desarrollada
120 – 129	Capacidad emocional y social muy alta Muy bien desarrollada
110 – 119	Capacidad emocional y social alta Bien desarrollada
90 – 109	Capacidad emocional y social adecuada Promedio
80 – 89	Capacidad emocional y social baja Mal desarrollada. Necesita mejorarse
70 – 79	Capacidad emocional y social muy baja Necesita mejorar considerablemente
69 a menos	Capacidad emocional y social atípica y deficiente Nivel de desarrollo marcadamente bajo

b. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos de la variable de calidad de vida relacionada con la salud, fue el cuestionario de salud SF-36, de Estados Unidos por *Ware y Sherbourne* en el año 1992, dicha prueba ha sido muy utilizada y traducida en varios idiomas, adaptado en versión española, por *Alonso y Cols.* en el año 1995, pues presenta buenas propiedades psicométricas, evaluadas en más de 400 artículos, convirtiéndose en un instrumento con mayor robustez en el estudio de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). El Cuestionario de Salud SF-36 está conformado por 36 ítems, que evalúan las situaciones tanto positivas como negativas de la salud (Tabla 8).

Tabla 8. Dimensiones de cuestionario de CVRS SF-36

Dimensiones	Ítems
Función física (10)	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Rol físico (4)	13,14,15,16
Dolor corporal (3)	17,18,19
Salud general (4)	23,27,29,31
Vitalidad (5)	24,25,26,28,30
Función social (2)	20,32
Rol emocional (2)	21,22
Salud mental (5)	1,33,34,35,36
Ítem de transición de salud (1)	2

Posterior al llenado de los datos en el software SPSS, se realizó la codificación y recodificación de acuerdo a la tabla 9, obteniendo así el puntaje para la interpretación de los resultados (Tabla 10), mientras más cercano a 100 puntos es mejor calidad de vida, a diferencia de menos 50 más cercano a cero, significa una mala calidad de vida.

Adicional a estas dos variables de estudio, se consideró en el trabajo de investigación una variable interviniente; formada por dos dimensiones, factores sociodemográficos y factores educativos.

Tabla 9. Respuestas recodificadas en el cuestionario SF-36.

N° de ítems	Cambio de la categoría de respuesta original		Al valor recodificado de:
1,2,20,22,34,36	1	Excelente, mucho mejor, nada, totalmente cierto	100
	2	Muy buena, algo mejor, un poco mejor, bastante cierto	75
	3	Buena, más o menos igual, regular, no lo sé	50
	4	Regular, algo peor, bastante, bastante falso	25
	5	Mala, mucho peor, mucho, totalmente falso	0
3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1	Sí, me limita	0
	2	Sí, me limita un poco	50
	3	No me limita	100
13,14,15,16,17,18,19	1	Si	0
	2	No	100
21,23,26,27,30	1	No, ninguno, siempre,	100
	2	Sí, muy poco, casi siempre,	80
	3	Sí, un poco, muchas veces	60
	4	Sí, moderado, algunas veces	40
	5	Sí, mucho, solo algunas veces	20
	6	Sí, muchísimo, nunca	0
24,25,28,29,31	1	Siempre	0
	2	Casi siempre	20
	3	Muchas veces	40
	4	Algunas veces	60
	5	Solo algunas veces	80
	6	Nunca	100
32,33,35	1	Siempre, totalmente cierto.	0
	2	Casi siempre, bastante cierto.	25
	3	Algunas veces, no lo sé.	50
	4	Solo algunas veces, bastante falso.	75
	5	Nunca, totalmente falso.	100

La escala SF 36 está clasificada, y las puntuaciones más altas indican una mejor salud.

Tabla 10. Interpretación de la puntuación de cuestionario SF-36

Significado de las puntuaciones de 0 a 100			
Dimensión	Nº de Ítems	Peor puntuación (0)	Mejor puntuación (100)
		Calidad de vida baja	Calidad de vida buena
Función física	10 ítems	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud.	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas, incluidas las más vigorosas, sin ninguna limitación debido a la salud.
Rol físico	4 ítems	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física.
Dolor corporal	3 ítems	Dolor muy intenso y extremadamente limitante.	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él.
Salud general	4 ítems	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore.	Evalúa la propia salud como excelente.
Vitalidad	5 ítems	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo.	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2 ítems	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales y debido a problemas físicos o emocionales.	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	2 ítems	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5 ítems	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.
Ítem de transición de salud	1 ítem	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año.	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace un año.

4.5. Procesamiento y análisis de datos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó el proceso de trámite administrativo, adjuntando la resolución del proyecto de tesis aprobado por la Escuela de Posgrado (ESPG) a Oficina Dirección de Servicios Académicos y Registro Central (DASA), para el apoyo correspondiente a través de dicha área.
- Posteriormente viendo que el número de los cuestionarios compartido por email, no completó el total de las muestras necesarias (366), se procedió a realizar los trámites correspondientes a las autoridades (decanos) para la autorización de realizarlo en forma física.
- Se brindó la información necesaria a los estudiantes seleccionados, con apoyo de los delegados de aula, del objetivo del trabajo de investigación para lograr su consentimiento informado.
- Se utilizaron dos instrumentos validados, inventario de “BarOn Emotional Intelligence Inventory: youth version. EQ-i: YV” (60 ítems) y el cuestionario de salud SF-36 (36 ítems) por la Organización Mundial de Salud (OMS).
- Posteriormente, se revisó la calidad de los datos recolectados que cumplan con los criterios de selección, depurando y eliminando algunos cuestionarios, se ingresó los datos en un paquete estadístico software de Excel y SPSS 20, realizando los análisis de los datos con tablas, figuras en barras, clasificándolos estadísticamente descriptiva, de acuerdo a la variable interviniente, de la misma manera de acuerdo a los objetivos e hipótesis del proyecto de investigación, se realizó los análisis de correlación entre las variables de interés, inteligencia emocional con calidad de vida relacionada a la salud.
- Como ambas variables son categóricas, se utilizó la prueba de *Chi cuadrado*, para la prueba estadística de hipótesis, pues cumplió con los requisitos necesarios para determinar si ambas variables son independientes.

4.6. Aspectos éticos

Se solicitó al Vicerrectorado Académico (VIAC) y a Oficina Dirección de Servicios Académicos y Registro Central (DASA) la autorización para compartir la encuesta de forma virtual y física.

Se procedió de acuerdo a los criterios de ética, el consentimiento informado de los alumnos encuestados, participación voluntaria, sin coacción. Se respetó la confidencialidad de los datos personales de los estudiantes por ser anónimos en el formulario del cuestionario. Los datos recolectados en los instrumentos de estudio, son originales y veraces, solo con fines de investigación.

Por último, se aclara que se cumple con los criterios de ética y de la originalidad del presente informe de tesis, mostrando menos del 10% de similitud del software anti plagio TURNITIN, con lo cual se corrobora la propiedad y originalidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los estudiantes universitarios de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann

5.1. Los resultados de las características sociodemográficas

Tabla 11. Descripción de los factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos	Descripción	N°	%
Edad	18-21 años	222	60,7
	22-25 años	100	27,3
	≤ 26 años	44	12,0
Sexo	Varón	140	38,3
	Mujer	226	61,7
Estado civil	Soltero(a)	362	98,
	Casado(a)/conviviente	2	0,5
	Divorciado(a)/separado(a)	2	0,5
	Viudo(a)	0	0,0
Ciclo académico	I-II	84	23,0
	III-IV	95	26,0
	V-VI	72	19,7
	VII-VIII	74	20,2
	IX-X	35	9,6
	XI-XII	6	1,6
N° hermanos	Hijo(a) único(a)	40	10,9
	Tengo 1 hermano(a)	123	33,6
	Tengo 2 hermano(a)	100	27,3
	Tengo más de 3 hermanos	103	28,1
Convivencia	Vivo solo(a)	23	6,3
	Vivo solo con mi mamá/papá	52	14,2
	Vivo con mi familia (padres, hermanos, tíos, abuelos, padrinos, primos)	269	73,5
	Otros	0	6,0

Factores sociodemográficos	Descripción	N°	%
Grado educativo de padre	Sin estudios	0	0,0
	Primaria	32	8,7
	Secundaria	183	50,0
	Técnico	75	20,5
	Universitario/Superior	76	20,8
Grado educativo de madre	Sin estudios	6	1,6
	Primaria	49	13,4
	Secundaria	182	49,7
	Técnico	66	18,0
	Universitario/Superior	63	17,2
Nivel socioeconómico	No pobre	207	56,
	Pobre	152	41,5
	Pobre extremo	7	1,9

Interpretación

En la distribución de las características sociodemográficas de la muestra, se observa una predominancia de individuos entre 18 y 21 años (60,7%), siendo la mayoría mujeres (61,7%) y solteros (98,9%). En cuanto al nivel académico, la mayor parte de la muestra se encuentra entre los niveles I-IV semestre (26%) y V-VII semestre (20,2%). Respecto a la convivencia, la mayoría (73,5%) vive con su familia (padres, hermanos, etc.). En relación al grado educativo de padre y madre, se aprecia una mayor proporción con estudios secundarios o superiores (50% y 49,7% respectivamente). Finalmente, en cuanto al nivel socioeconómico, la mayoría se clasifica como “No pobre” (56,6%). Estos datos proporcionan un perfil sociodemográfico de la muestra, crucial para contextualizar los resultados de la investigación y analizar posibles sesgos o influencias en los hallazgos.

Tabla 12. Tabla cruzada de inteligencia emocional y factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos		Inteligencia emocional					
		Capacidad emocional y social muy desarrollada		Capacidad emocional y social adecuada		Capacidad emocional y social baja	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	18-21 años	140	38,3	35	22,4	0	0,0
	22-25 años	63	17,2	35	9,6	1	0,4
	26-42 años	31	8,5	13	3,6	0	0,0
Sexo	Varón	99	27,0	40	10,9	1	0,3
	Mujer	135	36,9	90	24,6	1	0,3
Nº hermanos	Hijo(a) único(a)	28	7,7	12	3,3	0	0,0
	Tengo 1 hermano(a)	81	22,1	42	11,5	0	0,0
	Tengo 2 hermano(a)	61	16,7	39	10,7	0	0,0
	Tengo más de 3 hermanos	64	17,5	37	10,1	2	0,5
Convivencia	Vivo solo(a)	12	3,3	11	3,0	0	0,0
	Vivo solo con mi mamá/papá	32	8,7	20	5,5	0	0,0
	Vivo con mi familia	176	48,1	91	24,9	2	0,5
	Otros	14	3,8	8	2,2	0	0,0
Instrucción padre	Primaria	22	6,0	10	2,7	0	0,0
	Secundaria	122	33,3	61	16,7	0	0,0
	Técnico	43	11,7	32	8,7	0	0,0
	Universitario/Superior	47	12,8	27	7,4	2	0,5
Instrucción madre	Sin estudios	2	0,5	4	1,1	0	0,0
	Primaria	34	9,3	15	4,1	0	0,0
	Secundaria	115	31,4	67	18,3	0	0,0
	Técnico	43	11,7	21	5,7	2	0,5
	Universitario/Superior	40	10,9	23	6,3	0	0,0
Nivel SE	No pobre	137	37,4	70	19,1	0	0,0
	Pobre	93	25,4	57	15,6	2	0,5
	Pobre extremo	4	1,1%	3	0,8	0	0,0

Fuente: Elaboración propia en SPSS

Interpretación

El análisis de la tabla de contingencia (Tabla 12) muestra las características sociodemográficas de la muestra de estudio, de acuerdo a cada categoría de la variable independiente (inteligencia emocional). Se observa que la capacidad emocional y social “muy bien desarrollada” es más frecuente en el grupo de 18-21 años (38,3%), “capacidad emocional y social adecuada” con 22,4% y en mujeres (36,9%). La convivencia con la familia se asocia con una mayor proporción de individuos con capacidad emocional y social “muy desarrollada” (48,1%). Similarmente, un nivel educativo de secundaria de los padres se relaciona con una mayor proporción de individuos con capacidad emocional y social “muy bien desarrollada” (33,3%; 31,4%) y capacidad emocional y social adecuada (16,7%; 18,3%). Finalmente, el nivel socioeconómico “No pobre” muestra una mayor frecuencia de individuos con capacidad emocional y social “muy bien desarrollada” (37,4%), continuando con 25,4% de nivel “pobre”.

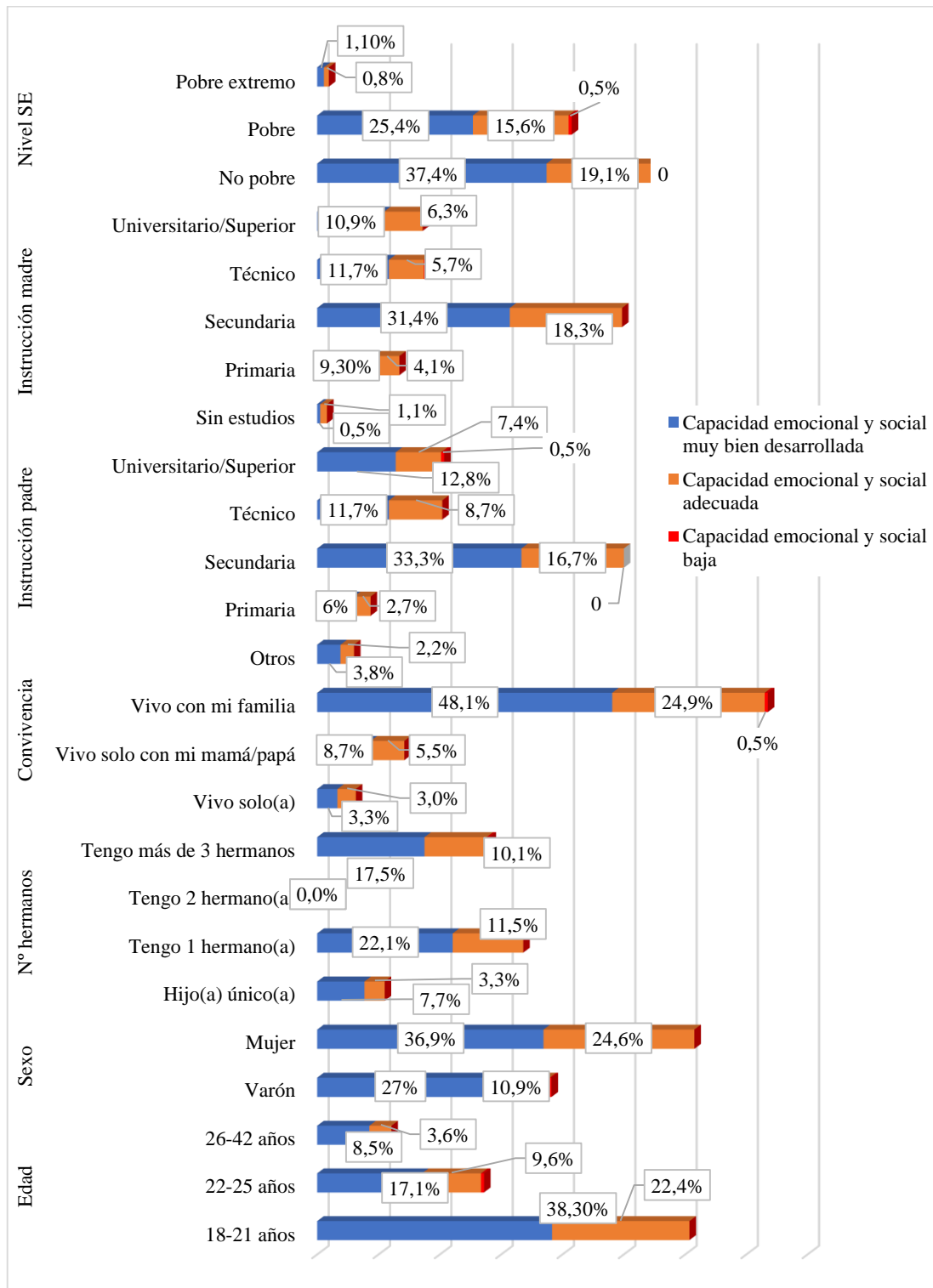


Figura 5. Inteligencia emocional y factores sociodemográficos

Interpretación

En la figura 5 se observan los factores sociodemográficos que mostraron los estudiantes de cada categoría de la inteligencia emocional. Se aprecia que los estudiantes de 18 a 21 años presentan mayor frecuencia de capacidad emocional y social “muy bien desarrollada” (38,5%), continuando con los estudiantes de 22 a 25 años con 17,1%. Mujeres presentan mayor capacidad de inteligencia emocional y social “muy bien desarrollada” (36,9%) a diferencia de los varones con 27%. Posteriormente, la mayoría de los estudiantes que muestran capacidad emocional y social “muy bien desarrollada” y “adecuada” conviven con sus familiares (48,1%). Asimismo, se observa que cuentan con más de 3 hermanos, los estudiantes que califican con capacidad emocional y social “muy bien desarrollada”, adicional a ello, presentan 33,3% padres y madres con educación secundaria estudiantes, y finalmente calificaron como “no pobres” con 37,4%.

Tabla 13. Tabla cruzada de la calidad de vida relacionada con la salud y factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos		Calidad de vida relacionada con la salud					
		Baja CVRS		Regular CVRS		Buena CVRS	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	18-21 años	58	15,8	95	26,0	69	18,9
	22-25 años	24	6,6	34	9,3	42	11,5
	26-42 años	6	1,6	22	6,0	16	4,4
Sexo	Varón	40	10,9	47	12,8	53	14,5
	Mujer	48	13,1	104	28,4	74	20,2
Facultad	Ciencias	4	1,1	9	2,5	8	2,2
	Ciencias Agropecuarias	26	7,1	29	7,9	13	3,6
	Ciencias de la Salud	11	3,0	19	5,2	25	6,8
	Ciencias Jurídicas y Empresariales	17	4,6	24	6,6	27	7,4
	Educación, Comunicación y Humanidades	16	4,4	23	6,3	12	3,3
	Ingeniería	10	2,7	28	7,7	20	5,5
	Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia	4	1,1	19	5,2	22	6,0
Ciclo académico	I-II Sem	15	4,1	32	8,7	37	10,1
	III-IV Sem	27	7,4	50	13,7	18	4,9
	V-VI Sem	12	3,3	33	9,0	27	7,4
	VII-VIII Sem	24	6,6	24	6,6	26	7,1
	IX-XII Sem	10	2,7	12	3,3	19	5,2
Nº de hermanos	Hijo(a) único(a)	23	6,3	8	2,2	9	2,5
	Tengo 1 hermano(a)	22	6,0	61	16,7	40	10,9
	Tengo 2 hermano(a)	27	7,4	27	7,4	46	12,6
	Tengo más de 3 hermanos	16	4,4	55	15,0	32	8,7
Grado educación padre	Primaria	5	1,4	15	4,1	12	3,3
	Secundaria	53	14,5	74	20,2	56	15,3
	Técnico	16	4,4	29	7,9	30	8,2
	Universitario/Superior	14	3,8	33	9,0	29	7,9

Factores sociodemográficos		Calidad de vida relacionada con la salud					
		Baja CVRS		Regular CVRS		Buena CVRS	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Convivencia	Vivo solo(a)	4	1,1	9	2,5	10	2,7
	Vivo solo con mi mamá/papá	15	4,1	20	5,5	17	4,6
	Vivo con mi familia (padres, hermanos, tíos, abuelos, padrinos, primos)	64	17,5	115	31,4	90	24,6
	Otros	5	1,4	7	1,9	10	2,7
Grado educación madre	Sin estudios	3	0,8	3	0,8	0	0,0
	Primaria	12	3,3	15	4,1	22	6,0
	Secundaria	46	12,6	80	21,9	56	15,3
	Técnico	11	3,0	29	7,9	26	7,1
	Universitario/Superior	16	4,4	24	6,6	23	6,3
Nivel socioeconómico	No pobre	47	12,8	81	22,1	79	21,6
	Pobre	38	10,4	67	18,3	47	12,8
	Pobre extremo	3	0,8	3	0,8	1	0,3

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Interpretación

El análisis de tabla 13, revela la distribución de las características sociodemográficas de la muestra según la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Se observa una mayor prevalencia de CVRS “buena” y “regular” en el grupo etario de 18-21 años (18,9% y 26,0%, respectivamente). En el caso de las mujeres, la categoría regular CVRS es más frecuente (28,4%), seguida de la categoría buena (20,2%). En cuanto a la facultad de estudios, si bien la proporción de CVRS “buena” es ligeramente superior en estudiantes de Ciencias Jurídicas y Empresariales (7,4%) y Ciencias de la Salud (6,8%), la categoría “regular” predomina en estudiantes de Ciencias Agropecuarias (7,9%). El análisis por ciclo académico indica una mayor frecuencia de CVRS “buena” en estudiantes de primer año (I-II) (10,1%), mientras que la categoría “regular” es más común en segundo año (III-IV) (13,7%). Respecto al número de hermanos, se observa una mayor proporción de estudiantes con CVRS “buena” (12,6%) entre aquellos con dos hermanos, y de CVRS “regular” (16,7%) en el mismo grupo. La convivencia familiar muestra una distribución similar en las categorías “buena” (24,6%) y “regular” (31,4%). Finalmente, en relación al nivel educativo parental, se aprecia una mayor proporción de estudiantes con CVRS “buena” cuyos padres poseen estudios secundarios (15,3% para ambos padres), mientras que la categoría “regular” presenta una mayor frecuencia en estudiantes cuyos padres tienen estudios secundarios (20,2% padre y 21,9% madre). El nivel socioeconómico “no pobre” muestra una mayor frecuencia en la categoría “regular” de CVRS (18,3%).

Los resultados de la variable inteligencia emocional:

Tabla 14. Análisis descriptivo de las dimensiones de la inteligencia emocional

	Capacidad emocional y social muy bien desarrollada		Capacidad emocional y social adecuada		Capacidad emocional y social baja	
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Intrapersonal	13,4	49	59,8	219	26,8	98
Interpersonal	13,7	50	74,9	274	11,5	42
Manejo de estrés	14,2	52	48,4	177	37,4	137
Adaptabilidad	51,1	187	30,1	110	18,9	69
Estado de ánimo	3,6	13	60,9	223	35,5	130

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Interpretación

Se observa una distribución heterogénea en las dimensiones evaluadas (Tabla 14). En la dimensión intrapersonal, la mayoría de los estudiantes (59,8%; $n = 219$) presentan una capacidad emocional y social adecuada, mientras que un porcentaje considerable (26,8%; $n = 98$) muestra una capacidad baja y en menor proporción una capacidad muy bien desarrollada (13,4%; $n = 49$). En dimensión interpersonal, se observa una mayor proporción de estudiantes con capacidad adecuada (74,9%; $n = 274$), seguida de una capacidad muy bien desarrollada (13,7%; $n = 50$) y una capacidad baja (11,5%; $n = 42$). En el manejo del estrés, la capacidad adecuada es la más frecuente (48,4%; $n = 177$), seguida de una capacidad baja (37,4%; $n = 137$) y una capacidad muy bien desarrollada (14,2%; $n = 52$). La dimensión de adaptabilidad muestra un perfil diferente, con una mayoría de estudiantes con capacidad muy bien desarrollada (51,1%; $n = 187$), mientras que las capacidades adecuadas (30,1%; $n = 110$) y baja (18,9%; $n = 69$) presentan una menor frecuencia. Finalmente, en el estado de ánimo, la capacidad adecuada predomina (60,9%; $n = 223$), con una alta proporción presentando una capacidad baja (35,5%; $n = 130$) y una mínima proporción con una capacidad muy bien desarrollada (3,6%; $n = 13$). Estos resultados sugieren que, existen diferencias significativas en la distribución de las capacidades según la dimensión.

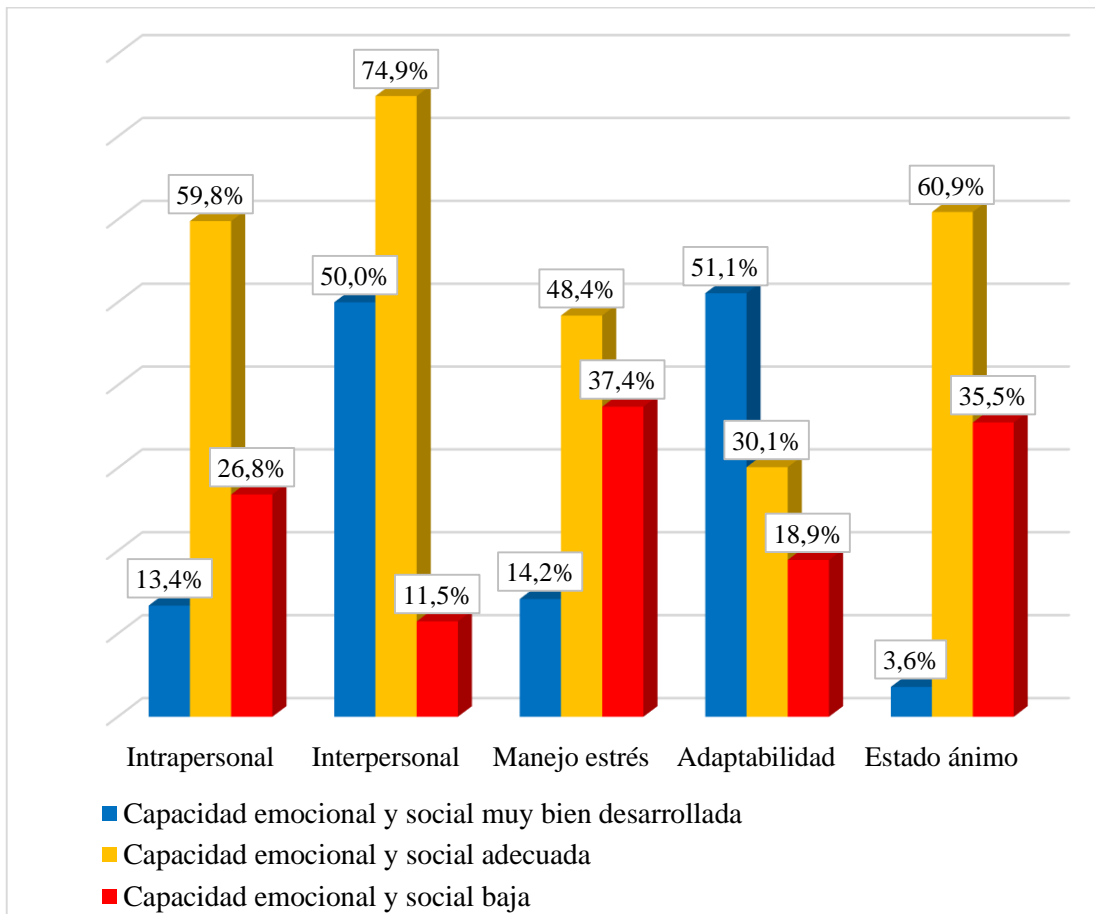


Figura 6. Dimensiones de la inteligencia emocional

Interpretación

Se observa de forma gráfica (Fig. 6) los resultados observados en la tabla 14 del análisis descriptivo de las dimensiones de la inteligencia emocional.

Los resultados de la variable calidad de vida relacionada con la salud

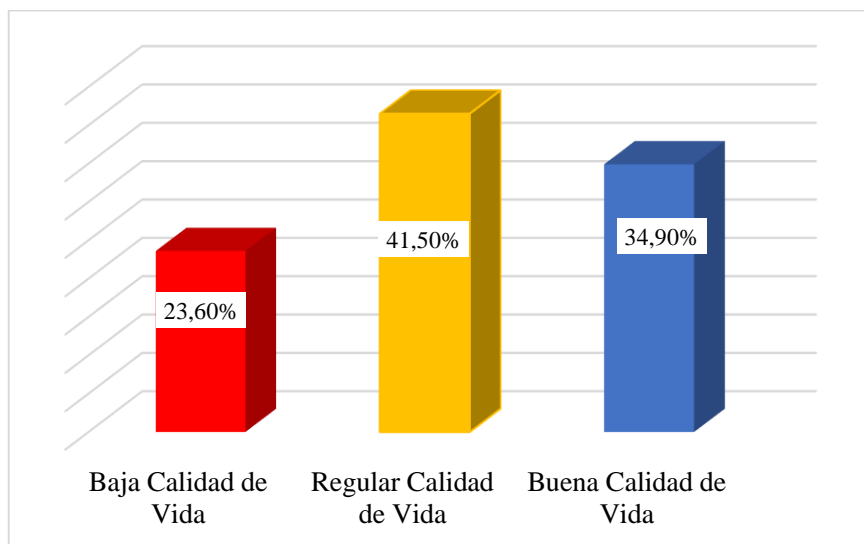


Figura 7. Resultados de calidad de vida en estudiantes universitarios

Interpretación

El análisis de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en 366 estudiantes universitarios muestra una distribución trimodal (Fig. 7). Un porcentaje considerable (41,5%) reporta una CVRS regular, indicando la necesidad de atención a posibles factores de riesgo que impactan en su bienestar. Un 34,9% presenta una CVRS buena, reflejando un grupo con niveles satisfactorios de salud. Finalmente, un 23,6% presenta una CVRS baja.

Tabla 15. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud

	Baja Calidad de Vida		Regular Calidad de Vida		Buena Calidad de Vida	
	F	P	F	P	F	P
Función física	13	3,6	20	5,5	333	91,0
Rol físico	178	48,6	0	0,0	188	51,4
Dolor corporal	177	48,4	46	12,6	143	39,1
Salud general	192	52,5	122	33,3	52	14,2
Vitalidad	99	27,0	156	42,6	111	30,3
Función social	137	37,4	76	20,8	153	41,8
Rol emocional	72	19,7	146	39,9	148	40,4
Salud mental	181	49,5	164	44,8	21	5,7

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Interpretación

El análisis de los datos de calidad de vida relacionada con la salud en 366 estudiantes, revela una variedad significativa en las diferentes dimensiones evaluadas. Si bien la función física muestra una alta prevalencia de buena calidad de vida (91%), las dimensiones de rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental presentan porcentajes considerablemente menores. En particular, el rol físico (48,6% baja calidad de vida), dolor corporal (48,4% baja calidad de vida), salud general (52,5% baja calidad de vida) y salud mental (49,5% baja calidad de vida) muestran una alta proporción de estudiantes reportando baja calidad de vida en estas áreas.

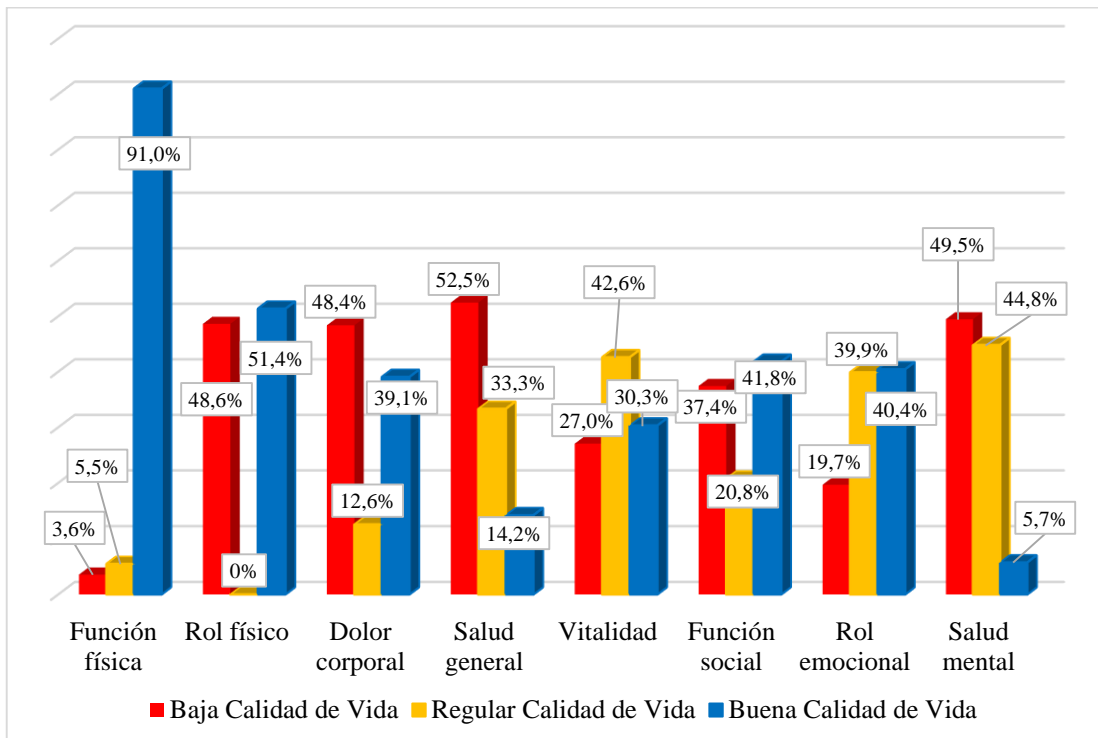


Figura 8. Dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud

Interpretación

Se observa de forma gráfica (Fig. 8) los resultados observados en tabla 15 del análisis descriptivo de las dimensiones de la inteligencia emocional.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Verificación de la hipótesis general

Se plantea:

“La inteligencia emocional está asociada directamente con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024”

Comprobación de la hipótesis general

H₀: No existe asociación entre la variable de inteligencia emocional con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: Existe asociación entre la variable inteligencia emocional con la calidad de vida en los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 16. Tabla cruzada de inteligencia emocional con calidad de vida relacionada con la salud.

			Inteligencia emocional			
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	Total
Calidad de vida relacionada con la salud	Baja CVRS	Recuento	46	42	0	88
		% del total	12,6	11,5	0,0	24,0
	Regular CVRS	Recuento	98	53	0	151
		% del total	26,8	14,5	0,0	41,3
	Buena CVRS	Recuento	90	35	2	127
		% del total	24,6	9,6	0,5	34,7
Total		% del total	63,9	35,5	0,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 17. Chi cuadrado de la variable inteligencia emocional con calidad de vida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,578 ^a	4	0,014
Razón de verosimilitud	12,969	4	0,011
Asociación lineal por lineal	5,811 ^b	1	0,016
Nº de casos válidos	366		

Tabla 18. Tipo de relación de las variables

Medidas simétricas				
		Valor	Significación aproximada	Significación exacta
Nominal por Nominal	Phi	0,185	0,014	0,007
	V de Cramer	0,131	0,014	0,007
	Coefficiente de contingencia	0,182	0,014	0,007
N de casos válidos		366		

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,014$), es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,182).

Interpretación:

Con un nivel de confianza del 95%, los resultados del χ^2 (12,578) indican una asociación significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Esta relación positiva sugiere que niveles más altos de inteligencia emocional se correlacionan con una mejor percepción de calidad de vida en el ámbito de la salud, incluyendo aspectos físicos y psicológicos. En otras palabras, los estudiantes con mayor inteligencia emocional reportan una mejor salud y bienestar.

5.2.2. Verificación de las hipótesis específicas

a. Primera hipótesis específica

Se plantea:

“El área intrapersonal tiene asociación con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024”

Comprobación de la primera hipótesis específica

H₀: No existe asociación entre la dimensión intrapersonal con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: Existe asociación entre la dimensión intrapersonal con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 19. Tabla cruzada de dimensión intrapersonal con calidad de vida

			Dimensión intrapersonal			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Calidad de vida relacionada con la salud	Baja CVRS	Recuento	10	37	41	88
		% del total	2,7	10,1	11,2	24,0
	Regular CVRS	Recuento	12	102	37	151
		% del total	3,3	27,9	10,1	41,3
	Buena CVRS	Recuento	27	80	20	127
		% del total	7,4	21,9	5,5	34,7
Total		Recuento	49	219	98	366
		% del total	13,4	59,8	26,8	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 20. Chi cuadrado de la dimensión intrapersonal con calidad de vida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,818 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	33,650	4	0,000
Asociación lineal por lineal	23,027 ^b	1	0,000
N de casos válidos	366		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,78.

Tabla 21. Tipo de relación de las variables

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,308	< 0,001
	V de Cramer	0,218	< 0,001
	Coefficiente de contingencia	0,295	< 0,001
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p < 0,001$), es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,295).

Interpretación:

Los resultados del estudio χ^2 (34,818) con un nivel de confianza del 95%, revelan una relación significativa entre la dimensión intrapersonal de la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Esta asociación positiva indica que los estudiantes con mayor capacidad de autoconocimiento, autocontrol y motivación presentan una mejor calidad de vida en el ámbito de la salud. En otras palabras, un mayor desarrollo de la inteligencia intrapersonal se asocia con un mayor bienestar físico y psicológico en los estudiantes universitarios.

b. Segunda hipótesis específica

Se plantea:

“Existe una asociación positiva entre el área interpersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024”

Comprobación de la segunda hipótesis específica

H₀: La dimensión interpersonal no se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La dimensión interpersonal se asocia con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 22. Tabla cruzada de dimensión interpersonal con calidad de vida

			Interpersonal			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Calidad de vida	Baja CVRS	Recuento	11	64	13	88
		% del total	3,0	17,5	3,6	24,0
	Regular CVRS	Recuento	23	113	15	151
		% del total	6,3	30,9	4,1	41,3
	Buena CVRS	Recuento	16	97	14	127
		% del total	4,4	26,5	3,8	34,7
Total		Recuento	50	274	42	366
		% del total	13,7	74,9	11,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 23. Chi cuadrado de la dimensión interpersonal con calidad de vida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,726 ^a	4	0,786
Razón de verosimilitud	1,667	4	0,797
Asociación lineal por lineal	0,187	1	0,666
N de casos válidos	366		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,10.

Tabla 24. Tipo de relación de las variables

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,069	0,786
	V de Cramer	0,049	0,786
	Coefficiente de contingencia	0,069	0,786
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,786$), es mayor a 0,05; se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,069).

Interpretación:

Los resultados del estudio $\chi^2 (1,726)$ con un nivel de confianza del 95%, no evidencian una relación significativa entre la dimensión interpersonal de la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. En otras palabras, la capacidad de los estudiantes para gestionar sus relaciones interpersonales y empatizar con los demás no se asocia a una mejor salud y bienestar. Estos hallazgos sugieren que, en este contexto, el desarrollo de la inteligencia interpersonal no se traduce en una mejora notable en la calidad de vida relacionada con la salud.

c. Tercera hipótesis específica

Se plantea:

“El mejor manejo del estrés reporta mayor satisfacción en la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024”

Comprobación de la tercera hipótesis específica

H₀: El manejo del estrés no se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: El manejo del estrés se asocia con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 25. Tabla cruzada de dimensión manejo del estrés con calidad de vida

			Manejo del estrés			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Calidad de vida relacionada con la salud	Baja CVRS	Recuento	6	38	44	88
		% del total	1,6	10,4	12,0	24,0
	Regular CVRS	Recuento	22	78	51	151
		% del total	6,0	21,3	13,9	41,3
	Buena CVRS	Recuento	24	61	42	127
		% del total	6,6	16,7	11,5	34,7
Total		Recuento	52	177	137	366
		% del total	14,2	48,4	37,4	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 26. Chi cuadrado de la dimensión manejo del estrés con calidad de vida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,090 ^a	4	0,026
Razón de verosimilitud	11,416	4	0,022
Asociación lineal por lineal	8,636	1	0,003
N de casos válidos	366		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,50.			

Tabla 27. Tipo de relación de las variables

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,174	0,026
	V de Cramer	0,123	0,026
	Coefficiente de contingencia	0,171	0,026
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,026$), es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,171).

Interpretación:

Los resultados del estudio χ^2 (11,090) con un nivel de confianza del 95%, evidencian una relación significativa entre la capacidad de manejo del estrés y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Esta asociación positiva sugiere que aquellos estudiantes que poseen mejores habilidades para afrontar y gestionar situaciones estresantes reportan una mejor calidad de vida en el ámbito de la salud. En otras palabras, un mayor desarrollo de las estrategias de manejo del estrés se asocia con un mayor bienestar físico y psicológico en los estudiantes universitarios.

d. Cuarta hipótesis específica

Se plantea:

“El estado de ánimo se asocia positivamente con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024”

Comprobación de la cuarta hipótesis específica

H₀: El estado de ánimo no se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: El estado de ánimo se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 28. Tabla cruzada de dimensión estado de ánimo con calidad de vida

			Estado de ánimo			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Calidad de vida relacionada con la salud	Baja CVRS	Recuento	0	34	54	88
		% del total	0,0	9,3	14,8	24,0
	Regular CVRS	Recuento	0	95	56	151
		% del total	0,0	26,0	15,3	41,3
	Buena CVRS	Recuento	13	94	20	127
		% del total	3,6	25,7	5,5	34,7
Total		Recuento	13	223	130	366
		% del total	3,6	60,9	35,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 29. Chi cuadrado de la dimensión estado de ánimo con calidad de vida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,939 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	70,564	4	0,000
Asociación lineal por lineal	57,973	1	0,000
N de casos válidos	366		
a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,13.			

Tabla 30. Tipo de relación de las variables

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,424	0,000
	V de Cramer	0,300	0,000
	Coefficiente de contingencia	0,391	0,000
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p < 0,001$), es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,391).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados χ^2 (65,939) con un nivel de confianza del 95%, este estudio revela una asociación significativa entre el estado de ánimo positivo y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Los resultados sugieren que un estado de ánimo más favorable se correlaciona con una mejor percepción del bienestar físico y psicológico. En otras palabras, los estudiantes que reportan un estado de ánimo más positivo tienden a experimentar una mayor calidad de vida en el ámbito de la salud.

e. Quinta hipótesis específica

Se plantea:

“La adaptabilidad está asociada con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024”

Comprobación de la cuarta hipótesis específica

H₀: La adaptabilidad no se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La adaptabilidad se asocia con la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 31. Tabla cruzada de la adaptabilidad con la calidad de vida

			Adaptabilidad			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Calidad de vida	Baja CVRS	Recuento	42	34	12	88
		% del total	11,5	9,3	3,3	24,0
	Regular CVRS	Recuento	77	35	39	151
		% del total	21,0	9,6	10,7	41,3
	Buena CVRS	Recuento	68	41	18	127
		% del total	18,6	11,2	4,9	34,7
Total		Recuento	187	110	69	366
		% del total	51,1	30,1	18,9	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 32. Chi cuadrado de la adaptabilidad con calidad de vida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,728 ^a	4	0,019
Razón de verosimilitud	11,619	4	0,020
Asociación lineal por lineal	0,438	1	0,508
N de casos válidos	366		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,59.

Tabla 33. Tipo de relación de las variables

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,179	0,019
	V de Cramer	0,127	0,019
	Coefficiente de contingencia	0,176	0,019
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,019$), es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,176).

Interpretación:

Los resultados del estudio χ^2 (11,728), con un nivel de confianza del 95%, revelan una relación significativa entre la adaptabilidad y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Esta asociación positiva sugiere que aquellos estudiantes que poseen una mayor capacidad para adaptarse a los cambios y desafíos del entorno, así como para manejar situaciones nuevas y estresantes de manera efectiva, reportan una mejor calidad de vida en el ámbito de la salud. En otras palabras, un mayor desarrollo de la adaptabilidad se asocia con un mayor bienestar físico y psicológico en los estudiantes universitarios.

f. Sexta hipótesis específica

Se plantea:

“La inteligencia emocional tiene asociación con las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024”

i) Comprobación de la inteligencia emocional con la función física de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con la función física en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con la función física en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 34. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la función física de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Función física	Baja CVRS	Recuento	9	4	0	13
		% del total	2,5	1,1	0,0	3,6
	Regular CVRS	Recuento	9	11	0	20
		% del total	2,5	3,0	0,0	5,5
	Buena CVRS	Recuento	216	115	2	333
		% del total	59,0	31,4	0,5	91,0
Total		Recuento	234	130	2	366
		% del total	63,9	35,5	0,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 35. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la función física de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,732 ^a	4	0,443
Razón de verosimilitud	3,736	4	0,443
Asociación lineal por lineal	0,289	1	0,591
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,101	0,443
	V de Cramer	0,071	0,443
	Coefficiente de contingencia	0,100	0,443
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,443$), es mayor 0,05; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,10).

Interpretación:

Los resultados del análisis de χ^2 (3,732) con un nivel de significancia del 95%, no evidencian una relación significativa entre la IE y la función física en los estudiantes universitarios. Esto significa que la inteligencia emocional no se asocia con las capacidades, desarrollo en sus actividades físicas en los estudiantes universitarios.

ii) Comprobación de la inteligencia emocional con el rol físico de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con el rol físico en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con el rol físico en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 36. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con el rol físico de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Rol físico	Baja CVRS	Recuento	115	63	0	178
		% del total	31,4	17,2	0,0	48,6
	Buena CVRS	Recuento	119	67	2	188
		% del total	32,5	18,3	0,5	51,4
Total		Recuento	234	130	2	366
		% del total	63,9	35,5	0,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 37. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con el rol físico de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,920 ^a	2	0,383
Razón de verosimilitud	2,691	2	0,260
Asociación lineal por lineal	0,211	1	0,646
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,072	0,383
	V de Cramer	0,072	0,383
	Coefficiente de contingencia	0,072	0,383
N de casos válidos		366	

Decisión

Como el valor p de significancia ($p = 0,383$) es mayor 0,05; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es muy bajo (0,072).

Interpretación:

Los resultados del análisis de contingencia χ^2 (1,920) con un nivel de confianza del 95%, no muestran una relación significativa entre la inteligencia emocional (IE) y el rol físico en los estudiantes universitarios. Podemos concluir que la capacidad de gestionar las emociones propias y la de los demás, no se asocia con el desarrollo en las actividades del rol físico en la población estudiada.

iii) Comprobación de la inteligencia emocional con el dolor corporal de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con el dolor corporal en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con el dolor corporal en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 38. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con el dolor corporal de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Dolor corporal	Baja CVRS	Recuento	104	73	0	177
		% del total	28,4	19,9	0,0	48,4
	Regular CVRS	Recuento	31	15	0	46
		% del total	8,5	4,1	0,0	12,6
	Buena CVRS	Recuento	99	42	2	143
		% del total	27,0	11,5	0,5	39,1
Total		Recuento	234	130	2	366
		% del total	63,9	35,5	0,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 39. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con el dolor corporal de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,839 ^a	4	0,098
Razón de verosimilitud	8,500	4	0,075
Asociación lineal por lineal	2,743	1	0,098
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,146	0,098
	V de Cramer	0,103	0,098
	Coefficiente de contingencia	0,145	0,098
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,098$), es mayor a 0,05; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es muy bajo (0,145).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados χ^2 (7,839) con un nivel de confianza del 95%, este estudio indica que no existe una asociación significativa entre la capacidad de gestionar las emociones propias y la de los demás con el dolor corporal en los estudiantes universitarios.

iv) Comprobación de la inteligencia emocional con la salud general de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con la salud general en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con la salud general en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 40. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la salud general de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Salud general	Baja CVRS	Recuento	108	82	2	192
		% del total	29,5	22,4	0,5	52,5
	Regular CVRS	Recuento	87	35	0	122
		% del total	23,8	9,6	0,0	33,3
	Buena CVRS	Recuento	39	13	0	52
		% del total	10,7	3,6	0,0	14,2
Total	Recuento	234	130	2	366	
	% del total	63,9	35,5	0,5	100,0	

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 41. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la salud general de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,637 ^a	4	0,020
Razón de verosimilitud	12,521	4	0,014
Asociación lineal por lineal	10,187	1	0,001
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,178	0,020
	V de Cramer	0,126	0,020
	Coefficiente de contingencia	0,176	0,020
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p < 0,020$), es menor a $0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo ($0,176$).

Interpretación:

Los resultados χ^2 ($11,637$) con un nivel de confianza del 95% de este estudio revela una asociación significativa entre la capacidad de reconocer, entender, gestionar y utilizar las emociones propias, de los demás para mejorar las relaciones, la comunicación y el bienestar general con la percepción de la salud general en los estudiantes universitarios.

v) Comprobación de la inteligencia emocional con la vitalidad de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con la vitalidad en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con la vitalidad en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 42. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la vitalidad de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Vitalidad	Baja CVRS	Recuento	45	54	0	99
		% del total	12,3	14,8	0,0	27,0
	Regular CVRS	Recuento	98	56	2	156
		% del total	26,8	15,3	0,5	42,6
	Buena CVRS	Recuento	91	20	0	111
		% del total	24,9	5,5	0,0	30,3
Total		Recuento	234	130	2	366
		% del total	63,9	35,5	0,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 43. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la vitalidad de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,333 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	34,882	4	0,000
Asociación lineal por lineal	28,861	1	0,000
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,302	0,000
	V de Cramer	0,213	0,000
	Coefficiente de contingencia	0,289	0,000
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p < 0,001$), es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es baja (0,289).

Interpretación:

En este estudio, con una prueba X^2 de (33,33) y un nivel de confianza del 95%, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las capacidades de la inteligencia emocional y la percepción de energía, vigor y capacidad para realizar actividades diarias en estudiantes universitarios. Esto sugiere que una mayor inteligencia emocional podría estar relacionada con una mejor experiencia de vitalidad y funcionalidad en la vida cotidiana de los estudiantes.

vi) Comprobación de la inteligencia emocional con la función social de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con la función social en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con la función social en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 44. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la función social de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Función social	Baja CVRS	Recuento	81	56	0	137
		% del total	22,1	15,3	0,0	37,4
	Regular CVRS	Recuento	50	26	0	76
		% del total	13,7	7,1	0,0	20,8
	Buena CVRS	Recuento	103	48	2	153
		% del total	28,1	13,1	0,5	41,8
Total		Recuento	234	130	2	366
		% del total	63,9	35,5	0,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 45. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la función social de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,479 ^a	4	0,242
Razón de verosimilitud	6,171	4	0,187
Asociación lineal por lineal	1,379	1	0,240
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,122	0,242
	V de Cramer	0,087	0,242
	Coefficiente de contingencia	0,121	0,242
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p < 0,242$), es mayor a 0,05; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es muy bajo (0,121).

Interpretación:

Los resultados del χ^2 (5,479) con un nivel de confianza del 95% en este estudio revela que no presenta una asociación significativa entre el estado las capacidades de la inteligencia emocional de los estudiantes universitarios con su participación en actividades sociales, relaciones interpersonales y demás roles sociales.

vii) Comprobación de la inteligencia emocional con el rol emocional de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con el rol emocional en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con el rol emocional en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 46. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con el rol emocional de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Rol emocional	Baja CVRS	Recuento	44	28	0	72
		% del total	12,0	7,7	0,0	19,7
	Regular CVRS	Recuento	89	55	2	146
		% del total	24,3	15,0	0,5	39,9
	Buena CVRS	Recuento	101	47	0	148
		% del total	27,6	12,8	0,0	40,4
	Total	Recuento	234	130	2	366
		% del total	63,9	35,5	0,5	100,0

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 47. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con el rol emocional de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,746 ^a	4	0,314
Razón de verosimilitud	5,415	4	0,247
Asociación lineal por lineal	1,565	1	0,211
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,114	0,314
	V de Cramer	0,081	0,314
	Coefficiente de contingencia	0,113	0,314
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,314$), es mayor a 0,05; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es muy bajo (0,113).

Interpretación:

Los resultados del χ^2 (4,746) con un nivel de confianza del 95%, en este estudio revela que no presenta una asociación significativa entre las capacidades de la inteligencia emocional dimensión con el rol emocional de los estudiantes universitarios, es decir no afecta los problemas emocionales la capacidad para realizar sus actividades diarias y cumplir con sus responsabilidades.

viii) Comprobación de la inteligencia emocional con la salud mental de la CVRS

H₀: La inteligencia emocional no se relaciona con la salud mental en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

H₁: La inteligencia emocional presenta relación con la salud mental en los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tabla 48. Tabla cruzada de la inteligencia emocional con la salud mental de la CVRS

			Inteligencia emocional			Total
			Capacidad emocional y social muy desarrollada	Capacidad emocional y social regular	Capacidad emocional y social baja	
Salud mental	Baja CVRS	Recuento	105	74	2	181
		% del total	28,7	20,2	0,5	49,5
	Regular CVRS	Recuento	111	53	0	164
		% del total	30,3	14,5	0,0	44,8
	Buena CVRS	Recuento	18	3	0	21
		% del total	4,9	0,8	0,0	5,7
Total	Recuento	234	130	2	366	
	% del total	63,9	35,5	0,5	100,0	

Fuente. Elaboración propia en SPSS

Tabla 49. Chi cuadrado de la inteligencia emocional con la salud mental de la CVRS

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,562 ^a	4	0,048
Razón de verosimilitud	10,941	4	0,027
Asociación lineal por lineal	8,380	1	0,004
N de casos válidos	366		

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,162	0,048
	V de Cramer	0,114	0,048
	Coefficiente de contingencia	0,160	0,048
N de casos válidos		366	

Decisión:

Como el valor p de significancia ($p = 0,048$), es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Y el coeficiente de contingencia indica que el grado de intensidad es bajo (0,160).

Interpretación:

Los resultados de este estudio, con una prueba X^2 de (9,562) y un nivel de confianza del 95%, revelan una asociación significativa entre el estado de la inteligencia emocional y la dimensión de salud mental. Específicamente, un nivel más alto de inteligencia emocional se relaciona con una mejor percepción del bienestar psicológico y una mayor capacidad para manejar trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés, sugiriendo un impacto positivo en la salud mental general.

DISCUSIÓN

El presente estudio se centra en investigar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna. La inteligencia emocional es la capacidad de entender, gestionar y expresar las emociones propias y la de los demás, para construir relaciones positivas y alcanzar el éxito; por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud es la percepción individual sobre cómo la salud afecta el bienestar en áreas como la física, mental, social y funcional, siendo fundamental para los estudiantes universitarios ambos aspectos.

Los resultados del análisis estadístico de esta tesis doctoral revelan una asociación significativa entre la capacidad de gestionar las emociones (IE) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Este hallazgo subraya la importancia de la inteligencia emocional como un factor crucial para el bienestar, la capacidad de identificar, comprender y gestionar las emociones propias y ajenas se ha demostrado como un elemento clave para mejorar la percepción de la calidad de vida en los estudiantes universitarios. Estos resultados son coherentes con la literatura existente que destaca el papel de la inteligencia emocional, la salud mental y el bienestar general, Aghabarary, Li et al., Guifang, González, Castañeda, Alibababie y más autores (24,26,27,29,31,33,34,95). En contraposición, Quiliano ⁽³⁹⁾ indica que no mostró relación la IE con el estrés académico y Gutiérrez ⁽³⁸⁾ indica que tampoco presentó en su trabajo de investigación, relación entre la IE con la CVRS en los estudiantes, pero sí en algunas dimensiones. Li Q. ⁽²⁶⁾ considera la actividad física como variable mediadora que presenta un impacto positivo, el cual mejora la IE, ayuda a disminuir el estrés percibido y sus niveles de calidad de vida relacionada con la salud. Por otro lado, Shengyao ⁽²³⁾ considera a la inteligencia emocional como variable mediador que influye en la relación del bienestar psicológico y el rendimiento académico en estudiantes universitarios chinos. Asimismo, Aguilar-Priego ⁽⁵⁵⁾ considera a la IE como factor protector ante trastornos psicológicos (depresión, estrés, ansiedad y burnout) en estudiantes universitarios. La inteligencia emocional no solo es predictiva, pues influye

en la salud mental, sino que también se relaciona con la capacidad de afrontar situaciones estresantes y de mantener relaciones interpersonales saludables ^(27,37-39).

Respecto a las características sociodemográficas, existen muy pocos trabajos de interés que consideren factores sociodemográficos, relacionados a la IE y CVRS. En nuestros resultados se observa que la “capacidad emocional adecuada y muy bien desarrollada” es más frecuente en el grupo de edad entre 18 a 21 años, lo cual indica Oliver y Soler ^(97,98) que la madurez influye en la regulación emocional, con una disminución del neuroticismo, un aumento de rasgos positivos como la confianza y la apertura a nuevas experiencias; asimismo López ⁽³⁰⁾ indica que la edad se relaciona con la CVRS, esto se traduce en una mayor felicidad y satisfacción con la vida en adultos mayores, lo que explica la menor prevalencia de trastornos mentales en este grupo de edad. Las evidencias del estudio de Soler et al. ⁽⁹⁸⁾ sugiere que la educación emocional debe comenzar desde la infancia y no depender únicamente de la formación académica, sugiriendo complementar la educación formal con programas específicos que fomenten la inteligencia emocional para lograr un desarrollo integral. En cuanto al sexo, las mujeres presentan mayor prevalencia en la “capacidad emocional y social muy bien desarrollada” y “capacidad emocional y social adecuada”; Montero et al., Alibababie, Vilca et al. y Gutiérrez ^(28,34,35,37,38) realizan estudios de correlación entre la IE, trastornos psicológicos, bienestar, considerando variables sociodemográficas como el sexo y nivel socioeconómico, cuyos resultados indicaron que, un nivel bajo de NSE se asoció de forma directa con el nivel bajo de IE y mayores niveles de trastornos psicológicos (depresión, ansiedad), siendo en las mujeres una mayor sensibilidad emocional, reportando una mayor percepción de claridad emocional y capacidad para manejar sus emociones de forma efectiva, mientras que los varones mostraron una mejor autopercepción y reparación emocional, también López ⁽³⁰⁾ evidenció en sus estudios la relación de determinantes sociodemográficos con la CVRS. Por otro lado, la mayoría de los estudiantes son de estado civil soltero(a), es cierto que induce a pensar que no cuentan con carga familiar, pero analizando el tema de post pandemia, que trajo consigo la pérdida de familiares, lo que obligó a muchos jóvenes a asumir la carga familiar, enfrentando desafíos emocionales y responsabilidades inesperadas. Asimismo, los estudiantes que mostraron “capacidad

emocional adecuada y muy bien desarrollada” presentaron mayor convivencia con la familia, simultáneamente, sus padres presentaron un nivel educativo de secundaria. Gutiérrez y Quiliano ^(38,39) consideran que las relaciones del entorno familiar, el entorno de procedencia, factores culturales y sociales, así como el nivel de educativo de los padres, influyen de forma positiva en la capacidad emocional de los jóvenes estudiantes. Patricio ⁽³⁶⁾ presenta una diferencia estadística significativa entre la correlación de la IE con la vida familiar y familia extensa, Ramírez, Henao indican que la educación emocional comienza a temprana edad, influenciada por la crianza parental y familiar ^(99,100).

Aunque se reconoce ampliamente la relación entre la inteligencia emocional y resultados positivos, aún hay un vacío de conocimiento sobre la contribución específica de cada una de sus dimensiones, y sobre cómo estas dimensiones interactúan entre sí. La correlación positiva encontrada entre la dimensión intrapersonal de la inteligencia emocional y la CVRS concuerda con la literatura, Goleman, Salovey & Mayer, ^(46-48,58,59) enfatizan la importancia de la autoconciencia, asertividad, la independencia y el autoconcepto en el bienestar. Un mayor autoconcepto y control emocional permiten una mejor gestión del estrés y las adversidades, contribuyendo a una mejor salud física y mental. En cambio, Gutiérrez ⁽³⁸⁾ reporta en sus resultados que no mostraron relación alguna, lo cual nos sugiere que la influencia de la dimensión intrapersonal con la CVRS puede ser menos significativa o tener interacción por otros factores mediadores, Vilca et al., Vilca ^(35,37) comenta que, quizás la metodología empleada en la medición de la IE y la CVRS también puede influir en los resultados, generando inconsistencias entre estudios. Por lo tanto, si bien nuestros hallazgos apoyan la importancia de la dimensión intrapersonal en la CVRS, se requiere una investigación más exhaustiva para comprender completamente la complejidad de esta relación.

Contrariamente a lo esperado, este estudio no encontró una asociación significativa entre la dimensión interpersonal de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Gutiérrez ⁽³⁸⁾, dicha evidencia puede atribuirse a la complejidad inherente a las relaciones interpersonales, las cuales son multifacéticas y están influenciadas por

una amplia gama de factores que van más allá de la IE, como lo sugiere estudios sobre los determinantes (sociodemográficos) de la CVRS que realizó López et al. ⁽³⁰⁾. La CVRS es un constructo multidimensional influenciado por factores socioeconómicos, sociodemográficos, culturales, de apoyo social, y otros determinantes. Por lo tanto, la ausencia de correlación significativa en nuestro estudio no descarta la importancia de las habilidades interpersonales, sino que sugiere la necesidad de considerar un modelo más complejo que incluya la interacción de múltiples variables para explicar la relación entre la IE interpersonal y la CVRS. Investigaciones futuras deberían explorar estas interacciones con mayor profundidad, utilizando metodologías que permitan una mejor comprensión de la influencia de las habilidades interpersonales en el contexto de otros factores determinantes de la calidad de vida.

Los resultados de este estudio muestran una correlación positiva en tres de las dimensiones de la IE, el manejo del estrés, estado de ánimo y la adaptabilidad con la CVRS, lo cual coincide con la literatura que destaca la importancia de la regulación emocional y la adaptación para el bienestar ^(44,46-48,59). Este hallazgo se refuerza con estudios de Gutiérrez que muestran una relación significativa entre el manejo del estrés y estado de ánimo ⁽³⁸⁾, sin embargo, si bien nuestros resultados apoyan la importancia del manejo del estrés, el estado de ánimo y la adaptabilidad, se requiere más investigación que explore la interacción entre estas dimensiones de la IE y otros factores mediadores, utilizando metodologías específicas para una comprensión completa de su impacto en la CVRS.

Este estudio revela una asociación significativa entre la inteligencia emocional y tres dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud: salud general, vitalidad y salud mental. La importancia de este hallazgo radica en la escasez de investigaciones previas que exploren de forma individual la relación entre la IE y cada dimensión de la CVRS. Este trabajo contribuye a llenar este vacío de conocimiento, sugiriendo que la IE puede ser un factor crucial en la promoción del bienestar en estas áreas específicas. Sin embargo, la falta de estudios comparativos limita la generalización de los resultados y abre nuevas vías para futuras investigaciones que amplíen la muestra y consideren otros factores contextuales y sociodemográficos que podrían influir en la relación entre la IE y la CVRS.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los análisis estadísticos, se llega a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional con la calidad de vida relacionada a la salud en los jóvenes estudiantes. Este hallazgo aporta evidencia a la ciencia, destacando la importancia de la inteligencia emocional en la salud y el bienestar. La capacidad de identificar, comprender y gestionar las emociones propias y ajenas representa ser un factor crucial para mejorar la calidad de vida en los estudiantes universitarios.
2. Los hallazgos de este estudio confirman una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión intrapersonal y la calidad de vida relacionada con la salud. Estos resultados sugieren que las habilidades intrapersonales, como la autoconciencia y la autorregulación emocional, desempeñan un papel crucial en la percepción del bienestar y la calidad de vida.
3. Los resultados del análisis estadístico no revelaron una relación significativa entre la dimensión interpersonal de la inteligencia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud. Esto sugiere que, en el contexto de este estudio, las habilidades interpersonales, como la empatía y la gestión de las relaciones sociales, no mostraron una influencia directa y medible sobre la percepción de la calidad de vida en los estudiantes universitarios, podría ser limitado o estar mediado por otros factores no considerados en el análisis de estudio.
4. En este estudio proporciona evidencia sólida que respalda una asociación significativa entre la capacidad de manejo del estrés y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Este hallazgo contribuye significativamente al conocimiento científico existente, al confirmar la influencia positiva de las estrategias de afrontamiento del estrés en la percepción de la calidad de vida. La capacidad para manejar eficientemente situaciones estresantes se muestra como un factor protector para la salud física y mental, impactando

positivamente en la percepción de la calidad de vida. Este estudio demuestra una asociación significativa entre la dimensión del estado de ánimo y la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados sugieren que un estado de ánimo positivo es un predictor importante de una mejor calidad de vida, destacando la necesidad de prestar atención al bienestar emocional en la promoción de la salud. Este hallazgo tiene implicaciones para el diseño de intervenciones que buscan mejorar la calidad de vida, ya que enfatiza la importancia de estrategias que fomenten el estado de ánimo positivo, como la terapia, el apoyo social y la práctica de actividades placenteras.

5. El análisis estadístico realizado reveló una asociación significativa entre la dimensión de adaptabilidad y la calidad de vida relacionada con la salud. Este resultado sugiere que la capacidad de adaptación a los cambios y desafíos de la vida se asocia con una mejor calidad de vida. La adaptabilidad aparentemente es un factor clave para enfrentar las dificultades y mantener una buena calidad de vida.
6. Los resultados de este estudio demuestran una asociación significativa entre la inteligencia emocional y tres dimensiones clave de la calidad de vida relacionada con la salud: salud general, vitalidad y salud mental. Este hallazgo subraya la importancia de la inteligencia emocional como un factor protector para el bienestar integral. La capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones parece influir positivamente en la percepción de la salud general, la energía vital y el bienestar psicológico.

RECOMENDACIONES

1. Los hallazgos de esta investigación evidencian que el desarrollo y promoción que fomenten la inteligencia emocional constituyen una estrategia eficaz para fortalecer el bienestar emocional y la calidad de vida en los estudiantes. En este sentido, se recomienda a las autoridades de nuestra institución y oficina de Bienestar Universitario la implementación de programas de entrenamiento en desarrollo personal e inteligencia emocional dirigido no solo a los estudiantes, sino a los docentes de nuestra institución educativa superior.
2. Es importante destacar que la presente investigación aporta evidencia empírica sobre la influencia de la dimensión intrapersonal en la calidad de vida relacionada con la salud. Asimismo, resulta pertinente explorar en mayor profundidad los mecanismos específicos a través de los cuales la dimensión intrapersonal incide en la calidad de vida relacionada con la salud. En este marco, se sugiere al área de Bienestar Universitario considerar la implementación de programas y actividades orientados al desarrollo de competencias intrapersonales en los estudiantes, como parte de las estrategias institucionales de promoción del bienestar integral.
3. Aunque los resultados no muestran una asociación directa entre la dimensión interpersonal y la calidad de vida relacionada con la salud, se recomienda al equipo investigador considerar estos puntos para estudios posteriores: i) Considerar variables moderadoras o mediadoras, es posible que la relación entre la dimensión interpersonal y la calidad de vida relacionada con la salud esté influenciada por otras variables (sexo, edad, nivel socioeconómico y otros); ii) Se recomienda profundizar en el análisis, utilizando programas adicionales, como regresión lineal, para explorar la magnitud de influencia de la dimensión interpersonal en la calidad de vida relacionada con la salud.

4. Se recomienda a las autoridades responsables en nuestra institución de educación superior que, en el diseño curricular orientado al desarrollo integral de los estudiantes, se incorpore de manera explícita la formación en las diferentes dimensiones de la inteligencia, en particular, se sugiere priorizar el desarrollo personal, dado que constituye la base para fortalecer la inteligencia emocional, la cual resulta esencial en la formación profesional y humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La salud mental de los adolescentes. [citado 31 de enero de 2025]. La salud mental de los adolescentes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Vargas H, Saavedra J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2013 [citado 30 de enero de 2025];75(1):19. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1539>
3. Ministerio de Sanidad A. Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia [Internet]. Agencia Gallega; 2018. Disponible en: www.portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf
4. PAHO. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas. 2024 [citado 31 de enero de 2025]. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-6-2024-cada-ano-fallecen-mas-tres-millones-personas-sobre-todo-varones-debido-al>
5. UNODC. Informe mundial sobre las drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas [Internet]. Nueva York, EE. UU: Naciones Unidas; 2024 jun p. 239. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/languages/2412493S.pdf
6. Otamendi MA. “Juvenicidio armado”: homicidios de jóvenes y armas de fuego en América Latina. Salud Colectiva [Internet]. 2019 [citado 1ro. de febrero de 2025];15: e1690. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2019.v15/e1690/>
7. Arias-Coronel M, Gutiérrez C. Patrón espacial y temporal de las muertes violentas por homicidios en la región Callao y su distribución según variables sociodemográficas, 2003-2012. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014 [citado 1ro. de febrero de 2025];18(1):1-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355008.pdf>

8. UNICEF. Más de US\$30 mil millones se pierden en las economías de América Latina y el Caribe cada año debido a los trastornos de salud mental de los jóvenes. 2021 [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-us30-mil-millones-se-pierden-en-las-economias-de-america-latina-y-caribe-por-transtornos-mentales-en-jovenes>
9. UNICEF. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
10. Arce J. infobae. 2023 [citado 1ro. de febrero de 2025]. Femicidio en la UNSA: estudiante fue asesinada en el interior del campus universitario en Arequipa. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/09/30/femicidio-en-arequipa-crimen-ocurrio-en-la-unsa-universidad-san-agustin/>
11. Aguilar L. La República. 2025 [citado 1ro. de febrero de 2025]. Estudiante fallece en la Universidad César Vallejo, Lima Norte, tras caer del piso 12 de la institución. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2025/01/06/joven-estudiante-fallece-en-la-universidad-cesar-vallejo-lima-norte-habria-caido-del-piso-12-de-la-institucion-ucv-202116>
12. Cazorla-Pérez E, Zegarra-Valdivia JA, Soto-Zúñiga F, Castillo-Acobo RY. Prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios del sur del Perú. Cuadernos de Neuropsicología [Internet]. 2023 [citado 1ro. de febrero de 2025];17(1):50-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9223921>
13. Cano P, Gutiérrez C, Nizama M. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2009;26(2):175-81. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a07v26n2.pdf>
14. Flores N, Perales Y, Gómez W. “Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014”. Ágora Rev [Internet]. 2016 [citado 31 de enero de 2025];3(1):265-74. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/38>
15. Flores Y. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana durante el 2022 [Internet] [Tesis]. [Perú]:

Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6233850>

16. MINSA. Guía de capacitación para la intervención en Salud mental comunitaria [Internet]. AMARES; 2007. Disponible en:
https://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/891_DGSP226.pdf
17. ONU mujeres. Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. 2010 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/301-consecuencias-y-costos.html>
18. García C. La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. Revista Cubana de Educación Superior [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2023];39(2):1-22. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142020000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Di Fabio A, Kenny ME. Promoting Well-Being: The Contribution of Emotional Intelligence. Front Psychol [Internet]. 2016 [citado 9 de marzo de 2025];7. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.01182/full>
20. Coronado JM, Díaz C, Apolaya MA, Manrique LM, Arequipa JP. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. Acta Médica Peruana [Internet]. 2009 [citado 4 de mayo de 2025];26(4):230-8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172009000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Camargo D, Orozco L, Niño G. Calidad de vida en estudiantes universitarios. Evaluación de factores asociados. Revista Costarricense de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 5 de agosto de 2023];23(2):117-23. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292014000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
22. Gilar R, Pozo T, Castejón J. Desarrollando la inteligencia emocional superior: Evaluación de la efectividad de un programa en tres países. Educación XXI [Internet]. 2019;22(1):161-87. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/706/70667730009/70667730009.pdf>

23. Shengyao Y, Xuefen L, Jenatabadi HS, Samsudin N, Chunchun K, Ishak Z. Emotional intelligence impact on academic achievement and psychological well-being among university students: the mediating role of positive psychological characteristics. *BMC Psychol* [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025];12(1):389. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01886-4>
24. Aghabarary M, Khedmatizare M. Emotional intelligence as a predictor of clinical competence in nursing students. *BMC Research Notes*. 2025;18(1).
25. Ashori M, Jalil-Abkenar SS. Emotional intelligence: Behavioral emotion regulation and health-related quality of life in students with hearing loss. *Current psychology*. 2024;43(3):2124-35.
26. Li Q, Li L, Li C, Wang H. The association between moderate-to-vigorous physical activity and health-related quality of life in chinese adolescents: the mediating roles of emotional intelligence and perceived stress. *Front psychol* [Internet]. 2024 [citado 9 de marzo de 2025];15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1477018/full>
27. Guifang B, Bei L. Relationship between emotional intelligence and self-efficacy among college students: the mediating role of coping styles. *Discov psychol* [Internet]. 2022 [citado 1ro. de marzo de 2024];2(1):42. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00055-1>
28. Montero B, López J, Higareda J. Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México* [Internet]. 2022 [citado 6 de abril de 2025];11(26):146-74. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/19075>
29. González C, Molero D. Inteligencia emocional, satisfacción vital y optimismo en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. 1.^a ed. 2023 [citado 5 de agosto de 2023]; 195:1-12. Disponible en: https://daci.com/user/ver_articulo.php?year=2022&id_user=195&categoria=2
30. López M, Quesada J, López ÓL. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Revista Economía y Política* [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2025];(29):67-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5711/571168607004/html/>
31. Extremera N, Sánchez-Álvarez N, Rey L. Vías entre la capacidad, la inteligencia emocional y el bienestar subjetivo: uniendo vínculos a través de estrategias de

- regulación cognitiva de las emociones. Sustainability [Internet]. 2020 [citado 1ro. de marzo de 2024];12(5):2111. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/5/2111>
32. Trigueros R, Padilla AM, Aguilar-Parra JM, Rocamora P, Morales-Gázquez MJ, López-Liria R. La influencia de la inteligencia emocional en la resiliencia, la ansiedad ante los exámenes, el estrés académico y la dieta mediterránea. Un estudio con estudiantes universitarios. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 [citado 1ro. de marzo de 2024];17(6):1-12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2071>
 33. Castaño J, Páez M. Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes. Informes Psicológicos [Internet]. 2020 [citado 9 de marzo de 2025];20(2):139-53. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/201>
 34. Alibababie N. A Study on the Relationship between Quality of Life, Emotional Intelligence and Life satisfaction among students. 2015;3(1):3-13. Disponible en: <https://hehp.modares.ac.ir/article-5-10360-en.pdf>
 35. Vilca-Pareja V, Luque Ruiz de Somocurcio A, Delgado-Morales R, Medina Zeballos L. Emotional Intelligence, Resilience, and self-esteem as Predictors of Satisfaction with Life in University Students. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [citado 4 de abril de 2025];19(24):16548. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16548>
 36. Patricio W. Inteligencia emocional y calidad de vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas policial y nacional de lima metropolitana. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2023];6(4):5995-6010. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3081>
 37. Vilca V, Cejudo J, Rojas M, Rodríguez A. La inteligencia emocional rasgo como factor predictor de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios peruanos y españoles: Un estudio transcultural: Satisfacción con la vida. Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology [Internet]. 2023 [citado 1ro. de marzo de 2024];53(2):52-61. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/41119>
 38. Gutiérrez G, Quiñones VE. Calidad de vida e inteligencia emocional en universitarios que realizan prácticas pre-profesionales. Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2022;6(1):19-30. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/266>

39. Quiliano M, Quiliano M. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. SciELO [Internet]. 2020 [citado 21 de marzo de 2025];26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
40. Galton F. Inquiries into human faculty and its development [Internet]. First electronic edition. EE.UU.; 2001. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://galton.org/books/human-faculty/text/galton-1883-human-faculty-v4.pdf>
41. Cattell R. Abilities: Their Structure, Growth, and Action [Internet]. New York: Printed in the U.S.A.; 1971. 610 p. Disponible en: <https://gwern.net/doc/iq/1971-cattell-abilities-their-structure-growth-action.pdf>
42. Trujillo M, Rivas L. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. INNOVAR [Internet]. 2005;15(25):17. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/818/81802502.pdf>
43. Vílchez S. Evolución de los conceptos sobre inteligencia. Planteamientos actuales de la inteligencia emocional. Educación XXI [Internet]. 2002 [citado 9 de marzo de 2025];(5):97-121. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/educacionXXI/article/view/385>
44. Emotional development and emotional intelligence: educational implications [Internet]. EE. UU: New York: Basic Books; 1997 [citado 9 de marzo de 2025]. 314 p. Disponible en: http://archive.org/details/emotionaldevelop0000unse_s1w5
45. Gardner H. Gardner, H. La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el Siglo XXI [Internet]. España: Paidós; 2023 [citado 9 de marzo de 2025]. 362 p. Disponible en: <http://archive.org/details/gardner-h.-la-inteligencia-reformulada.-las-inteligencias-multiples-en-el-siglo-xxi>
46. Goleman D. La inteligencia emocional: Por qué es más importante que el cociente intelectual. Argentina: Bantam Books; 1995.
47. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. 2da. Edic. España: Kairós; 1998. 183 p.
48. Goleman D, Markman A, David S. Inteligencia emocional: Cómo las emociones intervienen en nuestra vida personal y profesional [Internet]. Reverte-Management. Reverté S.A.; 2021. 240 p. Disponible en:

https://www.google.com.pe/books/edition/Inteligencia_Emocional/qDZAEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1

49. Bar-On R. The impact of emotional intelligence on subjective wellbeing | Request PDF. ResearchGate [Internet]. 2005 [citado 9 de marzo de 2025];23(2). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/234668864_The_Impact_of_Emotional_Intelligence_on_Subjective_Well-Being
50. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence. ResearchGate [Internet]. 2006 [citado 9 de marzo de 2025]; 18:13-25. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/6509274_The_Bar-On_Model_of_Emotional-Social_Intelligence
51. Bar-On R. The impact of emotional intelligence on health and wellbeing. 2012 [citado 9 de marzo de 2025]; Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/221923486_The_Impact_of_Emotional_Intelligence_on_Health_and_Wellbeing
52. Martineaud S, Engelhart D. El test de inteligencia emocional. Barcelona Martínez Roca; 2002.
53. Vallés A, Vallés C. Desarrollando la inteligencia emocional IV. 1ra. ed. 2da. Imp. EOS (Instituto de Orientación Psicológica Asociados); 176 p.
54. García-Fernández M, Giménez S. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. Espiral-cuadernos del profesorado [Internet]. 2010 [citado 22 de julio de 2023];3(6):43-52. Disponible en:
<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/ESPIRAL/article/view/909>
55. Aguilar-Priego L, Guzmán-Toledo RM, Rojas-Solís JL. Inteligencia emocional como factor protector ante depresión, ansiedad, estrés y burnout en estudiantes universitarios. Avances en Psicología [Internet]. 2024 [citado 5 de abril de 2025];32(1): e3224-e3224. Disponible en:
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/3224>
56. Geraldo-Campos L, Murillo-Antón J, Soria J. Evidencias psicométricas y análisis de red de la escala inteligencia emocional en estudiantes de instituciones confesionales. ResearchGate [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025];75(3):63-83. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/374304157_Evidencias_psicometricas_y_analisis_de_red_de_la_escala_inteligencia_emocional_en_estudiantes_de_instituciones_confesionales

57. Mayer JD. Personal Intelligence: The power of personality and how it shapes our lives. Farrar, Straus and Giroux; 2014. 289 p.
58. Mayer JD, Salovey P. Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test [Internet]. Multi-Health Systems Incorporated Toronto; 2007 [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: https://cms.jvrafricagroup.co.za/assets/documents/products/samples/msceit/sample_-_msceit_-_personal-summary-report.pdf
59. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT) users manual. 2002 [citado 30 de marzo de 2025]; Disponible en: https://scholars.unh.edu/personality_lab/27/
60. Mayer JD, Salovey P, Caruso Dr. Test de inteligencia emocional de Mayer-Salovey-Caruso [Internet]. 3ra. Toronto, Canadá: Hogrefe TEA ediciones; 2023 [citado 30 de marzo de 2025]. 18 p. Disponible en: https://web.teaediciones.com/Ejemplos/MSCEIT_Extracto.pdf
61. Peneva I, Mavrodiev S. A Historical Approach to Assertiveness. ResearchGate [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2025];6(1):3-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285347418_A_Historical_Approach_to_Assertiveness
62. Ryan R, Deci E. La Teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. American psychologist [Internet]. 2000 [citado 30 de marzo de 2025];55(1):68-78. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgclefindmkaj/https://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SpanishAmPsych.pdf
63. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Persona [Internet]. 2001 [citado 27 de noviembre de 2023];(4):129-60. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/817>
64. Ugarriza N, Pajares-del-Águila L. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar-On ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. Persona [Internet]. 2005 [citado 15 de julio de 2023];0(8):11-58. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/893>
65. Vásquez A, García R. La vocación no directiva de Carl Rogers: teoría, psicoterapia y relaciones de poder. Revista Crítica de Ciências Sociais [Internet].

- 2021 [citado 30 de marzo de 2025];(125):77-98. Disponible en:
<https://journals.openedition.org/rccs/12053>
66. Siegling AB, Furnham A, Petrides KV. Trait Emotional Intelligence and Personality. *J Psychoeduc Assess* [Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2025];33(1):57-67. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361496/>
67. Lazarus RS. *Stress, appraisal, and coping* [Internet]. New York: Springer Pub. Co.; 1984 [citado 30 de marzo de 2025]. 474 p. Disponible en:
<http://archive.org/details/stressappraisalc0000laza>
68. Boyatzis R, Goleman D, Rhee K. Agrupación de competencias en inteligencia emocional: perspectivas del Inventario de Competencia Emocional (ECI). 1999 [citado 30 de marzo de 2025];343-62. Disponible en:
https://www.eiconsortium.org/reprints/clustering_competencies_insights_from_the_eци360.html
69. Mikulic I, Crespi M, Albornoz O, García L, Caruso A, Aruanno Y, et al. Inteligencia emocional y calidad de vida percibida en estudiantes de educación superior. En: *Acta académica* [Internet]. Buenos Aires; 2010. p. 390-3. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-031/452.pdf>
70. Mikulic IM, Crespi M, Caballero RY. Escala de satisfacción con la vida (SWLS): Estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones* [Internet]. 2019 [citado 30 de marzo de 2025]; XXVI:395-402. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433043/html/>
71. Bisquerra R. Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*. 2003; 21(1):7-43.
72. Palacios-Cartagena R, Adsuar JC, Hernández-Mocholí MÁ, Carlos-Vivas J, Barrios-Fernández S, Garcia-Gordillo MA, et al. Datos de la norma de calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes peruanos: resultados utilizando el EQ-5D-Y. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 9 de marzo de 2025];18(16):8735. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8735>
73. Pigou AC. *The Economics of Welfare*. Fourth edition. Inglaterra: Palgrave Macmillan Londres; 876 p. (Clásicos de Palgrave en economía).

74. Ramírez-Coronel AA, Malo-Larrea A, Martínez-Suárez PC, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, González-León FM. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2025];39(8):954-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
75. Arango O. La Felicidad Nacional Bruta de Jigme Singye Wangchuck. Una vía para medir el desarrollo. TS [Internet]. 2013;30(30):15. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/ldavidvelasquez,+Articulo+8.pdf>
76. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2005 [citado 9 de diciembre de 2023];19(2):135-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
77. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev méd Chile [Internet]. 2010 [citado 7 de diciembre de 2023];138(3):358-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872010000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
78. Pacheco M, Michelena M, Mora R, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2025];43(2):157-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
79. Jódar R. Relación entre estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud [Internet] [Tesis]. [España]: Universidad de Murcia; 2020. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/85556>
80. Stewart AL, Hays RD, Ware JE. The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patient population. Med Care. 1988; 26(7):724-35.
81. Bruce B, Fries JF. The Stanford health assessment questionnaire: dimensions and practical applications. Health Qual Life Outcomes. 2003; 1:20.
82. Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The sickness impact profile: development and final revision of a health status measure. Med Care. 1981; 19(8): 787-805.

83. Burckhardt CS, Anderson KL, Archenholtz B, Hägg O. The Flanagan quality of life scale: Evidence of construct validity. *Health qual life outcomes* [Internet]. 2003 [citado 10 de marzo de 2025]; 1:59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC269996/>
84. Ruíz M, Baca E. Design and validation of the " Quality of Life Questionnaire "Cuestionario de Calidad de Vida" (CCV): A generic health-related perceived quality of life instrument. [Internet]. 1993 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=SLoUbRwAAAAJ&citation_for_view=SLoUbRwAAAAJ:9yKSN-GCB0IC
85. Arash Z, Neda K. Health-related Quality of Life among University Students: The Role of Demographic Variables. *ResearchGate* [Internet]. 2018 [citado 28 de enero de 2025];12(3):1-4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324213076_Health-related_Quality_of_Life_among_University_Students_The_Role_of_Demographic_Variables
86. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2014 [citado 23 de julio de 2023];21(1):1-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>
87. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
88. Ware J, Snow K, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey: Manual and interpretation guide [Internet]. Boston. Massachusetts: The Health Insstitute, New England Medical Center; 1993 [citado 30 de marzo de 2025]. 316 p. Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html
89. McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care*. 1993;31(3):247-63.
90. Sundari A, Khandagle A. Evaluar la relación entre inteligencia emocional y Calidad de Vida del personal docente de enfermería. *Int J Indian Psychol* [Internet]. 2016 [citado 15 de julio de 2023];3(3):133-40. Disponible en: <https://ijip.in/articles/assess-the-relation-between-emotional-intelligence-and-quality-of-life-among-the-nursing-faculties/>

91. Yousefi F, Safari H. El efecto de la inteligencia emocional en la calidad de vida y sus dimensiones. *Journal of Psychological Studies* [Internet]. 2009 [citado 15 de julio de 2023];5(4):107-28. Disponible en: https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1615.html
92. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2022 [citado 30 de marzo de 2025]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
93. Fernández G, Rojo F. Calidad de vida y salud: Planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *DIALNET* [Internet]. 2005;(5):117-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2139763>
94. Soler JL, Aparicio L, Díaz O, Escolano E, Rodríguez A. Inteligencia emocional y bienestar II: reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones [Internet]. 1ra. edición. España: UNE; 2016 [citado 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=655308>
95. Extremera N, Fernández P. Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students | Request PDF. *ResearchGate* [Internet]. 2024 [citado 29 de enero de 2025]; 9:45-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7106511_Emotional_Intelligence_as_Predictor_of_Mental_Social_and_Physical_Health_in_University_Students
96. Berrocal P, Extremera N. La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *redalyc.org* [Internet]. 2005;19(3):63-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
97. Oliver J, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *PubMed* [Internet]. 2004;72(6):1301-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15509284/>
98. Soler J, Díaz Ó, Escolano-Pérez E, Rodríguez A. Inteligencia emocional y bienestar III. reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones [Internet]. 2da. Edición. Zaragoza-España: Universidad San Jorge; 2018 [citado 5 de abril de 2025]. (Asociación Aragonesa de psicopedagogía). Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-InteligenciaEmocionalYBienestarIII-717005.pdf>
99. Ramírez-Lucas A, Ferrando M, Sainz A. ¿Influyen los estilos parentales y la Inteligencia Emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos

- escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? *Acción Psicológica* [Internet]. 2015 [citado 6 de abril de 2025];12(1):65-78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-908X2015000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
100. Henao G, García M. Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Redalyc* [Internet]. 2009;7(2):785-802. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77315614009.pdf>
 101. Esterman J. Historia de la filosofía. En: *Historia de la filosofía: primera parte* [Internet]. 1ra. Quito-Ecuador: Mc Graw Hill Education; 2001. p. 44. (Amor a la sabiduría; vol. II). Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21087/1/Historia%20de%20la%20filosofi%CC%81a%20tomo%202.pdf>
 102. Lozano M, Martínez J, López M, Figueroa P. El saber filosófico: origen, sentido, necesidad e historia. En: *Filosofía* [Internet]. Buenos Aires-Argentina: Mc Graw Hill Education; 1974. p. 23. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/HP/Downloads/8448616006.pdf>
 103. Zacarés A, Fuster G, Belenchón A. *Historia de la filosofía* [Internet]. España: Mc Graw Hill Education; 2016. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/HP/Downloads/8448609808.pdf>
 104. Lozano M, Martínez J, López M, Figueroa P. *Filosofía* [Internet]. España: Mc Graw Hill; 2019. 240 p. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448616006.pdf>
 105. Hernández Falcón J, Alba-Leonel A. Filosofía, cronicidad y calidad de vida. *enfermería* [Internet]. 2013 [citado 8 de agosto de 2023];12(1):48-52. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/158>
 106. Bunge M. *La ciencia, su método y su filosofía* [Internet]. 1ra. edición. España: Laetoli; 2013 [citado 8 de agosto de 2025]. 144 p. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-ciencia-su-metodo-y-su-filosofia/9788492422593/2104952>
 107. Guamán K. El positivismo. *Universidad y Sociedad*. 2020;12(4):5.

108. Hernández Falcón J, Alba-Leonel A. Filosofía, cronicidad y calidad de vida. enfermería. 2013;12(1):48-52.
109. Bernal C. Metodología de la investigación. 3ra. Edición. Colombia: Prentice Hall; 2010. 322 p.
110. Hernández R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. I. México: Mc Graw; 2018. 744 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
Problema general: ¿Cuál es la asociación de la inteligencia emocional con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?	Objetivo general: Determinar la asociación de la inteligencia emocional con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	Hipótesis general: La inteligencia emocional está asociada directamente con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna– 2024.	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconciencia emocional. ▪ Asertividad ▪ Independencia ▪ Autoconcepto 	Técnica: Encuesta: Instrumento: Cuestionario Bar-On	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No experimental, transeccional y correlacional. ▪ Forma de diseño: Tablas y figuras de la frecuencia, prevalencia y correlación de las variables de estudio utilizando programa estadístico SPSS 22.
Problemas específicos: PE1. ¿Cómo influye el área intrapersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?	Objetivos específicos: OE1. Evaluar la asociación del área intrapersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	Hipótesis específicas: HE1. El área intrapersonal tiene asociación con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.		Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empatía ▪ Manejo de relaciones interpersonales 		
PE2. ¿Existe una relación entre el área interpersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?	OE2. Determinar la asociación del área interpersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	HE2. Existe una asociación positiva entre el área interpersonal con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.		Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tolerancia al estrés. ▪ Control de impulsos 		
PE3. ¿Cuál es la asociación del manejo del estrés con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?	OE3. Establecer la asociación del manejo del estrés con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	HE3. El mejor manejo del estrés reporta mayor satisfacción en la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.		Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Búsqueda y mantenimiento de la felicidad ▪ Optimismo 		
PE4. ¿Cómo el estado de ánimo se asocia con una mejor calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?	OE4. Relacionar el estado de ánimo con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	HE4. El estado de ánimo se asocia positivamente con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.		Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de solución de problemas. ▪ Prueba de realidad. ▪ Flexibilidad 		
PE5. ¿Cuál es la asociación de la adaptabilidad con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?	OE5. Evaluar la asociación de la adaptabilidad con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	HE5. La adaptabilidad está asociada con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.					

PE6. ¿Cómo influye la inteligencia emocional con las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024?	OE6. Evaluar la asociación de la inteligencia emocional con las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	HE6. La inteligencia emocional tiene asociación con las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2024.	CALIDAD DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Función física ▪ Rol físico ▪ Dolor corporal ▪ Salud general ▪ Vitalidad ▪ Función social ▪ Rol emocional ▪ Salud mental ▪ Ítem de transición de salud 	Técnica: Encuesta: Instrumento: Cuestionario SF-36	
			INTERVINIENTES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Ciclo académico ▪ Nivel socioeconómico ▪ Escuela profesional ▪ Con quien vive ▪ Grado académico de padres 	Ficha de datos	

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autor: Condori Yupanqui, Rosa Zenobia

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Título: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN,
TACNA – 2024.

Información al participante

El objetivo del estudio consta de una investigación de la inteligencia emocional y la calidad de vida, a través de un cuestionario.

Yo..... participante del estudio y de forma libre.

- Confirmo haber leído y entendido la información. He tenido la oportunidad de formular preguntas y he sido respondido satisfactoriamente.
- Soy consciente de la naturaleza y alcance de este estudio, así como los derechos que tengo.
- Declaro participar de forma voluntaria.

Fecha:/..... / 2024

.....

Firma

ANEXO 3. TEST DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Nombre:

Edad: Sexo: Hombre () Mujer ()

Facultad/Escuela..... Año/Semestre:

INSTRUCCIONES

Por favor, lee atentamente y marca la opción que mejor te describa o que mejor explique cómo te sientes o piensas ante las situaciones que se presentan. Hay cuatro posibles respuestas:

- Si eliges número 1, significa que MUY RARA VEZ te pasa.
- Si eliges número 2, significa que RARA VEZ te pasa.
- Si eliges número 3, significa que A MENUDO te pasa.
- Si eliges número 4, significa que MUY A MENUDO te pasa.

Ten en cuenta que ninguna respuesta es mejor que otra, por lo que contesta a todas las frases de forma sincera.

Si te equivocas, puedes tachar la respuesta y marcar otra que te describa mejor.

	Marque con un aspa (X) o cruz (+), o encierre con un círculo el número que mejor te describa en cada frase.	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1	Me gusta divertirme	1	2	3	4
2	Soy muy bueno(a) para comprender como la gente se siente	1	2	3	4
3	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto(a)	1	2	3	4
4	Soy feliz	1	2	3	4
5	Me importa lo que les sucede a las personas	1	2	3	4
6	Me es difícil controlar mi cólera	1	2	3	4
7	Es más fácil decirle a la gente como me siento	1	2	3	4
8	Me gustan todas las personas que conozco	1	2	3	4
9	Me siento seguro(a) de mí mismo(a)	1	2	3	4
10	Sé cómo se sienten las personas	1	2	3	4
11	Sé cómo mantenerme tranquilo(a)	1	2	3	4
12	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles	1	2	3	4
13	Pienso que las cosas que hago me salen bien	1	2	3	4
14	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4

	Marque con un aspa (X) o cruz (+), o encierre con un círculo el número que mejor te describa en cada frase.	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
17	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19	Espero lo mejor.	1	2	3	4
20	Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21	Peleo con la gente.	1	2	3	4
22	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23	Me agrada sonreír.	1	2	3	4
24	Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26	Tengo mal genio.	1	2	3	4
27	Nada me molesta.	1	2	3	4
28	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29	Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32	Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33	Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35	Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36	Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37	No me siento feliz.	1	2	3	4
38	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39	Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40	Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41	Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43	Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44	Cuando respondo a preguntas difíciles, trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47	Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48	Soy bueno resolviendo problemas.	1	2	3	4
49	Para mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50	Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51	Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52	No tengo días malos.	1	2	3	4
53	Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54	Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55	Puedo darme cuenta cuando mi amigo (a) se siente triste.	1	2	3	4
56	Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58	Cuando me molesto, actúo sin pensar.	1	2	3	4
59	Sé cuándo la gente está molesta, aun cuando no me dicen nada.	1	2	3	4
60	Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD SF-36

Buenos días, soy tesista doctorando de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y solicito su colaboración en responder el cuestionario sobre la calidad de vida.

Las preguntas, se relacionan a lo que usted percibe sobre su salud. El cuestionario no presenta respuestas correctas o incorrectas, y nos permitirá conocer su situación y hasta qué punto se siente capaz de realizar sus actividades frecuentes.

Marque la respuesta que considera más cercana de su situación.

1. En general, usted diría que su salud es:
 Excelente Muy buena Buena Regular Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 Mucho mejor ahora que hace un año
 Algo mejor ahora que hace un año
 Más o menos igual que hace un año
 Algo peor ahora que hace un año
 Mucho peor ahora que hace un año

Instrucciones

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿Le limita para hacer actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?

ACTIVIDADES	Sí, me limita	Sí, me limita un poco	No me limita
3. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)			
4. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)			
5. Coger o llevar la bolsa de la compra.			
6. Subir varios pisos por la escalera.			
7. Subir un solo piso por la escalera			
8. Agacharse o arrodillarse			
9. Caminar 1 kilómetro o más			
10. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)			
11. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)			
12. Bañarse o vestirse por sí mismo.			

Instrucciones

Durante las 4 últimas semanas ¿Ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

ACTIVIDADES	SI	NO
13. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		
14. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
15. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		
16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?		

Instrucciones

Durante las 4 últimas semanas ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?

ACTIVIDADES	SI	NO
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?		
18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?		
19. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?		

20. Durante las 4 últimas semanas ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos y otras personas?
 Nada Un poco Regular Bastante Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
 No, ninguno Sí, muy poco Sí, un poco Sí, moderado
 Sí, mucho Sí, muchísimo
22. Durante las 4 últimas semanas ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y tareas domésticas)?
 Nada Un poco Regular Bastante Mucho

Instrucciones

Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a como se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas. ¿Con qué frecuencia ...

ACTIVIDADES	Siempre	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
23. ¿Se sintió lleno de vitalidad?						
24. ¿Estuvo muy nervioso?						
25. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?						
26. ¿Se sintió calmado y tranquilo?						
27. ¿Tuvo mucha energía?						
28. ¿Se sintió desanimado y triste?						
29. ¿Se sintió agotado?						
30. ¿Se sintió feliz?						
31. ¿Se sintió cansado?						

32. Durante las 4 últimas semanas ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales ¿cómo visitar a los amigos o familiares?

- () Siempre () Casi siempre () Algunas veces
 () Solo algunas veces () Nunca

Instrucciones

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

ACTIVIDADES	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34. Estoy tan sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

¡Muchas gracias por su participación!