

Inteligencia emocional y automedicación en adolescentes de Centros Juveniles de Chiclayo, Perú

Emotional intelligence and self-medication in adolescents from Chiclayo Youth Centers, Peru

Rubén Balabonce Chumpitaz Durand¹  Héber Isac Arbildo Vega²  María Susana Picón Pérez³  Daniel Ángel Córdova Sotomayor⁴ 

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la posible relación entre inteligencia emocional y automedicación en adolescentes que acudieron a centros juveniles de Chiclayo, entre octubre 2021 y marzo 2022. **Material y métodos:** Se realizó un estudio correlacional, prospectivo y transversal, con muestra de 267 adolescentes que acudieron a cuatro centros juveniles de la ciudad de Chiclayo, con base en la aplicación de un test de inteligencia emocional y un cuestionario respecto a automedicación, aplicados con un coeficiente de validez y confiabilidad de 0.91 y 0.87 respectivamente, determinados con la prueba Alfa de Cronbach. **Resultados:** 79% de los adolescentes de ambos géneros practicaron la automedicación. Además, se observó 85,8% de adolescentes presentaron una adecuada atención emocional, 98,1% de ellos mostraron señales claras para mejorar su claridad emocional y 70,4% evidenciaron una condición adecuada de reparación emocional. Sin embargo, no se demostró asociación entre automedicación e inteligencia emocional en ninguna de las tres dimensiones ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Se determinó una alta prevalencia de automedicación y no se halló relación entre automedicación y las tres dimensiones de inteligencia emocional. Se sugiere continuar estudios ampliando la muestra a diferentes etapas de vida y diferentes estratos sociales. Se proponen capacitaciones en fortalecimiento emocional y programas preventivos de automedicación.

Palabras clave: Inteligencia emocional; automedicación; adolescencia; salud preventiva; educación en salud; riesgos ambientales.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the possible relationship between emotional intelligence and self-medication in adolescents who attended youth centers in Chiclayo, between October 2021 and March 2022. **Material and methods:** A correlational, prospective and cross-sectional study was carried out with a sample of 267 adolescents who attended four youth centers in the city of Chiclayo, based on the application of an emotional intelligence test and a questionnaire regarding self-medication, applied with a Cronbach alpha validity and reliability coefficients of 0.91 and 0.87, respectively. **Results:** 79% of adolescents of both genders practiced self-medication. Furthermore, it was observed that 85.8% of adolescents presented adequate emotional attention, 98.1% of them showed clear signs of improvement of their emotional clarity and 70.4% evidenced an adequate condition of emotional repair. However, no association was demonstrated between self-medication and emotional intelligence in any of the three dimensions ($p > 0.05$). **Conclusions:** A high prevalence of self-medication was determined and no relationship was found between self-medication and the three dimensions of emotional intelligence in the studied youths. Further studies are suggested, by expanding the sample to other stages of life and social strata. Emotional strengthening and preventive self-medication programs are proposed.

Keywords: Emotional intelligence, self-medication, adolescence, preventive health, health education, environmental hazards.

INTRODUCCIÓN

El aislamiento social en tiempos de pandemia ha puesto en evidencia la necesidad de evaluar las señales de inestabilidad emocional a las cuales se han encontrado expuestas las personas, de manera especial aquellas en etapa adolescente, de tercera edad o con alguna condición de vulnerabilidad. Si la inteligencia emocional proporciona la capacidad de gestionar satisfactoriamente los sentimientos y emociones para lograr resultados positivos en las relaciones sociales¹, cultivarla significaría alcanzar mayores posibilidades para generar un entorno de empatía, auto-control y manejo de emociones². Considerando los fundamentos esenciales de la teoría de Daniel Goleman, resulta importante conocer sus implicancias para alcanzar mejores condiciones de bienestar y salud emocional en adolescentes que han interactuado en un contexto de confinamiento social.^{3,4}

Al respecto Huamán, Chumpitaz y Aguilar⁵, coinciden en precisar que el coeficiente emocional es un parámetro

¹ Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres Salud Pública Filial Norte Lima Perú

² Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres Filial Norte. Lambayeque Perú

³ Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres Filial Norte Lambayeque Perú

⁴ Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima Perú

Autor de correspondencia: Rubén Balabonce Chumpitaz Durand 

E-mail: rchumpitazd@usmp.pe

Recibido: 28-08-2023

Aprobado: 07-11-2023

aplicable en las áreas de la salud, ya que mide la capacidad del individuo de entender y controlar los estados anímicos propios y de las personas que lo rodean, incluso al encontrarse expuestos a condiciones desfavorables de salud y vida. Con esa orientación, Gutiérrez et al.⁶, en su obra "Inteligencia emocional adolescente", enfatizan que pensar, sentir y actuar con IE, genera un espacio de cooperación que contribuye al desarrollo integral de la persona, favoreciendo a alcanzar una mayor calidad de vida. Así mismo, Sierra y Díaz⁷ señalan que los cambios generados por la pandemia han significado innumerables retos en la que los profesionales de la salud y los pacientes en sus diferentes etapas de vida han tenido que adaptarse emocionalmente, para intentar transformar espacios poco alentadores en entornos saludables, siendo la etapa de adolescencia de por sí, una etapa difícil de sobrellevar por los cambios físicos, psicológicos y emocionales que tienen que afrontar.

Por otro lado, como una respuesta frente a los reportes continuos de casos confirmados de SARS-CoV-2 en los dos últimos años, ha surgido en la ciudadanía el temor de acudir a los establecimientos de salud por el riesgo de exponerse al contagio, generándose como una alternativa la automedicación, dejando de lado el debido control sanitario⁸. En ese marco, la comercialización de medicamentos que en muchos lugares de Perú suelen obtenerse fácilmente sin prescripción médica, permite fundamentar que se trata de un problema sanitario de difícil control^{9,10} y que, tal como ha sido reportado por la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial, viene provocando la muerte de 700,000 personas cada año¹¹. La insuficiente cobertura sanitaria y las características socio-culturales de la población peruana dificultan un adecuado control de la forma como se adquieren los medicamentos.

Debido a que no ha sido posible encontrar estudios previos que determinen la posible relación entre IE y automedicación, queda plenamente justificado su aporte científico y social, al involucrar a adolescentes en una investigación, cuyas conclusiones puedan derivar en la necesidad de impulsar políticas y acciones que promuevan sanciones severas para la automedicación irresponsable, y por otro lado, impulsen el desarrollo de programas preventivos que beneficien a una población expuesta a deficiencias de salud emocional.

En concordancia con lo expuesto se propuso evaluar la posible relación entre inteligencia emocional y automedicación en adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se elaboró un estudio correlacional, prospectivo y transversal, con el propósito de determinar la posible relación entre IE y prácticas de automedicación en los adolescentes que acudieron a cuatro centros juveniles ubicados en la ciudad de Chiclayo de la Región Lambayeque, entre los meses de octubre 2021 y marzo 2022.

Al considerar relevante el contacto presencial con los sujetos de estudio, fueron consideradas medidas estrictas de bioseguridad para recolectar la información sin poner en riesgo la salud e integridad de los adolescentes, así como de los investigadores.

La población estuvo conformada por 893 adolescentes que acudieron a los centros juveniles "Divino Maestro", "Ángel Salvador", "Sagrado Corazón" y "Las Praderas", durante los seis meses señalados. Fue considerado un muestreo aleatorio simple, previa determinación de un nivel de confianza del 95%, para la aplicación de la fórmula:

De esta manera, se determinó una muestra de 267 adolescentes hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 17 años, los cuales estuvieron en pleno uso de sus facultades físicas, mentales y emocionales, y que contaron con el consentimiento informado de ellos y de sus padres o apoderados. Se prescindió de aquellos jóvenes que no evidenciaron las dosis completas de la vacuna contra la COVID-19 y de aquellos que no completaron adecuadamente el registro integral de los instrumentos de recolección de datos.

En ese proceso fue utilizado un test con información socio-demográfica y cinco preguntas cerradas sobre automedicación, el cual pasó por un proceso de validación mediante prueba piloto y juicio de expertos, habiendo obtenido un valor de 0.91 con la prueba Alfa de Cronbach. Se aplicó además el test sobre coeficiente emocional con 24 preguntas, validado en estudios previos, sin embargo, también pasó por un proceso de validación mediante prueba piloto y juicio de expertos, habiendo obtenido un valor de 0.87 con la misma prueba estadística. El test incluyó tres secciones, evaluación de atención, claridad y reparación emocional, de manera que a mayor puntuación representa por lo general, un mayor rendimiento académico, mejores relaciones familiares y sociales, menores niveles de estrés y menor probabilidad de conflictos interpersonales (Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones de la inteligencia emocional.

Inteligencia Emocional	Definición
Atención emocional	Capacidad de prestar atención y de identificar las emociones y los sentimientos. Corresponde a la autoconciencia emocional. Incluye la capacidad de reflexionar sobre los pensamientos generados por esos estados de ánimo.
Claridad emocional	Capacidad de comprender e identificar los propios estados de ánimos. Permite conocer las causas que provocan la emoción, el por qué aparece ese sentimiento.
Reparación emocional	Capacidad de detener emociones negativas y prolongar las positivas. Manejo de las emociones.

Tomado de Gutiérrez-Rojas JR (2021)⁶

Durante el proceso de ejecución fue descartada la intromisión de posibles sesgos, resultando de suma importancia el contacto personal con los jóvenes para garantizar que se partiera con las mismas condiciones iniciales, descartando capacitaciones previas y factores adicionales que hubieran podido interferir en forma parcial o integral con los resultados del estudio.

Para el análisis de información, se elaboró una base de datos con ayuda del Software Microsoft Excel, que luego se trasladó al software IBM SPSS versión 22, determinándose resultados mediante la prueba Chi cuadrado, la exacta de Fisher y el coeficiente de correlación de Spearman como medida no paramétrica entre las dos variables de estudio.

En cuanto a los principios de ética, se tuvo la absoluta certeza de cumplir con las disposiciones de la Declaración de Helsinki, así como con la Declaración de Singapur, contando además con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Unidad de Investigación de la Universidad San Martín de Porres, con Resolución de Rectorado N° 518-2017-CU-R-USMP.

RESULTADOS

De acuerdo al procesamiento de datos basado en una distribución de frecuencias y porcentajes, se observó que un amplio porcentaje de adolescentes (79%), incluyendo varones y mujeres provenientes de cuatro centros juveniles, llevaron a cabo prácticas de automedicación (Tabla 1).

Tabla 1. Prácticas de automedicación en adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	56	21,0
SI	211	79,0
Total	267	100,0

En cuanto a los resultados correspondientes a IE, un amplio porcentaje de los encuestados (85,8%), presentaron una adecuada atención. Además, que un altísimo número de participantes (98,1%) deben mejorar su claridad, frente a una escasa presencia de adolescentes que evidenciaron una claridad adecuada. En lo referente a reparación emocional, un considerable porcentaje (70,4%) presentaron una condición adecuada frente a un escaso número de jóvenes que lograron evidenciar una excelente reparación (Tabla 2).

Tabla 2. Inteligencia emocional según sus dimensiones en adolescentes.

Dimensiones de IE	frecuencia	porcentaje
Atención		
Presta poca atención	37	13,9
Adecuada atención	229	85,8
Presta demasiada atención	1	0,4
Claridad		
Claridad insuficiente	262	98,1
Claridad adecuada	5	1,9
Reparación		
Excelente	79	29,6
Adecuada	188	70,4
Total	267	100,0

En otros resultados, se determinó la presencia de un alto porcentaje de adolescentes (86,3%) que presentaron una adecuada atención emocional incurrieron en automedicación; resultando además que el bajo porcentaje de jóvenes que presentaron una escasa atención emocional, no evidenciaron mayores prácticas de automedicación. Cabe señalar que, de acuerdo al valor de "p" no se hallaron resultados significativos. (Tabla 3)

Tabla 3. Automedicación y atención emocional.

Atención emocional		Automedicación		p*
		no	si	
Presta escasa atención	f	9	28	
	%	16,1%	13,3%	
Adecuada atención	f	47	182	
	%	83,9%	86,3%	0,762
Presta demasiada atención	f	0	1	
	%	0,0%	0,5%	
Total	f	56	211	
	%	100,0%	100,0%	

*Prueba de chi cuadrado.

**Coeficiente de correlación de Spearman = (p>0,05).

p**Coeficiente de correlación de Spearman = (p>0,05).

En cuanto a la relación entre automedicación y claridad emocional, se encontró que un altísimo porcentaje de los adolescentes que se automedicaron deben trabajar sobre su claridad emocional. Este amplio resultado contrastó con la escasa cantidad de jóvenes que se automedicaron y que contaron con una adecuada claridad emocional. Pese a ello, vale aclarar que en esta ocasión nuevamente no fue posible encontrar asociación significativa. (Tabla 4)

Tabla 4. Automedicación y claridad emocional.

Claridad emocional		Automedicación		p*
		no	si	
Debe mejorar su claridad	F	56	206	
	%	100,0%	97,6%	
Adecuada claridad	F	0	5	0,587
	%	0,0%	2,4%	
Total	F	56	211	
	%	100,0%	100,0%	

p* Coeficiente de correlación de Spearman = (p>0,05)

De acuerdo a estos hallazgos, se determinó la presencia de un considerable porcentaje de adolescentes con prácticas de automedicación y con una reparación emocional adecuada (70,6%), siendo identificado un bajo número de jóvenes que se automedicaron y que mostraron una reparación emocional excelente. De acuerdo a la prueba correspondiente al coeficiente de correlación de Spearman, no fue posible encontrar asociación significativa. (Tabla 5).

Tabla 5. Automedicación y reparación emocional.

Reparación emocional		automedicación		p*
		No	si	
Excelente	f	17	62	0,887
	%	30,4%	29,4%	
Adecuada	f	39	149	0,887
	%	69,6%	70,6%	
	f	56	211	
	%	100,0%	100,0%	

p* Coeficiente de correlación de Spearman = ($p > 0,05$)

DISCUSIÓN

Desde que Mayer y Salovey en 1997, abordaron la IE como la capacidad de percibir, valorar y expresar emociones, autores como Mamani¹² enfatizan respecto a su influencia para generar conocimientos y competencias que permitan interactuar favorablemente en los diversos ámbitos de la vida. Con esa orientación, Crisóstomo¹³ asevera que, pese a que la IE permite desarrollar la capacidad para interactuar con los demás y controlar los propios impulsos, cultivarla no resulta una tarea sencilla, debido a que requiere de capacidades para analizar los sentimientos propios y de los demás. En ese sentido, tal como lo refiere Pérez et al¹⁴, conforme las personas demuestren ser capaces de organizar el pensamiento, asumiendo responsablemente sus decisiones, experimentarán cada vez un mayor crecimiento emocional e intelectual.

De acuerdo a Díaz¹⁵, la IE además de proporcionar mayores posibilidades para una vida exitosa a nivel social y laboral, también es un excelente predictor para una vida saludable. En esa orientación, Moreno et al¹⁶, consideran que niveles altos de IE están significativamente relacionados con una buena salud mental. Con el propósito de evidenciar tales alcances, las autoridades del Ministerio de Salud del Perú¹⁷ y el Ministerio de Educación y Formación Profesional de España¹⁸, han reconocido la importancia de elaborar guías, estrategias e intervenciones para abordar el tema de IE, especialmente en poblaciones vulnerables.

En base a estas consideraciones, tal como lo afirman Sánchez y Robles¹⁹, así como González, Pérez y Calvete²⁰, la IE constituye un centro de interés para profesionales de diversos campos de la salud y la educación, habiéndose reconocido la importancia de evaluarla en sus tres dimensiones correspondientes a atención, claridad y reparación emocional.

Precisamente, de acuerdo a los resultados del presente estudio, un considerable porcentaje de adolescentes de ambos géneros presentaron una adecuada atención y reparación, sin embargo, un gran número de ellos deben mejorar su claridad, lo cual se puede interpretar como que pese a un contexto desfavorable de aislamiento social, como aquel provocado por el contexto de pandemia, los adolescentes fueron capaces de identificar sus emociones y

reflexionar sobre ellas, acentuando el manejo de sentimientos positivos. Sin embargo, podría resultarle difícil comprender las causas que provocan ciertas emociones, poniendo en evidencia reacciones que reflejan sus estados de ánimo. En ese contexto, los adolescentes con inquietudes, propósitos y expectativas propias de su juventud, en el marco del confinamiento social por la pandemia, han podido verse limitados a interactuar con sus amistades, resignándose a perderse experiencias de la vida propias de su despertar hacia la adultez.

Los resultados encontrados difieren de lo reportado por Godoy y Sánchez²¹ quienes identificaron 38,4% de estudiantes con nivel adecuado de atención, 55,8% de los encuestados se ubicaron en el nivel adecuado de claridad; y en cuanto a reparación emocional, 60,9 % se ubicó en el nivel adecuado. En otros resultados reportados por Sánchez, et al²², se reveló que las habilidades de claridad y reparación emocional se relacionan de manera inversa con las conductas de riesgo en el ámbito de salud. Además, una relación directa entre las habilidades de atención y claridad emocional, y entre claridad y reparación emocional fue observada, resultando además que las habilidades en inteligencia emocional percibida como claridad y reparación pueden funcionar como amortiguadores en la asunción de riesgos que atentan contra la salud y la integridad física.

En otra experiencia, la investigadora Calero²³, al realizar un estudio con 400 adolescentes residentes en Buenos Aires, reportó diferencias significativas a favor de las dimensiones de claridad y atención, lo cual no sucedió con la reparación emocional.

Esta diferencia entre resultados, están relacionados a diferentes factores sociales, culturales, económicos, políticos y sanitarios; que difieren en cada lugar y que al mismo tiempo revelan la necesidad de implementar políticas y acciones estratégicas que beneficien especialmente a aquellos individuos expuestos a inestabilidad emocional. Si bien es cierto que no resulta una garantía la generalización de resultados, la replicabilidad del estudio si se constituye como un hecho viable y que pueda generar la implementación de programas preventivos orientados a fortalecer la salud emocional y la toma de decisiones responsables y coherentes con un mayor estado de bienestar.

En lo referente a automedicación, de acuerdo a información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud²⁴, en el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan y venden en forma inadecuada. Ante el miedo y la creciente ansiedad generada por la pandemia de COVID-19 y considerando la demora en la aparición de medicamentos eficaces, la automedicación se ha convertido en un problema de gran magnitud. El reflejo en la realidad peruana se manifiesta con un 79% de adolescentes que la practican según la presente investigación. De acuerdo a otros estudios, Calderón et al.²⁵ en Bogotá, reportaron el incremento de la automedicación con diferentes sustancias, desde desinfectantes, vitaminas y preparados herbales,

hasta antibióticos y antivirales; resultando de acuerdo a Salazar et al.²⁶, de mayor prevalencia el consumo de antibióticos en la ciudad de Cuenca con una prevalencia de 49,4%.

Mientras que en estudios realizados por Castaño²⁷, la automedicación en la ciudad de Meta en Colombia alcanzó el 78%, siendo los grupos farmacológicos de mayor consumo los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antigripales. En otra investigación, Altamirano et al.²⁸ reportaron que el 46% de una población chilena de 102 encuestados, consideraron innecesario acudir a una consulta médica, lo cual explica una prevalencia de automedicación de 81.2%. Estos resultados son comparables con hallazgos del presente estudio, lo cual constituye un hecho preocupante basado en el riesgo de adquirir medicamentos sin la dosis y frecuencia indicadas por el profesional de la salud, que bien podrían ocasionar efectos secundarios.

En otros estudios, Rivera²⁹, basándose en una revisión sistemática y de meta-análisis, señalan que la elevada prevalencia de prescripción inadecuada de medicamentos en atención primaria es un problema de difícil control, dado que en este nivel se atienden 85% de los problemas de salud de la población mundial.

A propósito de estas estadísticas, otro problema sanitario relacionado que viene incrementándose corresponde a la polifarmacia, del cual, algunos salubristas sostienen que la centralidad de intermediación constituye la medida más adecuada para identificar y predecir nuevas interacciones farmacológicas, agilizando de manera efectiva la coordinación entre diferentes áreas de salud. Sin duda, el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de medicamentos, coherente con el juramento hipocrático, tal como lo precisan Martínez, Echevarría y Calvo³⁰, así como Salvador³¹, proporcionan la oportunidad de controlar y dar mayor seguridad aún en condiciones de polifarmacia, ofreciendo la garantía de incurrir en la atención que realmente precisan los pacientes, al punto de favorecer no sólo su bienestar sino además sus condiciones económicas debido a que se lograría disminuir el gasto farmacéutico de manera significativa, especialmente si se priorizan intervenciones preventivas.

Como recomendación, se sugieren nuevos estudios ampliando a diferentes etapas de vida, a ciudadanos de origen urbano y rural, y de diferente nivel de instrucción. Se sugiere, además, persuadir al Ministerio de Salud del Perú en la formulación y cumplimiento de políticas y normas más estrictas para el control y expendio de fármacos, implantando un sistema de vigilancia sanitaria, así mismo educando a la población a través de programas educativos y de promoción de la salud, dirigidos especialmente a aquellas poblaciones vulnerables.

CONCLUSIONES

Si bien es cierto que no se logró demostrar la relación entre automedicación y las dimensiones de IE correspondientes a atención, claridad y reparación emocional en los adolescentes de centros juveniles de Chiclayo, se sugiere continuar estudios ampliando la muestra a diferentes etapas de vida y a individuos de procedencia urbana y rural. Resulta imprescindible proponer el desarrollo de capacitaciones y talleres de fortalecimiento de IE. Además, frente a los casos recurrentes de automedicación irresponsable, se propone educar a los pacientes en comportamientos saludables, aplicando medidas de control más rigurosas, sancionando a los actores sociales involucrados y proponiendo programas de educación para la salud preventiva.

Agradecimientos: A los directivos de los comedores populares “Divino Niño”, “Ángel Salvador”, “Santa Rita” y “Las Praderas” de Lambayeque, por su gentil colaboración y disposición de tiempo, lo cual facilitó la recolección de la información.

Financiamiento: Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Reconocimiento de autoría: Todos los autores participaron en la discusión e interpretación de los resultados, aprobando la versión final del manuscrito, además de participar en la concepción y el diseño del estudio, la adquisición de datos, análisis e interpretación de los datos; habiendo redactado el artículo y revisado críticamente para obtener información intelectual importante, aportar en el contenido y en la aprobación final de la versión a ser presentada.

Responsabilidades éticas: Se tuvo la absoluta certeza de cumplir con las disposiciones de la Declaración de Helsinki, contando además con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Unidad de Investigación de la Universidad San Martín de Porres, con Resolución de Rectorado N° 518-2017-CUR-USMP y Resolución Directoral N° 769-2020-D-FO-USMP.

Confidencialidad de los datos: Consideramos esencial el manejo confidencial de los datos, y declaramos no haber presentado la investigación a otra institución o revista.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores declaramos respetar el derecho a la privacidad de los involucrados en el estudio, así como seguir las pautas de consentimiento informado de los mismos.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores, quienes manifestamos encontrarnos libres de intereses particulares de ningún tipo.

Aportación original e importancia del artículo: Al no haber sido posible encontrar estudios semejantes, tenemos la convicción de aportar los alcances de un estudio original, que podría ser replicado debido a la importancia de reconocer los alcances de la inteligencia emocional en relación a la automedicación.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental y COVID 19. Comisión de alto nivel en salud mental y COVID 19. OPS/OMS. Ginebra, 2021. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
2. Ministerio de Sanidad. Inteligencia emocional. Estrategia promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid, 2022. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ResumenEjecutivo.pdf>
3. Quero, L., Moreno Montero-Galvache, M. Ángeles, De León Molinari, P., Espino Aguilar, R. & Coronel Rodríguez, C. Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2021; 38(1): 20–30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a4>
4. Chong-Riofrio W, Castro-Jalcas J, Vera-Triviño J, Zambrano-Loor A. (2023). Salud emocional post Covid-19: Situación actual en adolescentes. *MQR Investigar*, 2023; 7(3): 4317–4331. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4317-4331>
5. Huamán E, Chumpitaz H, Aguilar LA. Inteligencia emocional en la práctica educativa: una revisión de la literatura científica. *Tecno Humanismo. Revista Científica*. 2021; 1(8):180-196. <https://doi.org/10.53673/th.v1i8.49>
6. Gutiérrez-Rojas JR, Flores-Flores RA, Flores-Cáceres R, Huayta-Franco YJ. Inteligencia emocional adolescente: una revisión sistemática. *Educare Et Comunicare Revista De investigación de la Facultad de Humanidades*, 2021; 9(1):59-66. <https://doi.org/10.35383/educare.v9i1.576>
7. Sierra-Tobón S, Díaz-Castrillón CE. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. *CES Med*. 2020; 34(1):59-68. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.9>
8. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]*. 2020 oct [citado 2023 sep 15]; 13(4): 350-355. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222747312020000400350&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
9. Ministerio de Salud. Automedicación dificulta diagnóstico de enfermedades y podría provocar la muerte. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del MINSa, 2021. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/noticias/2021/07/ID=1914/automedicacion-dificulta-diagnostico-de-enfermedades-y-podria-provocar-la-muerte>
10. Ministerio de Salud. Tiempos de Pandemia 2020 – 2021. MINSa, 2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/5485.pdf>
11. Ministerio de Salud. La automedicación provoca la muerte de 700,000 personas a nivel mundial cada año. OMS y Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del MINSa, 2021. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/noticias/2021/11/ID=3792/la-automedicacion-provoca-la-muerte> <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
12. Mamani K. La inteligencia emocional y el aprendizaje significativo. *Horizontes Rev. Inv. Cs. Edu*. 2023; 7(27):454-467. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i27.529>
13. Crisóstomo FE. Desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes escolares: una revisión de la literatura científica del 2015 al 2020. *Rev Conrado Cienfuegos*. 2021; 17(82):372-377. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442021000500372&lng=es&nrm=iso
14. Pérez-González JC, Yáñez S, Ortega-Navas M, Piqueras J. Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de Salud Pública. *Clínica y Salud*. 2020; 31(3):127-136. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a7> http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000400008&lng=es
15. Díaz RA. Inteligencia Emocional enfocada a la salud pública. *Global Employer Brand. Salud Pública*. 2018. https://www.academia.edu/39333178/Inteligencia_Emocional_enfocada_a_la_Salud_P%C3%BAblica
16. Moreno N, Roldán B, Mena I, Castillo M, Rodríguez B. Inteligencia emocional en el aula: una revisión de prácticas y estrategias para promover el bienestar estudiantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(2):1461-1477. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5413 <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5413>
17. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Capacitación para la Intervención en Inteligencia Emocional. *Salud Mental Comunitaria. Dirección General de Salud de las Personas*. Lima, 2018. http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/891_DGSP226.pdf
18. Ministerio de Educación y Formación Profesional. *Educación Emocional. Guías y Orientaciones*. Madrid, 2019. <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/convivencia-escolar/enaccion/educacion-emocional.html>
19. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educacional*. 2018; 57(2):27-50. <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.57-iss.2-art.712>
20. González-Cabrera J, Pérez-Sancho C, Calvete E. Diseño y validación de la Escala de Inteligencia Emocional en Internet para adolescentes. *Re. Unir*. 2021; 24(1). <https://reunir.unir.net/handle/123456789/4543> https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2018/10/05.Gonzalez_Disenio_24-1oa.pdf
21. Godoy I, Sánchez M. Estudio sobre la inteligencia emocional en educación primaria. *Revista Fuentes*. 2021; 23(2). <https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2021.12108> <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/12108/14313>
22. Sánchez MT, Megías A, Gómez R, Gutiérrez MJ, Fernández P. Relación entre la inteligencia emocional percibida y el comportamiento de riesgo en el ámbito de la salud. *Escritos de Psicología*. 2018; 11(3):115-123. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198938092018000300115&lng=es. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2712>
23. Calero A. Inteligencia emocional durante la adolescencia: su relación con la participación en actividades, el consumo de alcohol, el autoconcepto y la autoestima. Tesis Doctoral en Psicología. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires, 2016. <https://doi.org/10.35537/10915/56745>
24. Organización Panamericana de la Salud. *Control de Calidad de Medicinas. Países de las Américas se comprometen a seguir colaborando en fortalecer sistemas regulatorios para asegurar medicamentos seguros, efectivos y de calidad*. OMS/OPS. Washington DC, 2018. <https://www.paho.org/es/temas/control-calidad-medicinas>

25. Calderón CA, Soler F, Pérez-Acosta A. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Rev. Cienc. Salud.* 2020; 18(2):1-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v18n2/1692-7273-recis-18-02-1.pdf>
26. Salazar K, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A, Salazar Z. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2017; 36(4):130-137. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2017/avft_4_2017/7prevalencia.pdf
27. Castaño-Riobueno GA. Factores relacionados con la adquisición de medicamentos. *Rev. cienc. cuidad.* 2016; 13(2):8-21. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/760>
28. Altamirano Orellana V, Hauyón González K, Mansilla Cerda E, Matamala Muñoz F, Morales Ojeda I, Maury-Sintjago E et al. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. *Rev. Cubana Salud Pública [Internet].* 2019; 45(1): e1189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662019000100006&lng=es.
29. Rivera-Plaza L. Prescripción inadecuada de fármacos y su relación con el cumplimiento terapéutico en pacientes polimedicados. *Gerokomos.* 2018; 29(3):123-127. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X201800300123&lng=es
30. Martínez-Gorostiaga J, Echevarría-Orella E, Calvo-Hernández B. Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2019; 93(01):01-11. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272019000100052&lng=es&nrm=iso
31. Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en Hospital Público de Lima. *RevPeruInvestigMaternPerinat.* 2021;10(3):25-29. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021247>

Salus