



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de Psicología
clínica de la Universidad de Cuenca en el transcurso de la pandemia
COVID-19 durante el periodo 2021**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de
Psicólogo Clínico

Autores:

Mateo Sebastián Montesdeoca Andrade

CI: 0104406939

Correo electrónico: Matmontesdeoca@hotmail.com

María Fernanda Nieto Jarrín

CI: 0104615539

Correo electrónico: fernanda.nj.96@gmail.com

Director:

Mgt. Javier Alejandro Ávila Larrea

CI:0103902326

Cuenca, Ecuador.

06 de diciembre de 2021



Resumen:

La inteligencia emocional (IE) es una habilidad necesaria para el desarrollo del ser humano, aporta herramientas para la adaptación de los individuos ante los eventos cambiantes que atraviesan, sin embargo, la educación socioemocional no ha sido trabajada adecuadamente en el ámbito educativo y, durante estos acontecimientos por la pandemia, es innegable la afectación de las emociones en los estudiantes, al tener que cambiar su dinámica cotidiana por la crisis ocasionada por el COVID-19. El trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la inteligencia emocional y depresión, en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, Ecuador en la pandemia por COVID-19, además de describir las dimensiones de IE y la severidad de la sintomatología depresiva entre los estudiantes que padecieron covid-19 y quiénes no. El estudio sigue un enfoque cuantitativo no experimental, transversal y, de alcance descriptivo-correlacional. Se trabajó con una muestra de 51 estudiantes calculada estadísticamente, la cual se obtuvo del proyecto de investigación de fondos externos descrito en el apartado de la metodología. Los instrumentos usados fueron el WLEIS-S para la inteligencia emocional y el inventario de depresión de Beck versión II y una ficha sociodemográfica. Se obtuvieron como resultados que la inteligencia emocional y la depresión tienen una correlación negativa, es decir que, a mayor IE, menor será la severidad sintomatológica depresiva, además de conocer que la evaluación de las propias emociones es la dimensión más desarrollada y, por el contrario, la regulación emocional es la menos desarrollada.

Palabras clave: Inteligencia emocional. Depresión. Covid-19. Estudiantes de psicología. Ficha sociodemográfica.



Abstract:

Emotional intelligence (EI) is a necessary skill for the development of the human being, it provides tools for the adaptation of individuals to the changing events that they go through, however, socio-emotional education has not been adequately worked in the educational field and, during these events due to the pandemic, the affect on emotions in students is undeniable, as they have to change their daily dynamics due to the crisis caused by COVID-19. The general objective of the research work is to determine the relationship between emotional intelligence and depression, in students of the Clinical Psychology career of the University of Cuenca, Ecuador in the COVID-19 pandemic, in addition to describing the dimensions of IE and the severity of depressive symptoms among students who suffered from covid-19 and those who did not. The study follows a non-experimental, cross-sectional and descriptive-correlational quantitative approach. We worked with a sample of 51 students calculated statistically, which was obtained from the research project of external funds described in the methodology section. The instruments used were the WLEIS-S for emotional intelligence and the Beck depression inventory version II and a sociodemographic record. The results were that emotional intelligence and depression have a negative correlation, that is, the higher EI, the lower the depressive symptomatological severity, in addition to knowing that the evaluation of one's own emotions is the most developed dimension and, by the On the contrary, emotional regulation is the least developed.

Keywords: Emotional intelligence. Depression. Covid-19. Psychology students. Sociodemographic file.



Índice del Trabajo

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
Enfoque y tipo de investigación.	20
Participantes	20
Instrumentos de evaluación	21
Procedimiento del estudio	22
Procesamiento de la información	22
Consideraciones éticas	23
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
Resultados y procesamiento de la información	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	37
ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla 1. <i>Alfa de Cronbach de los instrumentos</i>	24
Tabla 2. <i>Características de los participantes.</i>	25
Tabla 3. <i>Inteligencia Emocional según tenencia de COVID, cansancio y dolor de cabeza o de garganta</i>	29
Tabla 4. <i>Depresión según padecimiento de COVID, cansancio y dolor de cabeza.</i>	30
Tabla 5. <i>Inteligencia Emocional y depresión, correlación con edad.</i>	31
Tabla 6. <i>Inteligencia Emocional y depresión según lugar de residencia.</i>	31
Tabla 7. <i>Comparación de Inteligencia Emocional y depresión según sexo.</i>	33
Tabla 8. <i>Correlación entre la depresión e inteligencia emocional.</i>	34
ÍNDICE DE FIGURAS	
Figura 1. <i>Dimensiones de la Inteligencia Emocional.</i>	26
Figura 2. <i>Inteligencia Emocional.</i>	27
Figura 3. <i>Depresión total.</i>	28
Figura 4. <i>Niveles de depresión.</i>	28



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

MATEO SEBASTIAN MONTESDEOCA ANDRADE en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de Psicología clínica de la Universidad de Cuenca en el transcurso de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2021”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de diciembre 2021.

MATEO SEBASTIAN MONTESDEOCA ANDRADE
CI: 0104406939



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

MARIA FERNANDA NIETO JARRIN en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de Psicología clínica de la Universidad de Cuenca en el transcurso de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2021”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de diciembre 2021.

MARIA FERNANDA NIETO JARRIN
CI: 0104615539



Cláusula de Propiedad Intelectual

MATEO SEBASTIAN MONTESDEOCA ANDRADE, autor/a del trabajo de titulación **“Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de Psicología clínica de la Universidad de Cuenca en el transcurso de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de diciembre 2021.

MATEO SEBASTIAN MONTESDEOCA ANDRADE
CI: 0104406939



Cláusula de Propiedad Intelectual

MARIA FERNANDA NIETO JARRIN, autor/a del trabajo de titulación **“Inteligencia Emocional y depresión en estudiantes de Psicología clínica de la Universidad de Cuenca en el transcurso de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de diciembre 2021

MARIA FERNANDA NIETO JARRIN

C.I: 0104615539



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Debido a la pandemia que inició desde finales del 2019 en Wuhan, China, se ha dado un cambio brusco en todas las esferas de la vida, produciendo un malestar generalizado. Autores como Mendoza (2020), señalan que la salud física como psicológica en el mundo, se ha visto deteriorada por la pandemia por COVID-19. Ante esta situación, las respuestas emocionales de las personas se han visto impulsadas por el miedo, la incertidumbre, por un aumento de conductas de riesgo para la salud -consumo de drogas, aislamiento social-, reacciones de angustia, insomnio, ira, etc. Las personas podrían desarrollar trastornos de salud mental tales como estrés postraumático, trastorno de ansiedad, depresión, entre otras, según destacan Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek (2020). Para Casagrande, Favieri, Tambelli y Forte (2020), la pandemia de COVID-19, es un factor de riesgo para enfermedades psicológicas en la población.

Una pandemia según la Organización Mundial de la Salud - OMS (2010), se cataloga como la propagación de una nueva enfermedad, es decir, surge un nuevo virus que se propaga por todo el mundo y la mayoría de los individuos no son inmunes contra él.

A finales del año 2019, el mundo experimentó la aparición de un nuevo virus denominado como COVID-19 por la OMS, este virus se reproduciría durante los siguientes meses, convirtiéndose en el 2020 en una pandemia. Se clasifica como un virus de contagio rápido y fácil, ya que utiliza el contacto directo de persona a persona. Según la OMS, una emergencia sanitaria se establece cuando un virus afecta a varios países por lo que se requiere la implementación de estrategias internacionales para disminuir su contagio (2020).

El fondo mundial “La educación no puede esperar”, destinado a la educación en situaciones de emergencia y crisis prolongada (Education Cannot Wait, en inglés) creado en el año 2020, destaca que: “La educación se ha visto particularmente afectada por la pandemia covid-19 con 1,53 mil millones sin escolarizar y cierres de escuelas en 184 países, lo que afecta al 87,6% del total de alumnos matriculados en el mundo” (p. 1). No existen precedentes de lo que está sucediendo en este momento, esta situación desbordó todas las expectativas, proyectos, tiempo, salud y vida. En este sentido Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco (2020), destacan que independientemente de la etapa en la que se encuentre de exposición al virus el individuo, ya sea en aislamiento, cuarentena, al estar infectado, bajo una situación



preventiva, o bien post alta del virus, todas estas situaciones generan medidas comportamentales en el individuo.

Mendoza (2020), indica que, la prevalencia de los trastornos mentales ligeros o moderados, por ejemplo los trastornos de depresión y ansiedad moderados, antes de la pandemia se encontraban en un 10% en los 12 meses anteriores a la pandemia (2018-2019), mientras que durante la pandemia las cifras han aumentado al 15% y 20%, y en el caso de los trastornos mentales graves como la psicosis, depresión y ansiedad graves incapacitantes, pasaron del 2 - 3 % en el año anterior, mientras que durante la pandemia se incrementaron entre el 3 y 4 %. En muchas ocasiones la afectación de la salud mental que ha propiciado este virus, ha logrado que muchas personas somaticen los síntomas de la COVID-19 en el orden físico y emocional.

Por otra parte, el estudio de la depresión a lo largo del desarrollo de la humanidad, comienza con “la melancolía”, término utilizado en el tiempo de los filósofos griegos que hacía alusión a una actitud y estado de ánimo deteriorado. Según Zarragoitía (2011) al ser cuestionado por el significado de la melancolía, el famoso médico griego Hipócrates lo definió como una unión entre el miedo y la tristeza; otros pensadores tacharon a la melancolía como una posesión maligna del diablo; con el paso del tiempo se utilizaría el término de “distimia” como reemplazo al de “melancolía”, término dado por el psiquiatra alemán Kahl Baum en el siglo XIX. A su vez, en el mismo siglo, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin denominaría a la melancolía con el término de locura depresiva, dejando a la “depresión” como un sinónimo de la tristeza y a la melancolía como una depresión mental. Finalmente, sería el psiquiatra suizo Adolf Meyer quien cambiaría el término de melancolía por el de “depresión” para su uso a futuro (Zarragoitía, 2011).

La depresión según la American Psychiatric Association (2014), se define como un trastorno caracterizado normalmente por la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios físicos, somáticos y cognitivos que intervienen significativamente en el desarrollo de una vida normal por parte del individuo. De acuerdo a la funcionalidad del trastorno y su duración se caracterizará en trastornos depresivos más específicos. La OMS (2018), define a la depresión como una alteración de la mente y del estado del ánimo del individuo, caracterizado por un estado de ánimo de melancolía, tristeza, pérdida de interés, decaimiento, culpa, alteraciones físicas y cognitivas, lo que imposibilita



la realización de las actividades normales de la persona, alterando su vida a nivel social, emocional, cognitivo y físico.

La depresión se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas (American Psychiatric Association, 2014).

Según Carrasco (2017), la depresión desde una visión cognitiva conductual se explica como un conjunto de pensamientos y percepciones negativas propias del individuo, que se proyectan hacia el mundo exterior. Este tipo de percepciones son adoptadas a través de la suma de experiencias (en su mayor parte desagradables) del individuo. Este conjunto de experiencias provoca la generación desde el inconsciente de esquemas, en este caso negativos, que se aplicarán a cada situación que suceda en la vida del individuo, donde toda información fuera de ese esquema es rechazada, por lo que, aunque el esquema sea negativo, se mantiene en la psique del individuo.

Además, autores como Beck, Rush, Shaw y Emery (1983), describen a la depresión mediante la llamada triada cognitiva planteada por este autor, donde el individuo presenta sesgos cognitivos de sí mismo, del entorno y del futuro; por lo cual, a todo lo anterior, se lo percibe de una forma sumamente negativa. En la triada cognitiva descrita, las personas se perciben como incompetentes y desgraciados; perciben al mundo como un lugar que demanda en exceso de forma que lo creen insufrible; por último, tenemos la visión del futuro caracterizada por la desesperanza, dado que los individuos entienden desde sus conceptos, que nada podrá cambiar y, peor aún, mejorar (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Ahora, según ciertos autores, como Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2003), se llega a relacionar la Inteligencia Emocional, sobre todo la dimensión de regulación emocional, con la depresión exógena. Esto dado que los síntomas de la depresión exógena están ligados a la falta de reactividad, es decir, la habilidad para regular los estados emocionales tiene una relación estrecha con estos síntomas.

Luego, es importante señalar, que para Leal (2011), el estudio de la inteligencia ha tenido un largo recorrido, desde los estudios de Broca relacionados con la medición del cráneo humano y sus características, hasta la primera prueba psicométrica creada por Binet y la



creación del término CI (Coeficiente intelectual), el cual se asoció a su vez al rendimiento académico, es decir cuanto más alto sea el CI mejor rendimiento académico. Actualmente, el constructo de inteligencia sigue vigente, hablándose así de la inteligencia académica, la inteligencia práctica, inteligencia social, inteligencias múltiples, entre otras. Una de las teorías más destacadas, y relacionadas con la IE es la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner, quien lanzó su libro *Multiple intelligences, the theory in practice* en 1995, en el cual se destacan siete tipos de inteligencias: musical, cinético-corporal, lógico-matemático, lingüístico, espacial, interpersonal e intra personal, siendo estas dos últimas los componentes elementales de la Inteligencia Emocional (Leal, 2011).

Cronológicamente, se puede plantear que la inteligencia emocional fue nombrada por primera vez en 1966 por B. Leuner, el cual relacionaba el rechazo de las mujeres a un rol social con su baja inteligencia emocional. En 1986 W.L. Payne, emplea el término para plantear el problema entre relación y razón, en donde afirma que la ignorancia emocional podría ser destructiva y plantea que en las escuelas se enseñen respuestas emocionales a los niños. Sin embargo, la definición más usada de Inteligencia Emocional, es dada por Salovey y Mayer en 1990, los cuales la definen como: “Una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. De esta manera se puede usar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento” (Mayer y Salovey, 1990, p. 190). La definición de inteligencia emocional desde Mayer y Salovey, determina que esta es necesaria para el uso adaptativo de las emociones, y que al ser desarrollada tiende a ser un factor protector de conductas autodestructivas.

La inteligencia emocional, para ciertos autores, ha pasado por tres momentos importantes, los cuales son: la base teórica, modelos; la creación de los instrumentos; y, por último, los estudios empíricos para explorar su validez en relación con otras variables (Sotres, Velásquez y Cruz, 2002). Sin embargo, para Mayer (citado por Fragoso, 2015), la IE ha pasado por cinco fases, las cuales son: Primera fase: empieza en 1900 y finaliza en los años 70, en esta etapa se concibe inteligencia y emoción por separado, y termina con la elaboración del primer enfoque psicométrico y la medición del razonamiento abstracto. La segunda fase (1970-1990), toma influencia de los modelos cognitivos y el procesamiento de la información, en esta fase aparecen sus autores principales Mayer y Salovey; siguiendo estos postulados



Gardner, con las Inteligencias múltiples. En la tercera fase (1990-1993), surge el concepto de la inteligencia emocional a manos de Mayer y Salovey, en donde dan a conocer su modelo y sus postulados sobre las habilidades que integran la inteligencia emocional (percepción y apreciación emocional, regulación emocional y el uso de la IE). En la cuarta (1994-1997), la inteligencia emocional alcanza fama internacional, cuando Goleman publica su best seller denominado: “Inteligencia Emocional”. En la última etapa (1998 hasta la actualidad) se institucionalizaron los modelos de habilidades e investigación. Mayer y Salovey pasan del modelo de tres habilidades a uno de cuatro y se crean nuevos instrumentos de medición ya que crece el número de investigaciones a cerca de la IE.

Algunas fases o momentos como los antes mencionados se centran en el pensamiento acerca de los sentimientos, otros se centran en cuanto a la percepción y la regulación de los mismos (Salovey y Mayer, 1990). Durante el tiempo del desarrollo de la Inteligencia Emocional, múltiples teóricos han desarrollado un gran número de modelos de IE, estos se han tomado desde tres perspectivas: habilidades o competencias, comportamientos y la inteligencia (Rajeli, 2005).

Fragoso (2015), compila algunos de los modelos de inteligencia emocional. Iniciando con el modelo mixto de Goleman, quien hace referencia a que la inteligencia emocional está conformada por diversas competencias las cuales son: 1. Conocimiento de uno mismo o autoconocimiento emocional, 2. Autorregulación, 3 Conciencia social y por último, 4. Regulación de las relaciones interpersonales. También se menciona el modelo de Emotional Social Intelligence descrito por Bar-On, que postula cinco dimensiones básicas: Interpersonal, intrapersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y humor. El modelo de competencias emocionales de Caroly Saarni, se refiere a que los individuos necesitan unas ciertas capacidades y habilidades para subsistir en un ambiente cambiante. El modelo de competencias emocionales de Rafael Bisquerra, quien asevera que la IE está compuesta por cinco elementos: 1. Conciencia emocional, 2. Regulación emocional, 3. Autonomía emocional, 4. Competencia social y 5. Competencias para la vida y el bienestar. Y, el modelo de habilidades de Mayer y Salovey, en el que se basa esta investigación debido a que pone énfasis en las habilidades cognitivas que están implicadas en la conducta emocionalmente inteligente.

La definición de la IE y sus dimensiones, según Mayer y Salovey, se describen a



continuación:

Según Mayer y Salovey (1997), se puede aseverar, que la inteligencia emocional parte de cuatro dimensiones básicas, relacionadas con la cognición y la interpretación de la información, las cuales son: **1. Percepción, valoración y expresión de las emociones:** dimensión que describe la habilidad con la que las personas pueden identificar las emociones, tanto en ellos mismos como en el resto. Se subdivide en cuatro habilidades a) identificar tanto emociones, como pensamientos propios y estados físicos, b) identificar emociones tanto en otras personas como en el lenguaje, sonidos, apariencia y comportamiento, c) expresar las emociones y las necesidades relacionadas con la misma, d) poder discriminar entre emociones sinceras o falsas **2. Facilitación emocional del pensamiento:** relaciona las emociones con los procesos cognitivos para expresarla, a través de creatividad o resolución de los problemas; consta de cuatro sub-habilidades, a) emociones usadas para facilitar el juicio y la memoria, b) enfocar el pensamiento basado en los sentimientos, c) permitir al individuo ver el problema desde varios puntos de vista al variar sus estados anímicos y d) utilización de varios estados de ánimo para poder abordar un problema, razonamiento y la creatividad. **3. Comprensión de las emociones:** conocimiento del sistema emocional, el procesamiento de la emoción desde la cognición y el grado de afectación de la información en los procesos de razonamiento. Comprende el etiquetado correcto de las emociones y la comprensión de emociones sencillas y complejas. La conforman cuatro sub-habilidades a) habilidad para amar, b) expresión de las emociones en las relaciones, c) entender emociones complejas y sentimientos simultáneos contrarios y d) reconocimiento de la transición de las emociones. **4. Regulación reflexiva de las emociones:** relacionada con la capacidad de estar abierto tanto a emociones negativas como positivas y reflexionar sobre las mismos, determinando así si la información que transmiten es útil. Esta está dada tanto a nivel interpersonal como intrapersonal, se divide en cuatro sub-habilidades: a) permanecer abierto a sentimientos, b) tomar o alejar la información al determinar su utilidad, c) monitorear las emociones en uno mismo y, reconocer su importancia y, por último, d) manejar en uno mismo y en otro las emociones, para poder disminuir el efecto de las emociones negativas y potenciar el de las emociones positivas.

Han sido múltiples y variados los instrumentos creados para medir la IE, los cuales han seguido los diferentes enfoques ya mencionados. Los autores Mayer y Salovey, han



desarrollado varios de estos, tanto de autoinformes como de ejecución. Uno fue la Escala Multifactorial de Inteligencia Emocional (MEIS), compuesta por doce ítems que miden las cuatro habilidades de inteligencia emocional. Después del MEIS, se creó el Emotional Intelligence Test (MSCEIT), que estudia las mismas dimensiones y procedimiento de aplicación, este se basaba en la idea de que, además, la inteligencia emocional incluye la solución de problemas emocionales, mediante el uso de la misma emoción (Mestré, Guil y Brackett, 2008). Además de lo analizado anteriormente, este test posee criterios necesarios para poder ser considerado un test de inteligencia, debido a la objetividad del test, las puntuaciones correlacionan otras medidas de inteligencia y mejoran con la edad. También se elaboró el Trait Meta-Mood Scale (TMMS), de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai en 1995, con el interés original del estudio de los procesos reflexivos que acompañan a la mayoría de estados de ánimo (Lusar y Oberst, 2004). Extremera y Fernández-Berrocal (2005), aseguran sobre el TMMS la existencia de un proceso denominado experiencia meta-humor, siendo este un proceso reflexivo y continuado que se encuentra asociado al estado del ánimo mediante el cual se percibe de forma constante, valorando y regulando así los estados de ánimo.

Finalmente, para medir la inteligencia emocional en esta investigación, se emplea la escala WLEIS-S; esta escala es la versión en castellano, realizada por Extremera, Rey y Sánchez (2019), como una medida de autoinforme, la cual tiene una consistencia interna adecuada y una validez de criterio en línea con el instrumento original compuesta por una estructura de cuatro factores. En la Escala de Inteligencia Emocional Wong y Law (WLEIS, 2002), en su versión china original, similares a las planteadas por Mayer y Salovey en 1997, comprende un auto reporte con cuatro dimensiones equiparables o simétricas, en las que se encuentran: autoevaluación emocional, regulación de emociones, evaluación emocional de otros, y uso de las emociones. Esta escala (WLEIS-S), se validó en profesionales de la gestión empresarial en Guayaquil, Ecuador, donde se obtuvo una fiabilidad del instrumento, con un alfa de Cronbach entre 0.79 a 0.95 para las cuatro dimensiones, por lo cual el (WLEIS-S) ha sido usado con anterioridad en el contexto ecuatoriano (Sánchez, 2016).

Este constructo se ha estudiado en los contextos internacional, nacional y local, de manera particular en profesionales, en estudiantes universitarios y en estudiantes de psicología.

De la misma forma, el inventario de depresión de Beck II, es otro instrumento utilizado



en este trabajo, el cual tiene como objetivo el evaluar la gravedad de los síntomas de la depresión. Su primera versión (BDI-I) fue realizada por Beck, Ward, Mendelson, Moch y Erbaugh en 1961 (Silva, Wendt y Argimon, 2018). La segunda versión del instrumento fue creada por Beck, Steer y Brown en 1996, cuyo principal objetivo es la medición de la gravedad de la depresión tanto en adolescentes como en adultos, desde los 13 años en adelante (Bendezu y Valverde, 2019).

Vega, Coronado y Mazzotti (2014), declaran que el BDI-II tiene características que lo destacan, ya que muestra una capacidad alta para diferenciar entre personas que padecen esta patología (depresión mayor), y las que no. Además, declaran que los enunciados que justifican esta alta precisión en cuanto a la gravedad sintomatológica de la depresión son: la autopercepción del aspecto físico, autocensura, insomnio, inconformidad consigo mismo y sentir que el propio individuo es castigado.

Ahora bien, en cuanto a resultados producto de estos instrumentos, en primer lugar, un estudio realizado en Barcelona, España, por Gómez, Limonero, Trallero, Montes y Tomás (2018), analiza la relación entre inteligencia emocional y los índices de suicidio, destacando a la población universitaria como la población principal, donde la dimensión de regulación emocional estaba menos desarrollada en aquellas personas con depresión e ideaciones suicidas determinando así, que las capacidades para identificar las emociones y poder regularlas están asociadas con un mejor ajuste psicológico.

Según Loewy (2020), en una investigación realizada con 9488 médicos, enfermeros, administrativos y otros miembros del personal de la salud que interactúan con casos confirmados o sospechosos con COVID-19 en Argentina, Chile, Guatemala, México, Perú y Venezuela, se encontró que uno de cada cinco encuestados presentó síntomas moderados a graves de depresión, donde un tercio recibió ayuda especializada. La pandemia dejó al descubierto una falta de implementación de políticas activas de protección de salud mental en los trabajadores de la salud. El efecto que la COVID-19 tiene sobre la salud mental sobre estos profesionales es acumulativo, por lo que se prevé un mayor deterioro a futuro.

Alvarado (2020), aplicó un cuestionario en línea autoadministrado en 25 países de cuatro continentes, entre ellos Uruguay, Ecuador, Puerto Rico, Bolivia y Colombia, que permite realizar la búsqueda de trastornos depresivos en esta etapa de pandemia donde el 22.7% de la población manifestaban síntomas moderados a graves de depresión.



En Colombia, Rodríguez y Suárez (2012), se realizó un estudio sobre la relación entre la inteligencia emocional percibida, la depresión y el rendimiento académico, en el cual se pudo evidenciar una relación negativa significativa entre claridad emocional, reparación emocional y la severidad de la depresión.

En Cuenca, Ecuador, se efectuó un estudio que valoraba la percepción de la nueva modalidad de estudio, la educación online, en la cual se destaca la existencia de una brecha de acceso, uso y competencia referente a los dispositivos tecnológicos, esto debido a la crisis, tanto económica como relacionada con el desempeño familiar, que ha golpeado a la población ecuatoriana y mundial. En esta investigación se indica que un 43% califica su estado emocional como regular, un 36% lo califica como normal, un 11% lo califica como bueno y finalmente un 10% como malo. Las principales preocupaciones de los estudiantes oscilan entre la familia, situación económica, la nueva forma de educación, asuntos sanitarios y sociales (Gil, Flores y Crespo, 2020), esto haciendo referencia a la percepción de la educación en tiempos de Covid-19, lo cual la forma de percibir influye en el estado emocional de los estudiantes.

Dávila (2019), en una investigación sobre la prevalencia de la inteligencia emocional en los estudiantes de las tres carreras de Psicología de la Universidad del Azuay, Ecuador, manifiesta que los estudiantes de Psicología Clínica, en su segundo ciclo, evidenciaron un incremento en relación a los del último ciclo con respecto a la dimensión de atención emocional, así como con una diferencia con los de último ciclo en la dimensión de claridad emocional. A su vez, Calle y Méndez (2019), en una investigación de inteligencia emocional y felicidad en estudiantes que se encontraban desarrollando el trabajo final de titulación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, Ecuador, concluyen que existen bajos puntajes en la dimensión de regulación emocional. De la misma manera, Matute y Pillajo (2019), en una investigación de nivel y dimensiones de inteligencia emocional en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, a través de la escala de inteligencia emocional WLEIS-S, encontraron que los estudiantes se encuentran desarrollada en menor medida la regulación de las emociones, donde se evidenció una ausencia de capacidad para autogenerar emociones de carácter positivo y una falta de control sobre las emociones propias.

Otro estudio realizado en la Universidad de Cuenca, con los estudiantes de Psicología



Clínica, dio como resultado la obtención de puntajes altos en inteligencia emocional en esta población, además de destacar que las dimensiones donde se obtienen mejores resultados son el uso de las emociones y evaluación de las emociones de otros, pero por otro lado, presentan bajos puntajes en la regulación emocional, que según la literatura revisada está altamente ligada con la depresión; en este estudio, 48 de 55 estudiantes de psicología clínica puntuaron con una inteligencia emocional alta, 5 de ellos media y por último solo 2 estudiantes puntuaron bajo (Mayulema y Mora, 2020).

Debido a la existencia de estudios que relacionan la inteligencia emocional y la depresión en un contexto diferente al que estamos viviendo en la actualidad, este estudio se enriquece en valor e importancia para aportar datos durante este nuevo contexto. En Ecuador no existen estudios que analicen la relación entre la inteligencia emocional y la depresión durante el covid-19, por lo cual es un estudio pertinente para proporcionar información sobre el estado actual de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca.

La afectación psicológica que ha traído consigo la pandemia por la COVID-19 en el mundo, ha generado cambios. Los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, no han estado exentos a esta nueva dinámica, pudiendo comprometer su estabilidad emocional y desencadenar sintomatología depresiva. Estos resultados hasta ahora son desconocidos y, como se sabe, estos futuros psicólogos deben dar muestras de equilibrio y de regulación emocional para poder ayudar a los necesitados en los servicios de salud mental. Debido a que la Inteligencia Emocional puede actuar como factor protector de la depresión y ayuda a un mejor ajuste psicológico, su identificación en este grupo de estudio constituye una oportunidad para planes de intervención a futuro y su autoeducación emocional; además, resulta novedoso determinar si existe una posible correlación entre la inteligencia emocional y la severidad de la sintomatología depresiva en medio de la crisis provocada por la COVID-19 en estos estudiantes.

Este estudio está en consonancia con postulados declarados en el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una vida, en el que se indica en el eje 1: derechos para todos durante toda la vida; en el objetivo 1: garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas, en el cual se infiere que todos los individuos, independientemente de sus diferencias en cualquier ámbito, logren satisfacer las siguientes necesidades básicas:



La posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad. (SENPLADES, 2017, p. 53)

Dada la importancia de investigar estas dos categorías, Inteligencia emocional y depresión, surge de englobando a todo el trabajo de forma general la pregunta: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la severidad sintomatológica depresiva?

El objetivo general de la investigación es analizar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca en el transcurso de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2020. Los objetivos específicos que se desglosan de nuestro objetivo general son: describir las dimensiones de la inteligencia emocional en los estudiantes en el transcurso de la pandemia COVID-19; describir la severidad de síntomas depresivos en los estudiantes en el transcurso de la pandemia COVID-19; comparar las dimensiones de la inteligencia emocional entre estudiantes que han padecido y no han padecido COVID-19; comparar la severidad sintomatológica depresiva entre estudiantes que han padecido y no han padecido covid-19.



PROCESO METODOLÓGICO

Enfoque y tipo de investigación.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos mediante la aplicación del WLEIS-S, el inventario de depresión de Beck II y se recolectaron datos como el sexo y si ha padecido de covid-19 o no en los estudiantes, cuyos resultados fueron procesados y tabulados estadísticamente; según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el estudio cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

El tipo de alcance es descriptivo-correlacional, correlacional porque se relacionó la inteligencia emocional y la severidad de los síntomas de la depresión en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica. Hernández *et al.* (2014, p. 93), refieren que “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” y según estos mismos autores es descriptivo porque busca la especificación de características preponderantes en cualquier fenómeno analizado, describe las tendencias de un grupo o población.

El tipo de diseño es no experimental, ya que ningún tipo de variable fue manipulada; Hernández *et al.* (2014), destacan que “la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo” (p. 152). Este estudio dentro del no experimental es transversal, dichos autores aseguran que los estudios transversales son aquellos que “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede” (p. 154).

Participantes

Esta investigación hizo uso de los datos levantados en la Universidad de Cuenca en la carrera de psicología clínica para el proyecto de fondos externos: *Inteligencia emocional en estudiantes de las carreras de psicología de las universidades de Cuenca-Ecuador a partir de la validación del WLEIS-S, período 2020-2021*, información levantada en abril, los cuales



fueron procesados bajo los objetivos de esta investigación para obtener los resultados presentados. La facultad de psicología tiene 737 estudiantes matriculados de los cuales 133 pertenecen a la carrera de psicología clínica. El cálculo del tamaño de la muestra fue realizado con el 95% de confianza y 5% de error y la selección estratificada según carreras; el proyecto utilizó la totalidad de estudiantes matriculados en la facultad de psicología (N=737) y calculó la equivalencia de estudiantes en la carrera de psicología clínica en porcentaje (32.6%), la muestra de la facultad correspondió a 248 estudiantes y su proporción equivalente fue de 81 estudiantes, resultando el tamaño ideal de la muestra prevista. Sin embargo, la cantidad final de formularios válidos y completos fue de 51 estudiantes. El proyecto utilizó un muestreo polietápico, con afijación proporcional, en donde se tomó en cuenta a los cursos y las carreras respectivas.

Criterios de inclusión

- ✓ Estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca de ambos sexos, con cualquier orientación sexual o identidad de género.

Criterios de exclusión

- ✓ Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado para la recolección de datos del proyecto *INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE PSICOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUENCA-ECUADOR A PARTIR DE LA VALIDACIÓN DEL WLEIS-S, PERÍODO 2020-2021.*

Instrumentos de evaluación

Se utilizó el WLEIS-S versión al castellano por Extremera, Rey y Sánchez-Álvarez (2019), para explorar la Inteligencia Emocional Percibida y conformar los perfiles según dimensiones. Esta escala es una medida de autoinforme, compuesta por 4 factores y 16 ítems, 4 ítems por cada factor; el cual mide los puntajes de los aspectos o también llamadas dimensiones de la Inteligencia Emocional, usa un formato de respuesta de tipo Likert de 7 puntos (desde 1=completamente en desacuerdo, hasta 7=completamente de acuerdo). Las cuatro dimensiones que explora son la percepción intrapersonal o evaluación de las propias emociones, percepción interpersonal, la asimilación y la regulación emocional, cuya



consistencia interna informada de cada una es, respectivamente: $D1=0,87$; $D2=0,90$; $D3=0,84$ y $D4=0,83$.

Para medir la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de depresión de Beck II, un instrumento de auto aplicación, referidos a síntomas depresivos, compuesto por 21 ítems, donde en cada uno de ellos la persona debe seleccionar entre 4 opciones ordenadas de mayor a menor gravedad, la opción que mejor describa su estado durante las dos últimas semanas. Los ítems son valorados de 0 a 3 puntos de acuerdo a la opción de seleccionada (la de menor gravedad tiene menor puntaje y la de mayor gravedad una puntuación más alta).

Finalmente se suman los puntos de cada pregunta y se verifica al rango al que pertenece. Los rangos son 4: 0-13 mínimo, de 14-19 leve, de 20-28 moderado y de 29-63 severo. Este instrumento es validado en estudiantes con un Alpha de Cronbach de 0,93.

Adicionalmente se cuenta con la información del sexo de los estudiantes y si han padecido o no COVID-19, elementos destacados y elegidos de la ficha sociodemográfica del proyecto *INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE PSICOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUENCA-ECUADOR A PARTIR DE LA VALIDACIÓN DEL WLEIS-S, PERÍODO 2020-2021 para su uso en el presente trabajo.*

Procedimiento del estudio

Los datos del proyecto *Inteligencia emocional en estudiantes de las carreras de psicología de las universidades de Cuenca-Ecuador a partir de la validación del WLEIS-S, período 2020-2021*, fueron recolectados en línea mediante Google Forms durante abril del 2021. Se solicitó al proyecto únicamente la base de datos correspondientes a los 51 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.

Procesamiento de la información

La información fue recibida en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión 25.0. Para el análisis de datos, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión en la fase descriptiva y para la sección relacional se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas según el comportamiento de datos. Para las comparaciones entre dos grupos (con y sin covid-19) de inteligencia emocional se aplicó la prueba T-Student, para la comparación de depresión la prueba U-Mann Whitney y para la correlación se usó la



prueba Rho de Spearman después de haber realizado la prueba Kolmogorov-Smirnov y determinado un comportamiento no normal de los datos ($p < 0.05$) en la depresión y un comportamiento normal ($p > 0.05$) en la inteligencia emocional. La presentación de resultados se realizó a través de tablas y figuras. Se tomaron las decisiones con una significancia de 0.05.

Consideraciones éticas

Esta investigación se rige a través de los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) -Código de Ética-, tomando en cuenta que los siguientes principios generales sean cumplidos: Principio A: beneficencia y no maleficencia en el uso de datos; principio B: fidelidad y responsabilidad para con la investigación; principio C: integridad y honestidad en el proceso; principio D: justicia evitando prácticas injustas; principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas que se presten partícipes del estudio.

Lo anteriormente señalado garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes a través del consentimiento informado (Anexo 6), del proyecto de fondos externos de la Universidad de Cuenca, del cual se extraerá la base de datos para este trabajo de titulación. Este protocolo de investigación será presentado para la aprobación ante el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca.

El trabajo no genera conflictos de interés, pues los datos que se van a utilizar se toman de la base de datos que se elaborará de un proyecto de investigación *INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE PSICOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUENCA-ECUADOR A PARTIR DE LA VALIDACIÓN DEL WLEIS-S, PERÍODO 2020-2021* que tiene propiedad intelectual, donde se autorizó a obtener solo los datos de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca; no se podrá utilizar la base de datos por una o un autor/a sin el consentimiento del otro, ni para presentación en eventos, ni para publicación. Cuando se termine el Trabajo Final de Titulación (TFT-II), se expresarán los consentimientos al firmar las dos cláusulas que se declararán al inicio del trabajo, en cuanto a la licencia y autorización para publicación de la obra en el repositorio institucional y, la de propiedad intelectual, donde se debe manifestar que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos son de exclusiva responsabilidad de



los autores.



PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Resultados y procesamiento de la información

Fiabilidad del instrumento. El análisis de fiabilidad según el alfa de Cronbach reveló que el instrumento era adecuado para medir inteligencia emocional con coeficientes superiores a 0.7 en cada una de las dimensiones y un general de 0.918, así como el inventario de depresión de Beck II para medir la severidad de la sintomatología depresiva con un coeficiente de 0.946.

Tabla 1

Alpha de Cronbach de los instrumentos.

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
WLEIS-S	.918	16
Evaluación de las propias emociones	.816	4
Evaluación de las emociones de los demás	.777	4
Uso de las emociones	.838	4
Regulación de las emociones	.856	4
Inventario de depresión de Beck	.946	21

Nota: análisis de fiabilidad mediante el instrumento alfa de Cronbach de los instrumentos usados, WLEIS-S e Inventario de depresión de Beck II.

La fiabilidad del WLEIS-S ya había sido anteriormente evaluada por Sánchez (2016) quien lo validó con profesionales de la gestión empresarial en Guayaquil, Ecuador, obteniendo un alfa de Cronbach entre 0.79 a 0.95, similar al obtenido en esta investigación de 0.953 confirmando la fiabilidad de este instrumento.

Participantes

En la investigación participaron 51 participantes de la carrera de psicología clínica de la universidad de Cuenca, fueron 37 mujeres (72.5%) y 14 hombres (27.5%) con edades comprendidas entre 19 y 24 años, con una edad media de 23 años (DE=1.05) quienes en su

mayoría pertenecían a la región sierra y vivían en la zona urbana, además el 84.3% de estudiantes no habían padecido COVID-19, debido a que hasta el momento del levantamiento de información la diferencia de grupos entre quienes habían sufrido y no COVID-19 y con fines de mejorar la investigación, se decidió también analizar diferentes síntomas relacionados con esta enfermedad como son: cansancio (56.9%) y dolor de cabeza y/o garganta en un (52.9%).

Tabla 2
Características de los participantes.

Característica	n	%
REGION DE NACIMIENTO	Costa	4 7,8
	Sierra	47 92,2
SEXO	Hombre	14 27,5
	Mujer	37 72,5
ZONA DE RESIDENCIA	Zona rural	16 31,4
	Zona urbana	35 68,6
HA PADECIDO DEL COVID-19	No	43 84,3
	Si	8 15,7
SINTOMA DE CANSANCIO	No	22 43,1
	Si	29 56,9
DOLOR DE CABEZA O GARGANTA	No	24 47,1
	Si	27 52,9

Resultados

La inteligencia emocional medida en escala de 1 a 7 se puede visualizar en la figura 1, en ella se puede determinar que la evaluación de las emociones de los demás, era la dimensión predominante seguida por el uso de las emociones, mientras que la dimensión más débil en este grupo de estudiantes correspondía a la regulación de emociones. Como se puede comprobar en el estudio realizado en la misma población en el 2019 por Calle y Méndez los resultados arrojaron bajos resultados en la dimensión de regulación de las emociones, tal y

como se presentan en nuestro trabajo. Aún siento situaciones completamente diferentes, puesto que los estudios realizados con anterioridad en la misma población estaban atravesando situaciones sociales diferentes, no se encontraban en una pandemia a nivel mundial por COVID-19 arrojaron los mismos resultados que en nuestro trabajo de investigación, al igual que en un estudio realizado en estudiantes de Psicología en Colombia por Arias, Gómez y Jara (2021) quienes realizaron un estudio de IE durante el periodo de pandemia por COVID-19 dieron como resultado una alta puntuación en la dimensión de percepción de las emociones, es más alta, y la regulación de las emociones es la que más bajo puntúa.

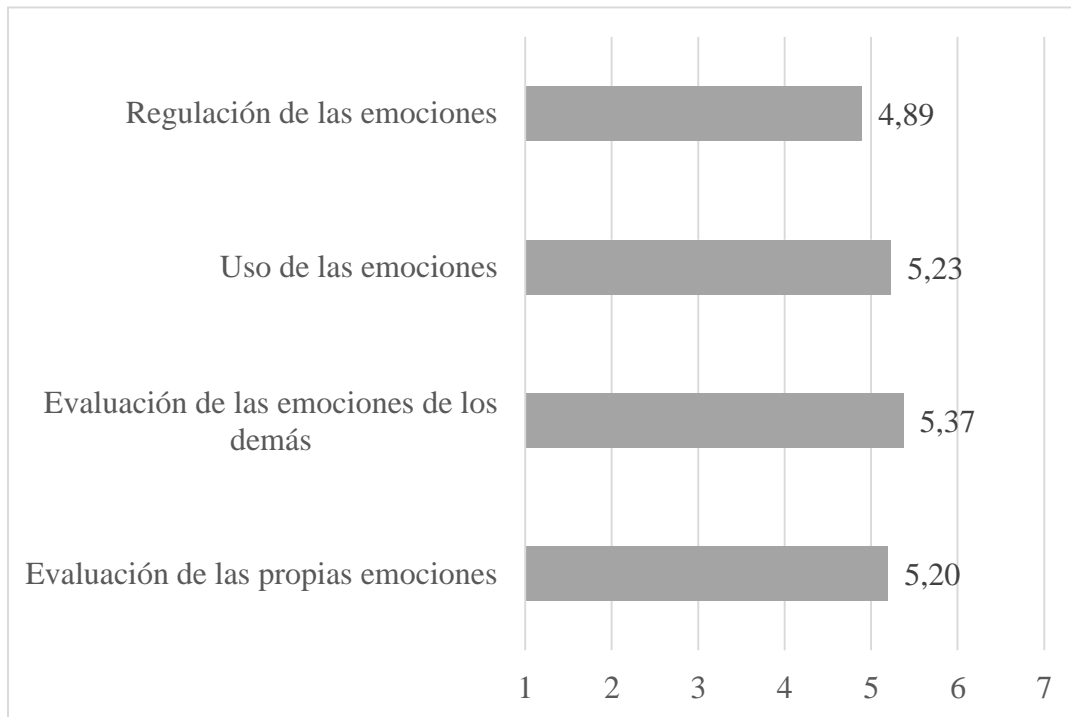


Figura 1. Dimensiones de la inteligencia emocional.

La inteligencia emocional en general, indicada en la figura 2, osciló entre 3.25 y 6.88 (M=5.17; DE=0.81), indicando una direccionalidad de comportamiento hacia la derecha de la escala reflejando una moderada inteligencia emocional, podemos evidenciar que en un trabajo posterior en los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca por Mayulema y Mora (2020) usando el mismo instrumento para medir la IE dieron como resultados que de 55 estudiantes 48 de ellos presentaron una IE alta, 5 media y solo 2

estudiantes baja inteligencia emocional, los resultados son parecidos a los obtenidos en este trabajo de investigación ya que se indica una moderada IE en los estudiantes.

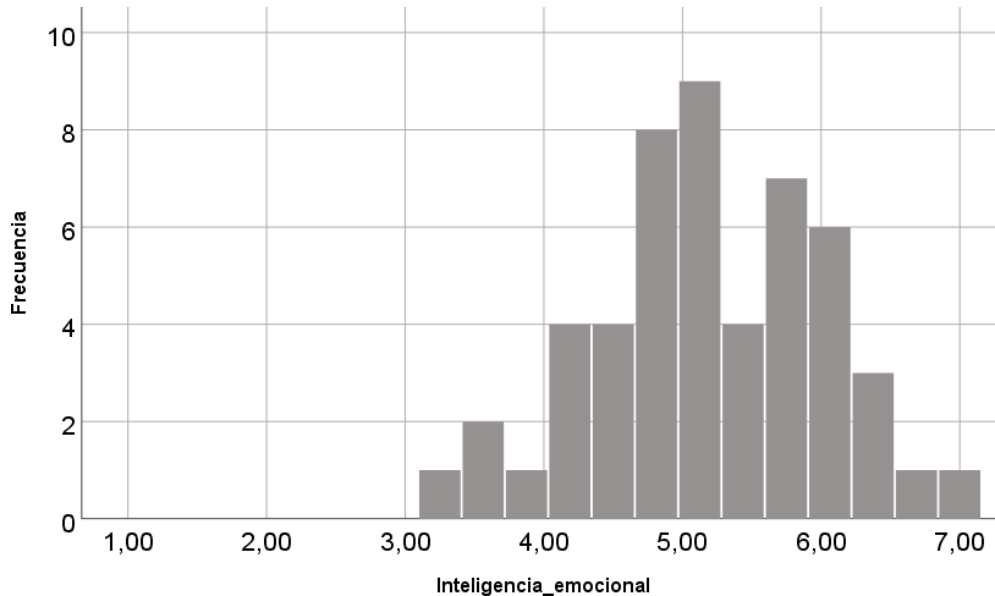


Figura 2. Inteligencia emocional.

La depresión medida en escala de 0 a 63, presentó valores entre 0 y 52 con una media de 14.4 (DE=11.6) como se puede ver en la figura 3; lo cual indica una direccionalidad hacia los valores bajos de la escala, lo que se interpreta como una tendencia hacia una baja depresión. En la figura 4, se puede observar que el 49% de estudiantes tenían valores normales de depresión y el 51% restante algún nivel de depresión, siendo grave y extrema los puntos de preocupación, los cuales representaban el 11.7% de estudiantes (n=6). Tangarife (2021) realizó un estudio en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira sobre los niveles de depresión en donde los resultados señalaron que un 60% de esta población evidenciaba una mínima depresión, frente al 49% estipulado en nuestros resultados, e indicando que el 32% de su población padece una depresión leve o moderada, comparada con el 51% de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, dando como indicación una preocupación referente a esta área.

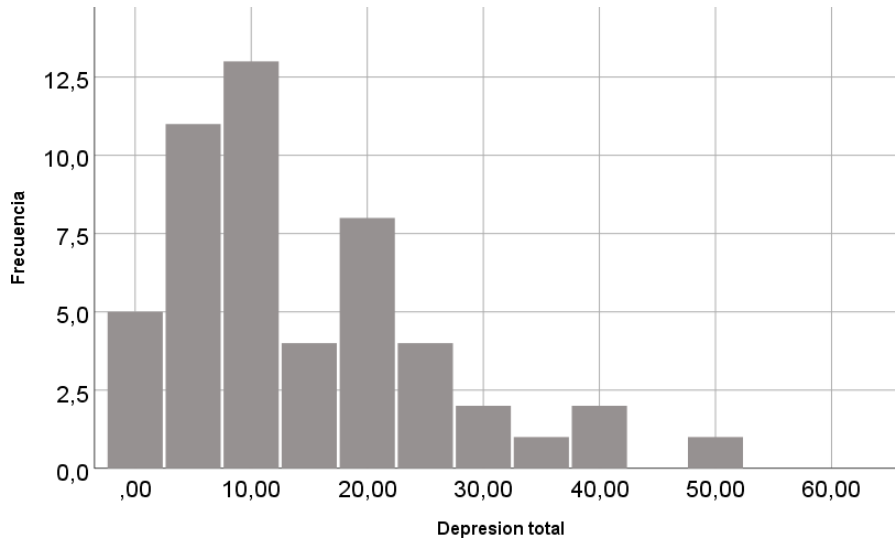


Figura 3. Depresión total

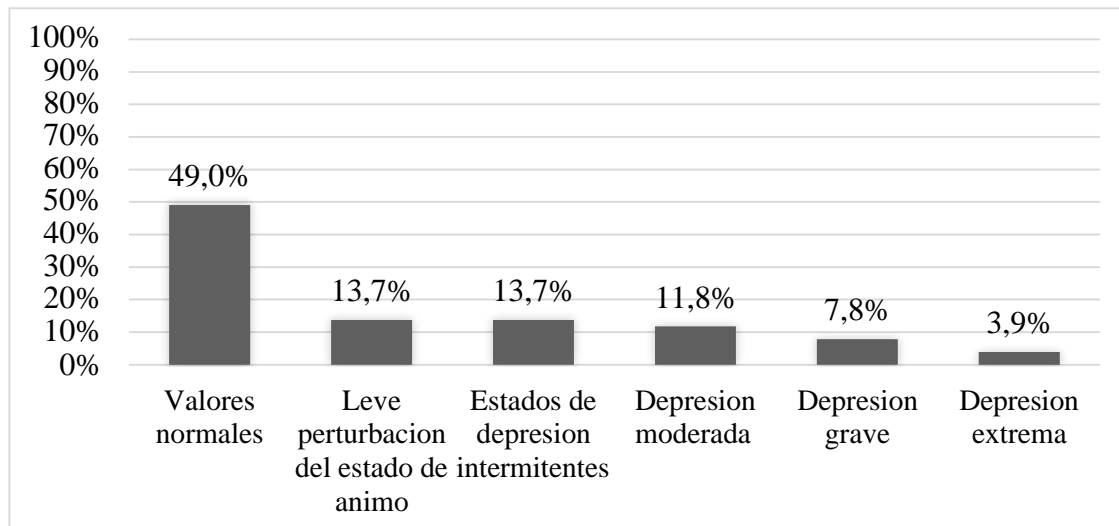


Figura 4. Niveles de depresión

La inteligencia emocional en aquellas personas que no han presentado COVID-19 reveló una predominancia en la dimensión de las emociones de los demás (ver Tabla 3), mientras que la predominante en aquellas personas que si han padecido COVID-19 fue la evaluación de las propias emociones, no se registraron diferencias significativas ($p > 0.05$). Con respecto a los síntomas de cansancio, se encontró que en aquellos estudiantes que no lo presentaron,

la dimensión predominante fue la evaluación de las emociones de los demás, mientras que en quienes sí lo presentaron, la dimensión con mayor puntuación promedio fue la evaluación de las propias emociones, estando muy cercana al uso de las emociones y evaluación de los demás. No se han encontrado aún estudios que puedan corroborar esta parte del trabajo sobre la diferenciación existente entre las dimensiones de la IE entre personas que han padecido COVID-19 y las que no.

Quienes habían padecido de dolor de cabeza o de garganta tampoco presentaron diferencias significativas entre ambos grupos ($p>0.05$) siendo la dimensión predominante la evaluación de las propias emociones en quienes, si habían presentado estos malestares; en tanto que quienes no presentaron estos síntomas, tuvieron una mayor valoración, aunque no significativa, en la dimensión evaluación de las emociones de los demás.

Tabla 3.

Inteligencia emocional según tenencia de COVID, cansancio y dolor de cabeza o de garganta.

Ha padecido			Evaluación de las propias emociones	Evaluación de las emociones de los demás	Uso de las emociones	Regulación de las emociones	Inteligencia emocional Total
COVID	No	Media	5,14	5,41	5,26	4,90	5,18
		DE	1,05	0,88	1,08	0,97	0,82
	Si	Media	5,50	5,19	5,06	4,88	5,16
		DE	0,76	0,55	1,12	1,17	0,80
	t (p)		-0,925 (0,359)	0,678 (0,501)	0,477 (0,636)	0,053 (0,958)	0,062 (0,951)
Cansancio	No	Media	4,93	5,36	5,02	4,66	4,99
		DE	1,07	0,87	0,95	0,97	0,78
	Si	Media	5,40	5,38	5,39	5,07	5,31
		DE	0,93	0,83	1,15	0,99	0,83
	t (p)		-1,655 (0,104)	-0,066 (0,948)	-1,205 (0,234)	-1,475 (0,146)	-1,377 (0,175)
Dolor de cabeza y/o garganta	No	Media	5,04	5,53	5,21	4,63	5,10
		DE	1,04	0,91	1,02	1,01	0,82
	Si	Media	5,33	5,23	5,25	5,13	5,24
		DE	0,99	0,76	1,14	0,94	0,82
	t (p)		-1,030 (0,308)	1,287 (0,204)	-0,137 (0,892)	-1,853 (0,070)	-0,586 (0,561)



La severidad de sintomatología depresiva no representó diferencia significativa (ver Tabla 4) entre quienes habían padecido y no: COVID-19, cansancio y dolor de cabeza y/o garganta.

Tabla 4.

Depresión según padecimiento de COVID, Cansancio, Dolor de cabeza.

Ha padecido		Media	Mediana	DE	U	p
COVID	No	14,95	11,0	12,09	151,0	0,615
	Si	11,38	10,5	8,00		
Cansancio	No	12,82	10,5	11,12	271,0	0,424
	Si	15,59	11,0	11,93		
Dolor de cabeza o garganta	No	13,04	10,5	11,65	272,5	0,316
	Si	15,59	11,0	11,56		

No se encontró relación entre la edad de los estudiantes, la inteligencia emocional y la depresión. Detalles en la tabla 5. Según Jiménez y Lopez-Zafra (2008), en un estudio realizado de autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios, se encontró que no hay diferencias significativas en estabilidad emocional y depresión según el rango de edad de los estudiantes universitarios, confirmando los resultados encontrados.

Tabla 5.
Inteligencia emocional y depresión, correlación con edad.

	Evaluación de las propias emociones	Evaluación de las emociones de los demás	Uso de las emociones	Regulación de las emociones	Inteligencia emocional	Depresión total
rs	.246	-.185	.185	.194	.123	-.251
Edad						
p	.082	.193	.194	.172	.391	.076

En aquellos estudiantes que residían en zonas rurales, registraron como dimensión predominante el uso de las emociones, mientras que quienes habitaban en zonas urbanas la evaluación de las emociones de los demás fue la dimensión más alta en este grupo de estudiantes, no se reportaron diferencias significativas ($p > .05$). Las puntuaciones de depresión resultaron bastante similares ($p > .05$). Ver tabla 6. Azcárate, Bernal y Moreno (2020), en su estudio de inteligencia emocional en diferentes instituciones educativas de diferentes zonas confirman que no se encuentra una diferencia significativa entre la inteligencia emocional de los estudiantes de zonas rurales y zonas urbanas, pues en las zonas rurales la dinámica institucional y familiar compensan y nivelan de manera positiva las necesidades socioemocionales de los estudiantes.

Tabla 6.
Inteligencia emocional y depresión según lugar de residencia

	Zona rural		Zona urbana		U	p
	Media	DE	Media	DE		
Evaluación de las propias emociones	5,50	0,80	5,06	1,07	218,50	0,210
Evaluación de las emociones de los demás	5,56	0,65	5,29	0,90	230,00	0,306
Uso de las emociones	5,59	0,89	5,06	1,12	205,00	0,126
Regulación de las emociones	5,16	0,88	4,77	1,03	227,00	0,279
Inteligencia emocional	5,45	0,67	5,04	0,85	206,50	0,135
Depresión total	15,13	12,44	14,06	11,31	262,50	0,722

El uso de las emociones resultó la dimensión predominante en los hombres, mientras que en las mujeres la dimensión más alta correspondió a la evaluación de las emociones de los demás, sin embargo, no se registraron diferencias significativas ($p > .05$). Las mujeres presentaron mayores puntuaciones en depresión, a pesar de ello no se registraron diferencias significativas al comparar los dos grupos ($p > .05$). Ver tabla 7. Sánchez, Retana y Carrasco (2008) en un estudio de edades entre 18 y los 27 años en base a la inteligencia emocional encontraron que las mujeres poseían mayor capacidad para entender los contextos ideales en el entorno de la emoción relacionada con la depresión, tristeza, emociones contradictorias y complejas, confirmando las puntuaciones antes mencionadas.

Tabla 7.*Comparación de inteligencia emocional y depresión según sexo*

	Hombre		Mujer		U	p
	Media	DE	Media	DE		
Evaluación de las propias emociones	5,46	0,91	5,09	1,04	1,124	0,289
Evaluación de las emociones de los demás	5,27	0,80	5,41	0,86	0,435	0,510
Uso de las emociones	5,38	0,84	5,18	1,16	0,088	0,766
Regulación de las emociones	4,86	1,00	4,91	1,00	0,123	0,726
Inteligencia emocional	5,24	0,65	5,15	0,87	0,070	0,792
Depresión total	10,14	7,49	16,00	12,47	1,555	0,212

Finalmente, en la Tabla 8 se puede evidenciar la correlación existente entre la depresión y las diferentes dimensiones de inteligencia emocional siendo el caso de que a mayor Inteligencia Emocional la sintomatología depresiva es menor. Como hemos visto en los resultados los estudiantes tienen una moderada IE y así mismo hemos visto la sintomatología depresiva que oscila entre los valores normales de depresión y algún nivel de depresión.

Se encontraron relaciones negativas significativas, con respecto a las dimensiones: evaluación de las propias emociones, uso de las emociones, regulación de las emociones e



inteligencia emocional general, siendo la más fuertemente relacionada la dimensión de uso de las emociones, todas fueron en un sentido negativo implicando que a mayor depresión menor inteligencia emocional.

Tabla 8.

Correlación entre la depresión e inteligencia emocional

	Evaluación de las propias emociones	Evaluación de las emociones de los demás	Uso de las emociones	Regulación de las emociones	Inteligencia emocional
rs	-,516**	-0,228	-,638**	-,444**	-,570**
Depresión					
p	0,000	0,107	0,000	0,001	0,000

*Nota: *p(<0.05) diferencia significativa.*



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde el análisis de los resultados que se obtuvieron en la investigación podemos destacar los datos de IE que oscilan entre 3.25 a 6.88 concluyendo así que la IE general de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca es moderada; en general se observa una direccionalidad hacia la derecha de la escala Inteligencia Emocional moderada elevada. En cuanto a las dimensiones de la IE de dichos estudiantes podemos observar que la más elevada, con 5.37, es la evaluación de las emociones de los demás y la más baja, con 4.89, la regulación de las emociones, estos datos son interesantes debido a que según las investigaciones realizadas a grupos de estudiantes de Psicología los resultados obtenidos son similares a los de nuestra investigación.

Los resultados obtenidos del Inventario de depresión de Beck II señalan una media de 14.4 lo que indica una direccionalidad hacia los valores bajos de la escala, observándose así una baja tendencia a la depresión, 49% de estudiantes presentaban valores normales de depresión, 51% indican tener algún nivel de depresión y dentro de este porcentaje el 11.8% presentaba niveles de depresión preocupantes. Podemos concluir a partir de estos datos estadísticos, que en su mayoría los estudiantes de Psicología Clínica indican tener algún nivel de depresión, y en su minoría niveles de depresión preocupantes. La severidad de sintomatología depresiva no representó diferencias significativas entre quienes habían padecido y no: COVID-19, cansancio y dolor de cabeza y/o garganta.

Según los resultados obtenidos en diferenciación de grupos, personas que han padecido COVID-19 y personas que no, no se han encontrado resultados significativos que diferencien estos grupos, sin embargo, en el grupo que no ha padecido COVID-19 se reveló una predominancia en dimensión de las emociones de los demás y en aquellas personas que si han padecido COVID-19 la evaluación de las propias emociones fue la más destacada, aunque no han sido significativa su diferencia. Debido a que no ha habido estudios sobre IE en este contexto social que se está viviendo actualmente no se puede comparar u observar la diferencia entre estas variables planteadas.

Existen relaciones negativas significativas entre la severidad sintomatológica depresiva y las dimensiones de la IE: evaluación de las propias emociones, uso de las emociones,



regulación de las emociones inteligencia emocional general, dando como resultado un sentido negativo, a mayor depresión menor IE, excepto en la dimensión de la evaluación de las emociones de los demás, y la más fuertemente relacionada la dimensión del uso de las emociones. Según los resultados obtenidos en la investigación se puede comprobar que los estudiantes poseen una IE moderada, a su vez los índices de sintomatología depresiva oscilan entre normales y algún síntoma depresivo, siendo 51% de la población que posee sintomatología depresiva, basándose en esta cifra, sólo el 11% de la muestra representa tener síntomas graves de depresión, lo que se llega a concluir y afirmar la relación negativa que estas dos variables presentan.

No se encontraron diferencias significativas en la correlación de IE y la severidad sintomatológica depresiva según lugar de residencia, edad y sexo. En cuanto al sexo se vio una diferencia, aunque esta no haya sido significativa, entre las dimensiones de la IE más destacadas en cada uno, siendo en las mujeres la evaluación de las emociones de los demás y en los hombres el uso de las emociones.

Al finalizar el trabajo la cantidad de la muestra no es significativa para tener tanta validez en los resultados, por lo cual se recomienda ampliar la muestra para los resultados, lo mismo ocurrió con aquellas personas que no tenían Covid-19 quienes fueron la mayoría 43 frente a 8 personas que sí lo padecieron, por lo cual esta comparativa tampoco se sustenta en validez debido a su diferencia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alvarado, R. (2020). La salud mental en los trabajadores sanitarios: la pandemia revela una deuda pendiente en las políticas públicas. XXXV Reunión Anual de Investigación.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
- Arias, K, Gomez, N., y Jara, A (2021). Inteligencia emocional y procrastinación académica en modalidad de educación virtual durante la coyuntura de covid-19 con estudiantes del programa de psicología de la Universidad de Cundinamarca extensión Facatativá. Recuperado de:
https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/3692/Relaci%20entre%20inteligencia%20emocional%20y%20procrastinaci%20acad%20mica%20con%20AAAr113_V5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Azcárate, A. S. T., Bernal, C. A. N., & Moreno, M. R. (2020). Medición de la inteligencia emocional en estudiantes de dos instituciones educativas públicas en dos contextos sociales diferentes. Recuperado de:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/download/3666/3355/6599>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Brouwer. Recuperado de:
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf>
- Bendezu M., y Valverde, E. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en usuarios que acuden al servicio de salud mental de un centro hospitalario en Chimbote. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40685/Bendezu_BM M-Valverde_MEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernita, R., Castillo, S., y Vallejo, L. (2017). Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la universidad católica de cuenca. 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 35(1), 68-73.
- Calle, J., y Méndez, K. (2019). Inteligencia emocional en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca (Bachelor's thesis). Universidad de Cuenca,



- Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33411>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 181-189.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R. y Forte, G. (2020) The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population, *Sleep Medicine*. Advance online publication. In press, journal pre-proof. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Dávila, M. (2019). Prevalencia de la Inteligencia Emocional en los estudiantes de las tres carreras de Psicología de la Universidad del Azuay. Repositorio Universidad del Azuay, 1, 39. 2020, noviembre 11, De Universidad del Azuay Base de datos. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9326>
- Education Cannot Wait. (2020). Covid-19 And Education in Emergencies. Retrieved 20 April 2020, from <https://www.educationcannotwait.org/covid-19/>
- Extremera, N., Rey, L., y Sánchez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). [Validación de la versión española de la escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S)]. *Psicothema*, 31 (1), 94-100. doi: 10.7334/psicothema2018.147
- Extremera, N., y Fernández, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y estrés*, 11, 101-122. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Natalio_Extremera/publication/230887045
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en psicología social*, 1(5), 251-254. Recuperado de: <https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF12depression.pdf>
- Fragoso, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista iberoamericana de educación superior*, 6(16), 110-125. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006
- Gil, J., Flores., y Crespo, W. (2020). Educación on line en tiempos de covid-19: percepción en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca (Ecuador). *Revista de Historia*,



- Patrimonio, Arqueología y Antropología Americana, (3), 149-175. Recuperado de:
<http://rehpa.net/ojs/index.php/rehpa/article/view/40/75>
- Gómez, M., Limonero, J., Trallero., Montes, J., y Tomás, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. Recuperado de:
<https://www.researchgate.net/publication/321216231>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: McGRAW-HILL. México.
- Jiménez, M. I., & López-Zafra, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. Diferencias de género y edad. *Boletín de psicología*, 93(1), 21-39.
- Leal, A. (2011). La inteligencia emocional. Digital Innovación y experiencias educativas, 39. Recuperado de:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35382535/Inteligencia_Emocional.pdf?1414967722=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3dla_inteligencia_emocional_autoria.pdf
- Loewy, M. (2020). El efecto de COVID-19 sobre la salud mental del personal de la salud es acumulativo. Noviembre 18, 2020, de Medscape. Sitio web:
https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906165?src=mkm_latmkt_201114_mscmrk_latamdyk_nl&uac=372427PJ&impID=2675024&faf=1#vp_1
- Lusar, A., y Oberst, Ú. (2004). Modelos teóricos en inteligencia emocional y su medida. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 209-217. Recuperado de:
<https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/download/97921/154375>
- Matute, D., y Pillajo, A. (2019). Nivel y dimensiones de inteligencia emocional en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33059>
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?", en *Emotional Development and Emotional Intelligence*, Nueva York, Basic Books, pp. 232-242.
- Mayer, J. y Salovey, P. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, conocimiento y personalidad*, 9(3), 185-211. Recuperado de:



- https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40394256/Inteligencia_emocional_wiki.pdf?
- Mayulema, A y Mora, M. (2020). Inteligencia emocional y felicidad en estudiantes que se encuentran desarrollando el trabajo final de titulación Cuenca. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34614>
- Mendoza, J. (2020). Panorama de la salud y la enfermedad mental después de 2020. Noviembre 11, 2020, de Medscape Sitio web: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906077?nlid=138125_4150&src=WNL_esmdpls_201111_m_scpedit_psych&uac=372427PJ&impID=2670330&faf=1#vp_1
- Mestré, J., Guil, R., y Brackett, M. (2008). Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. Motivación y emoción, 407-438. Recuperado de: http://www.academia.edu/download/40544676/inteligencia_emocional_definicin_e_val_uac20151201-4869-12xry3e.pdf
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2020). Primer suplemento no. 160. 4 de abril de 2020, de Registro oficial Sitio web: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficialweb/publicaciones/suplementos/item/12708-suplemento-al-registro-oficial-no-160>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). OMS: ¿Qué Es Una Pandemia? |DW | 24.02.2010. [online] DW.COM. Recuperado de https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020) ¿Qué Es Una Emergencia Sanitaria Internacional? OMS. Recuperado de: https://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Los 14 desafíos de la salud mundial de esta década. Ginebra. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Depresión. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Rajeli, G. (2005). Inteligencia emocional. Perspectivas y Aplicación Ocupacional:(tesis maestría) Universidad ESAN, Lima. Recuperado de: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2009/12/07/DocTrab16.pdf>
- Rodríguez, U., y Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y



- rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15 (28), 348-359.
Recuperado de:
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1881>
- Ruiz, A., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Intervención cognitivo conductuales*. España: Desclée De Brouwer, S.A.
- Sánchez, G. (2016). Validación de la escala de inteligencia emocional de Law y Wong: estudio exploratorio en profesionales de la Gestión Empresarial. Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7134>
- Sánchez, R., Retana, B. y Carrasco, E. (2008). Evaluación psicológica del entendimiento emocional: Diferencias y similitudes entre hombres y mujeres. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 26 (2), 193-216.
- Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., & Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations.
- Silva, M., Wendt, G. y Argimon, I. (2018). Inventario de depresión de beck II: análisis por la teoría del trazo latente. *Avaliação Psicológica*, 17(3), 339-350. Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v17n3/08.pdf> *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sotres, J., Velásquez, C., & Cruz, M. (2002). Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. *Salud mental*, 25(5), 50-60.
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vega, J., Coronado, O. y Mazzotti, J. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 95-103. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000200006&script=sci_arttext
- Zarragoitia, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.



Tangarife, H. (2021). Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales.

**ANEXOS****Anexo 1.** *Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S, 2019)*

Instrucciones. A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Señale la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. Elija una sola respuesta.

ÍTEMS	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.							
2. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos.							
3. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.							
4. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.							
5. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.							
6. Soy un buen observador de las emociones de los demás.							



7. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.							
8. Soy capaz de controlar mis propias emociones.							
9. Realmente comprendo lo que yo siento.							
10. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás.							
11. Soy una persona auto-motivadora.							
12. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.							
13. Siempre sé si estoy o no estoy feliz.							
14. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean							
15. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.							
16. Tengo un buen control de mis propias emociones.							



Anexo 2. Inventario de depresión de Beck BDI-II (Beck, 2009)

Instrucción. A continuación, aparece un grupo de alternativas con una letra delante de cada una (Literal). Estas alternativas están agrupadas por números (Del 1 al 21). Elija una sola respuesta, es decir, encierre en un círculo solo una letra o literal por cada número.

1. Tristeza

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste gran parte del tiempo
- c. Me siento siempre triste todo el tiempo y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- a. No estoy desalentado respecto del mi futuro
- b. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- c. espero que las cosas funcionen para mí.
- d. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- a. No me siento como un fracasado
- b. Fracasado más de lo que hubiera debido.
- c. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- d. Siento que como persona soy un fracaso total.
- e.

4. Pérdida de placer

- a. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- b. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- c. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- d. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa



- a. No me siento particularmente culpable.
- b. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- c. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- d. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- a. No siento que este siendo castigado
- b. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- a. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- b. He perdido la confianza en mí mismo.
- c. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- d. No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- a. No me critico ni me culpo más de lo habitual
- b. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- c. Me critico a mí mismo por todos mis errores
- d. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- a. No tengo ningún pensamiento de matarme.
- b. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- c. Querría matarme
- d. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto



- a. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- b. Lloro más de lo que solía hacerlo
- c. Lloro por cualquier pequeñez.
- d. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- a. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- b. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- c. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- d. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- a. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- b. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- c. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- d. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- a. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- b. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- c. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- d. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- a. No siento que yo no sea valioso
- b. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- c. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- d. Siento que no valgo nada.



15. * Perdida de energía

- a. Tengo tanta energía como siempre.
- b. Tengo menos energía que la que solía tener.
- c. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- d. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios de los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. * Irritabilidad

- a. No estoy tan irritable que lo habitual.
- b. Estoy más irritable que lo habitual.
- c. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- d. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de concentración



- a. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- b. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- c. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- d. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

- a. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- b. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- c. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- d. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo

- a. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- c. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d. He perdido completamente el interés en el sexo.



Anexo 3. Ficha socio-demográfica para estudiantes universitarios (obtenido del proyecto “INTELIGENCIA EMOCIONAL L EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE PSICOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CUENCA-ECUADOR A PARTIR DE LA VALIDACIÓN DEL WLEIS-S”)

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? ____
2. Sexo: __Hombre__Mujer
3. Nacionalidad: ecuatoriana __Otra: _____
4. Si nació en Ecuador, ¿cuál es la región de su ciudad de nacimiento?
____Costa____Sierra____Oriente____Región Insular
5. ¿Su residencia habitual (familiar) está dentro del cantón Cuenca? (Estamos hablando de una situación sin la existencia del COVID19; en el caso de personas que se movilicen a Cuenca solo para estudiar la respuesta es NO)
____Sí____No
6. ¿Cuál es la zona en la que se encuentra su residencia habitual (familiar)? (Esta pregunta hace referencia a la respuesta dada en la pregunta 5).
____Zona urbana____Zona rural__Zona urbana____Zona rural
7. Cuando realiza sus estudios, ¿con quién convive habitualmente?
(La pregunta se refiere en condiciones sin la existencia de la pandemia COVID-19)
____Solo/a
____Amigo/a (os/as)
____Esposo/a y/o hijos/as
____Padre y/o madre
____Hermanos/as
____Padre/madre y hermanos/as
____Otros familiares
____Otro: _____
8. ¿Cómo se identifica según su cultura y costumbres?
____Indígena
____Afroecuatoriano/a - Afrodescendiente
____Mulato/a
____Montubio/a
____Mestizo/a
____Blanco/a
____Otro: _____
9. Estado de pareja.
____Sin pareja
____Con pareja
____Pareja ocasional
____Casado/a
____Viudo/a
____Divorciado/a
____Unión de hecho
____Convivencia
10. ¿Cuál es la religión que profesa?
____católica____cristiana
____Ateo/a____Agnóstico/a____Otra: _____
11. ¿En cuál de las Universidades de la ciudad de Cuenca lleva adelante sus estudios?
____Universidad de Cuenca
____Universidad Católica de Cuenca
____Universidad del Azuay



___ Universidad Politécnica Salesiana

12. ¿Cuál es el ciclo (semestre) que cursa en su respectiva Universidad?

- ___ 1ro.
- ___ 2do.
- ___ 3ro.
- ___ 4to.
- ___ 5to.
- ___ 6to.
- ___ 7mo.
- ___ 8vo.
- ___ 9no.
- ___ 10mo.

13. ¿Cuál es la carrera que cursa actualmente?

- ___ Ps. Clínica
- ___ Ps. Educativa
- ___ Ps. Educativa Terapéutica
- ___ Ps. Social
- ___ Ps. del Trabajo
- ___ Ps. Organizacional
- ___ Ps. General/Licenciatura en Psicología

14. La vivienda que ocupa habitualmente con su familia es:

- ___ Propia
- ___ Arrendada
- ___ Prestada
- ___ Otro: ___

15. Incluido usted, ¿cuántas personas habitan en su vivienda familiar? _

16. ¿Cuál es el número de dormitorios en su vivienda familiar? _

17. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta su vivienda, en la que vive con su familia?

Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisión por cable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. En lo referente al contexto actual, ¿se realizó una prueba del COVID-19? ___ Si

___ No

19. ¿Ha padecido del COVID-19? ___ Si ___ No



20. Ha presentado alguno/s de los siguientes síntomas:

	Si	No
Fiebre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tos seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansancio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor de cabeza o garganta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Congestión nasal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pérdida del gusto o el olfato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>