

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

**Relación entre inteligencia emocional y depresión en adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán de Gualaceo - Azuay, en el periodo 2022- 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología


**Autoras:**

María Fernanda Tinoco Espinoza

Odalis Janneth Velecela Guapisaca

**Directora:**

Dalila Nataly Heras Benavides.

**ORCID:**  0000-0003-1831-705X

**Cuenca, Ecuador**

2023-07-10

## Resumen

La depresión es un trastorno mental que por su prevalencia e incidencia constituye un problema de salud pública; diversas investigaciones han demostrado que existen ciertas condiciones de vulnerabilidad para la presencia de este trastorno en la etapa de la adolescencia, proceso de transición de la niñez a la adultez, y donde los cambios biopsicosociales que se dan en ella son más evidentes, en comparación con otras etapas. Frente a ello se ha evidenciado que poseer inteligencia emocional disminuye el riesgo a padecer esta alteración del estado de ánimo, que actúa como un factor protector. El objetivo general de la investigación fue determinar la relación de la inteligencia emocional y depresión con las variables de edad y sexo en las y los adolescentes de segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa Jadán-Gualaceo. Con respecto al método, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo de diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional; con la participación de 58 estudiantes; se emplearon los instrumentos, Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S), para conocer los puntajes de las dimensiones de la inteligencia emocional y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), para obtener los niveles de depresión. Los resultados obtenidos reflejaron que las y los adolescentes presentan una tendencia a niveles bajos de depresión, sin embargo, las mujeres tienen un puntaje ligeramente superior frente a los hombres; en inteligencia emocional y sus cuatro dimensiones, la que predomina en las y los adolescentes fue la dimensión de la evaluación de las propias emociones, además, los hombres tienen mayores puntajes en evaluación de las propias emociones y uso de las emociones. En conclusión, existe una correlación negativa entre inteligencia emocional y depresión, es decir, a menor inteligencia emocional mayor nivel de depresión.

*Palabras clave:* inteligencia emocional, depresión, relación causa-efecto, adolescencia



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Abstract

Depression is a mental disorder that, due to its prevalence and incidence, constitutes a public health problem; various research has shown that there are certain conditions of vulnerability for the presence of this disorder in the stage of adolescence, which is due to the fact that it is a transition stage from childhood to adulthood, and where the biopsychosocial changes that take place in it are evident, compared to other stages. Faced with this, it has been shown that having emotional intelligence reduces the risk of suffering from this type of disorder, acting as a protective agent. The overall objective of the research was to determine the relationship between emotional intelligence and depression with the variables of age and sex among 11th-grade students at "Unidad Educativa Jadán-Gualaceo". The method used in this study had a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design type, and a correlational scope; with the participation of 58 students; the instruments, Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S) were used to learn the scores of the dimensions of emotional intelligence and the Beck II Depression Inventory (BDI-II), to obtain the levels of depression. The results obtained were that adolescents show a tendency to low levels of depression, however, females have a slightly higher score than males; in emotional intelligence and its four dimensions, the evaluation of one's own emotions is the dimension that prevails in this population, in addition, men have higher scores in evaluation of their own emotions and use of emotions. In conclusion, there is a negative correlation between emotional intelligence and depression, therefore, the lower the emotional intelligence, the higher the level of depression.

*Keywords:* emotional intelligence, depression, cause-effect relationship, adolescence



**The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.**

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

Fundamentación teórica.....	11
Desarrollo cognoscitivo y psicosocial de la adolescencia .....	11
Depresión: definiciones.....	12
Depresión en la etapa de la adolescencia.....	12
Definición y modelos de la inteligencia emocional.....	14
Modelo de habilidad de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey.....	15
Importancia de la inteligencia emocional en la adolescencia .....	16
Inteligencia emocional y depresión.....	17
Justificación.....	17
Planteamiento del problema.....	19
Preguntas, hipótesis y objetivos de investigación.....	21
Participantes.....	23
Criterios de inclusión.....	23
Criterios de exclusión.....	23
Validación de los instrumentos de investigación .....	24
Procedimiento de la investigación .....	24
Plan de tabulación de datos.....	25
Consideraciones éticas.....	25
Recomendaciones.....	35
Referencias.....	36
Anexos.....	43

## Índice de tablas

Tabla 1. Características de los participantes.....	23
Tabla 2. Datos estadísticos de las dimensiones de inteligencia emocional.....	29
Tabla 3. Inteligencia emocional y depresión según sexo.....	30
Tabla 4. Inteligencia emocional y depresión según edad.....	31
Tabla 5. Nivel de depresión según sexo y edad.....	32
Tabla 6. Correlación entre la inteligencia emocional y depresión.....	33

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de puntuación de depresión.....	27
Figura 2. Clasificación de niveles de depresión.....	28

## **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente a Dios quien me ha guiado y dado la fuerza necesaria para continuar por este camino y no rendirme antes de culminarlo, además de enfrentar todas aquellas barras encontradas en esta trayectoria.

De igual manera agradezco a mi familia por brindarme su apoyo, en especial a mi madre y padre, quien en ningún momento dejaron de apoyarme, sin ellos este logro no hubiese existido.

Agradezco a mis profesores quienes me han instruido y formado no solo como profesional si no como ser humano.

A mis amigos y compañeros quienes han hecho de este camino un recorrido más grato, dejando varias anécdotas divertidas imposibles de olvidar; a mi compañera de tesis Odalis Velecela con quien a pesar de las dificultades encontradas hemos logra do apoyarnos hasta llegar al final de este camino.

María Fernanda

## **Agradecimiento**

Antes que todo agradezco infinitamente a Dios por que sin él no hubiera logrado esto, este trabajo y toda mi carrera se lo otorgo a él quien me ha bendecido, guiado, acompañado y amado.

Agradezco a toda mi familia por el apoyo y cariño incondicional y por haber iluminado mi camino; gracias a mi madre Ruth por todo su esfuerzo y amor.

A todos mis amigos y compañeros quienes han hecho de estos cinco años un proceso agradable y maravilloso; gracias a mi compañera de tesis María Fernanda con quien hemos luchado por este logro.

Gracias a todos quienes fueron mis docentes, que con paciencia y dedicación me han enseñado y marcado mi vida, me llevo con mucho cariño todas las experiencias lindas de la U.

Odalis



## Dedicatoria

Dedico este gran logro a Dios, por acompañarme siempre y hacer de esta gran oportunidad una meta cumplida.

A mi madre Beatriz Espinoza y padre Luis Tinoco quienes son personas trabajadores y humildes que me han enseñado el trabajo verdadero de la vida, ambas personas de admiración que me han mostrado que, a pesar de las adversidades, el esfuerzo es la mejor solución; ambos estuvieron presentes siempre añadiendo su apoyo como un pilar fundamental en el transcurso de mi vida.

Esta meta no se cumplió por el trabajo de una persona sino por el apoyo de varias de ellas, sin dejar de lado a mis mascotas Cloe y Arenita, quienes me han brindado momentos muy gratos.

María Fernanda

## Dedicatoria

Este gran paso en mi vida, lo dedico a Dios, por ser la luz en mi vida, por guiar cada paso que doy, por ser mi fortaleza, por escucharme y sobre todo por amarme tanto. A él porque me sostuvo cuando más lo necesité. A él porque me dio su fuerza cuando la mía se terminaba. A él porque de las dificultades me enseñó algo. A él que me rodeó de gente maravillosa. A él porque su voluntad es buena y perfecta.

Dedico este triunfo a una persona muy especial e importante, a mi madre Ruth quien con todo su esfuerzo, buen ejemplo, trabajo, cariño, constancia, apoyo y amor, me ha guiado y me ha fortalecido, gracias a ella por ser la mujer fuerte y valiente que me ha dado mucho.

A mi padre Pedro, por su amor incondicional, su trabajo, esfuerzo y compañía. A mis hermanos Pedro Sebastián y John Jairo, por ser los pilares más importantes de mi vida, por apoyarme y amarme. A mi hermana Danna Valentina por todos los momentos de alegría y ternura, por ser mi fuerza y mi motivación para luchar cada día.

A mi sobrina Emilia Abigail por enseñarme a no olvidar a mi niña interior, a ella que con sus ocurrencias y carisma me ha brindado momentos de felicidad.

A mis abuelitos Olga y Luis por su apoyo incondicional, por sus consejos y palabras de fuerza y aliento.

Y a mi Sami por ser mi fiel compañera y mi soporte emocional.

Odalis

## Fundamentación teórica

### Desarrollo cognoscitivo y psicosocial de la adolescencia

La adolescencia, etapa comprendida entre los 10 y 19 años, es el proceso de transición de la niñez a la adultez, en la que se evidencian cambios importantes físicos y en la forma de interactuar con el entorno, que incluyen aspectos sociales y emocionales (Bustamante et al., 2022). Respecto a los cambios físicos, Papalia y Martorell (2017) mencionan que estos se manifiestan mayormente en la pubertad entre los 10 y 17 años evidenciado, en el aumento de hormonas que intervienen en el crecimiento del vello en las axilas y en la zona genital, desarrollo de los senos en las mujeres, en los hombres se agudiza la voz, entre otros cambios. Este proceso lleva a la madurez sexual o fertilidad.

En cuanto al desarrollo cognoscitivo se distingue que las y los adolescentes piensan y se expresan de manera diferente a cuando eran niños. Procesan la información con mayor velocidad a pesar que en algunos momentos su pensamiento aún es inmaduro. También, emplean un razonamiento abstracto y construyen juicios morales complejos de manera que sus planes hacia el futuro son más realistas. Aparece el interés para enfrentarse a los riesgos que incluyen actividades con un alto grado de mortalidad por accidentes; los psicólogos piensan que la causa de querer involucrarse en actividades de riesgo se debe a la inmadurez del cerebro (Palacios, 2019).

De acuerdo al desarrollo psicosocial, en la etapa de la adolescencia se identifica que la experimentación de emociones influye en la construcción paulatina de la estructura de la personalidad, que enfatiza en el deseo de independencia y autonomía (Marín et al., 2019). Por lo que empiezan a pasar mayor tiempo con su grupo de amigos y reducen su tiempo familiar. Existen más conflictos con los padres y el grupo de amigos tiene más importancia. Asimismo, se preocupan por su apariencia física y la presión que ejercen sus pares sobre la misma (Calero et al., 2018).

Las y los adolescentes experimentan estados emocionales intensos, fluctuantes y condiciones psicosociales de alta demanda. Los factores biológicos, psicológicos y contextuales inciden en su forma de pensar, sentir y actuar para conseguir adaptación e independización (Alvite s, 2019). Estudios evidencian que la ausencia de expresión y control de las emociones aumenta la probabilidad de presentar alteraciones en el estado de ánimo (Ruíz y Barba, 2022). Por lo tanto, lo ideal sería enseñar a las y los adolescentes a tener un mayor control de sus emociones con el fin de que adquieran la capacidad para afrontar de una manera positiva las demandas de su edad (Samana y Lumbreras, 2021).

**Depresión: definiciones**

La depresión según Beck et al. (2010) “se define como una tendencia a la interpretación negativa de los sucesos en la vida del individuo, acerca de él mismo, su entorno y su futuro” (p. 20).

Según la American Psychological Association (APA, 2014) en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) se describe al trastorno depresivo como un estado de ánimo deprimido, bajo interés o pérdida del placer por actividades que antes disfrutaba, sentimiento de minusvalía o culpa, cansancio o falta de energía, dificultad para razonar y concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte, entre otros. Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número, intensidad y duración de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento del individuo.

De acuerdo a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ma edición (CIE-10) la depresión está caracterizada por “decaimiento del ánimo, reducción de su energía, disminución de su actividad, deterioro de la capacidad de disfrutar, pérdida del interés y la concentración, es frecuente un cansancio importante incluso después de la realización de esfuerzos mínimos” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992, p. 317).

**Depresión en la etapa de la adolescencia**

Según datos de la OMS (2021) uno de cada siete adolescentes padece algún trastorno mental. Entre los principales se encuentran la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, los mismos que no reciben el reconocimiento y el tratamiento debido.

Existe un mayor riesgo de inicio de síntomas de depresión en la adolescencia considerándose un trastorno frecuente en este rango etario. Desencadena consecuencias negativas como altos grados de disfunción social, deficiencia en las habilidades sociales, daño significativo en las relaciones con la familia y amigos (Vanegas, 2022). No solo se manifiesta con un estado de ánimo triste sino también con expresiones de irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer (Papalia y Martorell, 2017).

Según lo mencionado por Valarezo et al. (2021) en su investigación sobre depresión asociado a factores como edad, sexo y consumo de alcohol y tabaco, con una muestra de 663 adolescentes de entre 13 y 20 años de edad. Se encontró que el 78,8% presentan tendencias bajas en los niveles de depresión mientras que el 21,1% corresponde a niveles altos. Así también, Mantilla y Alomaliza (2017) en una investigación en adolescentes de entre 15 y 18 años de edad, con variables de sexo y depresión, muestran que los hombres tienen el 15% de depresión extrema y moderada y las mujeres el 11,7% de extrema y el 13,3% de “normal”. Lo cual evidencia que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre sexo y

depresión.

Falcón y Alomaliza (2017) realizaron una investigación en Ambato sobre la disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en las y los adolescentes de una unidad educativa rural. Participaron 60 estudiantes de entre 15 y 18 años de ambos sexos y obtuvieron que el 26,7% tienen depresión extrema, 5% intermitente, 15% leve y 20% moderada. De igual forma Carrasco et al. (2019) con el estudio acerca de la depresión en las y los adolescentes en relación con la variable satisfacción familiar, encontraron que existe una relación significativa entre satisfacción familiar y depresión. Se apreció que las mujeres son quienes presentan mayores niveles de depresión.

Asimismo, Olivera et al. (2019) en los resultados de su investigación encontraron que existen más adolescentes que puntúan una depresión mínima y leve (80.1%) frente a los que alcanzan una depresión moderada y severa (19.6%). Estos resultados están relacionados con la influencia significativa de la funcionalidad familiar en la depresión de las y los adolescentes y cuando estos presentan mayores niveles de depresión, perciben mayores conflictos familiares. Otra consecuencia de la depresión es el consumo de sustancias. Frecuentemente las y los adolescentes con depresión consumen alcohol u otras drogas para aliviar o eliminar sus sentimientos dolorosos. Al inicio es posible que logren ese efecto, pero con el tiempo el consumo empeora la sintomatología (Cuesta et al., 2022). Tal como lo mencionan Durán y Mora (2018) en su investigación sobre niveles de depresión y factores de riesgo en las y los adolescentes de entre 15 y 16 años de casas de acogida de Cuenca. Hallaron niveles de depresión leve con un 63%, moderada un 11% y 3% depresión severa. En cuanto a los factores de riesgo se encontraron una autoestima baja (68.5%) y consumo de sustancias (64,2%).

A nivel cognitivo la depresión dificulta la capacidad de concentración, pensamiento y memoria que influye en el aprendizaje y afecta el rendimiento académico en las y los adolescentes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI], 2018). La exigencia académica añadida a las expectativas de la familia, los docentes y los pares es un factor estresante para las y los adolescente. El rendimiento académico está relacionado con la aceptación, reconocimiento, estímulo positivo por parte del docente, compañeros y amigos (Vanegas, 2022). Como lo mencionan Grolli et al. (2017) en la investigación síntomas depresivos y de ansiedad en adolescentes de secundaria, apuntaron a una mayor tasa de síntomas mínimos de depresión y ansiedad. Resultados que permiten afirmar que no existen fracaso o la deserción escolar en esa población lo que indica que existe una relación positiva entre depresión y fracaso/deserción escolar.

En Portugal, Queiroz et al. (2016) realizaron una investigación sobre depresión en adolescentes en el medio escolar y se encontró que el 31,2% de las y los adolescentes sufren depresión y, de estos, el 17,7% tienen síntomas depresivos moderados o severos. Las mujeres manifiestan

niveles más elevados de depresión ( $p=0,00$ ).

La depresión se encuentra en coexistencia con la ideación suicida, que forma parte de su sintomatología o incrementa el riesgo de suicidio (Chávez y García, 2018). Cabe recalcar que el suicidio no es únicamente el resultado de una depresión grave, sin embargo, esta es la mayor responsable (Narváez et al., 2017).

Además, existe un factor negativo que no permite visibilizar la gravedad de padecer depresión y se trata de la estigmatización que le impide al adolescente solicitar ayuda, justamente por la “etiqueta” que se crea cuando se da el diagnóstico (OMS, 2021). Por lo tanto, si no se presta la debida atención a esta problemática no será posible implementar iniciativas y programas de salud mental dirigida a las y los adolescentes y la sociedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

### **Definición y modelos de la inteligencia emocional**

Un modo para proteger a las y los adolescentes de los trastornos depresivos es promover en ellos un aprendizaje socioemocional y bienestar psicológico para identificar y controlar sus propias emociones (OMS, 2021). A menudo las y los adolescentes no logran comunicar lo que sienten a través de palabras y trasladan esas emociones a comportamientos que crean un desajuste emocional (Bello y Alfonso, 2019).

Aquí la importancia del término emoción que proviene del latín *emotio*, movimiento o impulso, es aquello que mueve “hacia”. La emoción permite que la persona se aleje o acerque a situaciones, personas o circunstancias, por lo tanto, precede a un comportamiento determinado (Aguado, 2019).

La experimentación de emociones es un proceso psicológico que permite la adaptación de la persona en su entorno, estas emociones pueden clasificarse en positivas y negativas (Fernández y Jiménez, 2010; Rosenzweig y Leiman, 1994).

La adaptación está relacionada con la toma de decisiones para ejecutar ciertos comportamientos frente a determinados estímulos por lo que la emoción actúa sobre los pensamientos, acciones y juicios (Gómez et al., 2018). Al hablar de toma de decisiones se requiere abordar el término de inteligencia que según la Real Academia de la Lengua (RAL) esta interfiere en la capacidad de conocer, entender y resolver problemas. Toma en cuenta la habilidad, destreza y experiencia de la persona (Real Academia Española [RAE], 2014).

El desarrollo de la inteligencia se ha visto influenciado por varios autores como Brocca (1861), Galton (1869), Binet (1905), Spearman (1904), Guilford (1977), Sternberg (1978), Cattell (1968), Gardner (1983), entre otros. Quienes han contribuido para describir este constructo como la capacidad para pensar y actuar con el fin de adaptarse al ambiente, la cual puede ser medida a través de instrumentos estandarizados (Extremera y Fernández-Berrocal, 2015).

Estos dos constructos que conforman la inteligencia emocional (IE de aquí en adelante), cada

uno con su propia dinámica intervienen directamente en la conducta, carácter y temperamento de la persona (Calero et al., 2018).

De aquí nace la importancia de promover la IE en las instituciones educativas, que ha planteado la oportunidad de identificar, facilitar, comprender y regular las emociones. Como lo propone Torres y Pérez (2019) quienes con la aplicación de un programa de IE dirigido a adolescentes, obtuvieron un resultado de mejora significativa en varios aspectos de su funcionamiento, con énfasis en el ámbito educativo. De este modo, la IE como una estrategia en pro de la salud mental, se enfoca en la prevención de alteraciones del estado de ánimo como la depresión. Una persona emocionalmente desarrollada gestiona adecuadamente sus sentimientos y emociones propias, al mismo tiempo sabe interpretarlas y manejarlas, logra crear una motivación propia, relacionarse eficaz y eficientemente con los sentimientos de los demás, para conseguir éxito, productividad y sentir satisfacción con todo ello (García, 2020).

A la IE le anteceden los siguientes hitos históricos más relevantes, Charles Darwin (1872) quien propuso que las emociones son fruto de la evolución, luego Edwar Thorndike (1920) quien aportó con el tema de la inteligencia social, posterior a ello David Wechsler (1940) se refirió a los factores conativos que eran considerados impulsos que facilitan o inhiben una conducta inteligente, sumándole a lo anterior, Howard Gardner (1983) fue uno de los primeros en proponer el tema de las inteligencias múltiples, para luego Robert Sternberg (1985) referirse a la inteligencia práctica. En 1990 ocurre el nacimiento científico de la IE gracias al desarrollo del concepto de Peter Salovey y John Mayer, sin embargo, este tema tuvo mayor alcance con la publicación del libro *Inteligencia Emocional* escrito por Daniel Goleman (1995) (Extremera y Fernández-Berrocal, 2015).

Bueno (2019) refiere que las diferencias individuales de cada ser humano permitieron la creación de diversos modelos teóricos, con el fin de cuantificar la IE, y entender que las personas poseen diferentes capacidades para atender a las emociones. El Modelo de Extremera y Fernández-Berrocal (2001), Modelo de Bar-On (1988), Modelo de Competencias Emocionales Daniel Goleman (1995), el EQ- Map de Oriolo y Cooper (2001), y el Modelo de habilidad de Salovey y Mayer (1997).

### **Modelo de habilidad de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey**

Inicialmente Mayer y Salovey (1990) definieron a la IE como “Una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos” (p.189).

Sin embargo, Mayer y Salovey (1997) luego de algunas investigaciones reformularon su modelo que incluye el procesamiento emocional de la información, y concluyeron que la IE es:

La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud; la habilidad para



acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones, el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. (p. 5)

Este modelo de Mayer y Salovey (1997) propone 4 dimensiones que se detallan a continuación:

**Percepción, evaluación y expresión de las emociones:** habilidad para identificar las emociones propias y ajenas, en un contexto emocional específico.

**La emoción facilitadora del pensamiento:** habilidad de utilizar las emociones e integrarlas en el pensamiento y la creatividad, para la resolución de problemas y la toma de decisiones.

**Comprensión y análisis de las emociones:** habilidad de entender las diversas emociones y la transición emocional, además de la capacidad que tiene un individuo de distinguir entre varias emociones y comprender su significado.

**Regulación de las emociones:** habilidad de gestionar las emociones propias y las de los demás, tolerar y agrupar las emociones cuando estas son experimentadas, independientemente de la naturaleza de la emoción (agradable o desagradable).

### **Importancia de la inteligencia emocional en la adolescencia**

El desarrollo de la IE en el entorno educativo puede brindar competencias necesarias a las y los adolescentes para enfrentarse a situaciones complejas que se les presentan en la vida. Es importante que aprendan a identificar, controlar y dominar las emociones en los diferentes contextos en los que se desenvuelve un adolescente. Especialmente en el ámbito educativo, ya que en este es donde pasa la mayor parte del tiempo (Garaigordobil, 2018).

Delgado (2021), con su investigación la inteligencia emocional en adolescentes del 5to de secundaria de la Unidad Educativa Tomás Frías de la ciudad de Potosí, acompañada de una entrevista semiestructurada orientada a las dimensiones en el área intrapersonal, el área interpersonal, la adaptabilidad y el estado de ánimo en general. Los resultados demuestran que las y los adolescentes tienen falencias en saber reconocer emociones, comunicar sus sentimientos, reconocer sus logros, admitir sus propios errores y en tomar decisiones sin dejarse influenciar.

Arrivillaga et al. (2022) mencionan que los bajos puntajes de IE están asociados al uso problemático de las redes sociales lo cual afecta la salud mental del adolescente. Por el contrario, mayores puntajes de uso y regulación de las emociones presentan menos riesgos de un uso problemático de las redes sociales, de manera que la IE actúa como un factor protector. Así también, Rodríguez et al. (2020) en su investigación sobre IE asociada a la adicción al internet o al móvil, se encontró que las y los adolescentes son capaces de identificar sus propias emociones y las de los demás. Sin embargo, los estudiantes que mantienen un uso excesivo del móvil y el internet poseen bajas puntuaciones en el uso y regulación de las emociones lo que impide que exista un adecuado manejo de sus emociones y las integren al pensamiento



para la toma de decisiones y resolución de problemas.

Nugra y Quito (2021) con la investigación IE en adolescentes tardíos en la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios de Cuenca. Se encontró que tanto hombres y mujeres presentan una puntuación media de IE en todas las dimensiones y una cantidad considerable puntuaron bajo en las 4 dimensiones. Sin embargo, el 63% de los hombres presentan mayores puntuaciones en la dimensión intrapersonal.

Para Navarro et al. (2022) quienes relacionan las variables IE y sexo, se observó que los hombres puntúan una media superior a las mujeres, sin embargo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en IE según sexo.

### **Inteligencia emocional y depresión**

La literatura indica que existe una relación entre IE con otras variables. Como se observó en el estudio de Barraza et al. (2017) en relación con la depresión cuyos resultados indican correlación inversa entre las dimensiones de claridad y reparación emocional con los síntomas depresivos. Es decir, menores niveles de depresión están relacionados a una mejor capacidad para comprender y manejar las emociones. Mientras que mayores niveles de depresión implicaría una rumiación excesiva de las emociones, debido a la gran influencia que tienen estas sobre la conducta y estado de ánimo de una persona.

En México, Veytia et al. (2016) en la investigación IE: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato, se halló que el 22.7% de las y los adolescentes mostraron síntomas de depresión. En relación a IE, las mujeres puntuaron alto en el factor atención emocional y los hombres en atención y reparación emocional. En el factor de claridad los dos sexos consiguieron bajos puntajes.

Las variables de IE y depresión serán evaluadas en las y los adolescentes de la Unidad Educativa Jadán de Gualaceo - Azuay, mediante la escala de inteligencia emocional WLEIS-S en la versión al castellano de Extremera et al. (2019) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II, 1996) que evalúa la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. Finalmente, la ficha sociodemográfica para explorar las variables: edad y sexo.

### **Justificación**

Los bajos niveles en IE se han asociado a niveles más elevados de comportamientos agresivos, mayor consumo de alcohol y drogas, mayor tasa de conductas conflictivas y de antagonismo social. La IE permite un mejor afrontamiento ante el estrés, la frustración, entender las emociones negativas y saber manejarlas. Lo cual mejora el rendimiento académico y las relaciones interpersonales (Espinoza, 2020).

Por ello, Palma y Barcia (2020) mencionan que los programas escolares de IE mejoran los estilos de vida en las y los adolescentes con actividades que promuevan la regulación

emocional, autogestión, inteligencia interpersonal, habilidades de vida y bienestar. Pues influye de manera positiva en su desempeño académico de manera que los niveles bajos de estados emocionales negativos se asocian a calificaciones más altas.

Por ello es importante integrar la literatura de la IE en los currículos escolares y disminuir riesgos de padecer trastornos emocionales. Puesto que uno de los principales derechos de las y los adolescentes es garantizar una educación de calidad para promover la resolución de sus necesidades básicas e incrementar sus oportunidades (UNICEF, 2021).

Para precautelar el derecho a la educación de calidad se han implementado medidas de protección. Como el Código de la niñez y la adolescencia que estipula en el Art. 27.- Derecho a la salud, en donde los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a aprovechar de un alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual, que comprende, vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional. Es un derecho implementar programas de psicoeducación sobre salud mental para desarrollar habilidades emocionales a fin de afrontar las dificultades de la adolescencia como la falta de tolerancia a la frustración, falta de autocontrol e incapacidad de asertividad (Anchatuña, 2018).

En este sentido, el presente trabajo está enfocado en el objetivo 6 del Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025, que indica garantizar el derecho de la salud integral, gratuita y de calidad. Al hablar de salud no solo nos referimos a la ausencia de enfermedad sino a un bienestar biopsicosocial, por lo que, la IE contribuye a un buen estado de salud de las y los adolescentes que permite un proceso de aprendizaje de calidad y una eficacia en los demás campos de su vida. También, el objetivo 8 enfocado a generar nuevas oportunidades y bienestar hacia las zonas rurales con énfasis en los pueblos y las nacionalidades, pues se observa mediante medios de comunicación, que se trata de dar a las zonas urbanas mayor importancia al cumplimiento de las leyes que amparan a las y los adolescentes, sin tomar en consideración las necesidades que giran en torno a la educación en la zona rural.

Según las “Prioridades de investigación en salud 2013-2017” del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013 - 2017) la presente investigación se encausa en el área 11: salud mental y trastornos del comportamiento, enfocada en la línea de investigación de depresión y distimia.

Asimismo, dentro del instructivo de diseño y elaboración de trabajos finales de titulación de la Facultad de Psicología, esta investigación está relacionada con la línea 5: Salud mental en el ciclo de vida, puesto que, algunos de los problemas de investigación que forman parte de esta línea son los trastornos emocionales y prevención y promoción en problemas de salud mental. Esta línea apunta a generar conocimiento sobre el bienestar del ser humano y aquellas situaciones que ponen en riesgo su comportamiento y salud mental. Los aportes que se generen desde esta línea podrán estar enfocados tanto en los aspectos biológicos, conductuales y los elementos de la psicología positiva.

Por lo tanto, el presente trabajo contribuye a visibilizar el problema respecto a los niveles de depresión relacionados con puntajes de IE que presentan las y los adolescentes de la Unidad Educativa Jadán de Gualaceo, con el fin de responder a la necesidad de implementar un departamento de consejería estudiantil (DECE) en la institución. De modo que se ejecuten programas para promover la IE y prevenir diversos problemas entre ellos los trastornos emocionales. Además de dar apertura para que continúen otras investigaciones siguiendo la misma línea.

### **Planteamiento del problema**

La adolescencia es la etapa más evidente de cambios biopsicosociales que experimenta una persona en su desarrollo. Se caracteriza especialmente por la construcción de identidad, búsqueda de autonomía, establecimiento de lazos emocionales más profundos (de amigos y de pareja). Las y los adolescentes prefieren realizar actividades con sus pares que con sus padres por lo que disminuye el tiempo de convivencia con ellos (Brotfeld y Berger, 2020). Por ello se originan conflictos, incluso, las y los adolescentes se vuelven muy susceptibles a la presión de la sociedad debido al intento por encajar con los estándares de un grupo, que ocasionan gran tensión sobre sus conductas y evita una madurez emocional eficaz (Papalia y Martorell, 2017). Esta etapa, se caracteriza por el desarrollo de la competencia emocional y social, sienten la necesidad de relacionarse con sus pares, por lo que buscan regular sus emociones para adaptarse al contexto. De modo que, si no existe una correcta regulación emocional las y los adolescentes serán vulnerables a diferentes situaciones que puede desencadenar algún trastorno emocional como la depresión (Guerra, 2021).

Según la OMS (2021), “la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre las y los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y los 14 años” (p. 3).

Añadiendo a lo anterior, Iborra et al. (2020) mencionan algunos factores que influyen significativamente en el desarrollo de síntomas depresivos en esta etapa de vida. Los factores genéticos explican una modificación en el alelo corto del gen del transportador de serotonina, sobre los que actúan factores ambientales como acontecimientos estresantes, consumo de drogas ilegales, alcohol o tabaco. Por lo cual, las personas durante la etapa de la adolescencia, experimentan altas y bajas en su estado emocional como tristeza o irritabilidad que influye incluso en su comportamiento (Ron, 2021).

Existe una escasez de investigaciones sobre la IE y la depresión en la zona rural de la provincia del Azuay y con la población adolescente. Sin embargo, luego de una búsqueda exhaustiva se han encontrado estudios como la IE y depresión en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca en el transcurso de la pandemia COVID-19 durante el periodo 2021 que refleja que los niveles de IE es moderada con mayores puntajes en las dimensiones del uso de

las emociones y la evaluación de las emociones de otros. Por otro lado, en la variable de depresión los puntajes presentan una tendencia a valores bajos, de manera que existe una relación negativa significativa entre la depresión y las dimensiones de la IE (Montesdeoca y Nieto, 2021).

Mientras que Orbea (2019) con su investigación titulada: Relación entre IE y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de una unidad educativa del cantón de Ambato, mostró que las y los adolescentes que son capaces de regular sus emociones tienden a expresarse con mayor facilidad, por lo que están abiertos a participar, preguntar y expresarse libremente. Asimismo, la correcta gestión emocional permite a las y los adolescentes defender sus derechos, saber autorregularse frente a situaciones de conflicto y mostrar su capacidad en resolución de problemas.

Ahora bien, se halló información sobre los principales problemas que atañen a diario dentro de las instituciones educativas a las y los adolescentes, tales como la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento que marcan las principales causas de enfermedad y discapacidad (OMS, 2021).

Según la OMS (2021) la depresión es un trastorno mental común con mayor prevalencia en mujeres, presente en diferentes partes del mundo, considerado un problema de salud pública. Además, indica que 2,8% de las personas de entre los 15 y 29 años padecen depresión.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) señala que, la depresión es la principal causa de problemas de salud en todo el mundo, más de 300 millones de individuos sufren este trastorno y en su gran mayoría no reciben asistencia psicológica. Cuando la depresión inicia en el periodo de la adolescencia existen complicaciones en la vida adulta, una cifra del 26% muestra que los adultos con depresión iniciaron antes de los 18 años (González et al., 2017).

De manera específica, y al ser el suicidio una de las consecuencias de la depresión, la presencia de este trastorno en nuestro contexto se puede constatar con la información brindada por el Consejo de Seguridad Ciudadana (CSC) sobre suicidios de la provincia del Azuay. El coordinador zonal 6 del Servicio Integrado de Seguridad (SIS) ECU 911, Alfredo Medina, en el periódico EL MERCURIO en el apartado 6A titulado En lo que va del año se han registrado 93 suicidios, menciona que, “es extremadamente preocupante, el Azuay es la primera provincia con mayor cantidad de suicidios en el país, además, en los últimos días se registraron suicidios de menores de edad” (Orellana, 2020, p. 6). Cada año se suicidan más de 700 000 personas por lo que esta es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2021).

En las instituciones educativas, los docentes están cada vez más acostumbrados a la presencia de estudiantes con problemas o alteraciones emocionales que afectan directamente al proceso de enseñanza-aprendizaje (Extremera y Fernández-Berrocal, 2015). Las y los adolescentes al

estar la mayor parte del día en las instituciones educativas, es importante promover las habilidades de IE, que permiten identificar y gestionar de manera óptima las emociones, de forma que esta actúe como un factor protector ante alteraciones emocionales como la depresión (Elia, 2018; Torres et al., 2022).

El desarrollo de la IE en las y los adolescentes puede darle un nuevo sentido a su vida y hacer más llevadera las relaciones dentro de los ámbitos sociales donde se desarrolla. El beneficio de esta variable reside en: ejercer el control de sus vidas, visualizar las metas en la mente, aumentar los niveles de percepción emocional, mejorar sus relaciones en todos sus entornos, tomar mejores y prudentes decisiones (Mamani et al., 2018).

Los individuos que no desarrollan habilidades de la IE tienen dificultades en el ámbito escolar, de modo que se afecta la comprensión, concentración, memoria, auto-motivación y el control de situaciones estresantes. Simultáneamente existe una insatisfacción en la percepción de eficacia como estudiante que limita el éxito escolar (Puertas et al., 2020).

Asimismo, en Loja, una investigación demostró que las y los adolescentes que presentan síntomas de ansiedad y depresión tienen mayores niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco (Bravo et al., 2021).

Entonces, la IE al ser una variable positiva y que contribuye al bienestar psicológico de las y los adolescentes dentro de los centros educativos, las autoras del presente trabajo han identificado como problema de investigación, por un lado, la ausencia de investigaciones respecto a este tema en la Unidad Educativa Jadán. Por otro lado, la posibilidad de que existan niveles altos de depresión que estén relacionados con puntajes bajos de IE, que dificulte aspectos de la vida cotidiana de las y los adolescentes.

### **Preguntas, hipótesis y objetivos de investigación**

Por lo antes expuesto, las autoras hacen las siguientes **preguntas de investigación**: ¿Cuáles son los niveles de depresión y las dimensiones de inteligencia emocional que predominan en las y los adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán de Gualaceo - Azuay, en el periodo 2022 - 2023? ¿Cuáles son los resultados de depresión e inteligencia emocional según la edad y el sexo de las y los adolescentes? y ¿Cuál es la relación entre la depresión y la inteligencia emocional en las y los adolescentes?

Así mismo, se plantearon las siguientes **hipótesis de investigación**:

H1. Existe relación negativa entre la inteligencia emocional y la depresión: a menor inteligencia emocional mayor depresión en las y los adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán.

H2. La inteligencia emocional y la depresión se encuentran relacionadas con el sexo y la edad de las y los adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán.

Para dar respuesta a las preguntas de investigación y corroborar las hipótesis se plantea como

**objetivo general** determinar la relación entre la inteligencia emocional y depresión con las variables de edad y sexo en las y los adolescentes de segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa Jadán de Gualaceo. Los **objetivos específicos** están orientados a identificar el nivel de depresión y dimensiones de inteligencia emocional que predominan en las y los adolescentes de segundo de Bachillerato; describir la inteligencia emocional y depresión según la edad y el sexo de las y los adolescentes de segundo de Bachillerato y finalmente, relacionar la inteligencia emocional y depresión.

**Proceso metodológico**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo a través de una base en investigación numérica, recolección, descripción y análisis de datos mediante el uso de instrumentos estandarizados (Hernández et al., 2014). Para medir los puntajes de las dimensiones de IE y los niveles de depresión, según las variables de edad y sexo se empleó la Escala de Inteligencia Emocional WLEIS-S y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

El estudio tuvo un alcance correlacional para conocer si existe una relación entre las variables de IE y depresión en las y los adolescentes de segundo de bachillerato. El diseño de la investigación fue de tipo no experimental puesto que no se manipuló ninguna variable, con un corte transversal ya que los datos se recolectaron en un único momento (Hernández et al., 2014). La investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa Jadán ubicada en el cantón Gualaceo, parroquia Jadán, sector Uzhoc, institución fiscal, mixta, de modalidad presencial de jornada matutina, que brinda atención en los niveles educativos de básica elemental, media, superior y bachillerato a 521 estudiantes con el apoyo de 25 docentes.

**Participantes**

Para la investigación participaron 58 estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán de Gualaceo, fueron 31 hombres y 27 mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 17 años con una edad media de 15.97 años (DE=0.92). Debido a que el número de participantes no era elevado se optó por trabajar con la población y no con una muestra.

**Tabla 1.**

Características de los participantes

Características		n	%
Sexo	Hombre	31	53
	Mujer	27	47
Edad	15	19	33
	16	22	38
	17	17	29

**Criterios de inclusión**

- ✓ Estudiantes que tengan edades de entre 15 a 17 años, de ambos sexos.
- ✓ Estudiantes cuyos padres firmen el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión**

- ✓ Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.



### Validación de los instrumentos de investigación

1. **Escala de inteligencia emocional WLEIS-S:** basada en el modelo teórico de Salovey y Mayer, creada por Wong y Law en el 2002. Esta escala fue validada y estandarizada de manera internacional (España) en una población de adolescentes de entre 12 y 17 años; y nacional (Guayaquil - Cuenca). Para este estudio se utilizó la versión al castellano por Extremera et al. (2019) se utiliza para explorar la inteligencia emocional percibida y determinar los puntajes de las dimensiones de la inteligencia emocional. Esta escala es una medida de autoinforme, compuesta por 4 dimensiones y 16 ítems, 4 ítems por cada dimensión. Las cuatro dimensiones que explora son la evaluación de las propias emociones (SEA), evaluación de las emociones de los demás (OEA), uso de emociones (UOE) y regulación de emociones (ROE), cuya consistencia interna informada de cada una es, respectivamente: 0,87; 0,90; 0,84 y 0,83. El alfa de Cronbach para la escala completa ( $\alpha = .91$ ). Esta escala evalúa en escala Likert del 1 al 7; en donde 1= Completamente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Medianamente en desacuerdo; 4= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5= Medianamente de acuerdo; 6= De acuerdo y 7= Completamente de acuerdo. Se evalúa mediante puntajes, a través de frecuencias, por cientos, media aritmética y desviación estándar (**Anexo 1**).
2. **Inventario de Depresión de Beck II, BDI-II:** creado en 1996, para adultos y adolescentes, validado y estandarizado de manera internacional (España y México) como nacional (Quito), en una población de adultos y adolescentes de 13 años en adelante. Contiene 21 ítems valorados de 0 a 3 puntos de acuerdo a la opción 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 el rango al que pertenece con cuatro rangos: de 0 a 13 mínimo; de 14 a 19 leve; de 20 a 28 moderado y de 29 a 63 severo, con resultados que reportan confiabilidad inicial y validez del instrumento. Validado en estudiantes con un Alpha de Cronbach de 0,93. Se evalúa a través de frecuencias, intensidad y por cientos (**Anexo 2**).

### Procedimiento de la investigación

En primer lugar, se llevó a cabo una reunión con el rector de la Unidad Educativa Jadán, Ing. John Días, con el fin de fijar acuerdos sobre la investigación. En segundo lugar, la institución educativa brindó la apertura y autorización para ejecutar la investigación en el período comprendido entre octubre 2022 y febrero 2023, evidenciado en la carta de interés. En tercer lugar, se realizó la presentación del protocolo aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, a las autoridades de la institución educativa.



Posteriormente, se entregó a las y los adolescentes de manera física los instrumentos, la escala de inteligencia emocional WLEIS-S y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), para su respectiva aplicación. Cabe recalcar que, dentro de la investigación, al usar solo dos variables sociodemográficas (edad y sexo) se colocó junto a los instrumentos una tirilla con esta información. Luego, el rector de la institución convocó a una reunión a los padres de familia, con el fin de dar a conocer sobre la investigación y solicitar que lean y firmen el consentimiento informado. Finalmente, se les entregó a los participantes el asentimiento informado con un tiempo anticipado de una semana para que puedan decidir si participan o no. La firma tanto del consentimiento como del asentimiento se dieron de manera autógrafa para luego ser almacenados en una carpeta diferente a la de los instrumentos, con el fin de precautelar la confidencialidad de los participantes. El tiempo que duró la aplicación de los instrumentos fue de 25 a 30 minutos.

### **Plan de tabulación de datos**

El análisis de datos se lo realizó en el programa estadístico SPSS versión 27, las variables numéricas se representan mediante medidas de tendencia central y dispersión mientras que las variables categóricas mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual. El comportamiento de los datos en la mayoría de variables resultó normal según la prueba Kolmogorov Smirnov ( $p > 0.05$ ) y se muestra en las tablas 2 y 3. Sin embargo, dos variables fueron no normales: evaluación de las emociones de los demás con una asimetría de  $-0.064$  y una curtosis de  $-1.027$  y uso de las emociones con una asimetría de  $-0.906$  y curtosis de  $1.105$  por lo que se tomó la decisión de aplicar pruebas no paramétricas, la prueba U Mann Whitney para la comparación entre dos grupos, la prueba H-Kruskall Wallis para la comparación entre 3 grupos y el coeficiente de correlación rho de Spearman para el establecimiento de relación entre la depresión y la IE. La significancia estadística considerada fue del 5% ( $p < 0.05$ ). Para la interpretación de correlación se consideró el criterio de (Cohen, 1988)  $r_s > 0.10$  (small),  $r_s > 0.30$  (medium) y  $r_s > 0.50$  (large).

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación se fundamenta en los principios éticos generales de la American Psychological Association (APA, 2010) el principio A: beneficencia y no maleficencia, B: fidelidad y responsabilidad, C: integridad, D: justicia y E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Se garantizó la privacidad, confidencialidad, seudonimización y la participación libre y voluntaria de las y los adolescentes a través del consentimiento informado (**Anexo 3**) dirigido a PPF y/o representantes legales, y asentimiento informado (**Anexo 4**). Ambos documentos fueron previamente revisados y aprobados por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca.

Respecto a las medidas para garantizar los derechos de las y los adolescentes, y considerar los **beneficios**, los resultados de este estudio fueron devueltos a los participantes, representantes y autoridades de la Unidad Educativa Jadán. Se brinda apertura a la academia para realizar futuras investigaciones en este contexto. Para evitar **riesgos**, se ofreció la posibilidad de atención psicológica con profesionales, para las y los adolescentes que experimentaran una crisis emocional durante la aplicación de los instrumentos y se mantuvo la presencia del docente tutor de cada curso. La información recolectada se consolidó en una base de datos en Excel anonimizada mediante códigos, al trabajar con una variable emocional (depresión) la investigación se rigió en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (2021), en la que se aplicó la seudonimización, es decir, hubo otra base de datos, a la que tuvo acceso las investigadoras y la autoridad de la institución, con el fin de identificar a las y los adolescentes que puntuaron alto en depresión.

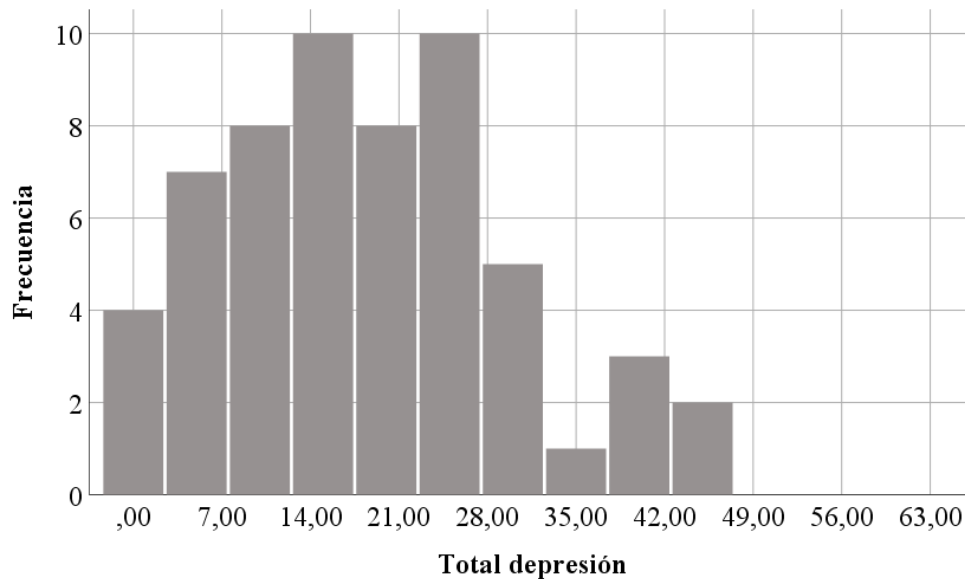
Con el fin de evitar **conflictos de interés**, la presente investigación declara que no se podrá utilizar la base de datos por una autora sin el consentimiento de la otra, ni para presentación en eventos, ni para publicación. Además, se expresan los consentimientos de ambas en las dos cláusulas, en relación con la licencia y autorización para la publicación del trabajo de investigación en el repositorio institucional y la de propiedad intelectual donde se manifiesta que todas las ideas, opiniones y contenidos son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

**Presentación y análisis de los resultados**

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados al inicio de la investigación; respecto al primer objetivo específico: identificar el nivel de depresión y dimensiones de inteligencia emocional que predomina en las y los adolescentes de segundo de Bachillerato, se determinó que la depresión medida en escala de 0 - 63 reflejó valores que oscilan entre 0 y 47 con una puntuación media de 18.55 (DE= 11.52) equivalente a un nivel de depresión leve y una alta dispersión de datos, en la figura 1 se puede visualizar que la depresión en las y los adolescentes tiene una tendencia hacia los bajos valores de la escala con una asimetría de 0.442, una curtosis de -.282 y un comportamiento de normalidad (KS=.070; p=.200).

**Figura 1**

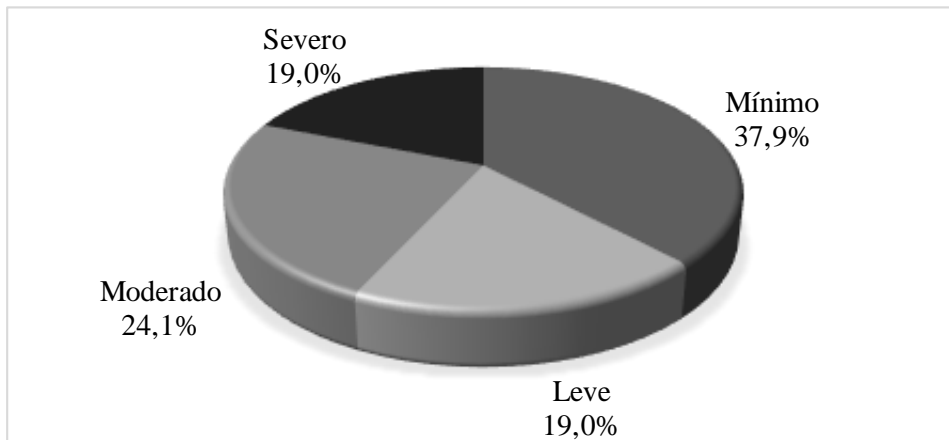
Distribución de puntuación de depresión



Este comportamiento de depresión se ajusta a los resultados de Grolli et al. (2017) quienes determinaron que las y los adolescentes presentan síntomas mínimos y leves de depresión. En la figura 2 se identificó que el 43.1% de las y los adolescentes tenían un nivel alto de depresión que incluye moderado (24.1%) y severo (19.0%) y el 56.9% restantes niveles bajos de depresión, mínimo (37.9%) y leve (19%).

**Figura 2**

Clasificación de niveles de depresión



Estos resultados coinciden con lo encontrado en Portugal por Queiroz et al. (2016) quienes realizaron una investigación en el medio escolar con 741 adolescentes con una edad media de 13,85 años, se encontró que el 31,2% sufren depresión y, de estos, el 17,7% tienen síntomas depresivos moderados o severos; resultados que se asemejan con la investigación de Olivera et al. (2019) realizada en adolescentes de entre 12 y 17 años, que mostraron niveles de depresión mínima o leve en el 80,2% y moderada o severa en el 19,8%, resultados que se deben a una funcionalidad familiar intermedia con un 65,9%, es decir a menor funcionalidad familiar mayor presencia de sintomatología depresiva.

Al analizar las dimensiones de IE en escala del 1 al 7, se determinó un predominio de la evaluación de las propias emociones ( $M= 4.84$ ;  $DE= 1.37$ ), seguida por el uso de las emociones ( $M= 4.70$ ;  $DE= 1.21$ ), mientras que la evaluación de las emociones de los demás y la regulación de las emociones se comportaron de manera muy similar que simboliza las dimensiones más débiles. A pesar de existir un predominio en la evaluación de las propias emociones todas las dimensiones presentaron comportamientos similares entre ellas. Detalles en la tabla 2.

**Tabla 2**

Datos estadísticos de las dimensiones de inteligencia emocional

<b>Dimensiones</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Evaluación de las propias emociones	1.00	7.00	4.84	1.37
Evaluación de las emociones de los demás	1.75	7.00	4.36	1.35
Uso de las emociones	1.00	6.75	4.70	1.21
Regulación de las emociones	1.00	7.00	4.37	1.60

Lo cual concuerda con Nugra y Quito (2021) en la investigación inteligencia emocional en adolescentes, encontraron que la mayoría de la población estudiada se encuentra tiene un predominio en las dimensiones de la evaluación de las propias emociones y evaluación de las emociones de los demás.

Resultados disímiles a la investigación de Rodríguez et al. (2020) en el que la dimensión que predomina fue la valoración de las emociones de los demás (M= 5.48), seguida de la valoración de las propias emociones (M= 5.23), luego el uso de las propias emociones (M= 4.88) y finalmente, la regulación de las emociones (M= 4.42); el mismo autor explica que las y los adolescentes poseen una elevada capacidad para identificar sus emociones y las ajenas también.

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico: describir la inteligencia emocional y depresión según la edad y el sexo de las y los adolescentes de segundo de Bachillerato, se presentan las tablas 3 y 4.

Los hombres presentaron una IE y ligeramente superior a las mujeres en la evaluación de las propias emociones, uso de las emociones y regulación de las emociones, sin embargo, no representó una diferencia significativa, en cambio, en la depresión total registrada se determinó que las mujeres presentaban una puntuación general muy superior a los hombres (U=278.5; p=.023) a pesar de que ambos sexos se encontraban en niveles leve - moderado.

**Tabla 3**

Inteligencia emocional y depresión según sexo

	Hombre		Mujer		K-S (p)	U (p)
	Media	DE	Media	DE		
Evaluación de las propias emociones	5.06	1.34	4.59	1.39	.098 (.200)	335.0 (.192)
Evaluación de las emociones de los demás	4.20	1.42	4.54	1.27	.124 (.026)*	360.0 (.361)
Uso de las emociones	4.89	1.14	4.49	1.27	.136 (.009)*	326.5 (.164)
Regulación de las emociones	4.72	1.48	3.97	1.65	.088 (.200)	305.0 (.076)
Depresión	15.77	9.14	21.74	13.23	.070 (.200)	278.5 (.023)*

Nota: \*p<.05 (Comportamiento no normal; diferencia significativa)

Estos resultados coinciden con el estudio de Rodríguez et al. (2020) en el que se reflejó que los hombres puntuaban más que las mujeres en la evaluación de las propias emociones y en el uso de las emociones. Además, un estudio en Chile en escolares de entre 11 y 18 años a pesar de presentar menores puntuaciones de IE, se encontró que los hombres puntuaban ligeramente más que las mujeres sin diferencias significativas, aquellos estudiantes que puntúan ligeramente superior presentan alta capacidad intelectual se encuentran en una enseñanza media y en un establecimiento particular (Navarro et al., 2022).

De igual manera en la investigación de Rey et al. (2018) se identifica que los hombres presentan mayor evaluación de las propias emociones y regulación emocional en comparación a las mujeres, esto debido a que las mujeres son más propensas a sufrir cibervictimización. También, Arrivillaga et al. (2022) hallaron resultados similares en los que los hombres presentan mayor puntuación en las dimensiones de uso de las emociones y regulación de las emociones, en este caso los puntajes bajos en las dimensiones de IE en las mujeres están relacionados a un alto riesgo del uso problemático de las redes sociales

Por otra parte, los resultados de depresión, se asemejan con el estudio de Carrasco et al. (2019) en el que se aprecia la relación que existe entre la depresión y sexo; se encontró una tendencia hacia los bajos niveles de depresión con mayor puntuación en las mujeres debido a que perciben una menor satisfacción familiar y poseen un rendimiento académico alto, en comparación con los hombres.

Al comparar la IE y depresión entre las edades de las y los adolescentes, como se muestra en la tabla 4 no se reportaron diferencias significativas en ninguno de los casos ( $p > 0.05$ ), sin embargo, se encontró que las y los adolescentes de 16 años presentaron mayores puntuaciones en depresión.

**Tabla 4.**  
Inteligencia emocional y depresión según edad

Dimensiones	15 años		16 años		17 años		KS (p)	H (p)
	Media	DE	Media	DE	Media	DE		
Evaluación de las propias emociones	4.76	1.37	4.91	1.45	4.84	1.35	.098 (.200)	.148 (.929)
Evaluación de las emociones de los demás	4.37	1.51	4.53	1.28	4.12	1.32	.124 (.026)*	.799 (.671)
Uso de las emociones	4.84	1.17	4.48	1.25	4.84	1.23	.136 (.009)*	1.015 (.602)
Regulación de las emociones	4.16	1.59	4.28	1.80	4.72	1.33	.088 (.200)	1.118 (.572)
Total depresión	16.42	11.47	21.68	12.75	16.88	9.48	.070 (.200)	2.589 (.274)

Nota: \* $p < .05$  (Comportamiento no normal)

Estos resultados no coinciden con lo mencionado por Mantilla y Alomaliza (2017), quienes encontraron que las y los adolescentes de 15 años tienen mayores puntajes de depresión debido a la alta disfuncionalidad familiar ya que los autores indican que los adolescentes de menor edad son muy perceptivos a los acontecimientos del hogar por lo que son más propensos a sufrir afectación a nivel psicológico, sin embargo, conforme avanza la edad los niveles de depresión van disminuyendo.

Al comparar la categorización de la depresión según los niveles especificados por el instrumento, se encontró una relación entre nivel y el sexo de los participantes ( $p < 0.05$ ), el 6.5% de hombres presentaron un nivel severo de depresión frente al 33.3% de las mujeres. La edad no se relacionó con la clasificación de depresión, por lo que no hay una diferencia estadísticamente significativa, pero existe una cantidad considerable de las y los adolescentes que tienen un nivel de depresión moderado y severo. Ver tabla 5.

**Tabla 5**

Nivel de depresión según sexo y edad

Nivel de depresión	Sexo				Edad					
	Hombre		Mujer		15		16		17	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mínimo	14	45.2	8	29,6	10	52,6	6	27,3	6	35,3
Leve	8	25.8	3	11,1	2	10,5	4	18,2	5	29,4
Moderado	7	22.6	7	25,9	3	15,8	6	27,3	5	29,4
Severo	2	6.5	9	33,3	4	21,1	6	27,3	1	5,9
X <sup>2</sup>	8.126				6.684					
p	.043*				.351					

Nota: \*p<.05< \*\*p<.01

Estos resultados coinciden con lo encontrado en Portugal por Queiroz et al. (2016) en el que hay más mujeres muestran niveles más elevados de depresión ( $p<.01$ ), los autores explican que esto se debe a factores biopsicosociales y culturales, prematuridad para la vida social, conflictos familiares y autonomía individual. A diferencia de lo encontrado por Mantilla y Alomaliza (2017), en su investigación en adolescentes de entre 15 y 18 años que reveló que el 15% de hombres tenían depresión extrema y moderada, frente al 11.7% de mujeres en el mismo nivel, esto debido a que atraviesan por una etapa en la que por primera vez toman decisiones sobre su identidad como el género y su sexualidad emergente. De igual manera, el estudio de Grolli et al. (2017) indica que, con una diferencia no significativa, los hombres con 12,5% presentan tendencias altas de depresión, frente a 10% en el caso de las mujeres. Finalmente, para el cumplimiento del tercer objetivo específico, relacionar la IE y depresión de las y los adolescentes de segundo de bachillerato, se determinó una relación negativa entre la depresión y la IE, en todas las dimensiones a excepción de la evaluación de las emociones de los demás; se encontró un coeficiente de correlación elevado y negativo, lo que implica que a menor IE mayor depresión. Ver tabla 6.



**Tabla 6**

Correlación entre la inteligencia emocional y depresión

		<b>Evaluación de las propias emociones</b>	<b>Evaluación de las emociones de los demás</b>	<b>Uso de las emociones</b>	<b>Regulación de las emociones</b>
Total	rs	-.479**	-.095	-.577**	-.548**
depresión	p	<.001	.477	<.001	<.001

Nota: \*p<.05< \*\*p<.01 (relación significativa)

Lo que coincide con la investigación de Carranza et al. (2022), quienes indican que las dimensiones de la IE tienen correlaciones negativas con la depresión, excepto con la dimensión de evaluación de las emociones de otros. Asimismo, el estudio de Barraza et al. (2017) indica la existencia de correlaciones inversas entre las ramas claridad y reparación emocional con los síntomas depresivos.

### Conclusiones

En relación a los objetivos y a las preguntas de investigación planteados al inicio del trabajo y una vez realizado el correspondiente análisis y discusión con base a los resultados de los instrumentos aplicados.

Respecto al primer objetivo específico, se logró identificar el nivel de depresión y dimensiones de inteligencia emocional que predomina en las y los adolescentes de segundo de Bachillerato, por lo que se concluye que existe un predominio a los niveles bajos (mínimo y leve) de depresión, sin embargo, se identificó que existe un número considerable de adolescentes con un nivel de depresión moderado o severo. Por otro lado, hubo un nivel centralizado (medio) de inteligencia emocional, y aunque todas las dimensiones presentaron puntuaciones similares, la dimensión que predomina en las y los adolescentes es la evaluación de las propias emociones y las más débiles fueron la evaluación de las emociones de los demás y la regulación de las emociones.

En base al segundo objetivo específico, describir la inteligencia emocional y depresión según la edad y el sexo de las y los adolescentes de segundo de Bachillerato, se obtuvo que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre inteligencia emocional y la edad, pero se evidenció que los adolescentes de 16 años puntúan más en depresión frente a los de 15 y 17 años. Respecto a la inteligencia emocional y el sexo, aunque de manera ligera los hombres puntúan más en las dimensiones de evaluación de las propias emociones y regulación de las emociones. Se observó las diferencias entre depresión y sexo, dado que las mujeres poseen puntuaciones más altas en comparación con los hombres, es decir, existe una cantidad considerable de mujeres que tenían depresión severa.

En correspondencia al tercer objetivo específico, relacionar la inteligencia emocional y la depresión, se puede concluir que hay una relación negativa entre la inteligencia emocional y la depresión en las y los adolescentes, de manera que a menores puntajes de inteligencia emocional mayor depresión.

Finalmente, se acepta la hipótesis 1 ya que existe una relación negativa entre las variables de inteligencia emocional y depresión, lo que indica que a menor inteligencia emocional mayor depresión. Respecto a la segunda hipótesis no existe una relación entre la IE y depresión según las edades. En cuanto al sexo se encontró que los hombres puntuaron ligeramente superior en IE. En cambio, en la variable depresión las mujeres puntuaron más alto respecto a los hombres, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, por lo tanto, se rechaza la hipótesis 2.

### Recomendaciones

Inicialmente, a nivel metodológico, se recomienda que la academia continúe con estudios posteriores referente a la inteligencia emocional y la depresión en las y los adolescentes, con una población más amplia, con el uso de los mismos o diferentes instrumentos siempre y cuando estén validados en contextos cercanos a la realidad de la población que se estudie. Asimismo, se puede considerar, en contextos educativos, el hecho de profundizar el estudio con otras variables como el rendimiento académico, para analizar cómo estas variables funcionan a nivel educativo.

A nivel académico, se recomienda a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, continuar con este tipo de investigaciones dado que es importante visibilizar las necesidades emocionales, sobre todo en la etapa de la adolescencia, ya que como se ha mencionado antes el estado de ánimo del adolescente influye en todos los campos de funcionamiento sea este familiar, social y escolar. Además, se recomienda que se consideren estos resultados para implementar planes de intervención desde las prácticas universitarias y se aborden estas temáticas.

Finalmente, a nivel práctico se recomienda que estos resultados sirvan como sustento para la institución en la que se realizó la investigación, para analizar la posibilidad de sugerir la presencia de un departamento de consejería estudiantil (DECE) a fin de que desde este departamento se impartan talleres de promoción de la salud mental y la prevención de alteraciones emocionales que afecten el proceso de enseñanza - aprendizaje.

### Referencias

- Aguado, L. (2019). Emoción, afecto y motivación. Comercial Grupo ANAYA, SA. [https://www.academia.edu/44561842/Aguado\\_Luis\\_Emocion\\_Afecto\\_Y\\_Motivacion](https://www.academia.edu/44561842/Aguado_Luis_Emocion_Afecto_Y_Motivacion)
- Alvites, G. (2019). Adolescencia, cyberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento. 19(1). 217. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA) enmiendas 2010. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires
- Anchatuña, N. (2018). Relación entre Inteligencia Emocional y Depresión en estudiantes [Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica]. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27291/2/PROYECTO%20DE%20TESIS..pdf>
- Arrivillaga, C., Rey, L. y Extremera, N. (2022). Inteligencia emocional y uso problemático de redes sociales: el papel moderador del género. European Journal of Education and Psychology, 15(1). <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1748>
- Asamblea Nacional. (2021). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.
- Barraza, J., Muñoz, A. y Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55(1). 18-25. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071792272017000100003&script=sci\\_arttext&lng=%20en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071792272017000100003&script=sci_arttext&lng=%20en)
- Beck, A., Rush A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). Terapia cognitiva de la depresión. Biblioteca de Psicología. 20 [https://www.academia.edu/33358084/Beck\\_Rush\\_Shaw\\_y\\_Emeri\\_Terapia\\_cognitiva\\_de\\_la\\_depresi%C3%B3n\\_19a\\_ed](https://www.academia.edu/33358084/Beck_Rush_Shaw_y_Emeri_Terapia_cognitiva_de_la_depresi%C3%B3n_19a_ed)
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición. Manual. Buenos Aires: Paidós.
- Bello, Z. y Alfonso, A. (2019). Las demandas emocionales de los adolescentes. ¿Qué podemos hacer?, Voces de la Educación. (2). 15. [https://hal.science/hal-02511694/file/Esp2019\\_2\\_13\\_26.pdf](https://hal.science/hal-02511694/file/Esp2019_2_13_26.pdf)
- Bravo, O., Castro, E. y Vinces, Z. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de

- Loja, Ecuador. Health and addictions: salud y drogas, 21(1), 279-293.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935006>
- Brotfeld, C. y Berger, C. (2020). El rol de la empatía y apertura en la intimidad de las amistades adolescentes. Revista de Psicología, 29(2).  
<https://www.scielo.cl/pdf/revpsicol/v29n2/0719-0581-revpsicol-29-2-00026.pdf>
- Bueno, A. (2019). La inteligencia emocional: exposición teórica de los modelos fundantes. Revista seres y saberes, (6). 57.  
<http://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/artide/view/1816>
- Bustamante, L., Luzuriaga, M., Rodriguez, P. y Espadero, R. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 6(42), 390.  
<https://scholar.archive.org/work/m32hqbb3znfstjue2mq55l35ji/access/wayback/https://libros.cidepro.org/index.php/ps/article/download/498/551>.
- Calero, A., Barreyro, J., Formoso, J. e Injoque-Ricle, I. (2018). Inteligencia emocional y necesidad de pertenencia al grupo de pares durante la adolescencia. Subjetividad y procesos cognitivos, 22(2). 40. <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v22n2/v22n2a03.pdf>
- Carranza, F., Mamani, O., Castillo, R., Corrales, I., Villegas, J. y Pedraza, E. (2022). Validez y confiabilidad de la Wong-Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) en estudiantes cubanos de Estomatología en tiempos de COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.10.001>
- Carrasco, M., Martínez, C., Noreña, F. y Boa, C. (2019). Satisfacción Familiar, Depresión y Rendimiento Académico en Adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. Revista Boletín Redipe. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/922/840>
- Chávez, C. y García, P. (2018). Factores asociados a ideación suicida en pacientes con depresión. HAMPI RUNA, 18(2), 120.  
<http://journal.upao.edu.pe/HAMPIRUNA/article/view/1186>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). Art. 27. Ley 100, Registro Oficial 737 de 3 de Julio del 2003.
- Cuesta, E., Picón, J. y Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. Journal of American health, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Delgado, G. (2021). La inteligencia emocional en adolescentes del 5to blanco de secundaria de la Unidad Educativa Tomás Frías de la ciudad de Potosí. Revista Ecuatoriana de Psicología, 4(9). 95-107. <https://www.repsi.org/index.php/repsi/article/view/63>
- Durán, J. y Mora, M. (2018). Niveles de Depresión y Factores de riesgo en Adolescentes de casas de acogida, Cuenca 2016. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca

- [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28898/1/PROYECTO%20DE%20INVES TIGACI%20c3%293N.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28898/1/PROYECTO%20DE%20INVES%20TIGACI%20c3%293N.pdf)
- Elia, J. (2018). Comportamiento suicida en niños y adolescentes. Manual MSD. NJ, USA: Merck and Co., Inc.
- Espinoza, C. (2020). Inteligencia Emocional y Conductas Agresivas en los Adolescentes [Tesis de Grado]. Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16057/1/ECFCS-2020-PSC-DE00014.pdf>
- Extremera, N., Rey, L., & Sánchez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law emotional intelligence scale (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1). <https://www.psicothema.com/pdf/4520.pdf>
- Extremera, N. y Berrocal, F. (2015). Inteligencia emocional y educación. Madrid: Grupo 5.
- Falcón, L. y Alomaliza, C. (2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador. *Revista Eniac Pesquisa*, 6(2), 315-324. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6230907>
- Fernández, E. y Jiménez, M. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). En mi mente. <https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20El%20Caribe%20.pdf>
- Garaigordobil, T. (2018). La educación emocional en la infancia y la adolescencia. *Participación educativa*, 5(8). [https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/178711/Garaigordobil\\_Educacion\\_Emocional.pdf?sequence=1](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/178711/Garaigordobil_Educacion_Emocional.pdf?sequence=1)
- García, C. (2020). La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43142020000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000200015)
- Gobierno del Encuentro. (2021 - 2025). Plan de Creación de Oportunidades.
- Gómez, M., Millán, C., Bermejo, M. y Rabazo, M. (2018). Las emociones y su relación con las Inteligencias Múltiples en las Asignaturas de Ciencias y Matemáticas en Secundaria. *INFAD*. 1(1). <https://www.redalyc.org/journal/3498/349855553024/html/>
- González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2017). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>
- Grolli, V., Fortes, M., & Nené, S. (2017). Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da Imed*. 9(1).

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272017000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100007)

- Guerra, K. (2021). La inteligencia emocional en adolescentes del 5to blanco de secundaria de la Unidad Educativa Tomás Frías de la ciudad de Potosí. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(9), 98. <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/63>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. [6ta ed.]. México D.F.: McGraw-Hill.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Iborra, A., Pallás, C., Rando, Á., San Miguel, M., Sánchez, F., Colomer, J., Cortés, O., Esparza, J., Sánchez, J., García, J. y Mengual, J. (2020). Cribado de la depresión mayor en la infancia y adolescencia (parte 2). *Pediatría Atención Primaria*, 22(87), 317. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322020000400017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400017)
- Mamani, O., Brousett, M., Ccori, D. y Villasante, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Artículo de Investigación Científica y Tecnológica*, 15(1), 39-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Mantilla, L. y Alomaliza, C. (2017). La Disfuncionalidad Familiar y los Niveles de Depresión en Adolescentes de una Unidad Educativa Rural en Ambato, Ecuador. *Revista ENIAC Pesquisa*, 6(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6230907>
- Marín, V., Guisado, R., Albéniz, A. y Fonseca, E. (2019). Implementación y evaluación de un programa de inteligencia emocional en adolescentes. *Universitas Psychologica*, 18(3), 6. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/20359/23008>
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, 3(31). <https://www.yu-yuu.com/wp-content/uploads/2013/09/emotional-intelligence.pdf>
- Mayer, J., & Salovey, P. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3). [http://gruberpeplab.com/3131/SaloveyMayer\\_1989\\_EmotionalIntelligence.pdf](http://gruberpeplab.com/3131/SaloveyMayer_1989_EmotionalIntelligence.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia*. [https://portal.quiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc\\_575\\_depresion\\_infancia\\_avalat\\_compl.pdf](https://portal.quiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avalat_compl.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2013 - 2017). *Prioridades de Investigación en Salud 2013 – 2017*. <https://healthresearchwebafrica.org.za/files/Prioridades20132017.pdf>
- Montesdeoca, S. y Nieto, M. (2021). 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 [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37566>
- Narváez, Y., Hernández, M., Vázquez, M., Miranda de la Cruz, A. y Magaña, L. (2017). [Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique,](#)



- Tabasco. Salud en Tabasco, 23(1-2).  
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566005.pdf>
- Navarro, G., Flores, G. y González, M. (2022). Inteligencia Emocional en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile: un estudio comparativo con un instrumento piloto. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 21(47).  
<https://www.redalyc.org/journal/2431/243173717006/243173717006.pdf>
- Nugra, N. y Quito, G. (2021). Inteligencia emocional en adolescentes tardíos en la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios de Cuenca en el periodo 2019-2020 [Tesis Doctoral]. Universidad de Cuenca. <https://core.ac.uk/download/pdf/479521902.pdf>
- Orbea, S. (2019). Relación entre inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de una unidad educativa del cantón Ambato [Tesis previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- O.M.S.: CIE-10.  
Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M. y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3). 191.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421564249004>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental en adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
- Orrellana, F. (2020). En lo que va del año se han registrado 93 suicidios. *El Mercurio*.  
[https://issuu.com/elmercuriocuenca/docs/27\\_diciembre](https://issuu.com/elmercuriocuenca/docs/27_diciembre)
- Palacios, X. (2019). Adolescencia ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732019000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005)
- Palma, G. y Barcia, M. (2020). El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 6(2), 84.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7467934.pdf>



- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). Desarrollo humano. McGRAW-HILL Education.
- Puertas, P., Zurita, F., Chacón, R., Castro, M., Ramírez, I. y González, G. (2020). La inteligencia emocional en el ámbito educativo: un meta-análisis. *Anales de Psicología*, 36(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100010&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100010&script=sci_arttext&tlng=es)
- Queiroz, Q., Simões, P., Façanha, N., Marques, L., Loureiro, C., Matos, M., & Santos, P. (2016). Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto+ Contigo. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9). <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388245833005.pdf>
- Real Academia Española. (2014). Inteligencia. En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed)
- Rey, L., Quintana, C., López, Mérida, S. y Extremera, N. (2018). Inteligencia emocional y cibervictimización en adolescentes: El género como moderador. *Revista científica de comunicación y educación*, 26(56), 14. <https://www.redalyc.org/journal/158/15855661001/15855661001.pdf>
- Rodríguez, J. C., Rodríguez, J. y Rodríguez, J. A., (2020). Adicción a internet e inteligencia emocional: análisis de una relación. *International Journal of New Education*. 6. <https://revistas.uma.es/index.php/NEIJ/article/download/10243/12546?inline=1>
- Ron, J. (2021). Trastornos del estado de ánimo y las adolescentes. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/trastornos-del-estado-de-animo-y-las-adolescentes/>
- Rosenzweig, M. y Leiman, A. (1994). *Psicología Fisiológica* (2º Edición revisada). Madrid: McGraw-Hill
- Ruíz, I. y Barba, M. (2022). Prevención de los Problemas Socioemocionales en los Centros Educativos. *Revista AOSMA* N. (31). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558466>
- Samana, L. y Lumbreras, A. (2021). Instrumento “Aprendizajes básicos para el manejo emocional en niños y adolescentes”. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(22). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672021000100141](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672021000100141)
- Torres, B., & Pérez, M. (2019). The value of emotional intelligence to learn mathematics. *Sciéndo*, 22(3), 199–205. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2019.026>
- Torres, K., Solis, S. y Herrera, V. (2022). “Inteligencia emocional en adolescentes de escuelas públicas”: una revisión sistemática. *Dataismo*, 2(7), 68-78. <http://dataismo.org.pe/index.php/data/article/view/30>
- Valarezo, O., Erazo, R. y Muñoz, Z. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and addictions: salud y drogas*, 21(1), 283. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935006>

- Vanegas, M. (2022). Depresión, un trastorno que afecta a niños y adolescentes ¿Cuál fue su impacto durante el aislamiento por la pandemia? Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara, 7(310), 5-6. DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v7.310>
- Veytia, M., Fajardo, R., Guadarrama, R. y Escutia, N. (2016). Inteligencia Emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. Informes Psicológicos, 16(1), 42-43. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n1a02>

## Anexos

### Anexo A. Escala de inteligencia emocional de Wong y Law WLEIS-S versión al castellano por Extremera, Rey y Sánchez-Álvarez (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 desacuerdo 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.							

<b>12.</b> Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.							
<b>13.</b> Siempre sé si estoy o no estoy feliz.							
<b>14.</b> Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean.							
<b>15.</b> Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.							
<b>16.</b> Tengo un buen control de mis propias emociones.							

**Anexo B. Inventario de depresión de Beck (BDI-II).**

**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.

**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 esté 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. \* Pérdida 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 opera.

## Anexo C. Consentimiento Informado

UCUENCA

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO  
INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**Título de la investigación:** Relación entre inteligencia emocional y depresión en adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán - Gualaceo - Azuay, en el periodo Octubre 2022- Febrero 2023

Datos del equipo de investigación:

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador Principal</b>	María Fernanda Tinoco Espinoza	010551686-8	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio acerca de inteligencia emocional y depresión, que se realizará en la Unidad Educativa Jadán. En este documento, se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y cómo aceptar o no la participación de su representado. También se explican los posibles riesgos que pueden darse mientras su representado participa de este estudio y como se tratará de reducirlos, además se indican los beneficios que tendrán los estudiantes que participen y los derechos de su representado en caso de que acepte su participación. Después de revisar la información en este documento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación de su representado o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

La depresión, es un trastorno grave y común que afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede, además, causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades y en el peor de los casos la depresión puede conducir al suicidio, por lo cual es importante conocer maneras para evitar este trastorno; una de las maneras es tener una inteligencia emocional, que permite conocer y regular las emociones propias y de los demás. La investigación está centrada en la población adolescente de la institución ya que durante esta etapa de la vida, el ser humano está más expuesto a padecer este trastorno debido a los cambios particulares que se dan en ella. Por lo tanto, con este estudio queremos que se vea la necesidad que tienen los estudiantes, de tener un Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) para promover programas, talleres y actividades que beneficien a su salud mental y evitar el padecimiento de algún trastorno psicológico.

**Objetivo del estudio**

La participación de su representado permitirá identificar si existen niveles altos de depresión que estén relacionados con bajos puntajes de inteligencia emocional.

**Descripción de los procedimientos**



Su participación en este estudio consiste en, primero leer detenidamente este documento y colocar sus nombres, apellidos y firmar en caso de aceptar la participación de su representado, si no desea que participe no debe colocar nada en la hoja. Si usted acepta la participación de su representado, se procederá a convocar a los estudiantes que sí aceptaron para que lean el documento y, de igual manera, firmen si aceptan su participación o dejen en blanco si no desean participar. Las encuestas estarán digitalizadas y se aplicarán mediante los formularios de Google, tienen un tiempo de 25 a 30 minutos, para llenar la encuesta. El formulario brindará un documento de Excel, de manera automática, con los resultados obtenidos, por lo cual se procederá a descargar el archivo para luego realizar el análisis y presentar los resultados, los mismos que responden a la pregunta de investigación planteada.

### **Riesgos y beneficios**

La presente investigación toma en cuenta dos aspectos importantes para garantizar los derechos de los participantes, por un lado, los posibles riesgos ante la presencia de crisis emocionales durante la aplicación de las encuestas, en dicho caso se les dirigirá hacia un apoyo psicológico oportuno con profesionales, además de tener la presencia del docente tutor durante la participación del estudiante. No serán registrados datos que puedan servir para identificar a los participantes como nombre y cédula, ya que toda la información será anónima. En el caso de aquellos estudiantes que puntuen niveles altos de depresión, se desarrollará un proceso de seudonimización, lo que indica que las investigadoras tendrán acceso a la información de los participantes para identificarlos y reportar al rector de la institución con el fin de que tome las medidas adecuadas y se les brinde atención psicológica oportuna. La información se guardará de forma segura y únicamente el equipo de investigadoras tendrán acceso a la misma, mediante una clave. Por otra parte, los beneficios que se les brindará serán los resultados de este estudio a los participantes de la Unidad Educativa Jadán, una vez sustentado el trabajo de titulación y aprobado formalmente. Asimismo, se proporcionarán talleres para promover la inteligencia emocional.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Usted tiene la libertad de autorizar o no la participación de su representado/a en el estudio y puede estar seguro de que no se tomarán represalias si decide que no participe.

<p><b>Derechos de los participantes</b></p> <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);</li> <li>7) Que se respete su intimidad (privacidad);</li> <li>8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;</li> <li>9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.</li> </ol>
<p><b>Información de contacto</b></p> <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998059495 que pertenece a María Fernanda Tinoco Espinoza o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:maria.tinocoe@ucuenca.edu.ec">maria.tinocoe@ucuenca.edu.ec</a></p>
<p><b>Consentimiento informado</b></p> <p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente que mi representado participe en esta investigación.</p>

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos de la investigadora 1	Firma de la investigadora 1	Fecha
Nombres completos de la investigadora 2	Firma de la investigadora 2	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)

Anexo D. Asentimiento Informado



**FORMULACION DE ASENTIMIENTO**

**INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**Título de la investigación:** Relación entre inteligencia emocional y depresión en adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Jadán - Gualaceo - Azuay, en el periodo Octubre 2022- Febrero 2023

**Datos del equipo de investigación:**

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador Principal</b>	María Fernanda Tinoco Espinoza	010551686-8	Universidad de Cuenca

<b>¿De qué se trata este documento?</b>
Estimados adolescentes, somos estudiantes de Psicología de la Universidad de Cuenca, que estamos realizando un estudio sobre la inteligencia emocional y la depresión, en esta Unidad Educativa Jadán. En este documento te explicamos por qué hacemos este estudio, las posibles dificultades que se pueden presentar en caso de que decidas colaborar. Después de revisar esta información y aclarar todas tus dudas, tendrás el conocimiento para tomar una decisión sobre tu participación o no en este estudio. No tengas prisa para decidir. Si es necesario, lleva este documento a tu casa y lo lees con tus familiares u otras personas que son de tu confianza.
<b>Introducción</b>
¿Sabes que es la depresión? Es una alteración grave y conocida que afecta física y mentalmente en nuestra vida diaria, esto puede provocar que nos alejemos de nuestra familia, amigos y colegio, además causa que no podamos dormir bien. ¿Has oído hablar de la inteligencia emocional? pues esta habilidad te ayudará a conocer y controlar las emociones, las tuyas y las de los demás. La hacemos con los adolescentes de la institución ya que durante esta etapa de la vida, están más expuestos a tener depresión, debido a los cambios que se dan en ella. Por lo tanto, con este estudio queremos que se vea la necesidad que tienen ustedes, como estudiantes, de tener un Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) para promover programas, talleres y actividades que beneficien a su salud mental y evitar problemas psicológicos.
<b>Objetivo del estudio</b>
El objetivo de este trabajo es determinar la relación entre los puntajes de tu inteligencia emocional y los niveles de depresión que presenten tú y tus compañeros.
<b>Descripción de los procedimientos</b>

Tu participación en el estudio consistirá en, primero leer detenidamente este documento y colocar tus nombres, apellidos y firma en caso de que aceptes participar, si no deseas participar no debes colocar nada en la hoja. Luego, en compañía con las investigadoras en la sala de computación, llenarás las encuestas que te tomará de 25 a 30 minutos. Tus respuestas nos darán un documento en el programa excel de manera inmediata, descargamos el documento para luego revisar la información que nos entregaste. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no, es tu decisión. También es importante que sepas que si en algún momento ya no deseas continuar con tu participación, no habrá ningún problema, o si no deseas responder a alguna pregunta específica, tampoco habrá problema.

### **Riesgos y beneficios**

Tomaremos en cuenta en todo momento tus derechos; en caso de que presentes una crisis emocional mientras estás contestando la encuesta, se te orientará hacia un apoyo psicológico en el momento, con profesionales; además para tu protección, tu docente tutor también estará presente en la sala mientras llenas la encuesta. No se darán a conocer datos que te puedan identificar como tus nombres y apellidos, ya que toda la información será anónima y confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio, y tendrán acceso a ellas mediante una contraseña. En caso de que tengas niveles altos de depresión, tu información será seudonimizada, esto quiere decir que las investigadoras tendrán acceso a tu información, para saber tu identificación y avisar al rector, que tome las medidas pertinentes y se te brinde atención psicológica oportuna. En cuanto a los beneficios, se les hará conocer los resultados de este estudio para luego brindarles talleres para promover la inteligencia emocional.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Tienes total libertad para decidir si participas o no en el estudio y puedes estar seguro de que no se tomarán represalias si decides no hacerlo.

### **Derechos de los participantes**

Tu tienes derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

### **Información de contacto**

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio por favor llama al siguiente teléfono 0998059495 que pertenece a

María Fernanda Tinoco Espinoza o envíe un correo electrónico a [maria.tinocoe@ucuenca.edu.ec](mailto:maria.tinocoe@ucuenca.edu.ec)

**Asentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
--------------------------------------	--------------------------	-------

Nombres completos de la investigadora 1	Firma de la investigadora 1	Fecha
---	-----------------------------	-------

Nombres completos de la investigadora 2	Firma de la investigadora 2	Fecha
---	-----------------------------	-------

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)