



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA LA ANTIGUA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**DIFERENCIACIÓN EMOCIONAL ASOCIADA A DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA USMA SEDE DAVID DURANTE EL 2021**

Tesis de Licenciatura en Psicología

Presentado Por:

María Paula Cardozo Sandoval

E-8-145004

Directora de Tesis: Priscila Sunsin

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2021



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

doi del documento
<https://doi.org/10.37387/speiro.tl.560>

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi directora de tesis, la Profesora Priscila Sunsin, por compartir conmigo su tiempo y su conocimiento, por acompañarme en cada paso del desarrollo de este trabajo y por inculcarme el amor a la investigación.

Quiero agradecer a la Universidad Católica Santa María la Antigua Sede David por guiarme a lo largo del proceso y por autorizar la comunicación con los estudiantes. Agradezco también a la Dirección de Investigación de la USMA por siempre estar dispuestos a resolver mis interrogantes.

Me gustaría agradecer también a los estudiantes de Arquitectura, Psicología, Diseño de Interiores, Derecho, Ingeniería Civil, Ingeniería Industrial, Negocio, y Religión por su cooperación al responder la encuesta.

Por último, quiero agradecer a mi familia por su constante apoyo y cariño, especialmente a mis padres, por siempre creer en mí.

Muchas gracias a todos.

RESUMEN

La diferenciación emocional puede describirse como el grado de detalle con el cual la persona es capaz de interpretar y etiquetar sus propias experiencias emocionales. La literatura actual relaciona la alta diferenciación emocional con una mejor regulación emocional, autoestima positiva, resiliencia, estrategias adaptativas de afrontamiento, y menores índices de trastornos mentales. La presente investigación pretendía determinar la asociación que existe entre la diferenciación emocional y la depresión, para esto se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II, una subescala de la Escala de Alexitimia de Toronto Abreviada y un cuestionario de vocabulario emocional, a una muestra de 148 estudiantes de las licenciaturas ofrecidas por la USMA Sede David. Los datos resultantes de la aplicación de las herramientas permitieron la obtención de una medida de la capacidad de diferenciación emocional y una medida del grado de depresión de los estudiantes; utilizando dicha información se comprobó la hipótesis a través del coeficiente de correlación de Pearson. A través del análisis de resultados fue posible concluir que el 3% de los estudiantes presenta capacidades muy bajas, el 20% capacidades bajas, el 37% capacidades medias, el 26% capacidades altas, y el 14% presenta capacidades muy altas de diferenciación emocional. Por otro lado, se encontró que el 41% de la muestra presenta síntomas compatibles con un grado de depresión. Finalmente, fue posible determinar la existencia de una correlación lineal negativa de -0,559 entre la diferenciación emocional y la depresión, es decir que, a mayores niveles de depresión reportados por una persona, ésta reportará menores niveles de diferenciación emocional. Tales resultados concuerdan con lo hasta ahora expuesto en la literatura referente al tema.

Palabras clave: diferenciación emocional, depresión, vocabulario emocional, emoción.

ABSTRACT

Emotional differentiation can be explained as the range of detail a person can use to interpret and label their own emotional experiences. Current literature associates high emotional differentiation with better emotional regulation skills, more positive self-esteem, resilience, healthier coping mechanisms, and lower rates of mental disorders. The following study sought to determine the relationship between emotional differentiation and depression, for this purpose 148 students from USMA Sede David completed the Beck Depression Inventory-II, a part of the Toronto Alexithymia Scale, and a question about emotional vocabulary. With the resulting data, it was possible to obtain a measure of the students' emotional differentiation, of the presence of depression and its severity. Afterward, the hypothesis was confirmed using Pearson's correlation coefficient. The following results were obtained: 3% of students presented a very low emotional differentiation, 20% had low emotional differentiation, 37% had average emotional differentiation, 36% had high emotional differentiation, and 14% has very high emotional differentiation. On the other hand, it was determined that 41% of the students manifested symptoms compatible with depression. Finally, it was determined that emotional differentiation and depression have a negative correlation of $-0,559$, which means that when a person reports higher levels of depression, they will also tend to report lower levels of emotional differentiation. These results are similar to the ones presented until now in the literature regarding this topic.

Keywords: Emotional differentiation, depression, emotional vocabulary, emotion.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
CAPITULO 1: Introducción	1
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	7
1.2.1 Preguntas de investigación.....	7
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos.....	8
1.4. Justificación.....	8
1.4.1 Importancia.....	9
1.4.2 Aporte.....	9
1.5 Hipótesis.....	10
1.6 Limitaciones y delimitación.....	10
1.6.1 Limitaciones.....	10
1.6.2 Delimitaciones.....	11
CAPITULO 2: Revisión Bibliográfica.....	12
2.1 Diferenciación emocional.....	13
2.1.1 Conceptos generales sobre la emoción.....	13
2.1.1 Diferenciación Emocional.....	18
2.1.3 Conceptos emocionales y vocabulario emocional.....	24
2.2 Depresión.....	25
2.2.1 Concepto.....	25
2.2.1.1 Factores de Riesgo.....	26
2.2.1.2 Clasificación.....	27
CAPITULO 3: Metodología.....	31
3.1 Tipo de estudio.....	32
3.1.1 Tipo de estudio según su enfoque.....	32
3.1.2 Tipo de estudio según su alcance.....	33
3.1.3 Tipo de estudio según su diseño.....	33
3.2 Fuentes de Información.....	33
3.3 Población y muestra.....	34
3.3.1 Población.....	34
3.3.2 Muestra.....	34
3.4 Sistema de variables.....	36
3.4.1 Identificación de variables.....	36
3.4.1 Definición de variables.....	37
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6 Procedimiento para la recolección de datos.....	40

3.7 Procedimiento para el análisis de dato	40
3.8 Consideraciones éticas	41
3.9 Confiabilidad del instrumento.....	42
3.10 Análisis estadístico de la validez del instrumento cuantitativo.....	43
3.11 Cronograma de actividades.....	45
3.12 Presupuesto.....	46
CAPITULO 4: Presentación y análisis de resultados.....	47
4.1 Análisis de los datos cuantitativos	48
4.1.1 Datos Generales.....	48
4.1.2 Diferenciación Emocional.....	49
4.1.3 Depresión.....	60
4.1.4 Asociación entre diferenciación de emociones positivas, emociones negativas y depresión.....	83
4.3 Comprobación de hipótesis.....	84
CAPITULO 5: Conclusiones y Recomendaciones	88
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	93
APÉNDICE.....	97
Apéndice 1 Aprobación por parte del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad de Santander.....	98
Apéndice 2 Consentimiento informado.....	100
Apéndice 3 Herramienta de recolección de datos.....	102
Apéndice 4 Resultado de la evaluación anti-plagio.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PAGINA
1	Selección de la muestra objeto de estudio, por estrato según género. USMA, Sede David, 2021	35
2	Confiabilidad de la TAS-20	42
3	Fiabilidad de TAS-20	42
4	Distribución de la muestra según género	47
5	Distribución de la muestra según edad	48
6	Distribución de la muestra según carrera	49
7	Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo me siento confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo”	50
8	Grado en que los encuestados creen que tienen sensaciones físicas que ni los médicos entienden	51
9	Grado de acuerdo con la proposición “Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado”	52
10	Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo”	53
11	Grado de acuerdo con la proposición “Tengo sentimientos que no puedo identificar”	54
12	Grado de acuerdo con el enunciado “No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí”	55
13	Grado de acuerdo con la proposición “A menudo no sé por qué estoy enojado”	56
14	Cantidad de emociones que los encuestados pueden escribir	57
15	Emociones más comúnmente nombradas	58
16	Capacidad de Diferenciación Emocional de los encuestados	59
17	Presencia de tristeza en las últimas dos semanas	60
18	Presencia de pesimismo en las últimas dos semanas	61
19	Percepción los estudiantes sobre el fracaso en las últimas dos semanas	62
20	Percepción de los estudiantes sobre el placer	63
21	Presencia de pensamientos de culpabilidad en los estudiantes	64
22	Presencia de sentimientos de castigo durante las últimas dos semanas	65
23	Presencia de disconformidad consigo mismos en los estudiantes	66
24	Presencia de pensamientos autocríticos en los estudiantes	67
25	Presencia de ideación suicida en los estudiantes	68
26	Cambios en la frecuencia de llanto de los estudiantes	69
27	Grado de agitación durante las últimas dos semanas	70
28	Cambios en el interés de los estudiantes	71
29	Cambios en la facilidad de toma de decisiones de los estudiantes	72
30	Presencia de desvalorización en los estudiantes	73
31	Variaciones en el nivel de energía de los estudiantes	74
32	Cambios en los patrones de sueño de los estudiantes	75

33	Grado de irritabilidad en los estudiantes	76
34	Cambios en el apetito de los estudiantes	77
35	Alteraciones en la concentración de los estudiantes	78
36	Presencia de fatiga en los estudiantes	79
37	Cambios en el interés por el sexo	80
38	Distribución de grados de depresión en los estudiantes según el Inventario de Depresión de Beck II	81
39	Correlación lineal entre diferenciación de emociones positivas y depresión	83
40	Correlación lineal entre diferenciación de emociones negativas y depresión	83
41	Coefficiente de correlación lineal de Pearson	85

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA		PAGINA
1.	Componentes de la emoción	14
2.	La diferenciación de emociones como puerta de entrada a un mayor bienestar	21
3.	Distribución de la muestra según género	47
4.	Distribución de la muestra según edad	48
5.	Distribución de la muestra según carrera	49
6.	Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo me siento confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo”	50
7.	Grado en que los encuestados creen que tienen sensaciones físicas que ni los médicos entienden	51
8.	Grado de acuerdo con la proposición “Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado”	52
9.	Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo”	53
10.	Grado de acuerdo con la proposición “Tengo sentimientos que no puedo identificar”	54
11.	Grado de acuerdo con el enunciado “No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí”	55
12.	Grado de acuerdo con la proposición “A menudo no sé por qué estoy enojado”	56
13.	Cantidad de emociones que los encuestados conocen	57
14.	Capacidad de Diferenciación Emocional de los encuestados	60
15.	Presencia de tristeza en las últimas dos semanas	61
16.	Presencia de pesimismo en las últimas dos semanas	62
17.	Percepción los estudiantes sobre el fracaso en las últimas dos semanas	63
18.	Percepción de los estudiantes sobre el placer	64
19.	Presencia de pensamientos de culpabilidad en los estudiantes	65
20.	Presencia de sentimientos de castigo durante las últimas dos semanas	66
21.	Presencia de disconformidad consigo mismos en los estudiantes	67
22.	Presencia de pensamientos autocríticos en los estudiantes	68
23.	Presencia de ideación suicida en los estudiantes	69
24.	Cambios en la frecuencia de llanto de los estudiantes	70
25.	Grado de agitación durante las últimas dos semanas	71
26.	Cambios en el interés de los estudiantes	72
27.	Cambios en la facilidad de toma de decisiones de los estudiantes	73
28.	Presencia de desvalorización en los estudiantes	74
29.	Variaciones en el nivel de energía de los estudiantes	75
30.	Cambios en los patrones de sueño de los estudiantes	76
31.	Grado de irritabilidad en los estudiantes	77
32.	Cambios en el apetito de los estudiantes	78

33.	Alteraciones en la concentración de los estudiantes	79
34.	Presencia de fatiga en los estudiantes	80
35.	Cambios en el interés por el sexo	81
36.	Distribución de grados de depresión en los estudiantes según el Inventario de Depresión de Beck II	82
37.	Diagrama de dispersión de la correlación de Pearson	84

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

La diferenciación emocional se refiere al grado en el que una persona es capaz de notar distinciones sutiles entre emociones similares (Barrett et al., 2001). En la literatura científica se puede utilizar también el término “granularidad emocional” para referirse a este mismo fenómeno. Barret (2018) describe como una persona con alta granularidad emocional es capaz de interpretar con precisión sus estados emocionales internos y posee gran cantidad de conceptos emocionales, mientras que una persona con poca granularidad emocional tiene limitados conceptos emocionales.

Encontrar estudios previos sobre la diferenciación emocional ha requerido la búsqueda de diferentes artículos y publicaciones a nivel mundial, encontrándose entre ellos los siguientes:

En cuanto a la relación entre la depresión y la diferenciación emocional, Demiralp et al. (2012) analizan la experiencia emocional de 106 participantes durante 7 días y relacionan esta información con los resultados de entrevistas clínicas estructuradas y del Inventario de Depresión de Beck, encontrando que los individuos diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor presentaban menor diferenciación de emociones negativas que los individuos saludables. Este estudio no encontró diferencias entre el grupo control y el grupo con trastorno depresivo mayor en la diferenciación de emociones positivas.

En 2014, Erbas et al. presentan un artículo en el cual analizan tres estudios correlacionales sobre la diferenciación de emociones negativas y su relación con indicadores de bienestar. Entre los resultados obtenidos se encuentran relaciones consistentes entre diferenciación de emociones negativas e indicadores de bienestar como autoestima positiva, índices bajos de depresión, y metaconocimiento sobre las emociones propias.

Kashdan et al. (2015) en su trabajo sobre diferenciación emocional, sugieren que al encontrarse en una situación estresante los individuos que experimentan sus emociones con mayor granularidad son menos propensos a recurrir a estrategias de regulación desadaptativas (como episodios de exceso de alcohol, agresiones, autolesiones) y a presentar trastornos de ansiedad y depresión. Además, proponen que los resultados encontrados demuestran que las intervenciones cuyo objetivo es mejorar la diferenciación emocional podrían reducir problemas psicológicos e incrementar el bienestar del individuo.

La relación entre la diferenciación emocional y el bienestar emocional en adolescentes ha sido estudiada anteriormente por Lennarz et al. (2018). En su estudio se analizaron las emociones positivas y negativas de 72 adolescentes participantes durante 2 semanas y se compararon con los resultados de un cuestionario de bienestar emocional, encontrando que la diferenciación de emociones negativas está relacionada a menor intensidad de emociones negativas y a la percepción de que las emociones son

maleables, por otro lado, no se encontró relación significativa entre la diferenciación de emociones positivas y el bienestar emocional.

Liu et al. (2020) desarrollan un estudio longitudinal sobre la diferenciación emocional, la rumiación y su relación con la depresión, en el cual la hipótesis fue que ciertos procesos emocionales debilitan la relación entre la rumiación y la depresión, convirtiéndose en un factor protector contra la depresión. Tras analizar resultados de los reportes emocionales de 65 adultos a lo largo de una semana y comparar estos con herramientas para medir rumiación y depresión, encuentran que la rumiación predice un aumento significativo en la depresión cuando la diferenciación emocional es baja.

Las investigaciones hasta ahora presentadas han tenido resultados que señalan la importancia de la diferenciación de emociones negativas, en cuanto a la diferenciación de emociones positivas se han podido encontrar los siguientes aportes:

Tugade et al. publican en 2004 su estudio sobre la resiliencia y la granularidad emocional positiva, en el cual examinan los beneficios de las emociones positivas en el afrontamiento y la salud. Mediante este estudio los autores encuentran que aquellos individuos con granularidad emocional positiva alta tenían mejores habilidades de afrontamiento, respondían de manera menos automática a situaciones estresantes y eran más propensos a pensar antes de actuar. Según el estudio, los individuos con capacidad alta para distinguir emociones positivas usaban estrategias proactivas de afrontamiento, preparándose mentalmente antes de responder a estresores. Los autores sugieren que la granularidad emocional positiva es el mecanismo mediante el cual las personas

resilientes desarrollan mejores habilidades de afrontamiento, lo que significaría que cultivando la diferenciación de emociones positivas se beneficiaría el funcionamiento físico y psicológico de las personas.

La diferenciación emocional es también una variable importante para la regulación emocional, Silva y Gempp (2003) utilizaron esta premisa como base de su estudio titulado “Diferenciación emocional y psicopatología: La hipótesis de la acentuación somática”. Para medir la diferenciación emocional se utilizó una subescala de la Escala de Alexitimia de Toronto Abreviada TAS-20 (Bagby et al., 1994), la subescala utilizada está diseñada para medir la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales que acompañan la activación emocional. Mediante dicha investigación llegaron a la conclusión de que la diferenciación emocional está asociada a la psicopatología de las siguientes formas:

- La posibilidad de presentar sintomatología psicológica aumenta cuando la diferenciación emocional es baja.
- Individuos que tienen dificultades para diferenciar sus estados afectivos internos reportan mayor incidencia de síntomas físicos.
- Individuos capaces de distinguir de manera más específica sus afectos reportan menor incidencia de síntomas físicos.

La relación entre diferenciación emocional y regulación de emociones fue estudiada también por Barrett et al. (2001), estos investigadores tenían la hipótesis de

que los individuos capaces de mayor diferenciación en sus experiencias emocionales serían capaces de regular mejor sus emociones que aquellos con poca capacidad de diferenciación. Al finalizar su investigación pudieron concluir que la diferenciación de emociones negativas tiene una correlación positiva con la frecuencia de regulación de emociones negativas, especialmente cuando la intensidad emocional es alta.

Por otro lado, Israelashvili et al. (2019) desarrollaron una investigación en la cual trabajaron con la premisa de que la diferenciación emocional se relaciona a las habilidades interpersonales. Encontraron que individuos que presentan altas capacidades de diferenciación emocional serían más capaces de reconocer expresiones faciales de emoción en otras personas, además, los resultados sugieren que el conocimiento que usamos para comprender nuestra propia experiencia emocional ayuda a entender las emociones de otros.

En Panamá no se han encontrado investigaciones relacionadas a diferenciación emocional, pero si se han realizado diversos estudios sobre la depresión. En este caso se describe específicamente uno sobre la Intervención en la depresión mediante terapia cognitiva conductual de Aaron Beck. Espinoza (2019) trabajó con 10 pacientes entre las edades de 18 a 35 años durante 15 sesiones, al final de las cuales las puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck pasaron de moderada-severa a ligera y normal. En este trabajo se citan las siguientes estadísticas de la Organización Mundial de la Salud:

-Panamá tiene un índice de depresión de 4,4%, a modo de comparación, el país latinoamericano con índice más alto es Brasil con 5.8%.

-En América Latina 1 de cada 5 personas con depresión reciben tratamiento.

Por otra parte, este mismo trabajo Espinoza (2019) cita al Ministerio de Salud de la República de Panamá (MINSAL) y a la Caja de Seguro Social, quienes en 2017 afirman lo siguiente:

-Los trastornos depresivos se encuentran entre las 5 causas más comunes de consulta a salud mental del MINSAL.

- La CSS atendió en 2017 más de 1756 casos de depresión y reportó a nivel nacional 331 intentos de suicidio.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Preguntas de Investigación

Para encausar la presente investigación se hace necesario plantear las siguientes interrogantes:

1.2.1.1 Pregunta General

¿Existe asociación entre la capacidad de diferenciación emocional y la depresión en estudiantes de la USMA Sede David?

1.2.1.2 Preguntas específicas

¿Cómo es la capacidad de diferenciación emocional de los estudiantes de la USMA Sede David?

¿Qué grado de depresión se presenta en los estudiantes de la USMA Sede David?

¿Tienen la diferenciación de emociones positivas y de emociones negativas asociaciones diferentes con la depresión en los estudiantes de la USMA Sede David?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre la diferenciación emocional y la depresión en estudiantes de la USMA Sede David.

1.3.2 Objetivos específicos

-Examinar la capacidad de diferenciación emocional de los estudiantes de la USMA Sede David.

-Determinar el grado de depresión en los estudiantes de la USMA Sede David.

-Establecer si la asociación entre diferenciación de emociones negativas y depresión es diferente a la asociación entre diferenciación de emociones positivas y depresión en estudiantes de la USMA Sede David.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

El presente estudio pretende conocer la asociación que existe entre la diferenciación emocional y la depresión en estudiantes de la USMA Sede David, tal información es relevante ya que permitiría aumentar el conocimiento que existe actualmente sobre el tema. La diferenciación emocional se ha asociado previamente a indicadores de bienestar, a estrategias de afrontamiento, a regulación emocional, a trastornos como la ansiedad y la depresión, entre otros. Por su parte, la depresión es un

trastorno con alta incidencia mundial, que afecta significativamente la vida de las personas y que tiene una presencia significativa en nuestro país, por tanto, conocer si esta problemática afecta a los estudiantes facilitaría la búsqueda de intervenciones que beneficien su salud mental.

Durante la búsqueda de antecedentes realizada, no se ha encontrado ninguna investigación sobre este tema en Panamá, además, es relevante destacar que las obras relacionadas al tema se encuentran en su mayoría escrita en inglés y se trata de estudios realizados en poblaciones estadounidenses, por tanto, mediante la presente investigación sería posible obtener conocimiento contextualizado que permita ampliar el entendimiento sobre este tema en Panamá y que sirva como base para futuras investigaciones de temáticas similares. La información resultante de la presente investigación podría usarse para el diseño de estrategias, herramientas y programas de intervención que beneficien directamente a los estudiantes que conforman la población de la investigación, y que en el futuro puedan ser de beneficio para otros estudiantes y hasta para la población en general.

1.4.2 Aporte

Investigaciones previas han demostrado que potenciar la diferenciación emocional puede reducir problemas psicológicos e incrementar el bienestar del individuo. A partir de la información obtenida mediante la investigación sería posible la confección de una breve guía de auto aplicación para aumentar la diferenciación emocional, que sea útil tanto para la población en general como para las personas con depresión.

1.5 Hipótesis

-Hipótesis de investigación (Hi): La diferenciación emocional podría estar asociada a la depresión en estudiantes de la USMA Sede David.

-Hipótesis nula (Ho): La diferenciación emocional podría no estar asociada a la depresión en estudiantes de la USMA Sede David.

1.6 Limitaciones y delimitación

1.6.1 Limitación

El presente trabajo tiene las siguientes limitantes:

- No se ha encontrado una herramienta estandarizada diseñada específicamente para medir la diferenciación emocional, en su lugar, se han revisado las herramientas utilizadas en estudios previos sobre diferenciación emocional y se ha elegido la más viable.

- La mayor parte de la literatura encontrada sobre la diferenciación emocional está originalmente escrita en inglés y sólo una fracción de esta tiene traducciones oficiales en español.

- Las medidas de bioseguridad tomadas en Panamá para mitigar los contagios debido a la Pandemia de COVID-19 (entre las cual se encuentran el distanciamiento social, las restricciones de movilidad, el paso de los centros educativos a modalidad virtual, entre otras) han traído consigo la necesidad de que la aplicación de herramientas se haga de forma virtual para preservar la salud de todos los involucrados.

1.6.2 Delimitación

La presente investigación se enfoca en analizar la diferenciación emocional asociada a la depresión en estudiantes de la USMA Sede David. Como muestra de la población de estudiantes se pide la participación de una cantidad representativa de estudiantes de licenciatura matriculados durante el 2021.

CAPITULO 2

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Diferenciación Emocional

2.1.1. Conceptos generales sobre la emoción

La emoción es un fenómeno multidimensional que se ha estudiado a través de la historia desde diversos enfoques y perspectivas teóricas, siguiendo el paradigma científico dominante en el momento. Inicialmente, el análisis de la emoción comienza con las tradiciones precientíficas de la filosofía y literatura, con el tiempo inicia el estudio propiamente científico de la emoción que resulta en enfoques como el evolucionista, psicofisiológico, neurológico, conductual, cognitivo, construccionista social, entre otros.

Fernández-Abascal et al. proponen una definición multidimensional de la emoción, según la cual esta se entiende como:

Un proceso que implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), la existencia de experiencias subjetivas o sentimientos (interpretación subjetiva), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional), que tiene unos efectos motivadores (movilización para la acción) y una finalidad: que es la adaptación a un entorno en continuo cambio. (2013, p. 40)

Por su parte, Reeve afirma que la emoción es un “constructo psicológico que coordina cuatro aspectos de la experiencia dentro de un patrón sincronizado” (2010,

p.223). Estos componentes de la emoción, como se puede ver en la figura 1, serían: sentimientos, estimulación corporal, sentido de intención, y social expresivo.

La experiencia subjetiva de la emoción, aquella que le brinda significado e importancia personal para la persona, serían los sentimientos. El componente de estimulación corporal incluiría la activación neural y fisiológica, el componente intencional, por su parte, brinda a la emoción su característica de estar dirigida a la meta de afrontar las circunstancias. Dentro del componente social-expresivo, se encuentra el aspecto comunicativo de la emoción, ya sea a través de lenguaje verbal o no verbal mediante posturas, gesticulaciones, y expresión facial (Reeve, 2010).

Figura 1

Componentes de la emoción



Nota. Adaptado de Motivación y emoción (p. 222), por J. M. Reeve, 2010, McGraw Hill Education.

Por otro lado, para aumentar la comprensión acerca de las emociones, se ha estudiado también su estructura, su organización y se han buscado maneras de clasificarlas. Estas características y formas de clasificar emociones varían de una perspectiva teórica a otra, pero algunos aspectos generales que suelen estar presentes en las teorías más representativas son la especificidad, la intensidad y la temporalidad. Mediante la especificidad es posible calificar la emoción y asignarle un nombre que las diferencie de las demás; con la intensidad se puede hacer referencia a la fuerza con la cual se experimenta una emoción; y la temporalidad permite determinar la duración del estado emocional (Bisquerra, 2010).

Algunos autores, como Bisquerra (2010), consideran que las emociones se encuentran en un eje cuyos extremos son el placer y el displacer, entonces, en función del lugar que ocupa determinada emoción en este eje se podría clasificar en positiva y negativa, esta sería su valencia. Según este autor, una forma de determinar la valencia de la emoción es el clasificarla en función de una valoración del estímulo que activa la respuesta emocional, es decir, valorar si este estímulo es congruente o no con los objetivos de la persona. De esta forma, las emociones negativas serían resultado de acontecimientos amenazantes, de pérdidas y/o dificultades, mientras que las emociones positivas serían valoradas como progreso hacia un objetivo personal (supervivencia y bienestar, por ejemplo). Así mismo, existirían también las emociones ambiguas que pueden experimentarse como positivas o negativas según la circunstancia.

Con respecto a la clasificación, desde la perspectiva biológica se suele hablar de emociones básicas que serían innatas, universales y tendrían una respuesta fisiológica distintiva, estas emociones básicas serían: temor, enojo, asco, tristeza, alegría. Desde la perspectiva cognitiva se acepta la existencia de un número limitado de circuitos neurales, expresiones faciales y reacciones corporales, pero se afirma que a partir de una misma reacción biológica pueden surgir varias emociones diferentes. Una perspectiva intermedia entre estas dos propone que cada emoción básica sería en realidad una familia de emociones relacionadas y que cada miembro de esta familia compartiría características similares (Reeve, 2010).

Otra manera en la cual algunos autores han clasificado las emociones es en primarias, secundarias y hasta terciarias. Las primarias son aquellas denominadas como básicas, las secundarias (también denominadas complejas) serían derivadas de combinaciones de emociones básicas, y las terciarias serían resultado de combinaciones entre primarias y secundarias (Bisquerra, 2010).

Existe además otro ámbito de estudio sobre las emociones, que es el de la función que estas cumplen en la vida de las personas. Con relación a esto, Reeve (1994), como se citó en Montañés (2005), propone que la emoción tiene tres funciones principales que son adaptativas, sociales y motivacionales. Dentro de las funciones adaptativas, se encontraría la de preparar al organismo para ejecutar de manera eficaz la conducta necesaria para afrontar las condiciones ambientales, movilizand o energía y dirigiendo la conducta hacia un objetivo determinado (Montañés, 2005).

A su vez, ejemplo de las funciones adaptativas de la emoción, sería como las emociones positivas incentivan el acercamiento a aquel estímulo que las provoca, mientras que las emociones negativas producen rechazo o alejamiento (Sabucedo y Morales, 2015). Otra función adaptativa de la emoción sería el informar al propio sujeto y a quienes le rodean sobre posibles situaciones de peligro o conflicto (Bisquerra, 2010).

En cuanto a la función social, Montañés (2005) afirma que la expresión de emociones posibilita que otras personas sean capaces de predecir el comportamiento asociado a las mismas, lo cual es importante en las relaciones interpersonales. Además, las emociones comunican sentimientos, influyen en interacción social, crean, mantienen y disuelven relaciones (Reeve, 2010).

Referente a la función motivacional de la emoción, Montañés (2005) afirma que una conducta cargada emocionalmente se realiza de forma más vigorosa, adicional, la emoción puede facilitar la aparición de conducta motivada y dirigirla hacia determinado objetivo.

Estas son solo algunas de las funciones que se le han atribuido hasta ahora a las emociones. Bisquerra (2010), por su parte, afirma además que las emociones juegan un papel importante en la toma de decisiones, en procesos mentales como atención, memoria, razonamiento, creatividad, resolución de problemas, en el desarrollo personal, y en el bienestar subjetivo.

2.1.2 Diferenciación Emocional

Diferenciación emocional se refiere a las diferencias individuales en la tendencia o habilidad para “representar experiencias emocionales con precisión y especificidad” (Tugade et al., 2004, p. 1168). Individuos con alta diferenciación emocional son capaces de “realizar finas distinciones entre experiencias emocionales” (Aaron et al., 2018, p. 116) y de describir y “etiquetar sus emociones de manera matizada y específica” (Lee et al., 2017, p. 1). En contraste, individuos con diferenciación emocional baja tienden a representar y describir sus experiencias emocionales de una manera global, usualmente utilizando términos afectivos generales como “bien” o “mal”, que capturan percepción de agrado o desagrado (Barret, 2004).

La diferenciación emocional se encuentra explicada con mayor profundidad en el marco de la teoría de la emoción construida. Lisa Feldman Barret es una de las postulantes más destacadas de este modelo en el cual se considera que la experiencia emocional consiste en un estado mental con contenido afectivo (positivo-negativo, agradable- desagradable) y con contenido conceptual (interpretaciones según la relación con el mundo).

Desde esta perspectiva, una experiencia emocional sería una estructura conceptual almacenada en la memoria, que incluye las condiciones perceptivas, las cogniciones, las acciones y el afecto esencial propio de la situación determinada. Cuando, en el futuro, se vive una situación similar, resurge la conceptualización emocional almacenada a partir de una especie de simulación

cognitiva que evoca las condiciones pasadas, para luego interactuar con el perceptor afectivo situacional correspondiente a la situación actual. De esta interacción entre la categoría almacenada y el perceptor presente emerge la experiencia emocional. (Sabucedo y Morales, 2015, p. 90)

En otras palabras, en cada momento el cerebro utiliza experiencia pasada que ha organizado mediante conceptos para guiar la conducta y dar significado a las sensaciones, entonces, cuando el concepto implicado es emocional el cerebro construye un caso de emoción. De esta manera las emociones serían reacciones al mundo, y el individuo no sería un receptor pasivo de estímulos sensoriales sino un constructor activo de emociones (Barret, 2018).

La teoría de la emoción construida niega la existencia de huellas dactilares corporales para emociones y la visión clásica de que las emociones son innatas y universales. En cambio, esta teoría afirma que la emoción se construye a través de la interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva la experiencia emocional iniciaría en términos biológicos, pero sería al mismo tiempo moldeada por predicciones basadas en conocimiento adquirido previamente, en experiencias previas, y en la cultura del individuo (Hoemann, 2020).

Las personas son capaces de distinguir entre una sensación agradable y una sensación desagradable mediante la interocepción, que es la representación construida por el cerebro de todas las sensaciones del cuerpo (Barret, 2018). Este afecto agradable o desagradable no tiene por sí mismo objeto ni dirección, pero cuando este es

conceptualizado, etiquetado y asociado a una situación específica le brinda a la persona información que le permite encontrar el mejor curso de acción en su contexto específico (Kashdan et al., 2015).

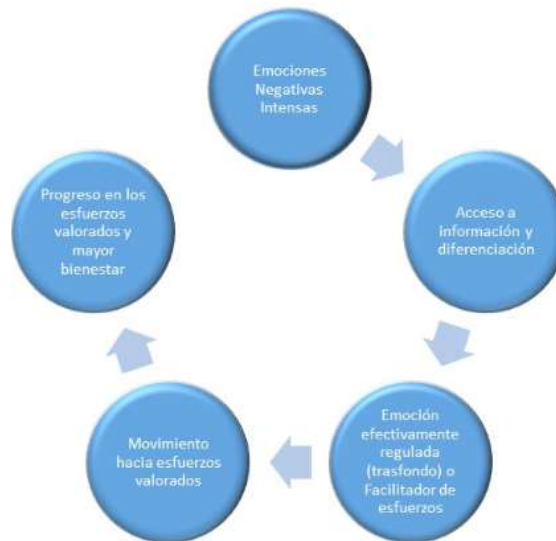
Barret, en 2018, le da a la diferenciación emocional el nombre de granularidad emocional, y utiliza el término para describir la capacidad de interpretar con precisión los estados emocionales internos. Esta granularidad depende de los conceptos y el vocabulario emocional que la persona posea, de esta forma, el usar palabras como “triste”, “asustado”, o “enfadado” de manera intercambiable para referirse a “desagradable” sería una manifestación de poca granularidad emocional. El tener una gran cantidad de conceptos emocionales y el ser capaz de nombrar estos conceptos sería a su vez una manifestación de gran granularidad. Ser capaz de utilizar etiquetas verbales sobre emociones para diferenciar lo que se siente en un momento dado permite adquirir información sobre la situación y considerar las rutas de acción posibles, de esta manera, las emociones que han sido etiquetadas serían más fáciles de regular (Barrett, 2006).

Por su parte, Kashdan et al. (2015) propusieron que la diferenciación emocional sería como una puerta hacia el bienestar, mediante una secuencia de eventos iniciados por un caso de emoción negativa intensa seguida de la capacidad para etiquetar tal experiencia de manera efectiva con palabras relacionada a la emoción. La idea es que, al ser el afecto negativo intenso diferenciado como experiencia emocional, podría serle más fácil a la persona vincular este con estrategias saludables de regulación de

emociones. Tal afirmación, es expresada en la investigación mediante el siguiente diagrama de flujo:

Figura 2

La diferenciación de emociones como puerta de entrada a un mayor bienestar



Nota. Adaptado de “Unpacking Emotion Differentiation: Transforming Unpleasant Experience by Perceiving Distinctions in Negativity”, por T.B. Kashdan et al., 2015, *Current Directions in Psychological Science*, 24(1)

Una persona con alta diferenciación emocional sería una experta en emociones, ya que tienen más herramientas, es así como estas personas que construyen experiencias muy granulares hacen predicciones y construyen casos de emociones que están adaptadas a cada situación concreta. Esto hace que adquirir conceptos emocionales nuevos y aprender vocabulario emocional sea clave para la inteligencia emocional (Barret, 2018). Además de tener una gran cantidad de conceptos y de vocabulario, las personas con inteligencia emocional saben cuáles usar y en qué momento hacerlo.

Estudios recientes han propuesto que quienes son capaces de caracterizar verbalmente sus experiencias emocionales con mayor detalle y granularidad tendrían menor predisposición a sobrecargarse ante situaciones estresantes (Lindquist et al., 2008).

Aquellas personas con dificultades para la diferenciación de emociones podrían tener mayor propensión a las respuestas desenfocadas y poco saludables ante situaciones estresantes que tienen como objetivo que la persona se sienta mejor pero que no son adecuadas para su salud física y/o mental (Kashdan et al., 2015). Esto se ve evidenciado en estudios posteriores, como el de Barret (2018) quien afirma que las ventajas de la diferenciación emocional elevada son que ésta se encuentra asociada a mayor capacidad de regulación emocional, a menos probabilidades de beber en exceso al enfrentarse a estrés y a menor probabilidad de tener respuestas agresivas. Por el contrario, la diferenciación emocional baja (especialmente en referencia a emociones negativas) se asocia a depresión mayor, trastorno de ansiedad social, trastornos de alimentación, TEA, trastorno límite de la personalidad, entre otros.

La asociación entre diferenciación emocional y algunos trastornos mentales, ha sido estudiada con mayor profundidad por Kashdan y Farmer (2014), como se citó en Kashdan et al. (2015), quienes encontraron que en poblaciones de personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor además de experimentar malestar intenso en su vida diaria muestran niveles más bajos, comparados con adultos saludables, de diferenciación de emociones negativas. Además, en este mismo estudio, se llegó a la conclusión de que aquellos con trastorno de ansiedad social, al compararse

con adultos saludables, manifestaban una tendencia a describir y etiquetar de forma menos específica sus emociones negativas.

Para obtener información sobre la experiencia emocional de una persona con baja granularidad emocional, Barret y su grupo de estudio han optado por estudiar a aquellas personas con Alexitimia, ya que personas con este trastorno mental tienen “un sistema conceptual empobrecido para el vocabulario emocional y las emociones, asociado con descripciones empobrecidas de experiencias emocionales y problemas para comprender las experiencias emocionales de otros” (Kashdan et al., 2015, p.12). En estos estudios se ha encontrado que “en una situación donde una persona con sistema conceptual en buen estado podría experimentar ira, las personas con alexitimia es más probable que experimenten dolor de estómago” (Barret, 2018, p.142). Esto indica que, además de presentar un vocabulario emocional limitado, las personas con alexitimia presentan síntomas físicos y comunican sensaciones de afecto, pero no experimentan esto como una emoción.

En cuanto a intervenciones, Kashdan et al. (2015) sugieren que existe evidencia preliminar demostrando la eficacia de aquellas que dirigen al individuo a expandir su vocabulario emocional, a utilizarlo de forma flexible y contextualizada. Cameron et al. (2013), como se citó en Kashdan et al. (2015), exponen que aquellos individuos con entrenamiento en diferenciación de emociones presentan una mejora en la capacidad para resistirse a los efectos del sesgo que produce la emoción en los juicios. Sus

hallazgos expresaban como estas personas al describir mejor sus emociones produjeron juicios morales que contaban con menor influencia de emociones intensas.

A pesar de ser descuidada con frecuencia, la diferenciación emocional es una habilidad simple que se puede aprender con facilidad ya que esta tiene una evolución natural, por ejemplo, durante la socialización los padres utilizan vocabulario emocional a diario y el niño adquiere sus conceptos y vocabulario de estas interacciones. Tanto niños como adultos tienen la posibilidad de mejorar su conocimiento emocional y así potenciar su capacidad de regulación, lo cual a su vez puede llevar a mayor bienestar (Kashdan et al., 2015).

2.1.3. Conceptos emocionales y Vocabulario Emocional

Los conceptos emocionales son guiones prototípicos que se desarrollan como resultado de las experiencias repetidas y que se comparten internamente entre comunidades culturales. Para verbalizar estos conceptos se utilizan palabras emocionales que son aquellas que de manera directa se refieren a una emoción y que poseen tanto valencia negativa o positiva, como activación alta, intermedia, o baja (Bustos-López y Mavrou, 2018).

Tener un avanzado vocabulario emocional es, según Bisquerra y Guiuz (2018), beneficioso para la expresión de los estados de ánimo, el autoconocimiento, la comunicación interpersonal, las relaciones sociales, y la regulación emocional. Tomando en cuenta tales beneficios, estos investigadores se propusieron a analizar el

vocabulario emocional de 276 profesores de lengua y de 244 estudiantes universitarios, pidiendo a ambos grupos que escribieran todas las emociones que conocieran. Es así como encontraron que los profesores pueden escribir una media de 25 emociones, y los estudiantes universitarios pueden escribir una media de 9 emociones. Las emociones más frecuentemente escritas por los profesores fueron: tristeza, alegría, miedo, amor y felicidad. Mientras que las emociones más frecuentemente escritas por los estudiantes fueron: tristeza, rabia, alegría, miedo y felicidad.

La cantidad de emociones que lograron escribir los profesores y estudiantes del estudio antes mencionado serían indicativo de su vocabulario emocional activo, que al compararlo con el posible vocabulario emocional pasivo (es decir aquellas palabras que existen y el sujeto puede entender, pero que no forman parte de su léxico habitual) resulta no llegar ni al 10% de las posibilidades existentes. Para obtener el estimado de vocabulario emocional activo, el estudio se basó en la existencia de 567 vocablos en el Diccionario de Emociones y Fenómenos afectivos de Bisquerra y Lyamuns publicado en 2016.

2.2 Depresión

2.2.1 Concepto

Vallejo (2011), como se citó en Espinoza (2019), manifiesta que el término depresión es utilizado en tres sentidos: como síntoma que acompaña otros trastornos, como síndrome agrupando procesos caracterizados por tristeza, inhibición, pérdida de

impulso vital, y como enfermedad con origen biológico. Según este autor la tristeza vital y profunda envuelve al sujeto afectando todas las áreas de su relación intra e interpersonal, además, describe la clínica de la depresión como agrupada en 5 áreas: afectividad, cognición, ritmos biológicos y trastornos somáticos.

2.2.2 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo de la depresión conocidos hasta el momento se pueden dividir en tres categorías: biológicos, sociodemográficos y psicosociales. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), dentro de los biológicos, se encuentra la genética e historia familiar, ya que los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población general.

Entre los factores sociodemográficos se puede mencionar el sexo y la edad, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2018) la depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%), y según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) existe una prevalencia tres veces más alta en sujetos de entre 18 y 29 años, que en sujetos de 60 o más.

En el caso de los factores de riesgo psicosociales, la OMS (2018) y la APA (2014) mencionan: escaso soporte social y relaciones interpersonales, acontecimientos vitales adversos y estresantes, circunstancias laborales como desempleo, consumo de alcohol

y otras drogas, rasgos de personalidad neurótica, enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, estrés crónico.

2.2.3. Clasificación

Según La Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-11, dentro de los trastornos del estado de ánimo se encuentran los trastornos depresivos, que son aquellos caracterizados por “estado de ánimo depresivo (por ejemplo, tristeza, irritación, sensación de vacío) o pérdida de placer, acompañado por otros síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que afectan significativamente la capacidad del individuo de funcionar” (CIE-11, 2021, sección de trastornos depresivos).

A esta categoría de trastornos depresivos pertenecen, según el CIE-11, el trastorno depresivo de episodio único, el trastorno depresivo recurrente, el trastorno distímico, el trastorno mixto de ansiedad y depresión, otros trastornos depresivos especificados y trastornos depresivos sin especificación.

Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5 (2014) clasifica los trastornos depresivos en: desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia, trastorno depresivo debido a otra afectación médica, otro trastorno depresivo especificado y no especificado.

El rasgo común de los trastornos depresivos es, según el DSM5, la presencia de ánimo triste, vacío o irritable, acompañada de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la funcionalidad de la persona.

El trastorno de depresión mayor tiene los siguientes criterios diagnósticos, según la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM5 (2014):

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. (p. 105-106)

CAPITULO 3
METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio se puede clasificar según su enfoque, alcance, y diseño de la siguiente manera:

3.1.1 Tipo de estudio según su enfoque

El presente trabajo de investigación según su enfoque se considera de tipo cuantitativo ya que cumple con las siguientes características detalladas por Hernández-Sampieri y Torres (2018): busca la objetividad, sigue un patrón estructurado y predecible, utiliza el razonamiento deductivo, pretende generalizar los resultados encontrados. Además, el trabajo sigue la ruta cuantitativa, descrita también por Sampieri y Torres (2018), desde el planteamiento del problema y la revisión de la literatura, seguido por la generación de hipótesis y la recolección de datos numéricos que se analizarán con métodos estadísticos, hasta el análisis y reporte de los resultados.

3.1.2 Tipo de estudio según su alcance

El presente trabajo de investigación es considerado tanto descriptivo como correlacional, ya que cumple con las características de ambos alcances. Los estudios descriptivos, según Hernández-Sampieri y Torres (2018) son aquellos en los cuales se especifican las características, propiedades, y/o perfiles de personas, grupos, objetos o fenómenos. En este caso, se han recolectado datos que permiten describir la variable dependiente e independiente. Por otro lado, los estudios correlacionales pretenden conocer la relación existente entre dos o más conceptos y miden estas relaciones en términos estadísticos (Hernández-Sampieri y Torres, 2018). Tales características del

alcance correlacional se cumplen en el presente trabajo ya que se busca medir la relación que tiene la capacidad de diferenciación emocional de un individuo y la presencia de depresión.

3.1.3 Tipo de estudio según su diseño

Un estudio puede clasificarse según su diseño como experimental o no experimental, siendo los no experimentales aquellos “que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández-Sampieri y Torres, 2018, p.175). En este caso, el estudio es considerado no experimental de tipo transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un periodo único y corto de tiempo.

3.2 Fuentes de información

El desglose del presente trabajo de investigación ha requerido de una profunda búsqueda de información, recopilada utilizando fuentes primarias, secundarias como terciarias. Una fuente de información primaria vital para la investigación ha consistido en las fuentes humanas encontradas mediante las herramientas aplicadas a estudiantes la USMA Sede David. Otras fuentes primarias importantes han sido tesis con temas relacionados a diferenciación emocional, depresión, y artículos científicos sobre temas de psicología. Entre las fuentes secundarias utilizadas cabe mencionar fuentes documentales como resúmenes sobre conceptos relacionados a la diferenciación

emocional y a la depresión, tesis, directorios de artículos científicos, y portales digitales de información.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio la constituyeron los 239 de estudiantes de licenciatura matriculados en la USMA Sede David durante el 2021.

3.3.2 Muestra

La muestra se considera probabilística, ya que todos los miembros de la población han tenido la misma posibilidad de participar, y de tipo estratificado no proporcional, ya que la población se ha dividido en segmentos según las licenciaturas que ofrece la USMA Sede David.

Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta: personas mayores de 18 años, estudiantes de la USMA Sede David, con disponibilidad de tiempo para responder el instrumento de recolección de datos, que lean y acepten el consentimiento informado, que contesten todos los ítems del instrumento. A su vez, el criterio de exclusión fue: obtener un puntaje de 0 en el Inventario de Depresión de Beck.

Para asegurar que la muestra sea representativa de la población, se utiliza la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)e^2 + Z^2 pq}$$

N= Población

Z= nivel de confianza.

Si el nivel de confianza es de 95% Z= 1.96

p= probabilidad de éxito

q= 1-p = probabilidad de fracaso

e= Margen de error

n= Muestra

En la presente investigación hizo uso del software Netquest, para el cálculo de muestra. El software solicitó los siguientes datos: Tamaño del universo = 239, error máximo aceptable = 5%, heterogeneidad = 50%, nivel deseado de confianza = 95%. Con estos datos, Netquest determinó que el tamaño de la muestra debe ser de 148 estudiantes. Así mismo, la cantidad de estudiantes por estrato fue la siguiente:

Tabla 1

Selección de la muestra objeto de estudio, por estrato según género. USMA, Sede David, 2021

Estratos Carrera	Población Total por Licenciatura	Muestra por género	
		Mujer	Hombre
Arquitectura Estructural	119	61	22
Diseño de Interiores	5	4	1
Derecho y Ciencias Políticas	8	6	1
Ingeniería Civil	60	14	16
Ingeniería Industrial Administrativa	4	3	1
Negocios Internacionales	19	7	2
Psicología	3	3	0
Filosofía, ética y religión	21	4	3
TOTAL	239	102	46

3.4 Sistema de variables

3.4.1 Identificación de Variables

Variable independiente	Variable dependiente
Diferenciación emocional	Depresión

3.4.2 Definición de variables

Las variables dependientes e independientes encontradas en el presente trabajo pueden definirse de la siguiente manera:

Definición conceptual

- Diferenciación emocional:

Capacidad para etiquetar experiencias con un alto grado de especificidad, algunas veces definida como la habilidad para “identificar” o “reconocer” emociones con precisión y en otros momentos definida como la capacidad para construir y representar experiencias con un alto grado de granularidad. (Kashdan et al., 2015, p.12)

- Depresión:

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, dificultar sensiblemente en el trabajo o la escuela y reducir la capacidad de

afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave, se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (Organización Mundial de la Salud, 2020, párrafo 1)

Definición operacional

- **Variable Diferenciación emocional**

La variable diferenciación emocional se definió operacionalmente utilizando las dimensiones capacidad de diferenciación emocional y vocabulario emocional. La primera dimensión cuenta con indicadores referentes a la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan la activación emocional. Estos indicadores se expresan mediante los ítems 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14 de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). La segunda dimensión se medirá analizando el indicador “cantidad de emociones que conoce”.

- **Variable Depresión**

La variable Depresión, fue definida operacionalmente por medio del desglose de la dimensión características diagnosticas que incluye indicadores como: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración,

cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo. Tales indicadores se medirán mediante los ítems del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recopilar los datos utilizados en la presente investigación se ha hecho uso de los siguientes instrumentos:

-Escala de Alexitimia de Toronto Abreviada TAS-20 (Bagby et al., 1994).

Es un cuestionario autoadministrado integrado por 20 ítems cuyo objetivo es medir tres dimensiones de la alexitimia: dificultad para expresar sentimientos a los demás, pensamiento orientado a lo detalles, y dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan la activación emocional. Para propósitos de esta investigación se hace uso de la tercera subescala, compuesta por los ítems 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14 como una medida indirecta de la diferenciación emocional.

La escala emplea un formato tipo Likert, mediante el cual en cada ítem el individuo debe indicar su grado de acuerdo o desacuerdo eligiendo una de las 5 opciones, siendo para efectos de esta investigación: 1=Totalmente de Acuerdo, 2=Moderadamente de acuerdo, 3= No sé, 4=Moderadamente en desacuerdo, 5= Totalmente en desacuerdo. Cada ítem proporciona un máximo de 5 y un mínimo de 1 punto, oscilando el total de puntos entre 7 y 35. Para efectos de la investigación un mayor puntaje indicaría un

nivel alto de diferenciación emocional, mientras que un puntaje bajo reflejaría baja diferenciación emocional.

-Cuestionario de Vocabulario emocional.

Consiste en una pregunta abierta, relativa a la cantidad de emociones que el individuo conoce, que permitió determinar el vocabulario emocional activo de los encuestados.

-Inventario de Depresión de Beck-II BDI-II (Beck et al., 1996).

El inventario está compuesto por 21 ítems que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. La prueba permite evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes con 13 o más años.

El formato de los ítems es tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas y codificadas de 0 hasta 3, la puntuación consiste en la suma de las respuestas a los 21 ítems. El rango de puntuaciones va de 0 hasta 63 puntos, siendo entre más alta la puntuación mayor la severidad de los síntomas depresivos. En función de la puntuación total se establecen cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

3.6 Procedimiento para la recolección de datos

Se recopilaron las adaptaciones en español del Inventario de Depresión de Beck-II y de la Escala de Alexitimia de Toronto Abreviada, ambas son gratuitas y se encuentran disponibles en repositorios de acceso libre. Seguidamente, se procedió a

convertirlas en un cuestionario en línea y a facilitárselo a los estudiantes a través de medios digitales como correo institucional y redes sociales. El instrumento de recolección de datos se envió a los estudiantes en formato de Google Forms para aplicarse mediante autoadministración.

3.7 Procedimiento para el análisis de datos

Una vez obtenidos los datos a través de Microsoft Excel se procedió a plasmarlos en una base de datos para realizar el análisis estadístico utilizando el programa SPSS. A continuación, se realizó el análisis cuantitativo para extraer los resultados que se reflejaron utilizando tablas y gráficos, mostrando valores absolutos y relativos. Una vez terminado el análisis cuantitativo se procedió a comprobar la hipótesis de la investigación planteada al inicio del estudio a través del Coeficiente de correlación lineal r de Pearson. Toda esta información recopilada permitió la generación de conclusiones y la emisión de recomendaciones que dieran respuesta a la problemática planteada.

3.8 Consideraciones éticas

Para constatar que el proyecto de investigación cumpliera con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucra sujetos humanos, como lo son aquellos expuestos en la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, las Buenas Prácticas Clínicas, las Normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y/o leyes vigentes, este se sometió al proceso de aprobación por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Santander.

Como parte de este esfuerzo por conservar la ética de la investigación, se preparó un consentimiento informado para los participantes, en el cual se afirma el mantenimiento de la confidencialidad. En cuanto a la conservación de los datos y archivos digitales, como la base de datos de Excel y de SPSS, estos se guardarán en una USB bajo responsabilidad de la investigadora y se descartarán al cabo de 5 años.

Durante la presentación escrita y sustentación del proyecto ante las autoridades de la universidad, y en la posterior redacción de artículo científico, se presentarán los resultados de manera tal que se mantenga el anonimato y la confidencialidad de todos los participantes.

3.9 Confiabilidad del instrumento

-Escala de Alexitimia de Toronto Abreviada TAS-20 (Bagby et al., 1994), en su versión adaptada para España (Vilches et al., 2012).

Como se puede observar en la tabla 2, tras la aplicación del instrumento a 239 sujetos de ambos sexos se obtuvo un índice de fiabilidad de 0.77 lo cual nos indica que la TAS-20 resulta ser un instrumento confiable.

Tabla 2

Confiabilidad de la TAS-20

Tabla 4. Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	239	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	239	100.0

Tabla 3

Fiabilidad de TAS-20

Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.770	20

-Inventario de Depresión de Beck-II BDI-II (Beck et al., 1996), en su versión adaptada para España (Sanz y Vázquez, 2011).

Consistencia interna:

Tanto en la muestra de pacientes como en la de estudiantes, todas las correlaciones ítem-total para los 21 ítems del BDI-II fueron significativamente superiores al nivel de 0,5 (test unilateral), incluso después de utilizarse el ajuste Bonferroni (alfa/21) para controlar la tasa de error por familiaridad en cada muestra. Para la muestra de pacientes, las correlaciones fueron desde 0,39 (Pérdida de interés) hasta 0,70 (Pérdida de placer). El rango de correlaciones entre ítem corregido y total para la muestra de estudiantes fue similar, con la correlación más baja de 0,27 (Pérdida de interés en el sexo) y la más alta 0,74 (Disconformidad con uno mismo). (Beck et al., 1996, p.59)

3.10 Análisis estadístico de la Validez del instrumento cuantitativo

-Escala de Alexitimia de Toronto Abreviada TAS-20 (Bagby et al., 1994), en su versión adaptada para España (Vilches et al., 2012).

Para esto se utilizó un análisis factorial realizado a través del método de análisis de rotación de normalización Varimax con Kaiser, se pueden observar las comunalidades, las cuales están representadas en la tabla 6 y que reflejan la correlación que cada ítem mantiene con el resto de los ítems, considerando que dicho método es el que actúa por defecto y asume que es posible explicar el 100% de la varianza, y por ello, todas las comunalidades iniciales son iguales a la unidad. En este caso, los valores arrojados de las comunalidades presentan un rango que oscila entre 0.40 el cual representa una correlación débil con tendencia media y 0.79 representando una correlación considerable con el total de la prueba. (Vilches et al., 2012, p.46)

-Inventario de Depresión de Beck-II BDI-II (Beck et al., 1996). en su versión adaptada para España (Sanz y Vázquez, 2011).

Validez de contenido

El BDI-II se desarrolló especialmente para evaluar los síntomas de depresión según los criterios para trastornos depresivos del DSM-IV. Es por eso por lo que se reformularon y agregaron nuevos ítems para evaluar de manera más completa los criterios de depresión del DSM-IV. (Beck et al., 1996, p.70)

Validez de constructo

Al correlacionar las puntuaciones totales del BDI-II con las puntuaciones de otras pruebas psicológicas Beck et al. (1996) encuentran que:

Elaboración del marco metodológico	■											
Selección y cálculo de población y muestra	■											
Aprobación del Anteproyecto	■											
Envío del protocolo a Comité de Bioética		■										
Aprobación del protocolo por parte del Comité de Bioética					■							
Aplicación del instrumento de recolección de datos						■						
Tabulación de datos						■						
Confección de tablas y gráficas en el SPSS						■						
Análisis de resultados						■						
Generación de conclusiones y recomendaciones						■						
Entrega y defensa del trabajo final							■					

3.12 Presupuesto

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA LA ANTIGUA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Diferenciación emocional asociada a depresión en estudiantes de la USMA Sede David”

Para el periodo comprendido de enero a septiembre del 2021

Para la realización del trabajo de investigación se propuso un presupuesto de gastos de 145.00 balboas, dentro del cual se incluían los trámites administrativos e impresiones necesarias para completar el trabajo.

Descripción	Monto
Impresión	30.00
Empastado	40.00
Trámite Administrativo	75.00
Total:	145.00

CAPITULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados cuantitativos

Mediante la aplicación de la herramienta, fue posible obtener y analizar los siguientes resultados cuantitativos.

4.1.1 Datos Generales

La muestra encuestada se encuentra compuesta por 148 personas con las siguientes características generales expresadas por medio de tablas de frecuencia y figuras:

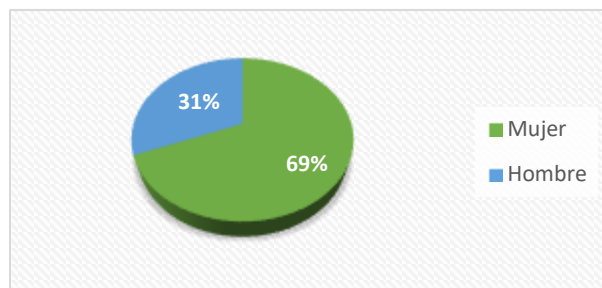
Tabla 4

Distribución de la muestra según género

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	102	68.9
Hombre	46	31.1
Total	148	100.0

Figura 3

Distribución de la muestra según género



La tabla 4 da a conocer que de los 148 individuos que conforman la muestra, 102 son mujeres y 46 son hombres. Es decir que la muestra estuvo conformada en un 69% por mujeres y en un 31% por hombres.

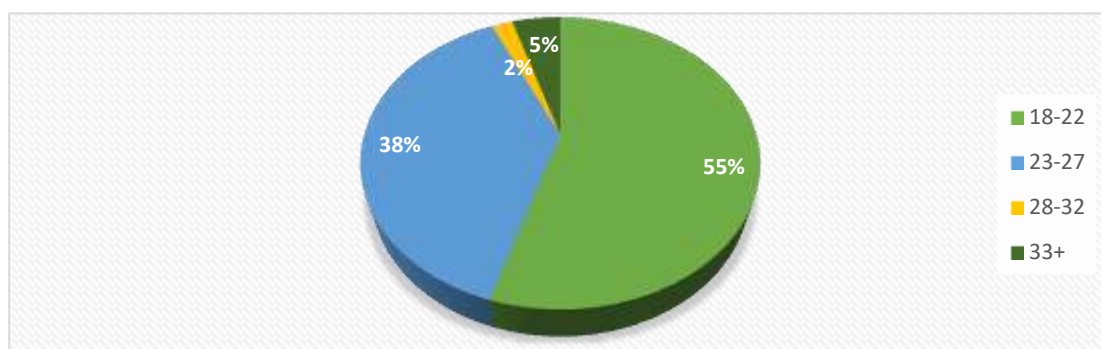
Tabla 5

Distribución de la muestra según edad

	Frecuencia	Porcentaje
18-22	81	54.7
23-27	57	38.5
28-32	3	2.0
33+	7	4.7
Total	148	100.0

Figura 4

Distribución de la muestra según edad



La tabla 5 permite observar la distribución de edades de la muestra encuestada, siendo que: 81, equivalente a 54%, se encuentran entre las edades de 18 y 22; 57, equivalente a 38%, se encuentran entre las edades de 23 a 27; 3, equivalente a 2% se encuentran entre los 28 y los 32 años; y 7, equivalente a 5% son mayores de 33 años.

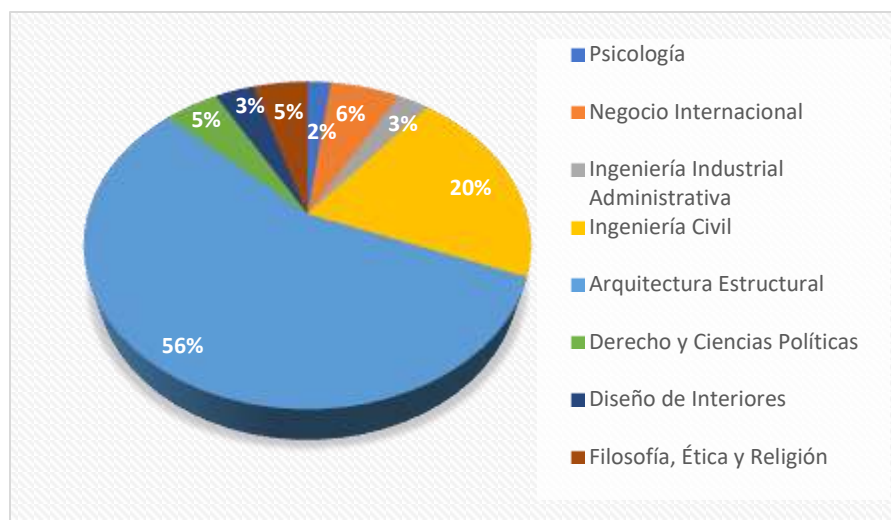
Tabla 6

Distribución de la muestra según carrera

	Frecuencia	Porcentaje
Psicología	3	2.0
Negocio Internacional	9	6.1
Ingeniería Industrial Administrativa	4	2.7
Ingeniería Civil	30	20.3
Arquitectura Estructural	83	56.1
Derecho y Ciencias Políticas	7	4.7
Diseño de Interiores	5	3.4
Filosofía, Ética y Religión	7	4.7
Total	148	100.0

Figura 5

Distribución de la muestra según carrera



Según la licenciatura que cursan, la tabla 6 expresa que los estudiantes encuestados se encuentran distribuidos de la siguiente forma: 3, equivalente al 2%, estudian psicología; 9, equivalente al 6%, estudian negocio internacional; 4, equivalente al 2,7%, estudian ingeniería industrial; 30, equivalente al 20%, estudian ingeniería civil; 83, equivalente al 56%, estudian arquitectura; 7, equivalente al 5%, estudian derecho; 5, equivalente al 4%, estudian diseño de interiores; y 7, equivalente al 5% estudian religión.

4.1.2 Diferenciación Emocional

A continuación, se expresan gráficamente los resultados obtenidos mediante la auto aplicación del TAS-20:

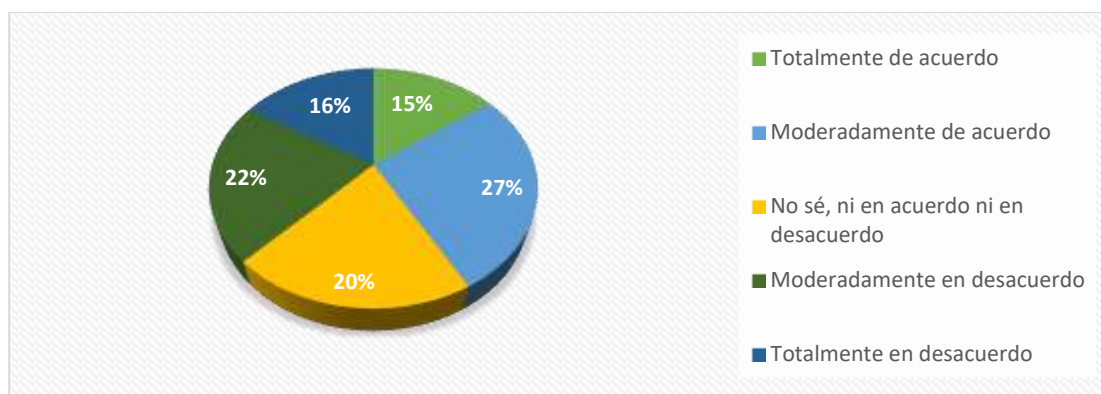
Tabla 7

Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo me siento confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo”

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	22	14.9
Moderadamente de acuerdo	40	27.0
No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo	30	20.3
Moderadamente en desacuerdo	32	21.6
Totalmente en desacuerdo	24	16.2
Total	148	100.0

Figura 6

Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo me siento confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo”



La tabla 7 expresa el grado de acuerdo de los estudiantes con el enunciado “A menudo me siento confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo”. 24 estudiantes se encuentran en total desacuerdo, 32 se encuentran moderadamente en desacuerdo, 30 no están ni en acuerdo ni en desacuerdo, 40 están de moderadamente de acuerdo, y 22 están totalmente de acuerdo. Es decir, que el 42% de los estudiantes suelen sentir confusión sobre sus emociones, mientras el 38% no experimentan esta confusión con frecuencia.

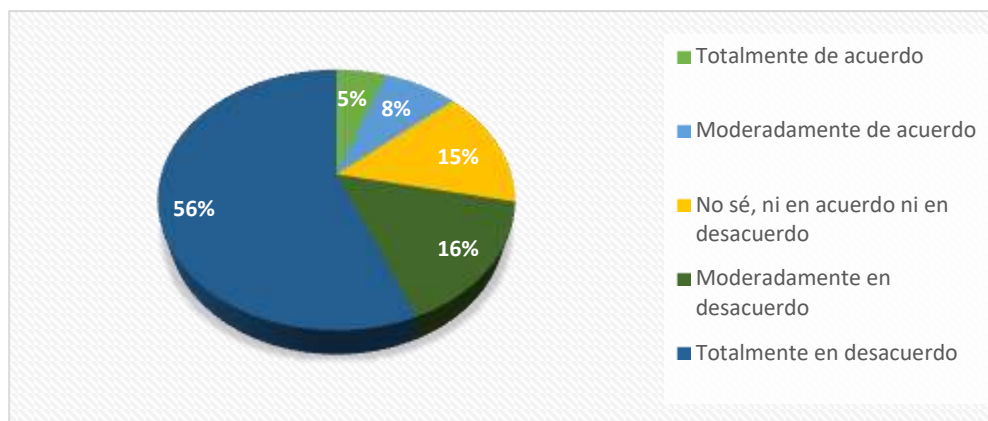
Tabla 8

Grado en que los encuestados creen que tienen sensaciones físicas que ni los médicos entienden.

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	8	5.4
Moderadamente de acuerdo	12	8.1
No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo	22	14.9
Moderadamente en desacuerdo	23	15.5
Totalmente en desacuerdo	83	56.1
Total	148	100.0

Figura 7

Grado en que los encuestados creen que tienen sensaciones físicas que ni los médicos entienden.



Es mediante la tabla 8 que se puede describir el grado en que los estudiantes creen que tienen sensaciones físicas que ni los médicos entiende. 83 estudiantes están totalmente en desacuerdo con este enunciado, 23 están moderadamente en desacuerdo, 22 no están ni en acuerdo ni en desacuerdo, 12 están moderadamente de acuerdo y 8 están moderadamente de acuerdo. Esto significa que el 72% de los estudiantes no creen tener sensaciones físicas que ni los médicos entienden, mientras que 13% sí.

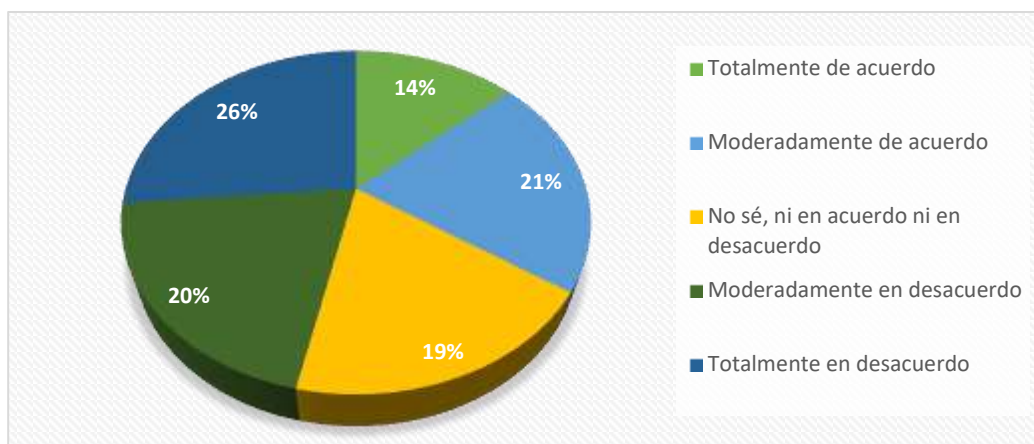
Tabla 9

Grado de acuerdo con la proposición “Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado”

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	20	13.5
Moderadamente de acuerdo	31	20.9
No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo	28	18.9
Moderadamente en desacuerdo	30	20.3
Totalmente en desacuerdo	39	26.4
Total	148	100.0

Figura 8

Grado de acuerdo con la proposición “Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado”



El grado de acuerdo con el enunciado “Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado” se expone en la tabla 9. Teniendo que 39 estudiantes están totalmente en desacuerdo, 30 están moderadamente en desacuerdo, 28 no están ni en acuerdo ni en desacuerdo, 31 están moderadamente de acuerdo y 20 están totalmente de acuerdo. Es decir, que una minoría del 35% suelen presentar problemas para diferenciar entre tristeza, miedo y enojo cuando se sienten mal.

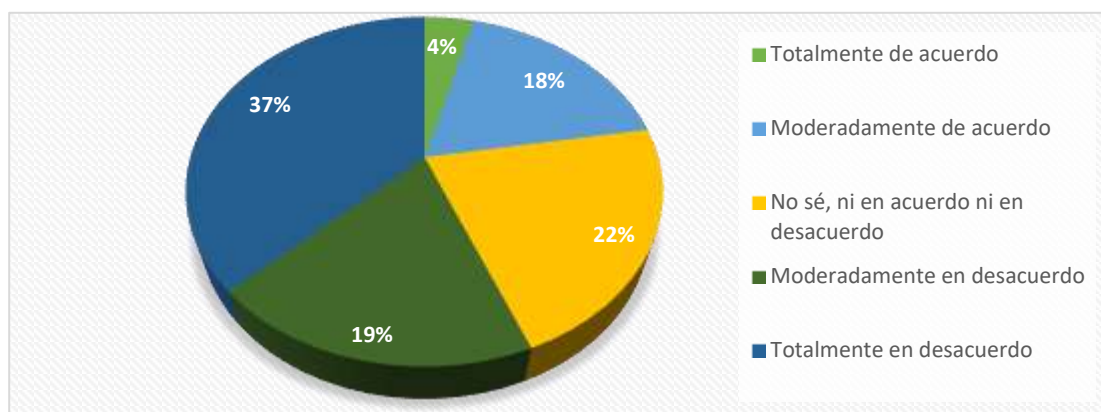
Tabla 10

Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo”

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	6	4.1
Moderadamente de acuerdo	27	18.2
No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo	32	21.6
Moderadamente en desacuerdo	28	18.9
Totalmente en desacuerdo	55	37.2
Total	148	100.0

Figura 9

Grado de acuerdo con el enunciado “A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo”



Ante la proposición “A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo”, la tabla 10 expresa que 55 estudiantes estuvieron en total desacuerdo, 28 en moderado desacuerdo, 32 ni en acuerdo ni en desacuerdo, 27 estuvieron moderadamente de acuerdo y 6 estuvieron totalmente de acuerdo. Es decir que la mayoría de los estudiantes (56%) reportan no presentar confusión con respecto a sus sensaciones corporales.

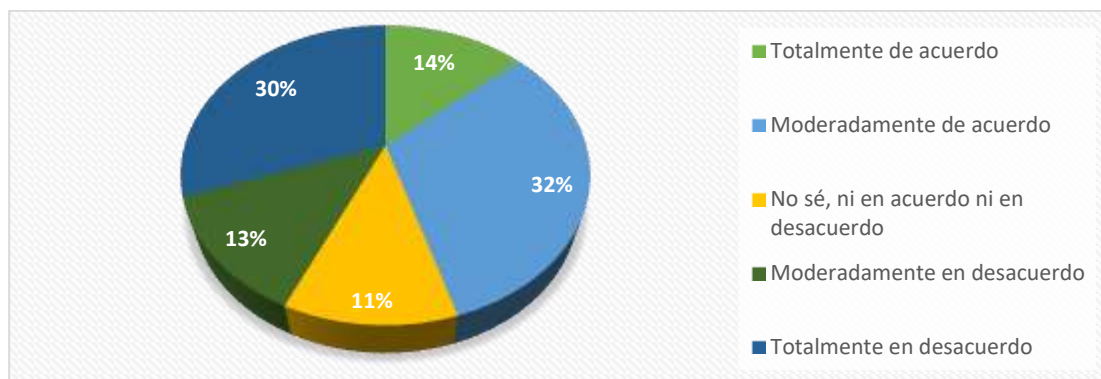
Tabla 11

Grado de acuerdo con la proposición “Tengo sentimientos que no puedo identificar”

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	20	13.5
Moderadamente de acuerdo	47	31.8
No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo	17	11.5
Moderadamente en desacuerdo	19	12.8
Totalmente en desacuerdo	45	30.4
Total	148	100.0

Figura 10

Grado de acuerdo con la proposición “Tengo sentimientos que no puedo identificar”



La tabla 11 da a conocer que ante el ítem “Tengo sentimientos que no puedo identificar”, 20 estudiantes mostraron total acuerdo, 7 estudiantes expresaron acuerdo moderado, 17 no están ni en acuerdo ni en desacuerdo, 19 están en moderado desacuerdo, y 45 están de total desacuerdo. Es decir, que una mayoría del 46% reportan dificultad para identificar sus sentimientos.

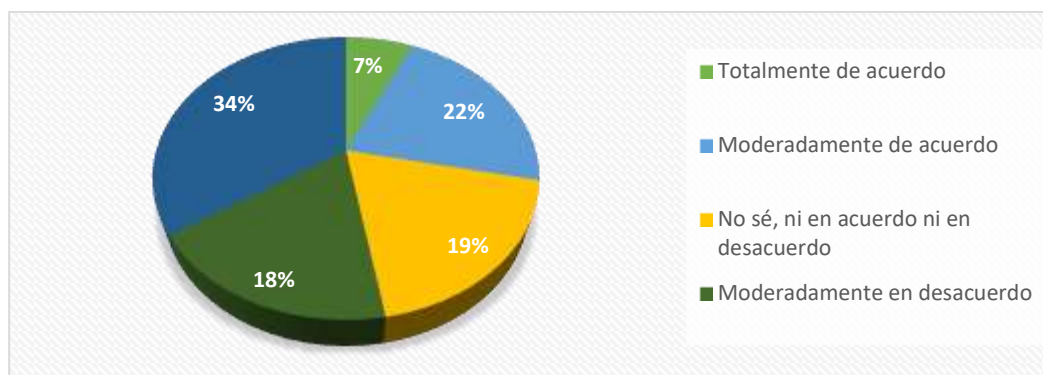
Tabla 12

Grado de acuerdo con el enunciado “No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí”

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	10	6.8
Moderadamente de acuerdo	32	21.6
No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo	28	18.9
Moderadamente en desacuerdo	27	18.2
Totalmente en desacuerdo	51	34.5
Total	148	100.0

Figura 11

Grado de acuerdo con el enunciado “No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí”



Mediante la tabla 12 es posible conocer el grado de acuerdo de los estudiantes ante el enunciado “No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí”. 51, equivalente a 35% expresan total desacuerdo; 27, equivalente a 18% expresan desacuerdo; 18 equivalente a 19% no están ni en acuerdo ni en desacuerdo; 32, equivalente al 22% están moderadamente de acuerdo; y 10, equivalente al 7% están en total acuerdo.

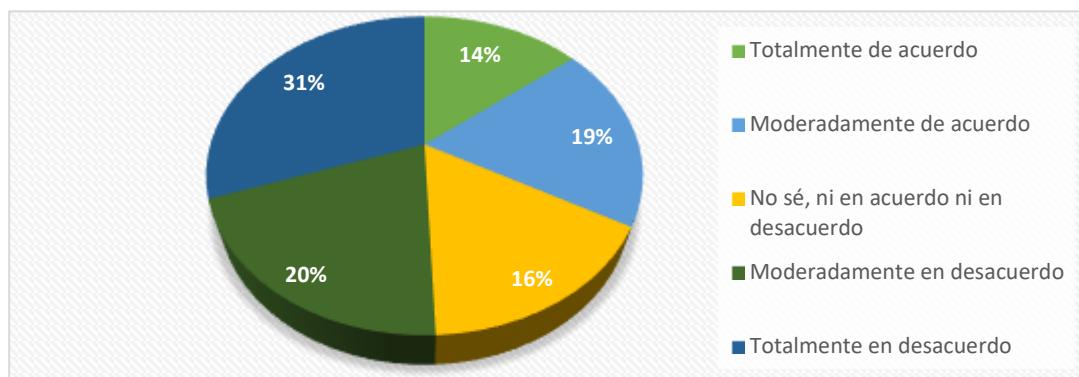
Tabla 13

Grado de acuerdo con la proposición “A menudo no sé por qué estoy enojado”

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	21	14.2
Moderadamente de acuerdo	28	18.9
No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo	24	16.2
Moderadamente en desacuerdo	30	20.3
Totalmente en desacuerdo	45	30.4
Total	148	100.0

Figura 12

Grado de acuerdo con la proposición “A menudo no sé por qué estoy enojado”



El grado de acuerdo con el enunciado “A menudo no sé por qué estoy enojado” se expresa en la tabla 13, teniendo que: 45, equivalente a 30% están en total desacuerdo; 30, equivalente a 20% están moderadamente en desacuerdo; 24, equivalente a 16% no están ni en acuerdo ni en desacuerdo; 28, equivalente al 19% están moderadamente de acuerdo; y 21, equivalente a 14% están totalmente de acuerdo. Parece ser que la

mayoría de los estudiantes encuestados expresan que no suelen tener problemas identificando la fuente de su enojo.

La segunda dimensión de la variable independiente corresponde al vocabulario emocional. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

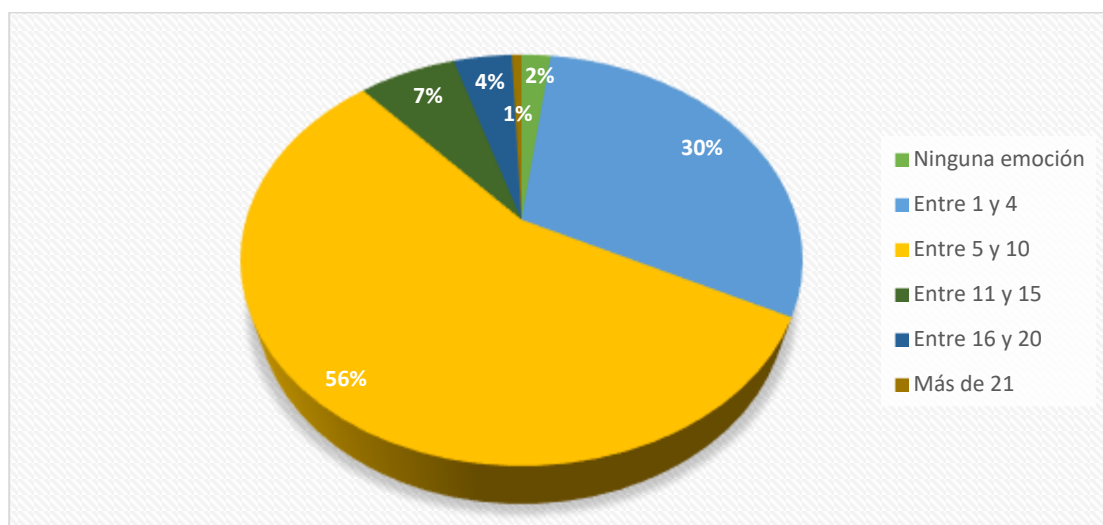
Tabla 14

Cantidad de emociones que los encuestados pueden escribir

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna emoción	3	2.0
Entre 1 y 4	45	30.4
Entre 5 y 10	83	56.1
Entre 11 y 15	10	6.8
Entre 16 y 20	6	4.1
Más de 21	1	0.7
Total	148	100.0

Figura 13

Cantidad de emociones que los encuestados pueden escribir



La tabla 14 da a conocer la cantidad de emociones que los encuestados nombraron: 3, equivalente al 2%, no nombraron ninguna emoción; 45, equivalente al 30%, nombraron entre 1 y 4 emociones; 83, equivalente al 56%, nombraron entre 5 y 10 emociones; 10, equivalente al 7%, nombraron entre 11 y 15 emociones; 6, equivalente al 4%, nombraron entre 16 y 20 emociones; y 1, equivalente al 0.7%, nombro más de 21 emociones.

En promedio los estudiantes escribieron un total de 6 emociones, este sería su vocabulario emocional activo. Además, presentan una tendencia a escribir más emociones negativas (media =4) que positivas (media =2). Tal tendencia se observa también en la variedad de emociones diferentes que escribieron, ya que de las 94 distintas emociones, las 10 más comunes fueron:

Tabla 15
Emociones más comúnmente nombradas

Emoción	#	Valencia
Tristeza	127	Negativa
Felicidad	92	Positiva
Enojo	86	Negativa
Alegría	76	Positiva
Miedo	55	Negativa
Ira	29	Negativa
Ansiedad	27	Negativa
Sorpresa	27	Ambigua
Amor	26	Positiva
Asco	21	Negativa

Además de emociones, algunos estudiantes escribieron adjetivos (“grandeza”, “indiferente”, “distraída”), características de personalidad (“carismático”), valores/antivalores (“benevolencia”, “avaricia”), sensaciones fisiológicas (“cansancio”, “sano”, “enfermo”), mecanismos de defensa (“negación”), y descriptores que suelen usarse en conversación casual al hablar sobre como uno se siente (“bien”, “mal”, “normal”). Quienes nombraron 0 emociones escribieron en su lugar categorizaciones de emociones, entre ellas: emociones sociales, emociones positivas, emociones negativas, emociones secundarias.

Por otro lado, en cuanto a capacidad de diferenciación emocional, se tomaron los datos de las dos dimensiones de esta variable (cuyos ítems son las respuestas al TAS-20 y la cantidad de emociones que conoce) y se obtuvo un puntaje que podía oscilar entre 7 y 40. Dependiendo del puntaje obtenido se determinaron los siguientes intervalos: Muy alta (35-40), alta (28-34), media (21-27), baja (14-20), muy baja (7-13).

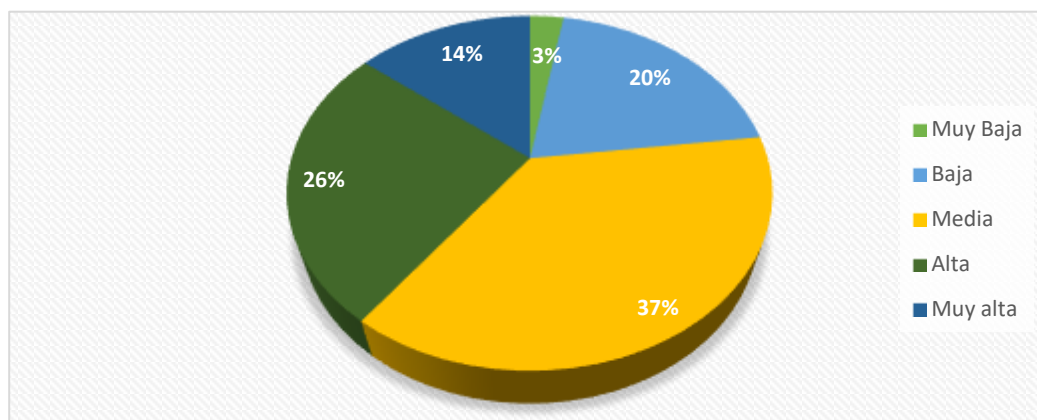
Tabla 16

Capacidad de Diferenciación Emocional de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Baja	4	2.7
Baja	30	20.3
Media	55	37.2
Alta	38	25.7
Muy alta	21	14.2
Total	148	100.0

Figura 14

Capacidad de Diferenciación Emocional de los encuestados



La tabla 16 da a conocer que la distribución de capacidad de diferenciación emocional de los estudiantes encuestados es de la siguiente forma: 4, equivalente al 3%, muy baja; 30, equivalente al 20%, baja; 55, equivalente al 37%, media; 38, equivalente al 26%, alta; y 21, equivalente al 14%, muy alta.

4.1.3 Depresión

El análisis estadístico de los ítems del Inventario de Depresión de Beck II, el cual indica a los encuestados elegir la opción que mejor represente como se han sentido en las últimas dos semanas, ha permitido presentar los siguientes datos:

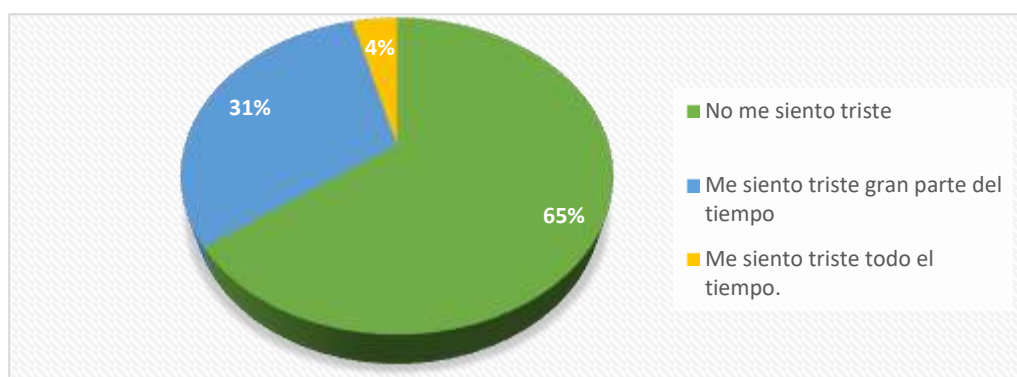
Tabla 17

Presencia de tristeza en las últimas dos semanas

	Frecuencia	Porcentaje
No me siento triste	96	64.9
Me siento triste gran parte del tiempo	46	31.1
Me siento triste todo el tiempo.	6	4.1
Total	148	100.0

Figura 15

Presencia de tristeza en las últimas dos semanas



La tabla 17 da a conocer que 96, equivalente a 65% de los estudiantes encuestados, no se han sentido tristes en las últimas dos semanas; mientras que 46, equivalente al 31%, se han sentido tristes gran parte del tiempo; y 6, equivalente al 4%, se han sentido tristes todo el tiempo.

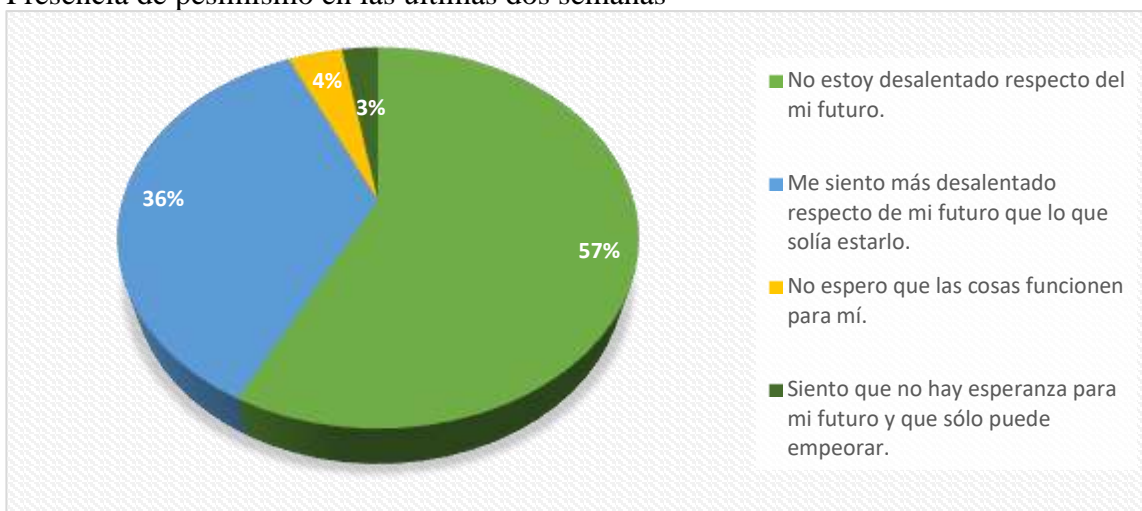
Tabla 18

Presencia de pesimismo en las últimas dos semanas

	Frecuencia	Porcentaje
No estoy desalentado respecto del mi futuro.	85	57.4
Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	53	35.8
No espero que las cosas funcionen para mí.	6	4.1
Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	4	2.7
Total	148	100.0

Figura 16

Presencia de pesimismo en las últimas dos semanas



En la tabla 18 se expresan los siguientes datos: 85, equivalente al 57% de los estudiantes, no están desalentados respecto a su futuro; 53, equivalente a 36%, se siente más desalentado respecto a su futuro de lo que solía estarlo; 6, equivalente a 4%, no esperan que las cosas les funcionen; y 4, equivalente al 3%, sienten que no hay esperanza para sus futuros.

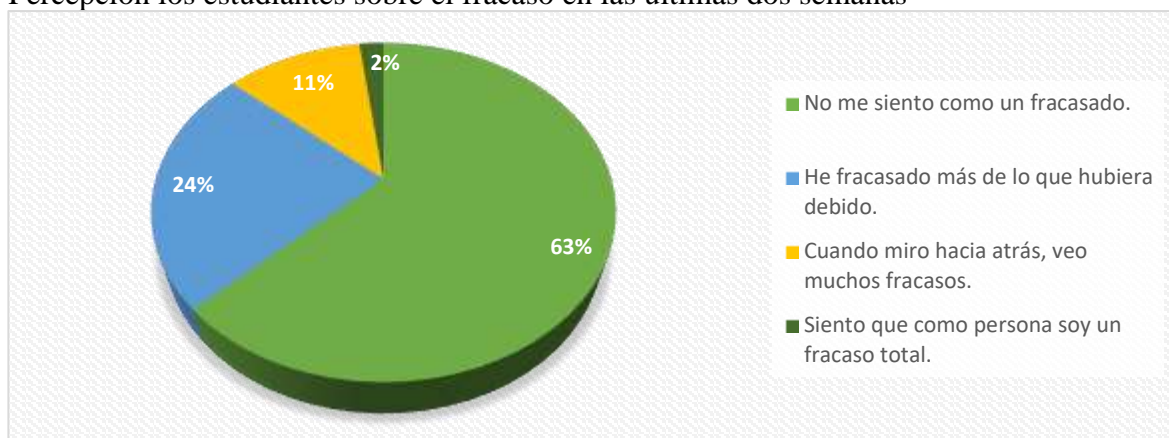
Tabla 19

Percepción los estudiantes sobre el fracaso en las últimas dos semanas

	Frecuencia	Porcentaje
No me siento como un fracasado.	93	62.8
He fracasado más de lo que hubiera debido.	35	23.6
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	17	11.5
Siento que como persona soy un fracaso total.	3	2.0
Total	148	100.0

Figura 17

Percepción los estudiantes sobre el fracaso en las últimas dos semanas



Mediante la tabla 19 es posible conocer que durante las últimas dos semanas los estudiantes han tenido las siguientes percepciones sobre el fracaso: 93, equivalente a 63%, no han sentido fracasados; 35, equivalente al 24%, sienten que han fracasado más de lo que hubieran debido; 17, equivalente a 12%, ven muchos fracasos cuando miran hacia atrás; y 3, equivalente a 2% han sentido que como persona son un fracaso total.

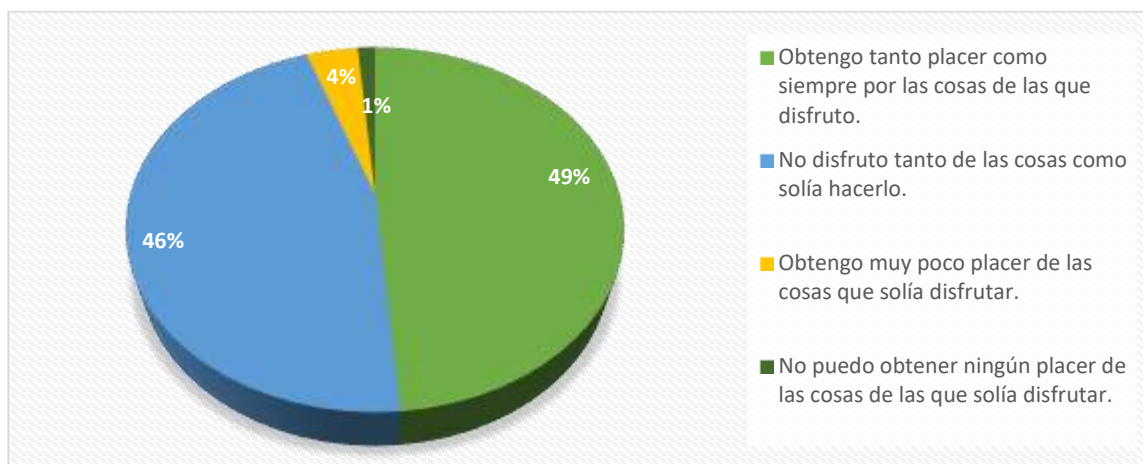
Tabla 20

Percepción de los estudiantes sobre el placer

	Frecuencia	Porcentaje
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	72	48.6
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	68	45.9
Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	6	4.1
No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	2	1.4
Total	148	100.0

Figura 18

Percepción de los estudiantes sobre el placer



Expresados en la tabla 20, se encuentran los siguientes datos: 72, equivalente al 49%, obtienen tanto placer como siempre por las cosas que disfrutaban; mientras que 68, equivalente a 46%, no disfrutaban tanto de las cosas como solían hacerlo; 6, equivalente al 4%, obtienen muy poco placer de cosas que solían disfrutar; y 2, equivalente al 1%, no obtienen ningún placer de cosas que anteriormente disfrutaban.

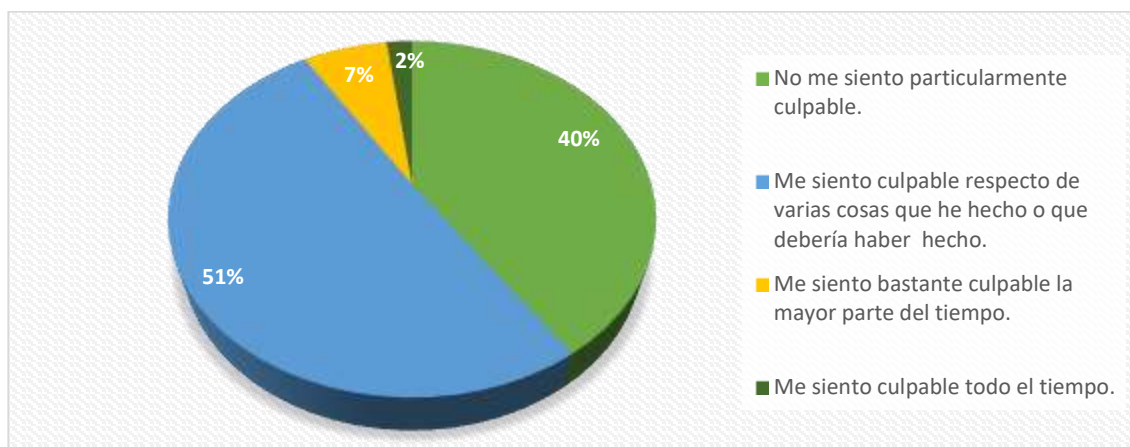
Tabla 21

Presencia de pensamientos de culpabilidad en los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No me siento particularmente culpable.	60	40.5
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	75	50.7
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	10	6.8
Me siento culpable todo el tiempo.	3	2.0
Total	148	100.0

Figura 19

Presencia de pensamientos de culpabilidad en los estudiantes



La presencia de pensamientos de culpabilidad en las últimas dos semanas se encuentra en la tabla 21. Resulta que 60, equivalente al 40%, no se sienten particularmente culpables; 75, equivalente al 51%, se sienten culpables por cosas que han hecho o deberían haber hecho; 10, equivalente al 7% se sienten culpables la mayor parte del tiempo; y 3, equivalente al 2%, se sienten culpables todo el tiempo.

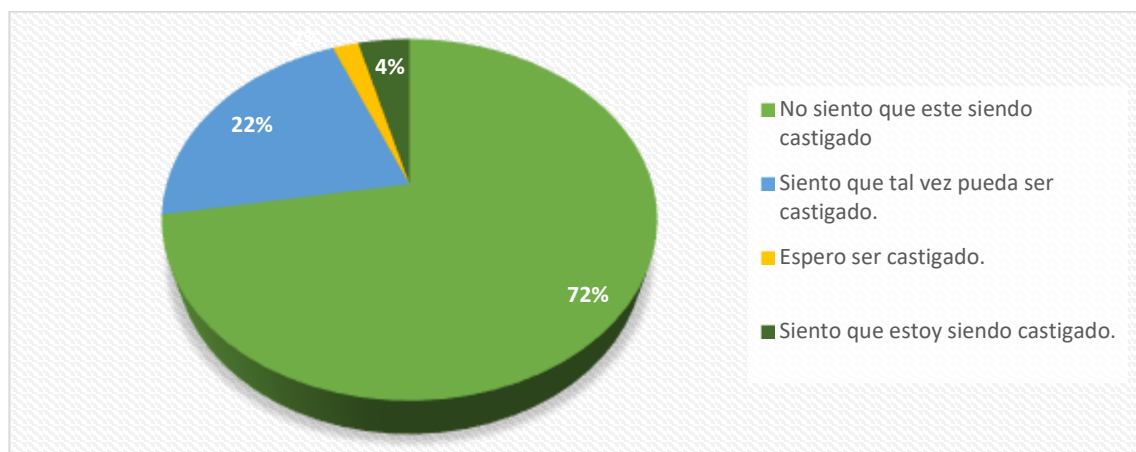
Tabla 22

Presencia de sentimientos de castigo durante las últimas dos semanas

	Frecuencia	Porcentaje
No siento que este siendo castigado	107	72.3
Siento que tal vez pueda ser castigado.	32	21.6
Espero ser castigado.	3	2.0
Siento que estoy siendo castigado.	6	4.1
Total	148	100.0

Figura 20

Presencia de sentimientos de castigo durante las últimas dos semanas



En cuanto a percepciones de castigo en los estudiantes, la tabla 22 da a conocer que: 107, equivalente al 72%, sienten que están siendo castigados; por su parte, 32 estudiantes, equivalente a 22%, sienten que tal vez puedan ser castigados; 3, equivalente al 2%, esperan ser castigados; y 6, equivalente al 4%, sienten que están siendo castigados.

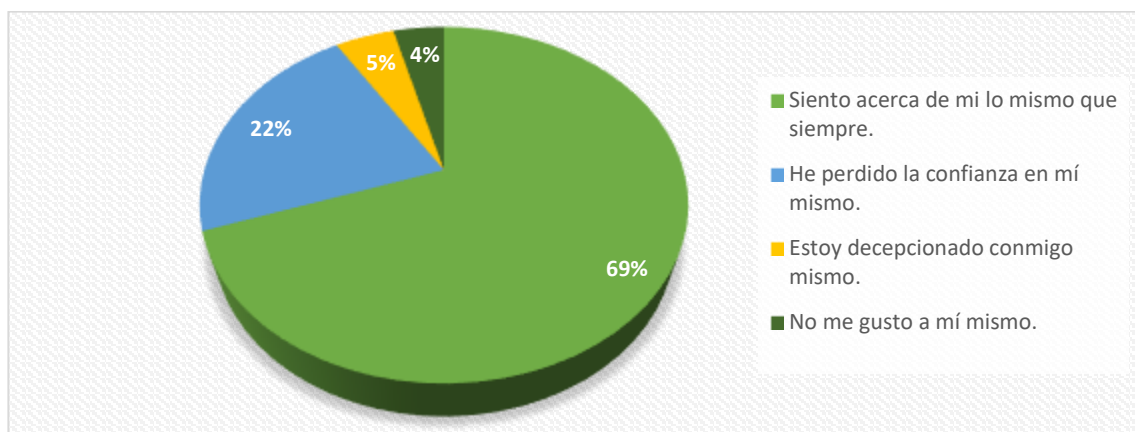
Tabla 23

Presencia de disconformidad consigo mismos en los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	103	69.6
He perdido la confianza en mí mismo.	32	21.6
Estoy decepcionado conmigo mismo.	7	4.7
No me gusta a mí mismo.	6	4.1
Total	148	100.0

Figura 21

Presencia de disconformidad consigo mismos en los estudiantes



La tabla 23 expresa que 103 estudiantes, equivalente a 70%, sienten acerca de sí mismos lo mismo de siempre; en contraste, 32 estudiantes, equivalente al 22%, han perdido la confianza en sí mismos; 7, equivalente a 5%, están decepcionados de sí mismos; y 6, equivalente al 4%, no están conformes consigo mismos.

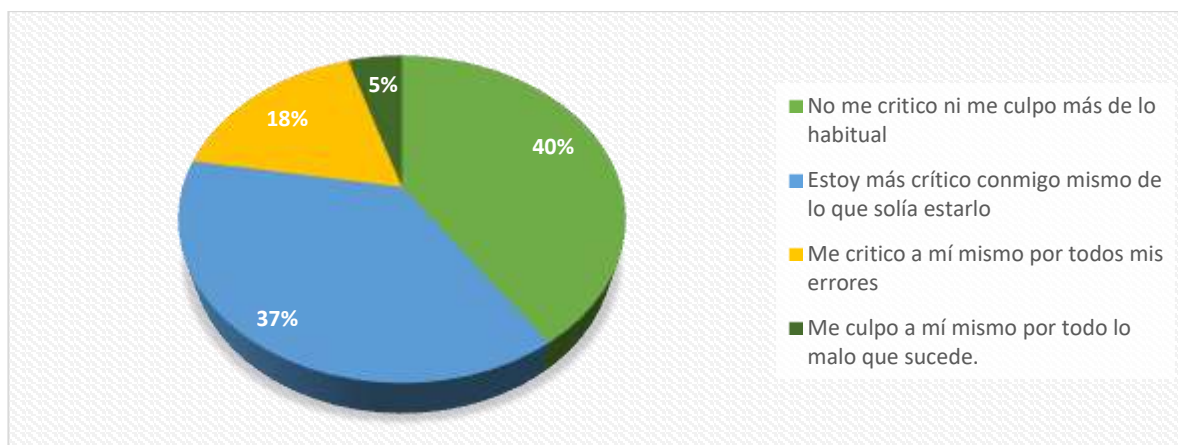
Tabla 24

Presencia de pensamientos autocríticos en los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No me critico ni me culpo más de lo habitual	60	40.5
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	55	37.2
Me critico a mí mismo por todos mis errores	26	17.6
Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	7	4.7
Total	148	100.0

Figura 22

Presencia de pensamientos autocríticos en los estudiantes



Con relación a pensamientos autocríticos, la tabla 24 expresa la siguiente distribución: 60, equivalente al 40%, no se critican ni se culpa más de lo normal; 55, equivalente a 37%, están más críticos consigo mismos de lo que solía estarlo; 26, equivalente a 18%, se critican a si mismo por todos sus errores; y 7, equivalente al 5%, se culpan a sí mismos por todo lo malo que sucede.

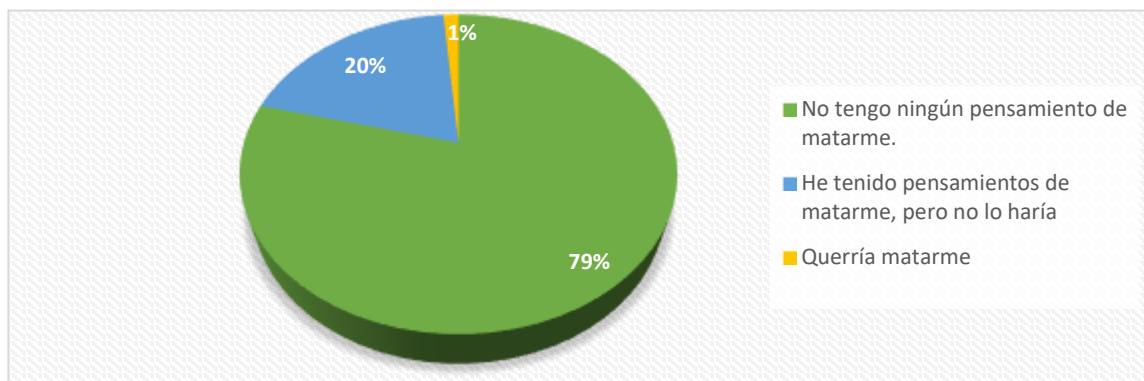
Tabla 25

Presencia de ideación suicida en los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No tengo ningún pensamiento de matarme.	117	79.1
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	29	19.6
Querría matarme	2	1.4
Total	148	100.0

Figura 23

Presencia de ideación suicida en los estudiantes



La tabla 25, hace referencia a las percepciones de los estudiantes sobre el suicidio. 117, equivalente a 79%, no han tenido ningún pensamiento suicida; mientras que 29, equivalente a 20%, han tenido pensamientos de matarse, pero no lo harían; y 2, equivalente al 1%, querrían matarse.

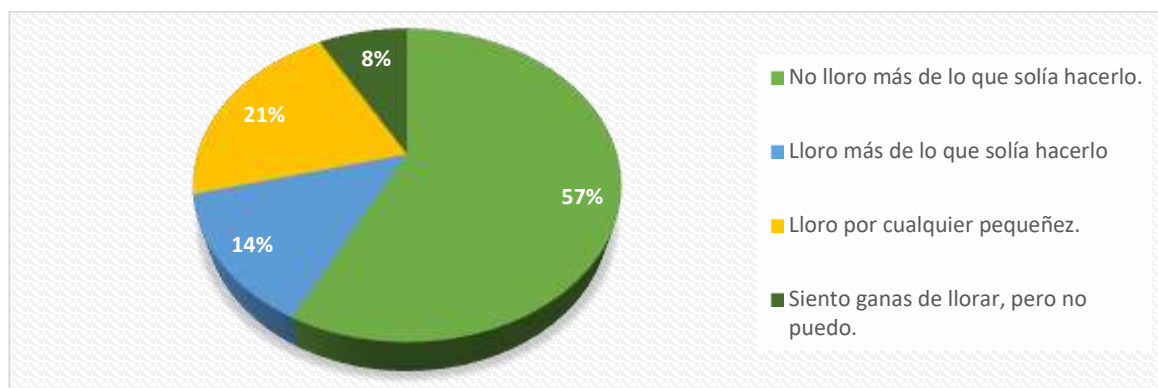
Tabla 26

Cambios en la frecuencia de llanto de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No lloro más de lo que solía hacerlo.	85	57.4
Lloro más de lo que solía hacerlo	20	13.5
Lloro por cualquier pequeñez.	31	20.9
Siento ganas de llorar, pero no puedo.	12	8.1
Total	148	100.0

Figura 24

Cambios en la frecuencia de llanto de los estudiantes



Con respecto a la frecuencia de llanto de los estudiantes, la tabla 26 da a conocer lo siguiente: 85, equivalente a 57%, no lloran más de lo que solían hacerlo; 20, equivalente a 14%, lloran más de lo que solían hacerlo; 31, equivalente al 21%, lloran por cualquier pequeñez; y 12, equivalente al 8%, sienten ganas de llorar, pero no pueden.

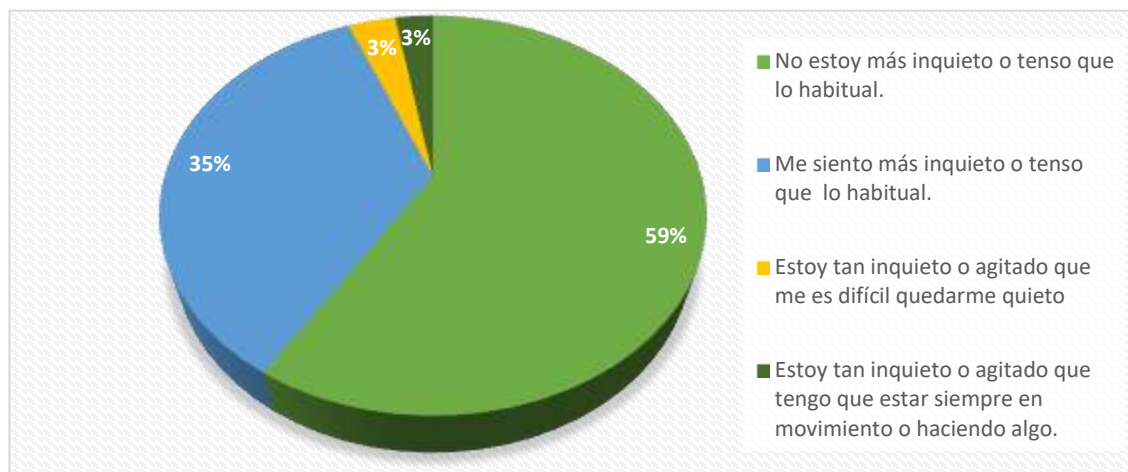
Tabla 27

Grado de agitación durante las últimas dos semanas

	Frecuencia	Porcentaje
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	87	58.8
Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	52	35.1
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	5	3.4
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	4	2.7
Total	148	100.0

Figura 25

Grado de agitación durante las últimas dos semanas



A través de la tabla 27 es posible conocer el grado de agitación de los estudiantes en las últimas dos semanas. Siendo que 87, equivalente a 59%, no están más inquietos o tensos de lo habitual; 52, equivalente al 35%, se sienten más inquietos de lo habitual; 5, equivalente al 3%, están tan inquietos que no pueden quedarse quietos; y 4, equivalente al 3%, están tan Inquietos que tienen que estar siempre en movimiento.

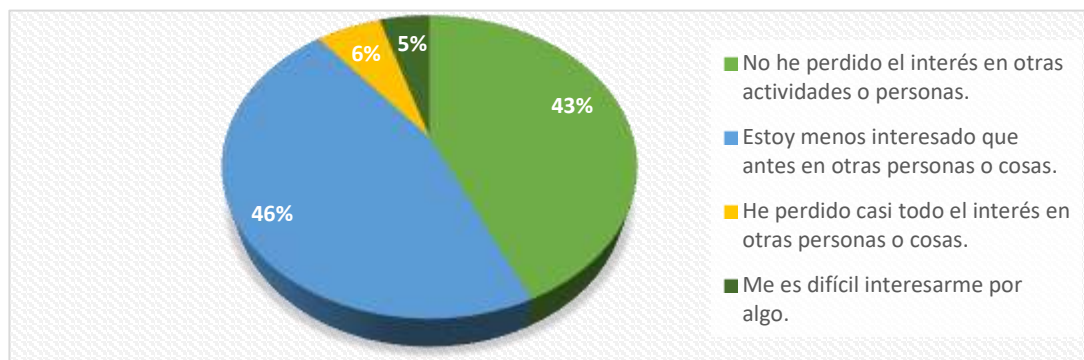
Tabla 28

Cambios en el interés de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No he perdido el interés en otras actividades o personas.	64	43.2
Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	68	45.9
He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	9	6.1
Me es difícil interesarme por algo.	7	4.7
Total	148	100.0

Figura 26

Cambios en el interés de los estudiantes



En cuanto a cambios en el interés, la tabla 28 expresa lo siguiente: 64, equivalente a al 43%, no ha perdido el interés en actividades o personas; mientras que, 68, equivalente al 46%, están menos interesados que antes en otras personas o cosas; 9, equivalente al 6%, han perdido casi todo el interés; y a 7, equivalente al 5%, les resulta difícil interesarse por algo.

Es decir que el 56% de los estudiantes encuestados presentaban dificultades para mantener el interés en personas, cosas u actividades que previamente disfrutaban.

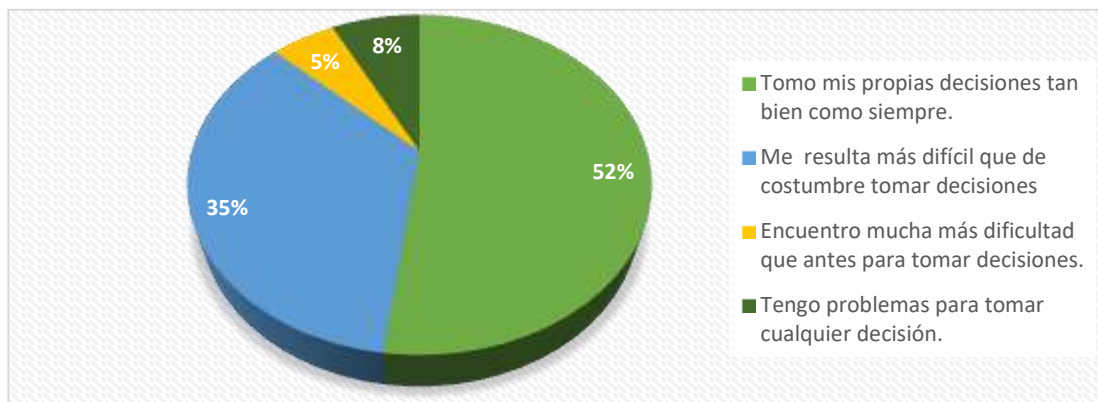
Tabla 29

Cambios en la facilidad de toma de decisiones de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	77	52.0
Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	52	35.1
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	8	5.4
Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	11	7.4
Total	148	100.0

Figura 27

Cambios en la facilidad de toma de decisiones de los estudiantes



La tabla 29 hace referencia a los cambios en la facilidad de toma de decisiones. Se ha encontrado que 77, equivalente al 52%, toma sus propias decisiones tan bien como siempre; 52, equivalente al 35%, les resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones; 8, equivalente a 5%, encuentra mucha más dificultad que antes para tomar decisiones; y 11, equivalente al 7%, tienen problemas para la toma de cualquier decisión.

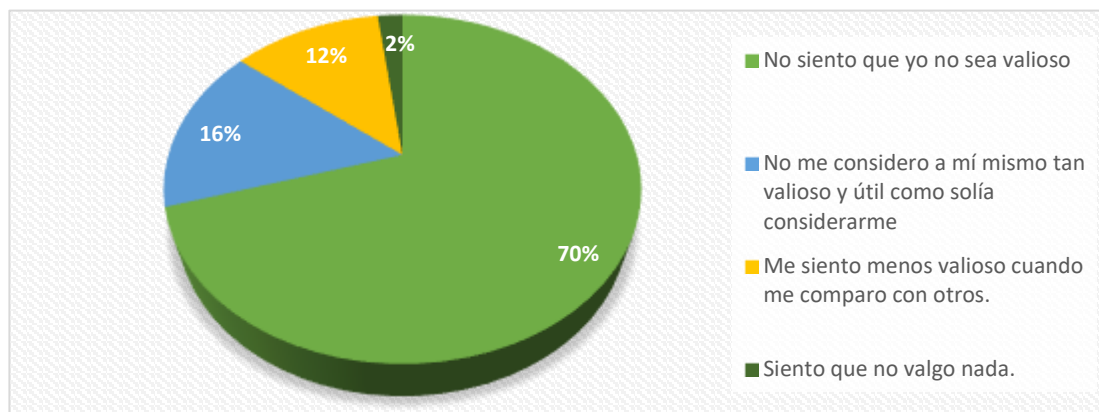
Tabla 30

Presencia de desvalorización en los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No siento que yo no sea valioso	104	70.3
No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	23	15.5
Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	18	12.2
Siento que no valgo nada.	3	2.0
Total	148	100.0

Figura 28

Presencia de desvalorización en los estudiantes



En cuanto a desvalorización, la tabla 30 presenta que: 104, equivalente a 70%, no sienten que no sean valiosos; al contrario, 23 estudiantes, equivalente a 15%, no se consideran tan valiosos y útiles como solían considerarse; 18, equivalente a 12%, se sienten menos valiosos cuando se comparan con otros; y 3, equivalente al 2%, sienten que no valen nada.

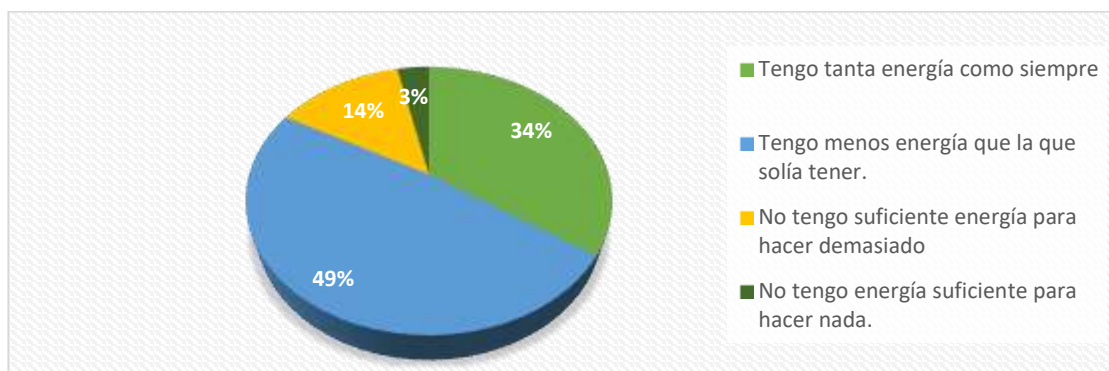
Tabla 31

Variaciones en el nivel de energía de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
Tengo tanta energía como siempre	51	34.5
Tengo menos energía que la que solía tener.	72	48.6
No tengo suficiente energía para hacer demasiado	20	13.5
No tengo energía suficiente para hacer nada.	5	3.4
Total	148	100.0

Figura 29

Variaciones en el nivel de energía de los estudiantes



La tabla 31 presenta los resultados para el ítem relacionado a la energía, encontrando que: 51, equivalente a 34% tienen tanta energía como siempre; 72, equivalente a 49%, tienen menos energía de la que solían tener; 20, equivalente a 14%, no tiene suficiente energía para hacer demasiado; y 5, equivalente al 3%, no tienen energía suficiente para hacer nada.

Tales respuestas indican que la energía del 66% de los estudiantes ha disminuido en las últimas dos semanas.

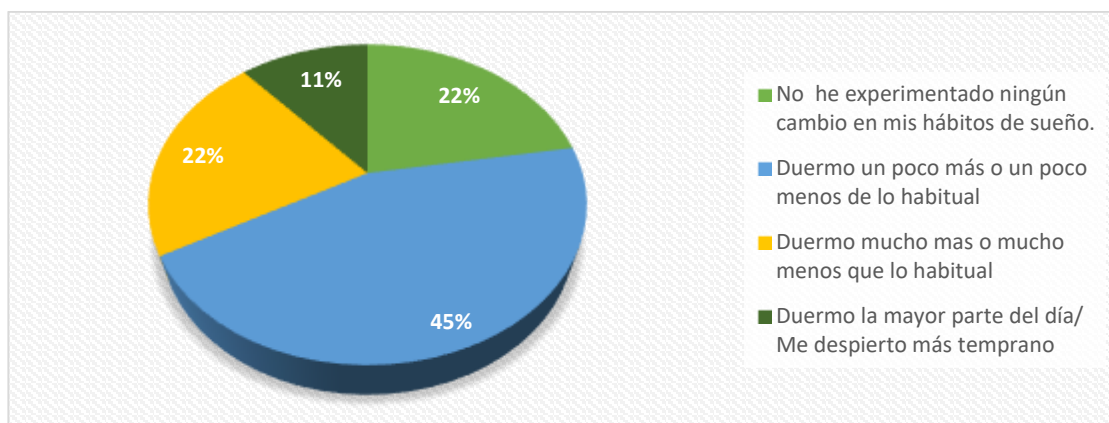
Tabla 32

Cambios en los patrones de sueño de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	33	22.3
Duermo un poco más o un poco menos de lo habitual	66	44.6
Duermo mucho mas o mucho menos que lo habitual	32	21.6
Duermo la mayor parte del día/ Me despierto más temprano	17	11.5
Total	148	100.0

Figura 30

Cambios en los patrones de sueño de los estudiantes



Con relación a cambios en los patrones de sueño, la tabla 32 expresa que: 33, equivalente al 22% no ha experimentado ningún cambio; 66, equivalente al 45%, duermen poco más o un poco menos de lo habitual; 32, equivalente al 22%, duerme mucho más o mucho menos de lo habitual; 17, equivalente al 11%, duerme la mayor parte del día o se despierta más temprano.

Es decir, que el 78% de los estudiantes han presentado cambios en sus hábitos de sueño, ya sea durmiendo más o durmiendo menos que lo habitual.

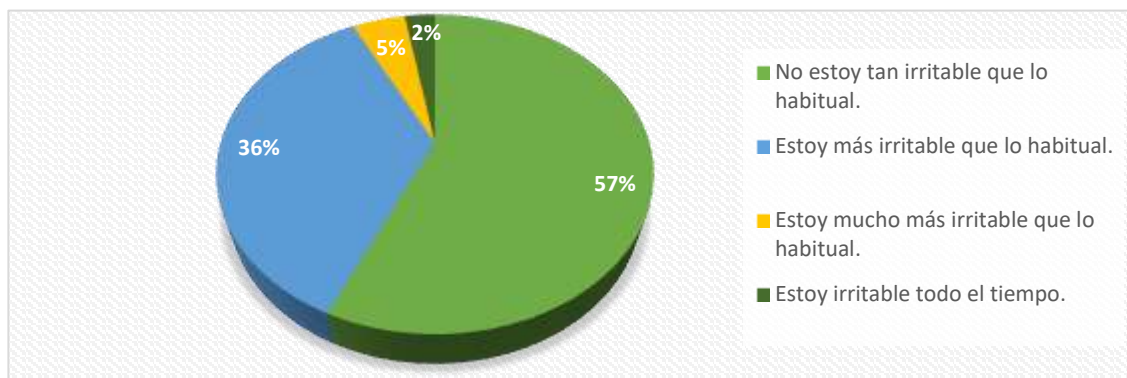
Tabla 33

Grado de irritabilidad en los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No estoy tan irritable que lo habitual.	84	56.8
Estoy más irritable que lo habitual.	53	35.8
Estoy mucho más irritable que lo habitual.	7	4.7
Estoy irritable todo el tiempo.	4	2.7
Total	148	100.0

Figura 31

Grado de irritabilidad en los estudiantes



En cuanto a irritabilidad, la tabla 33 da a conocer los siguientes datos: 84, equivalente al 57%, no está tan irritable que lo habitual; 53, equivalente al 36%, está más irritable que lo habitual; 7, equivalente al 5%, está mucho más irritable que lo habitual; y 4, equivalente al 2%, está irritable todo el tiempo.

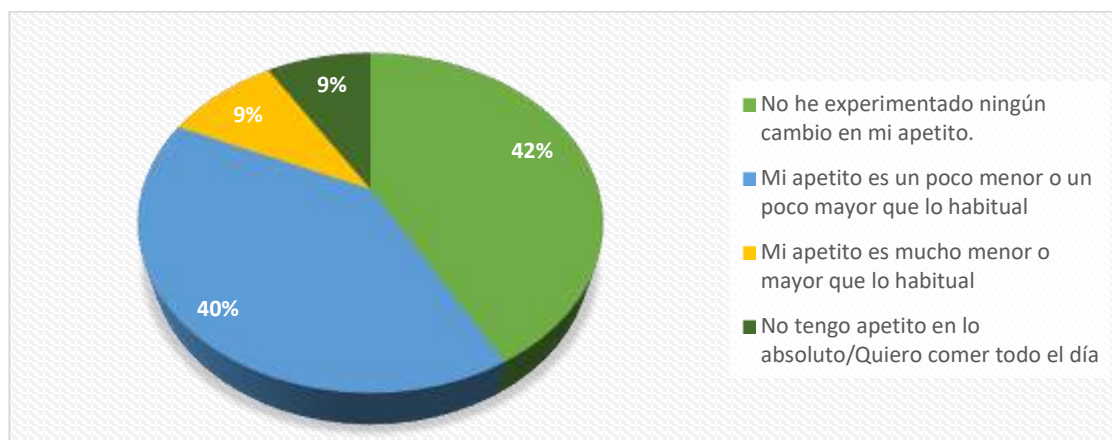
Tabla 34

Cambios en el apetito de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	62	41.9
Mi apetito es un poco menor o un poco mayor que lo habitual	59	39.9
Mi apetito es mucho menor o mayor que lo habitual	14	9.5
No tengo apetito en lo absoluto/Quiero comer todo el día	13	8.8
Total	148	100.0

Figura 32

Cambios en el apetito de los estudiantes



Mediante la tabla 34 es posible conocer la siguiente información sobre el apetito de los estudiantes: 62, equivalente al 42% no ha experimentado ningún cambio en su apetito; 59, equivalente al 40% %, tiene un apetito un poco menor o un poco mayor de lo habitual; 14, equivalente al 9%, tiene un apetito mucho menor o mayor que lo habitual; y 13, equivalente al 9%, quiere comer todo el día o no tiene apetito en lo absoluto. Tales datos expresan que una mayoría del 59% han experimentado cambios en su apetito.

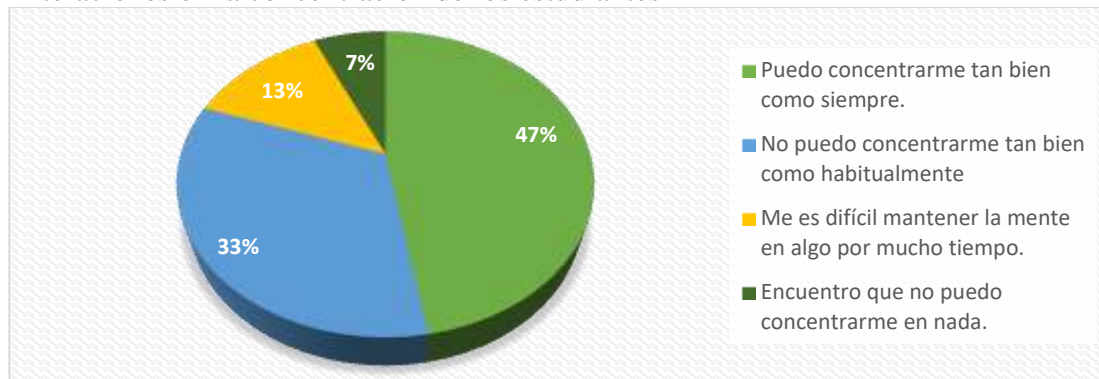
Tabla 35

Alteraciones en la concentración de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
Puedo concentrarme tan bien como siempre.	70	47.3
No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	49	33.1
Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	19	12.8
Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	10	6.8
Total	148	100.0

Figura 33

Alteraciones en la concentración de los estudiantes



En cuanto a la concentración, la tabla 35 expresa lo siguiente: 70, equivalente al 47%, pueden concentrarse tan bien como siempre; 49, equivalente al 33%; no puede concentrarse tan bien como habitualmente; a 19, equivalente al 13%, le es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo; y 10, equivalente a 7%, encuentra que no puede concentrarse en nada.

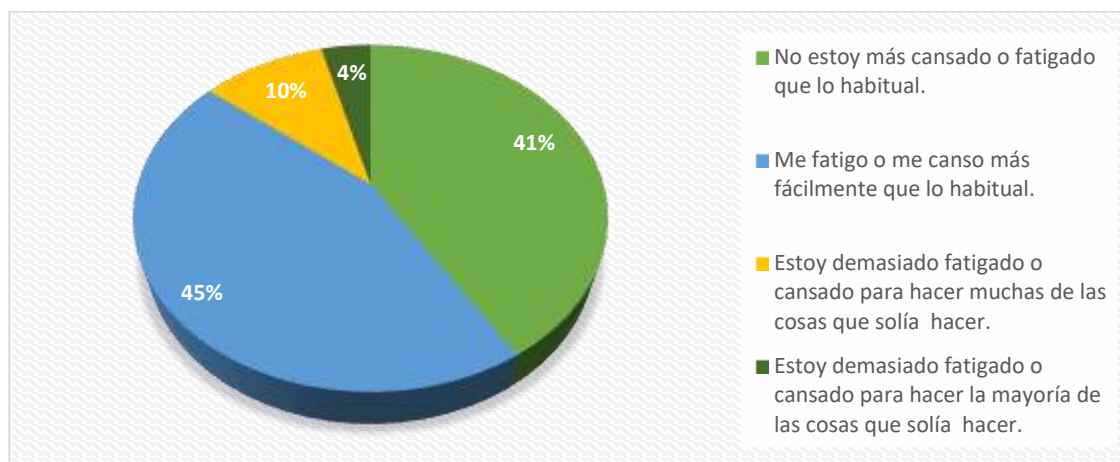
Tabla 36

Presencia de fatiga en los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	61	41.2
Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	66	44.6
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	15	10.1
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	6	4.1
Total	148	100.0

Figura 34

Presencia de fatiga en los estudiantes



La tabla 36 expresa que: 61 estudiantes, equivalente al 41%, no están más cansados de lo habitual; 66, equivalente al 45%, se cansan más fácilmente que lo habitual; 15, equivalente al 10%, están demasiado fatigado para hacer muchas cosas que solían hacer; y 6, equivalente al 4%, están demasiado fatigados para hacer la mayoría de las cosas que solían hacer.

Estos datos dan a conocer que el 59% de los estudiantes han presentado mayor cansancio que lo habitual, al punto en que influye en las actividades usuales de algunos de ellos.

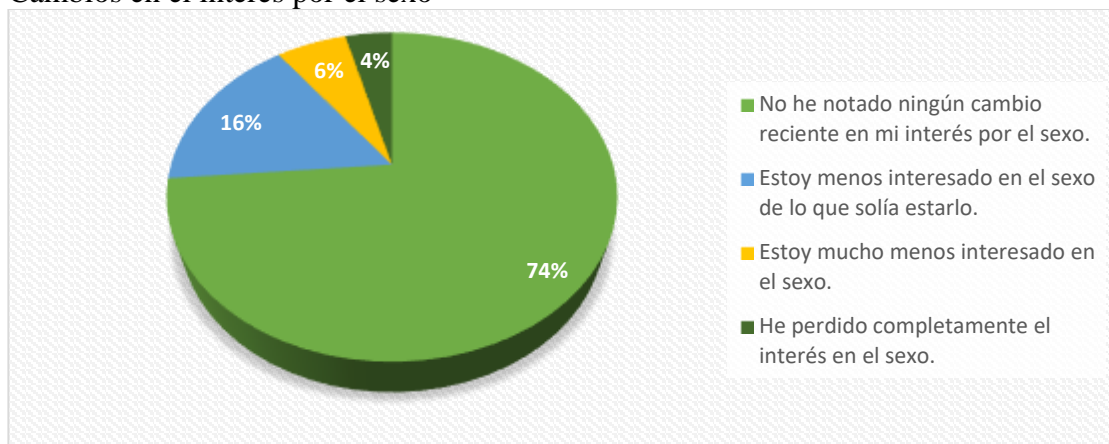
Tabla 37

Cambios en el interés por el sexo

	Frecuencia	Porcentaje
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	109	73.6
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	24	16.2
Estoy mucho menos interesado en el sexo.	9	6.1
He perdido completamente el interés en el sexo.	6	4.1
Total	148	100.0

Figura 35

Cambios en el interés por el sexo



La tabla 37 da a conocer que: 109, equivalente al 74%, no ha notado ningún cambio reciente en su interés por el sexo; mientras que, 24, equivalente al 16%, está menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo; 9, equivalente al 6%, están mucho menos interesados por el sexo; y 6, equivalente al 4%, han perdido completamente el interés por el sexo.

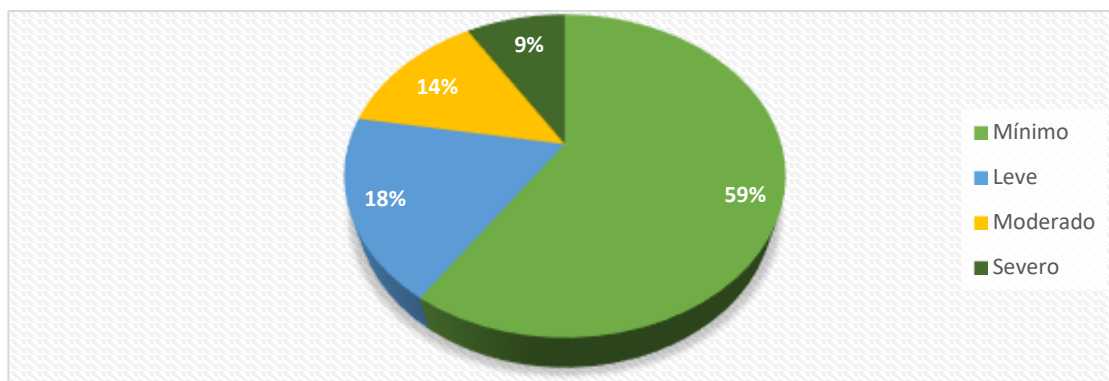
Tabla 38

Distribución de grados de depresión en los estudiantes según el Inventario de Depresión de Beck II

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	88	59.5
Leve	27	18.2
Moderado	20	13.5
Severo	13	8.8
Total	148	100.0

Figura 36

Distribución de grados de depresión en los estudiantes según el Inventario de Depresión de Beck II



La interpretación de los resultados del Inventario de Depresión de Beck se realizó de acuerdo con la guía de interpretación existente en el manual de esta herramienta. Dicha guía, expone 4 rangos basados en las puntuaciones totales de los ítems del inventario, estos rangos son: mínimo (0-13), leve (14-19), moderado (20-28) y severo (29-63).

La tabla 38 presenta los resultados obtenidos por los estudiantes participantes de esta investigación, resultando que: 88, equivalente al 59%, se encuentran en el rango mínimo; 27; equivalente al 18%, se encuentra en el rango leve; 20, equivalente a 14%, se encuentran en un rango moderado; y 13, equivalente al 9%, se encuentran en un rango severo.

El rango mínimo, puede interpretarse también como “no deprimido” según el manual del BDI-II, lo cual significa que solo un 41% de los encuestados presentaría síntomas compatibles con un grado de depresión.

4.1.4 Asociación entre diferenciación de emociones positivas, emociones negativas y depresión

Para determinar si la diferenciación emocional de emociones positivas se asocia a la depresión de la misma manera que la diferenciación de emociones negativas se asocia a la depresión, se calculó el cociente de correlación lineal de Pearson para ambos casos.

Tabla 39

Correlación lineal entre diferenciación de emociones positivas y depresión

Correlaciones			
		VI Emociones positivas	Depresión
VI Emociones positivas	Correlación de Pearson	1	-.570**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	148	148
Depresión	Correlación de Pearson	-.570**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	148	148

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 40

Correlación lineal entre diferenciación de emociones negativas y depresión

Correlaciones			
		Depresión	VI Emociones Negativas
Depresión	Correlación de Pearson	1	-.564**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	148	148
VI Emociones Negativas	Correlación de Pearson	-.564**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	148	148

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se encontró una correlación lineal de $-.570$ entre diferenciación de emociones positivas y depresión. A su vez, se encontró una correlación lineal de $-.564$ entre diferenciación de emociones negativas y depresión. Ambas representan una correlación negativa moderada, siendo la de emociones positivas ligeramente más fuerte.

4.2 Comprobación de Hipótesis

La comprobación de hipótesis se realizó a través de un análisis del coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo los siguientes resultados:

Coefficiente de correlación lineal de Pearson

El coeficiente de correlación lineal de Pearson, también llamado coeficiente de correlación producto momento de Pearson, asume una relación lineal entre dos variables, además, a través de su cálculo mide la fuerza o consistencia de la correlación (González et al., 2017). De esta manera, cuando el coeficiente toma un valor próximo a -1 la correlación es fuerte y negativa, mientras que cuando el valor es cercano a $+1$, la correlación es fuerte y positiva.

Este tipo de correlación se calcula buscando el valor de r , que es “una medida del grado en el cual los puntajes pareados ocupan la misma posición o la opuesta dentro de sus propias distribuciones” (Pagano, 2011, p.123). En este caso se utilizó para la variable dependiente el puntaje obtenido mediante el BDI II, mientras que para la variable independiente se utilizó la suma del puntaje obtenido en el TAS-20 y un puntaje asignado de la siguiente manera según la cantidad de emociones que escribiera

cada estudiante: menos de 1 emoción= 0 puntos, entre 1 y 4 emociones= 1 punto, entre 5 y 10 emociones=2 puntos, entre 11 y 15 emociones=3 puntos, entre 16 y 20 emociones=4 puntos, más de 21 emociones=5 puntos.

Luego de calcular el valor de r, interpretarlo mediante un programa de cómputo requiere analizar el valor P, también llamado valor de probabilidad y expresado en el SPSS como sig. Triola y Lossi (2018) explican el valor P de la siguiente forma:

Un valor de P pequeño, como 0.05 o menor (o una probabilidad de 5% o menos), sugiere que no es probable que los resultados de la muestra ocurran por casualidad cuando no hay correlación lineal, por lo que un valor de P pequeño apoya la conclusión de que existe una correlación lineal entre las dos variables.
(p.72)

Así mismo, la interpretación del valor p sigue el siguiente criterio de decisión: “Si el valor P calculado es menor o igual que el nivel de significancia, se concluye que existe una correlación lineal” (Triola, 2009, p.521).

Tabla 41

Coeficiente de correlación lineal de Pearson

		Variable Independiente	VD
Variable Independiente	Correlación de Pearson	1	-.559**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	148	148
VD	Correlación de Pearson	-.559**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	148	148

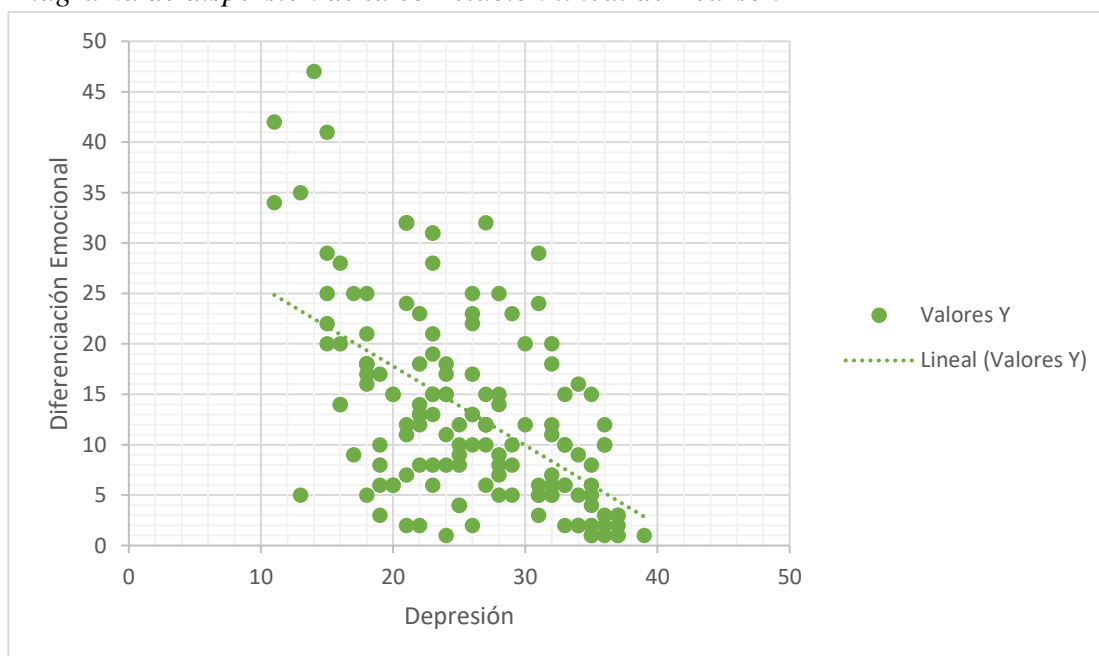
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 41 expresa que el valor encontrado para r fue $-0,559$. Este valor es negativo y cercano a -1 , representando una correlación lineal negativa moderada. Siguiendo el criterio de decisión establecido por Triola (2009), el valor P obtenido de $.000$ es menor que el nivel 0.01 de significancia, por lo cual la correlación lineal es significativa.

En concordancia con lo anterior, el diagrama de dispersión expresado en la figura 37 permite observar gráficamente el tipo de relación existente entre la variable independiente y la variable dependiente, ya que al examinar diagramas de dispersión cuando el patrón de puntos va hacia abajo sugiere que al aumentar una variable la otra disminuye (Triola, 2018).

Figura 37

Diagrama de dispersión de la correlación lineal de Pearson



Una correlación negativa, como es el caso de la encontrada, indica que las dos variables estudiadas actúan en dirección opuesta, lo cual significa que, si la variable X incrementa, la variable Y disminuirá, y viceversa, ya que la relación entre variables es inversa (Triola, 2018). En el caso de esta investigación, la correlación negativa moderada encontrada sugiere que, a mayores niveles de depresión reportados por una persona, ésta reportará menores niveles de diferenciación emocional. Del mismo modo, aquellos que reporten menor depresión, también tenderán a reportar mayor diferenciación emocional.

La correlación encontrada no es perfecta sino moderada, así que, a pesar de la tendencia entre las dos variables aparecerán también casos en los que, por ejemplo, se presenten síntomas de depresión, pero no se presente baja diferenciación emocional. Es importante además destacar que la correlación encontrada no implica una relación de causalidad entre las variables.

Es así como a través del Coeficiente de Correlación Lineal de Pearson se comprueba la hipótesis de investigación que establece que la diferenciación emocional podría estar asociada a la depresión en estudiantes de la USMA Sede David durante 2021.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar la asociación entre la diferenciación emocional y la depresión en estudiantes de la USMA Sede David. Tras el análisis de los resultados, se encontró una correlación lineal negativa moderada entre las variables, confirmando así la hipótesis de investigación y estableciendo que la diferenciación emocional si pudiera estar asociada a la depresión en estudiantes de la USMA Sede David.

Con respecto a diferenciación emocional, luego de examinar los resultados obtenidos se encontró que el 3% de los estudiantes presentan capacidades muy bajas de diferenciación emocional y el 20% presentan capacidades bajas. Tener baja diferenciación emocional se manifestaría en la tendencia a describir sus experiencias emocionales de manera general y poco detallada, por ejemplo, usando las palabras bien o mal para comunicar como se sienten, lo cual a su vez puede conllevar dificultades en la regulación de emociones y en otros aspectos de la inteligencia emocional. Por otro lado, un 37% de los estudiantes presentaron capacidades medias de diferenciación emocional, un 26% presentó capacidades altas, y un 14% presentó capacidades muy altas. Esta mayor capacidad de diferenciación emocional se traduce en descripciones más detalladas de sus experiencias emocionales, lo cual implica una mayor conciencia de las propias emociones y facilitaría su regulación.

En general los resultados sobre la capacidad de diferenciación emocional fueron positivos, ya que la mayoría de los estudiantes se encuentran en el rango medio-muy alto. Sin embargo, 42% de los estudiantes manifestaron presentar confusión sobre la emoción que sienten en un momento dado y 35% señalaron haber presentado dificultad para diferenciar entre emociones displacenteras, además, 46% reportaron haber sentido emociones que no pueden identificar y 33% manifiestan tener dificultades para conocer los motivos de su enojo. Todos estos datos, sumados con el desconocimiento de las emociones básicas y la confusión en cuanto al concepto de emoción que presentaron algunos, señalan que los estudiantes se beneficiarían trabajando en adquirir una capacidad más alta de diferenciación emocional.

Por otro lado, los datos obtenidos mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck II permitieron conocer la presencia y gravedad de depresión en los estudiantes. El 59% de los participantes reportaron síntomas mínimos, es decir, que según el manual del BDI-II no presentan ningún grado de depresión. A su vez, según el manual del BDI II, 18% de los estudiantes presentaron síntomas compatibles con un grado leve de depresión, mientras que 14% presentaron síntomas compatibles con un grado moderado, y 9% con un grado severo de depresión.

En cuanto a una posible diferencia entre la asociación de diferenciación de emociones positivas y negativas con la depresión, se encontró que en ambos casos está presente una correlación lineal negativa moderada. Por lo tanto, a pesar de que la

diferenciación de emociones positivas presentó una correlación ligeramente más fuerte, no parece haber una diferencia significativa entre ambas.

5.2 Recomendaciones

La diferenciación emocional es una capacidad que se puede trabajar a través de la instrucción en cualquier momento de la vida y cuyos beneficios están documentados. Siendo así, se recomienda estimular el desarrollo de la diferenciación emocional para brindar a la población estudiantil universitaria la oportunidad de adquirir altas capacidades de ésta, comprendiendo información sobre sí mismos y sus estados internos. Esta información, con el tiempo, se vuelve cada vez más detallada, ya que aumenta la autoconciencia, autorreflexión, eficacia y eficiencia en la toma de decisiones, entre otras, y permite utilizar estrategias más especializadas de regulación de emociones que le ayudan a desenvolverse de manera más adaptativa en los variados ámbitos de su vida.

Se recomienda también brindar los resultados obtenidos a aquellos estudiantes cuyos puntajes son compatibles con un grado de depresión significativa, especialmente aquellos que reportaron ideación suicida, malestar y deterioros de funcionamiento en algún área de su vida, para que tengan la oportunidad de buscar ayuda profesional correspondiente a su necesidad. Además de un seguimiento terapéutico se recomienda la formación de hábitos que propician la salud de todas las personas, como lo son la actividad física, la alimentación balanceada y la higiene de sueño, ya que estos hábitos

acompañados de esfuerzos por potenciar el conocimiento sobre las emociones propias aportan grandemente al bienestar.

En concordancia con lo anterior, es recomendable adquirir mayor conciencia sobre las emociones propias y mayor vocabulario emocional. Ambas se pueden trabajar participando en programas de educación emocional y son de gran beneficio ya que la diferenciación de emociones positivas se asocia a la resiliencia y a las habilidades de afrontamiento, y la diferenciación de emociones negativas se asocia a la reducción de problemas psicológicos y al incremento del bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaron, R. V., Snodgrass, M. A., Blain, S. D., & Park, S. (2018). Affect labeling and other aspects of emotional experiences in relation to alexithymia following standardized emotion inductions. *Psychiatry Research*, 262, 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.014>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barret, L. F. (2018). *La vida secreta del cerebro: Como se construyen las emociones*. Ediciones Paidós.
- Barrett, L. F. (2004). Feelings or words? Understanding the content in self-report ratings of experienced emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 266–281. <https://doi.org/10.1037/00223514.87.2.266>
- Barrett, L. F. (2006). Solving the Emotion Paradox: Categorization and the Experience of Emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 10(1), 20–46. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1001_2
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15(6), 713–724. <https://doi.org/10.1080/02699930143000239>
- Bisquerra, R. (2010). *Psicopedagogía de las emociones*. Editorial Síntesis.
- Bisquerra, R. Guiu, G. (2018). Análisis del vocabulario emocional en el profesorado de lengua. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 21(1), 161-172.
- Bustos-López, F., & Mavrou, I. (2018). Memoria y emoción en el aula de ELE: La enseñanza de vocabulario emocional. <https://www.researchgate.net/publication/346611662>
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

- Demiralp, E., Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Barrett, L. F., Ellsworth, P. C., Demiralp, M., Hernández-García, L., Deldin, P. J., Gotlib, I. H., & Jonides, J. (2012). Feeling Blue or Turquoise? Emotional Differentiation in Major Depressive Disorder. *Psychological Science*, 23(11), 1410–1416.
<https://doi.org/10.1177/0956797612444903>
- Erbas, Y., Ceulemans, E., Lee Pe, M., Koval, P., & Kuppens, P. (2014). Negative emotion differentiation: Its personality and well-being correlates and a comparison of different assessment methods. *Cognition and Emotion*, 28(7), 1196–1213.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2013.875890>
- Espinoza, A. (2019). Intervención en terapia cognitiva, de Aaron t. Beck, en pacientes con depresión, de un centro de salud de la ciudad de panamá. [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional. <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1722>
- García Fernández-Abascal, E., García Rodríguez, B., Jiménez Sánchez, M. P., Martín Díaz, M. D., & Domínguez Sánchez, F. J. (2013). *Psicología de la Emoción*. Editorial Universitaria Ramon Areces.
- González, F., Escoto, M. C. y Chávez, J. K. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Hernández-Sampieri, R., y Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Hoemann, K. (2020). Emotional Granularity : Definition , Measurement , and Relationship to Cardiovascular Physiological Activity. Northeastern University.
<https://doi.org/10.17760/D20382016>
- Israelashvili, J., Oosterwijk, S., Sauter, D., & Fischer, A. (2019). Knowing me, knowing you: emotion differentiation in oneself is associated with recognition of others' emotions. *Cognition and Emotion*, 33(7), 1461–1471.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1577221>
- Kashdan, T. B., Barrett, L. F., & McKnight, P. E. (2015). Unpacking Emotion Differentiation: Transforming Unpleasant Experience by Perceiving Distinctions in

- Negativity. *Current Directions in Psychological Science*, 24(1), 10-16. <https://doi.org/10.1177/0963721414550708>
- Lee, J. Y., Lindquist, K. A., & Nam, C. S. (2017). Emotional granularity effects on event-related brain potentials during affective picture processing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00133>
- Lennarz, H. K., Lichtwarck-Aschoff, A., Timmerman, M. E., & Granic, I. (2018). Emotion Differentiation and Its Relationship with Emotional Well-Being in Adolescents. *Cognition and Emotion*, 32(3), 651–657. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1338177>
- Lindquist, K. A., Feldman Barrett, L., Lewis, I. M., Haviland-Jones, J. M., & Barrett, L. F. (2008). Emotional Complexity. *Journal Handbook of Emotions*, Volume 4.
- Liu, D. Y., Gilbert, K. E., & Thompson, R. J. (2020). Emotion differentiation moderates the effects of rumination on depression: A longitudinal study. *Emotion* 20(7), 1234–1243. <https://doi.org/10.1037/emo0000627>
- Mavrou, I. Bustos-López, F. (2018). Vocabulario emocional en la producción oral en español como lengua de migración. *Revista de lengua y literatura DobleLe*. N°4.
- Moreno, D., y Carrillo, J. (2019). Normas APA 7ª edición Guía de citación y referenciación. Ediciones Universidad Central. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Montañez, M. (2005). *Psicología De La Emoción: El Proceso Emocional*. <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, enero). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial De La Salud. (2021, mayo). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fenty%2f1563440_232?view=G0
- Pagano, R. (2011). *Estadística para las ciencias del comportamiento* (9º ed.). Cengage Learning.
- Reeve, J. M. (2010). *Motivación y emoción* (5º ed.). McGraw Hill.

- Sabucedo, J. Morales, J. (2015). *Psicología Social*. Editorial Panamericana.
- Sanz, J. Vázquez, C. (2011). *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) Adaptación Española*. Pearson Education S. A.
- Silva, J. Gemmp, F. (2003). Diferenciación Emocional Y Psicopatología: La Hipótesis De La Acentuación Somática. *Revista Electrónica De Motivación Y Emoción*. Volumen VI. Número 16. <http://reme.uji.es/articulos/avillj3023006105/texto.html>
- Triola, M. (2009). *Estadística*. Décima edición. Editorial Pearson Educación.
- Triola, M. Lossi, L. (2018). *Estadística*. Doceava edición. Editorial Pearson Education.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161–1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>
- Vilches, S. Tiznado, C. David, G. (2012). *Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto Versión Española*. Universidad del Bío-Bío.

APÉNDICE



COMITÉ
DE BIOÉTICA
DE LA INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD SANTANDER

CBI-USantander-M- 051- 2021

Panamá, 25 de junio de 2021

MEMORANDO

Para: **Maria Paula Cardozo Sandoval.**
Investigadora Principal



De: **Dra. Nilsa Caballero**
Presidenta del Comité de Bioética de la Investigación

Asunto: **Consideraciones sobre protocolo revisado**

En reunión extraordinaria del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander Panamá, celebrada el día 18 de mayo de 2021 se discutieron los documentos del Protocolo de Investigación: "**Diferenciación emocional asociada a depresión en estudiantes de la USMA Sede David durante el primer cuatrimestre del 2021**" y se decide aprobar con correcciones menores, mismas que se completaron el 10 de junio de 2021.

Los Miembros del Comité de Bioética de la Investigación deciden entonces:

Aprobar

Solicitud de Modificaciones

Suspender para correcciones

Denegar

Se revisaron los siguientes documentos:

Documentos	Versión
Protocolo de investigación	4
Formulario para recolección de datos (encuesta)	Sin versión
Consentimiento informado	3
Afiche de reclutamiento	Sin version

Los miembros del Comité que participaron en la revisión de los documentos mencionados fueron:

Nombre	Profesión	Cargo
Nilsa Caballero	Odontóloga	Presidenta
Nohemy Bertorelli	Odontóloga	Miembro
Iliana Ceballos Rodríguez	Médica Pediatra	Miembro
Sebastián Reyes	Educador	Miembro
Priscilla Jiménez	Tecnóloga Medica	Miembro
Dora Sanchez-Potha	Abogado	Miembro

Como parte del seguimiento que este Comité dará a su investigación, deberá presentar lo siguiente:

- ▲ Fecha de inicio y culminación del estudio
- ▲ Reportar el status de su investigación cada dos meses.
- ▲ Reportar de inmediato cualquier adenda a la investigación y solicitar aprobación en caso de ser necesario
- ▲ Reportar en un plazo menor de 24 horas cualquier efecto adverso serio, cuando aplique
- ▲ Describir los riesgos potenciales de las terapias experimentales de la medicación a utilizar en su investigación e informar aquellos que se presentan a lo largo de su investigación, cuando aplique
- ▲ Presentar copia digitalizada de su informe final y/o publicación, tan pronto finalice la investigación

Saludos y éxitos,
c. archivos del Comité



Consentimiento Informado-Versión 3

"Diferenciación emocional asociada a depresión en estudiantes de la USMA Sede David durante el primer cuatrimestre del 2021"

Investigadora: María Paula Cardozo Sandoval

Esta investigación se trata sobre la capacidad de diferenciación emocional que poseen los estudiantes universitarios, y sobre la posibilidad de que esta capacidad esté de alguna manera relacionada a la depresión.

Usted ha sido invitado a participar de manera voluntaria en este estudio dirigido identificar si existe asociación entre la diferenciación emocional y la depresión. La población de estudio son los estudiantes de la USMA sede David, y se busca reclutar al menos 160 estudiantes.

Procedimiento

Hacemos de su conocimiento que es nuestra responsabilidad informarle acerca de la investigación y aclarar las dudas que la misma le genere. Los datos serán recolectados a través de dos cuestionarios validados (Escala de Alexitimia de Toronto Abreviada, Inventario de Depresión de Beck-II) y una breve encuesta abierta, se estima que le tomará aproximadamente 15 minutos responder lo solicitado.

Su participación es voluntaria, tiene derecho a negarse, puede decidir no participar o luego de haber aceptado, puede retirarse de la investigación, aun así, tendrá la oportunidad de ser incluido (a) en cualquier programa de atención o prevención que redunde en beneficio del resto de los participantes.

Riesgos y beneficios

Los riesgos son mínimos y pueden estar relacionados con la incomodidad que sienten algunas personas ante preguntas relacionadas a sus emociones y a posibles síntomas depresivos. No se ofrecen beneficios económicos, ni materiales, pero si la posibilidad de conocer los resultados obtenidos a través de los cuestionarios.

Confidencialidad y ética

Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios aplicados serán tratados con estricta confidencialidad, los datos serán manejados por la investigadora sin ofrecer la posibilidad de identificación de los participantes.

Si usted desea conocer los resultados de los cuestionarios aplicados, se le solicitará que escriba un método de contacto a través del cual se le pueda hacer llegar dicha información (que no equivaldría a un diagnóstico psicológico, sino que sería dado de manera informativa y preventiva).



En cuanto a la conservación de los datos y archivos digitales resultantes, estos serán guardados en una USB bajo responsabilidad de la investigadora y serán descartados al cabo de 5 años.

Consultas y dudas

La persona responsable de esta investigación es María Paula Cardozo Sandoval, si surgen dudas o necesita alguna información puede contactarla al correo: mcardozos@usma.com.pa o al teléfono: 65751711

También puede consultar al Comité de Bioética de la Investigación Universidad Santander, ubicado en la Avenida Colombia calle 4 Bellavista Edificio Capto, al correo comite.etica@usantander.edu.pa, o al teléfono 394-3490.

Declaración del participante

Afirmo que se me han brindado los detalles acerca de la investigación a la que he sido invitado (a) a participar, y del uso que se dará a los datos recolectados, entiendo que puedo negarme a participar en cualquier momento de la investigación. Siendo así, acepto participar voluntariamente y responder los cuestionarios para recoger los datos.

Firma del participante _____

Método de contacto de su preferencia si desea recibir los resultados: _____

Fecha _____ Hora _____

Declaración del investigador

Doy fe de que he explicado a los participantes en la investigación acerca de la naturaleza de la misma, y el manejo de los datos, se ha brindado el contacto de la investigadora responsable para aclaración de alguna duda y solicitud de información.

Nombre del investigador: María Paula Cardozo Sandoval

Firma _____

Número de Documento: E-8-145004



Universidad Católica Santa María La Antigua

Sede David

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

Tesis de Licenciatura

Instrumento de recolección de datos

“Diferenciación emocional asociada a depresión en estudiantes de la USMA Sede David durante el primer cuatrimestre del 2021”

Datos generales

1. Género

1	Mujer
2	Hombre



2. Edad: _____

3. Carrera: _____

Escala de Alexitimia TAS-20.

Por favor, lea atentamente cada una de las afirmaciones y marque en qué medida usted está o no de acuerdo con cada una de ellas.

1=Totalmente de acuerdo

2=Moderadamente de acuerdo

3=No sé, ni en acuerdo ni en desacuerdo

4=Moderadamente en desacuerdo

5=Totalmente en desacuerdo

	1	2	3	4	5
A menudo me siento confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo					
Tengo sensaciones físicas que ni los médicos las entienden					
Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enojado					
A menudo estoy confundido con las sensaciones que noto en mi cuerpo					
Tengo sentimientos que no puedo identificar					
No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí					
A menudo no sé por qué estoy enojado					

Vocabulario Emocional

1. Mencione todas las emociones positivas que conozca: _____

2. Mencione todas las emociones negativas que conozca: _____

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.



4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en 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

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 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

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.



3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.


3 He perdido completamente el interés en el sexo.



Evaluación Anti-plagio

Nombre de la tesis: Diferenciación Emocional Asociada A Depresión En Estudiantes De La Usma Sede David Durante El 2021

Nombre de la estudiante: María Paula Cardozo Sandoval

Firma: 

Nombre de la supervisora: Priscila Sunsín

Firma: 

El presente trabajo se sometió a una evaluación anti-plagio, utilizando una herramienta digital llamada Prepostseo. La herramienta utilizada permite que sus usuarios básicos sometan una cantidad limitada de palabras a la vez, motivo por el cual a continuación se adjuntan imágenes de los resultados obtenidos por capítulo.

Capítulo 1 Introducción



Capítulo 2 Revisión Bibliográfica



Fernández-Abascal et al. proponen una definición multidimensional de la emoción, según la cual esta se entiende como:

Un proceso que implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), la existencia de experiencias subjetivas o sentimientos (interpretación subjetiva), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional), que tiene unos efectos motivadores (movilización para la acción) y una finalidad: que es la adaptación a un entorno en continuo cambio. (2013, p. 40)

*En este caso el programa identificó erróneamente como plagio una cita en bloque realizada acorde a las normas APA.



depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población general. La heredabilidad es de aproximadamente el 40 %. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Entre los factores sociodemográficos se puede mencionar el sexo y la edad, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2018) la depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%), y según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) existe una prevalencia tres veces más alta en sujetos de entre 18 y 29 años, que en sujetos de 60 o más.

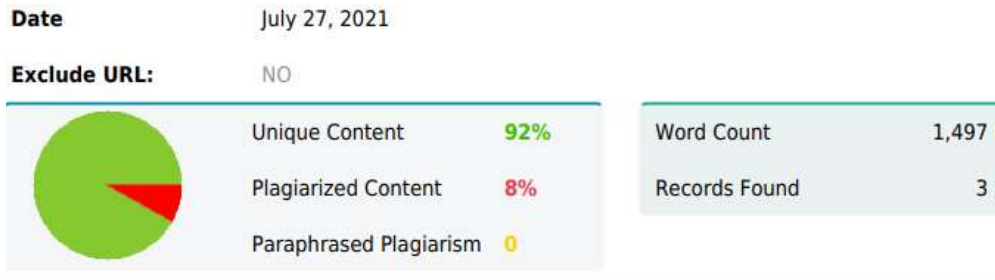
En el caso de los factores de riesgo psicosociales, la OMS (2018) y la APA (2014) mencionan los siguientes:

- Escaso soporte social y relaciones interpersonales
- Acontecimientos vitales adversos y estresantes
- Circunstancias laborales como desempleo
- Consumo de alcohol y otras drogas

*En este caso el programa identificó erróneamente como plagio un paráfraseo citado.



Capítulo 3 Metodología



• Diferenciación emocional:

Capacidad para etiquetar experiencias con un alto grado de especificidad, algunas veces definida como la habilidad para "identificar" o "reconocer" emociones con precisión y en otros momentos definida como la capacidad para construir y representar experiencias con un alto grado de granularidad. (Kashdan et al., 2015, p. 12)

• Depresión:

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, dificultar sensiblemente en el trabajo o la escuela y reducir la capacidad de afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave, se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (Organización Mundial de la Salud, 2020, párrafo 1)

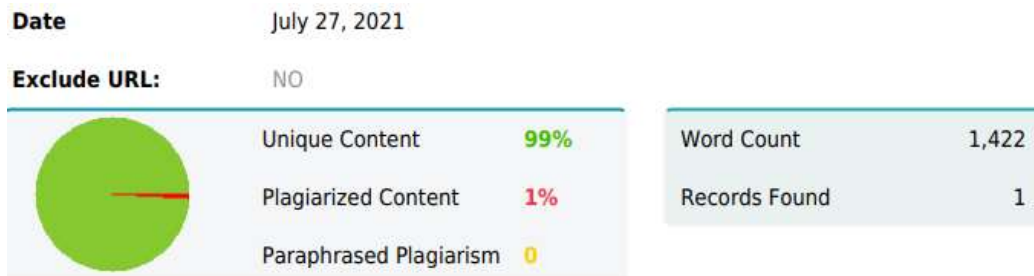
*En este caso el programa identificó erróneamente como plagio dos citas en bloque realizadas acorde a las normas APA



Capítulo 4 Presentación y análisis de resultados



Capítulo 5 Conclusiones y recomendaciones



CONTENT CHECKED FOR PLAGIARISM:

El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar la asociación entre la diferenciación emocional y la depresión en estudiantes de la USMA Sede David. Tras el análisis de los resultados, se encontró una correlación lineal negativa moderada entre las variables, confirmando así la hipótesis de investigación y estableciendo que la diferenciación emocional si pudiera estar asociada a la depresión en estudiantes de la USMA Sede David.