

INTELIGENCIA EMOCIONAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

EMOTIONAL INTELLIGENCE, ANXIETY AND DEPRESSION IN
UNIVERSITY STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

Bruno Montero Saldaña, Jose Pablo López Ramírez, Jesús Javier Higareda Sánchez

Universidad Anáhuac México, México

Correspondencia: bruno.montero00@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue relacionar la Inteligencia Emocional (IE) con sintomatología depresiva y ansiosa, además de con diversas variables sociodemográficas. Para esto, participaron 260 jóvenes universitarios con una edad media de 19.83 ($DE=1.64$), de los cuales 111 (42.7%) fueron hombres y 145 (55.8%) mujeres, todos estudiantes activos en modalidad en línea debido al aislamiento social a consecuencia del virus Sars-Cov2. Posteriormente, se utilizó la escala *TMMS-24* para evaluar la autopercepción de la IE, la escala *HARS* para evaluar la ansiedad, por último, la escala *PHQ9* para evaluar la sintomatología percibida de depresión. En conclusión, se encontró que la IE es un factor protector de sintomatología psicológica, pues se identificó una correlación negativa entre la IE y los síntomas de ansiedad y depresión. Adicionalmente, un ingreso familiar mensual bajo o estudiar en una universidad pública se correlacionó con menos habilidades de IE, y a su vez, con mayor sintomatología depresiva

y ansiosa. En cuanto a diferencias por sexo, las mujeres indicaron mayor atención a sentimientos y niveles más altos en depresión y ansiedad, mientras que los hombres indicaron una mayor autopercepción de claridad y reparación emocional.

Palabras Clave: Inteligencia emocional, Universitarios, Pandemia, Clases en Línea, Salud mental.

ABSTRACT

The aim of this investigation was to relate Emotional Intelligence (EI) with depressive and anxious symptomatology, as well as with different sociodemographic variables. 260 university students participated with an average age of 19.83 (SD = 1.64), of which 111 (42.7%) were men and 145 (55.8%) women, all active online students due to social distancing relating to the Sars-Cov-2 virus. The following scales were used: TMMS-24 for evaluating perceived EI, HARS to evaluate anxiety, and PHQ9 to evaluate the perceived symptomatology of depression. In conclusion, it was found that EI is a protective factor of psychopathological symptoms, since a negative correlation was identified between EI and symptoms of anxiety and depression. Furthermore, it was demonstrated that a low monthly family income or studying at a public university, is correlated with both fewer EI skills and at increased depressive and anxious symptoms; regarding differences by sex, women indicated greater attention to feelings and higher levels of depression and anxiety, while men indicated a higher self-perception of emotional clarity and emotional repair.

Keywords: Emotional intelligence, Undergraduates, University Students, Pandemic, Online classes, Mental health.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 generó cambios drásticos en el estilo de vida de todas las personas, debido al distanciamiento social que se adoptó paulatinamente alrededor del mundo a raíz de la declaración de emergencia sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) anunció la suspensión de clases el 16 de marzo de 2020, mientras que la Secretaría de Salud ordenó la suspensión inmediata de actividades no esenciales el 30 de marzo de 2020 (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2020); esto significa que México lleva más de un año en situación de distanciamiento social, la cual ha tenido efecto no sólo en la rutina, sino también en las formas de relacionarse con otros y en la salud mental en su totalidad (Ramiz et al. 2021; Pierce et al., 2020).

Con esto en mente, Cudris (2020) menciona que los efectos más importantes de la pandemia en la salud mental han sido en los factores de Ansiedad, Estrés, Episodios de Depresión, y Ataques de Pánico. Además, se ha observado que hay grupos poblacionales más vulnerables que otros, ya que se han encontrado diferencias significativas en la manifestación de sintomatología de ansiedad y depresión entre diferentes poblaciones; por ejemplo, las mujeres han expresado afectaciones negativas mayores que los hombres (Özdin & Özdin, 2020).

Dado que estas alteraciones psicológicas se manifiestan con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes (Ríos et al., 2019), es relevante observar cómo se comporta este fenómeno en estudiantes universitarios; además de pertenecer a esta población de riesgo, se encuentran en un nivel educativo que les demanda desarrollar competencias personales y profesionales, que puede por lo tanto conllevar estrés académico (Cobo,

Pérez, Díaz & García, 2020). Adicionalmente, al haber sido menguadas o eliminadas por el distanciamiento social las oportunidades de socialización y de vivir nuevas experiencias, características críticas de esta etapa del desarrollo humano (Papalia, Feldman, Martorell, Berber & Vázquez, 2012), la salud mental de los universitarios se ve amenazada no sólo desde el ámbito académico, sino también en el personal.

Además, la repentina necesidad de adaptarse a la modalidad de clases a distancia podría implicar una situación particularmente estresante dado que es algo totalmente nuevo y desconocido para gran parte de los estudiantes. Evidenciando esto, se ha encontrado que los universitarios han desarrollado dificultades para dormir y sentimientos de miedo extremo a consecuencia de la pandemia (Cao et al., 2020).

En cuanto a la etiología de afectaciones a la salud mental en esta etapa de desarrollo, Belhumeur, Barrientos y Retana (2016) sugieren que los mayores factores de riesgo para que estudiantes universitarios desarrollen síntomas depresivos, estrés y ansiedad son los retrasos académicos y los problemas económicos; los primeros producen estrés académico, y los segundos preocupación por dificultades financieras que amenacen la continuidad educativa, y por problemas no relacionados a la educación que el estrago económico puede causar.

Las circunstancias recientes han originado problemas económicos a nivel mundial, lo cual es en parte explicativo de dichas afectaciones. Por ejemplo, en México el índice de desempleo alcanzó su punto máximo durante la pandemia en junio de 2020, con un 5.3% y un aumento de 66% con respecto a junio de 2019; simultáneamente, el Producto Interno Bruto nacional tuvo su caída más considerable en más de una década (INEGI, 2021). Algunas consecuencias del desempleo en las familias son la preocupación y la

desesperanza, que a su vez han sido relacionadas como desencadenantes de la depresión y la ansiedad (Borda Eyzaguirre & Ponce, 2021).

Tener un bajo nivel socioeconómico también ha sido declarado un factor de riesgo, pues las personas suelen estar en constante estrés por no tener certeza de poder solventar sus necesidades básicas (Carnero, 2021). De acuerdo con dichas aseveraciones, los universitarios pertenecientes a este estrato socioeconómico suelen presentar mayores niveles de depresión y menos herramientas vinculadas al control de emociones y conductas (Pego, Río, Fernández & Gutiérrez, 2018); El efecto de la economía en la escolaridad puede observarse en el incremento de 229% en las suspensiones de estudios que registró la UNAM, órgano educativo público y autónomo de bachillerato y estudios universitarios de México, con respecto a 2019 (de 2,343 a 7,700 alumnos) (Ríos, 2021).

La situación pandémica sin precedentes forzó a las personas a adaptarse a un nuevo estilo de vida. Una herramienta psicológica útil para superar el trauma o el cambio es la Inteligencia Emocional (IE), la cual se define como una herramienta de afrontamiento cuya función principal es ayudar a hacer frente a las adversidades de la vida y actuar como soporte para procesos de adaptación que ayuden a dar respuestas adecuadas a situaciones estresantes (Gómez-Romero, Limonero, Trallero, Montes, & Tomás-Sábado, 2018).

Se ha observado que mientras más IE se posea, mejor será la recuperación efectiva de un trauma, por lo que se deben considerar los diferentes aspectos de la IE y sus interacciones en distintos contextos (Kao & Chen, 2016). De esta manera, la IE también funge como una habilidad para manejar las emociones y los sentimientos propios y ajenos; se usa para discernir entre estas y guiar los pensamientos y acciones (Salovey & Mayer, 1990).

Los modelos teóricos con mayor evidencia científica sobre esta variable, según Ríos et al. (2019), son: a) la teoría de habilidad de Mayer y Salovey (1997) centrado en habilidades de percepción, comprensión, regulación y facilitación emocional del pensamiento; b) el modelo mixto de Baron (1997) que engloba habilidades intra e interpersonales, así como adaptabilidad, manejo del estrés y estado anímico general; y c) la propuesta mixta de Goleman (1996) que incluye habilidades como el autoconocimiento y manejo emocional, la automotivación, el reconocimiento emocional de los demás y el manejo de las relaciones intrapersonales.

Así, Ocaña, García y Cruz (2019), partiendo de la teoría de Salovey y Mayer (1990), surgieron dividir a la IE en tres factores: Atención a los Sentimientos es el grado de atención que se presta activamente a las emociones y sentimientos que se experimentan. Claridad Emocional es la capacidad para distinguir y comprender las emociones que se experimentan, y Reparación Emocional es la capacidad del individuo para interrumpir y regular estados emocionales negativos y maximizar y prolongar los positivos. Además, al igual que Skokou, Sakellaropoulos, Zairi, Gourzis, y Andreopoulou (2019), remarcan la diferencia entre Inteligencia Emocional Real con la Inteligencia Emocional Percibida; mencionan que no siempre se alinean, y que esto puede afectar la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Con respecto a la salud mental de los universitarios, investigaciones en Latinoamérica se han centrado en estudiar la prevalencia de los trastornos más comunes tales como depresión, ansiedad, estrés o consumo de sustancias y riesgo suicida, encontrándose los dos primeros como los más prevalentes en estos jóvenes (Barrera, Neira, Raipán, Riquelme, & Escobar, 2019). La depresión representa un importante problema de salud pública que afecta a

350 millones de personas en el mundo y se estima que en México produce mayor discapacidad que otras condiciones crónicas tales como la diabetes, los trastornos respiratorios, enfermedades cardíacas, entre otras (Martínez, Muñoz, Rojas & Sánchez, 2020). La ansiedad también se encuentra dentro de los trastornos mentales más frecuentes actualmente (Esquivel, 2013).

En la literatura científica reciente, hay diversas investigaciones en las que se ha estudiado la IE, ansiedad y depresión conjuntamente (Cazalla & Molero, 2015; Hozdic, Ripoll, Costa & Zenasni, 2016; Barraza, Muñoz & Behrens, 2017; Gómez-Romero et al., 2018; Skokou et al., 2019; Montenegro, 2020), con el fin de encontrar si existe relación entre ellas. Se ha encontrado que la IE se relaciona negativamente con los niveles de ansiedad y depresión (Gómez-Romero et al., 2018). Asimismo, aunque hay estudios (Barraza et al., 2017; Kousha Bagheri & Heydarzadeh, 2018) donde no se hallaron diferencias entre sexos, son más los que han evidenciado que las mujeres sufren más de ansiedad y depresión que los hombres (Cazalla & Molero, 2015; Ríos et al., 2019; Skokou et al., 2019; Özdin & Özdin 2020). Otro factor importante es la edad: el grado de depresión y ansiedad presentado suele disminuir con la edad, y más herramientas vinculadas a la IE suelen incrementar (Ríos et al., 2019; Mirahmadizadeh et al., 2020). Según estudios actuales, no hay diferencias significativas entre sexos (Skokou et al., 2019; Mirahmadizadeh et. al, 2020).

La principal limitante en la mayoría de los estudios ha sido tamaño reducido de la muestra, que puede afectar en la generalización de los resultados (Kauts, 2016; Barraza et al., 2017).

En otras investigaciones con estudiantes, se ha observado que la IE tiene un papel protector ante la ansiedad, depresión, estrés y estrés académico

en estudiantes universitarios, pues personas con una IE alta, suelen mostrar niveles de ansiedad más bajos en temporada de exámenes que los estudiantes con baja IE (Montenegro, 2020). Más aún, en situaciones de alto estrés, los estudiantes con Reparación Emocional más baja se sienten menos satisfechos con la vida; con bajo estrés presentan niveles altos de Atención Emocional y menos disfunciones sociales, además de niveles bajos de ansiedad y depresión (Gómez-Romero et al., 2018). Paradójicamente, la alta Atención a Sentimientos parece ser perjudicial en circunstancias específicas, y coocurrir con mayores índices de estrés (Hodzic et. al, 2016). Adicionalmente, la Claridad y Atención Emocional parecen no ser suficientes en situaciones altamente estresantes; por lo que es necesaria la Reparación Emocional para manejar activamente las emociones y los estados de ánimo (Barraza et al., 2017). También, se ha visto que, entre más Claridad y Reparación Emocional, se presentan menos síntomas depresivos, ansiosos y estresantes (Gómez-Romero et al., 2018).

Con respecto a la diferencia entre escuelas privadas y públicas, son pocas las investigaciones que se han enfocado en la comparación de estas variables sociodemográficas; Kaur y Singh (2016) hallaron que los estudiantes de escuelas privadas tienen una mejor salud mental y más IE que los estudiantes de escuelas públicas. Por otro lado, Mirahmadizadeh et al. (2020) reportan no haber encontrado diferencias significativas entre dichos grupos. Sin embargo, ambos estudios trabajan con una muestra reducida.

Para medir al estrés académico y la IE, la investigación de Kauts (2016) tuvo como objetivo relacionarlos con el área de conocimiento de la licenciatura de cada participante. Encontró que el estrés académico es mayor en personas con IE, además de que los estudiantes pertenecientes al estudio de

las ciencias exactas y de la salud (ingenierías, medicina, matemáticas, etc.) presentaron más estrés que carreras con un enfoque de ciencias sociales o humanidades (relaciones internacionales, filosofía, música, entre otras). Todavía se desconoce su verdadero impacto en las variables estudiadas y la aparición del COVID-19. Por ejemplo, que el distanciamiento social ha influido negativamente en el compromiso académico y en el desgaste de los estudiantes, mientras que la IE fue una variable significativa para hacerle frente al estrés causado por las presiones de la pandemia (Moreno, 2020).

Adicionalmente, Özdin y Özdin (2020) encontraron que las mujeres han tenido un mayor efecto negativo en su salud mental durante la pandemia, sugieren que una causa de esto podría ser que las mujeres se preocupan más por su salud que los hombres y, en consecuencia, presentan más pensamientos catastróficos sobre un posible contagio. También mencionan que las personas que viven en zonas urbanas han sufrido más que las rurales debido a que tienen más acceso a la información y esto ha aumentado la preocupación excesiva por su salud y seres queridos, llevándolos a presentar síntomas graves de ansiedad o depresión.

En contraparte, Galindo et al. (2020) reportaron que los estudiantes universitarios que vivían en áreas urbanas y con sus padres sufrieron menos ansiedad debido a que estos factores actuaron como protectores. Por otro lado, tener familiares infectados por el virus SARS COV-2 o experimentar una situación económica inestable se asoció con un mayor nivel de ansiedad. Asimismo, obtuvieron que esta población se identificó en un 21.3% con ansiedad leve; en 2.7% con ansiedad moderada y en 0.9% con ansiedad grave.

Tomando en cuenta los estudios actuales sobre las variables de interés, existe relativamente poca exploración acerca de cómo la IE sirve de factor protector del desarrollo de estrés y ansiedad en la situación pandémica actual en población universitaria. Asimismo, se pretende comprender las diferencias entre grupos poblacionales, separados por datos sociodemográficos como sexo, nivel socioeconómico y área de conocimiento, en cuanto al desarrollo de sintomatología depresiva y ansiosa, ya que hay relativamente pocos estudios sobre la población universitaria metropolitana en el contexto actual, y con la misma variedad de factores sociodemográficos.

MÉTODO

PARTICIPANTES

El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional (García & Viveros, 2009). Se utilizó este tipo de muestreo por su sencillez metodológica, y para obtener una muestra heterogénea de la población universitaria en la Ciudad de México. La muestra fue de 260, después de eliminar 10 por errores en las respuestas de los cuestionarios. Todos los participantes son estudiantes universitarios de 18 a 27 años, con una media de edad de 19.83, de los cuales 111 (42.7%) fueron hombres, 145 (55.8%) fueron mujeres, y 4 (1.5%) no se identificaron con ninguno de estos grupos. Las universidades más comunes entre los participantes fueron la UNAM con 78 (30%), y la Universidad Anáhuac México con 71 (27.3%), de los que 196 (75.4%) vivían en la Ciudad de México, 68 (26.2%) reportaron un ingreso familiar mensual de entre \$35,000 y \$69,000 pesos mexicanos y 92 (35.4%) cursaban el segundo semestre. El área de conocimiento más común fue de Ciencias Sociales con 132 (50%). La clasificación de áreas de las carreras se realizó de acuerdo con los estándares CONAMAT (2021), para una mayor descripción de los datos sociodemográficos favor de revisar la Tabla 1.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de la muestra (N= 260)*

	N	%
Sexo		
Mujer	145	55.8
Hombre	111	42.7
Prefiero no especificar	4	1.5
Edad		
18	37	14.2
19	100	38.5
20	61	23.5
21	35	13.5
22	11	4.2
23	7	2.7
24	3	1.2
26	2	0.8
27	4	1.5
Lugar de Residencia		
Ciudad de México	196	75.4
Estado de México	42	16.2
Otro	22	8.5
Universidad		
Universidad Anáhuac	71	27.3
Tecnológico de Monterrey	19	7.3
UNAM	78	30.0
Universidad Panamericana	9	3.5
ITAM	21	8.1
UAM	6	2.3
IPN	4	1.5
Ibero	8	3.1
Otra	44	16.9
Área de conocimiento		
1. Ciencias fisicomatemáticas y de las ingenierías	48	18.5

2. Ciencias biológicas y de la salud	61	23.5
3. Ciencias sociales	132	50.8
4. Artes y humanidades	19	7.3
Semestre		
Primero	60	23.1
Segundo	92	35.4
Tercero	31	11.9
Cuarto	31	11.9
Quinto	15	5.8
Sexto	8	3.1
Séptimo	5	1.9
Octavo	8	3.1
Noveno	10	3.8
Ingreso Familiar Mensual (en pesos mexicanos)		
Grupo 1 \$2,700 - \$6,799	8	3.1
Grupo 2 \$6,800 - \$11,599	28	10.8
Grupo 3 \$11,600 - \$34,999	62	23.8
Grupo 4 \$35,000 - \$69,999	68	26.2
Grupo 5 \$70,000 - \$149,999	67	25.8
Grupo 6 \$150,000 en adelante	27	10.4

Nota: todos los porcentajes suman 100%

INSTRUMENTOS

Se aplicó la escala *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* de 24 ítems, adaptada a población mexicana por Ocaña et al. (2019). Evalúa la autopercepción de la habilidad de identificar y regular sus emociones. Se divide en tres factores: Atención a los Sentimientos (*normalmente me preocupo mucho por lo que siento*), Claridad Emocional (*a menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones*) y Reparación de las Emociones (*aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista*). Cada

ítem tiene opción de respuesta de 1 al 5 tipo Likert, desde “nunca” hasta “muy frecuentemente”. Cuenta con un cociente Alpha de $\alpha=.91$.

De igual forma, se empleó la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS) de 13 ítems, adaptada a la población mexicana por Esquivel (2013), realizada a participantes jóvenes; el instrumento evalúa la intensidad sintomática de la ansiedad (*síntomas somáticos generales: zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo*), con opción de respuesta del 0 al 4 tipo Likert, de síntoma “ausente” hasta “muy grave o incapacitante”. Al procesar los resultados: 0-5 puntos la persona se muestra sin ansiedad, de 6-14 con ansiedad leve, y mayor a 15 puntos es ansiedad moderada o grave. Cuenta con un Alpha de $\alpha=.85$.

Se utilizó el *Patient Health Questionnaire 9 (PHQ9)* de 9 ítems, adaptado a la población mexicana por Martínez et al. (2016) en una muestra universitaria. La escala mide sintomatología de depresión (*tener poco interés o placer en hacer las cosas*), y utiliza opciones de respuesta tipo Likert del 0 al 3, basados en la frecuencia en la que se experimentan distintos síntomas de la depresión; mide desde “nunca” hasta “casi todos los días”. Tiene una consistencia interna Alpha de $\alpha=.85$.

PROCEDIMIENTO

Se diseñó una encuesta en la plataforma *Google Forms*, en la que se colocaron los tres instrumentos previamente mencionados, junto con preguntas sociodemográficas. Dentro de las instrucciones de la encuesta se incluyeron los derechos de los participantes: la anonimidad, confidencialidad y libertad de abandonar la prueba en cualquier momento, además se respetaron los artículos del Reglamento de la Ley General de

Salud en Materia de Investigación para la Salud, específicamente el Título Primero: *Disposiciones Generales*, (Cámara de Diputados, 2014).

Posteriormente, se realizaron pruebas piloto para asegurarse de que las encuestas y sus instrucciones fueran entendibles y legibles. Al ser aprobado dicho cuestionario, se distribuyó entre universitarios, por vía mensaje de texto dentro de diversas redes sociales. Después de tres semanas, se logró adquirir los datos de 270 personas, que fueron analizados con el Programa IBM SPSS versión 27.

Análisis estadístico

El nivel de probabilidad empleado para los análisis fue $p < .05$. Se obtuvieron las medias y desviaciones para cada variable. Después se llevaron a cabo dos pruebas T, la primera para buscar diferencias significativas entre hombres y mujeres, la segunda para universidades privadas y públicas. Además, con el objetivo de encontrar diferencias entre más de dos grupos, se realizaron dos análisis ANOVA de un factor, el primero entre los grupos de distintos ingresos económicos mensuales y el segundo entre las cuatro áreas de conocimiento. Además, se empleó el método Tukey como prueba de contraste *post hoc* ($p < .05$). Por último, para averiguar la existencia de correlación entre cada una de las variables realizó un análisis de Correlación producto-momento de Pearson. El criterio que se utilizó para interpretar el tamaño del efecto en los análisis correlacionales fue la R de Pearson fue el usado por Akoglu (2018). Por otro lado, para la interpretación de la d de Cohen se hizo con base a lo explicado por Hernández et al. (2018) y Ledesma (2008) quienes señalan la magnitud del efecto en pequeño ($d = 0.2-0.3$), medio ($d = 0.5-0.8$) y grande ($d =$ superior a 0.8). (Ledesma, 2008)

RESULTADOS

En la Tabla 2 se presenta la información completa de la prueba t de *student*, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres universitarios en los factores de atención a sentimientos, ansiedad psíquica, ansiedad somática y depresión, siendo el grupo de mujeres quien obtuvo una mayor autopercepción de estos valores en comparación con el grupo de hombres.

Tabla 2. Diferencias por sexo de las variables de autopercepción de IE, depresión y ansiedad.

Factores	Hombres		Mujeres		t (254)	p	d de Cohen
	M	DE	M	DE			
Atención a sentimientos	26.22	6.69	29.07	6.13	-3.54	.001**	-.447
Claridad emocional	28.59	6.07	27.55	6.06	1.35	.17	n.s
Reparación emocional	29.02	6.07	28.76	5.10	0.36	.71	n.s
Ansiedad psíquica	6.67	3.82	9.04	4.11	-4.71	.001**	-.594
Ansiedad somática	3.86	3.74	5.57	4.55	-3.22	.001**	-.406
Depresión	8.11	5.25	10.01	5.95	-2.67	.001**	-.335

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

En la Tabla 3 se presenta la información completa de la segunda prueba t, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estudiantes universitarios de instituciones públicas y privadas, en los factores de claridad emocional, ansiedad psíquica, ansiedad somática y depresión, siendo los estudiantes de universidades públicas quienes puntuaron más alto en estos indicadores, en comparación con el grupo de universidades privadas.

Tabla 3. *Diferencias entre universidades públicas y privadas de las variables de IE, ansiedad y depresión.*

Factores	Privadas		Públicas		t (258)	p	d de Cohen
	M	DE	M	DE			
Atención a sentimientos	28.31	6.61	27.01	6.24	1.53	.12	n.s
Claridad emocional	28.91	6.09	26.30	5.74	3.32	.001**	.436
Reparación emocional	29.37	5.08	27.98	6.19	1.80	.07	n.s
Ansiedad psíquica	7.26	3.51	9.40	4.88	-3.65	.001**	-.532
Ansiedad somática	4.24	3.70	5.97	5.06	-2.84	.05*	-.411
Depresión	7.96	4.51	11.56	6.94	-4.41	.001**	-.660

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Por otro lado, el análisis ANOVA de una vía entre los grupos de diferentes ingresos económicos arrojó que los grupos que reportan un menor ingreso económico mensual (grupos 1 y 2), puntuaron una menor claridad emocional, y obtuvieron una mayor puntuación de ansiedad y depresión en comparación con los grupos de mayor ingreso (principalmente grupos 5 y 6), ver Tabla 4.

Tabla 4. *Diferencias por grupos de diferentes ingresos socioeconómicos por cada una de las variables.*

Factores	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5		Grupo 6		Post hoc
	M	DE											
Atención a sentimientos	28.00	5.37	28.82	6.39	27.09	5.92	28.22	6.59	28.31	6.57	26.70	7.91	
Claridad emocional	25.37	6.75	25.75*	4.78	28.24	5.85	27.80	6.42	27.95	5.96	31.44*	6.00	2 < 6
Reparación emocional	29.37	2.13	27.53	6.54	29.74	5.32	28.66	5.96	28.64	4.72	29.51	6.17	
Ansiedad psíquica	12.00*	2.61	10.96*	4.73	7.27*	3.82	7.91	3.95	7.67*	3.71	6.37*	4.20	1,2 > 3,5,6
Ansiedad somática	7.62	4.92	7.42*	5.14	4.33*	3.49	3.66	4.03	5.26	4.25	4.29	4.21	2 > 3
Depresión	15.12*	6.42	13.07*	6.60	8.11*	5.57	8.54*	5.47	8.91*	4.74	8.14*	5.32	1,2 > 3,4,5,6

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$; el grupo 1 corresponde al ingreso económico mensual de \$2,700 a \$6,799, el grupo 2 de \$6,800 a \$11,599, el grupo 3 de \$11,600 a \$34,999, el grupo 4 de \$35,000 a \$69,999, el grupo 5 de \$70,000 a \$149,999 y el grupo 6 de \$150,000 en adelante.

En esta tabla, se presenta la información completa del análisis ANOVA de una vía entre los grupos de las áreas de conocimiento de los participantes universitarios, encontrándose que los estudiantes de carreras de ciencias biológicas y de la salud, y ciencias sociales reportaron una mayor autopercepción de reparación emocional, que tiene la función de regular estados emocionales perjudiciales y prolongar los que proveen bienestar psicológico (Tabla 5).

Tabla 5. *Diferencias entre los grupos de las áreas de conocimiento por cada una de las variables.*

Factores	Área 1		Área 2		Área 3		Área 4		Post hoc
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
Atención a sentimientos	28.77	6.16	29.36	6.18	27.16	6.71	25.78	6.06	
Claridad emocional	28.04	5.69	29.62	6.17	27.50	6.19	26.52	5.47	
Reparación emocional	28.14	5.70	29.77*	5.72	29.22	5.45	25.78*	3.45	2 > 4
Ansiedad psíquica	7.93	4.33	7.50	4.04	8.21	4.24	8.15	3.33	
Ansiedad somática	3.93	4.70	4.96	4.24	5.02	4.23	5.31	3.63	
Depresión	8.77	5.25	8.26	5.92	9.58	5.86	10.42	4.81	

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$; el área 1 corresponde a ciencias fisicomatemáticas y de las ingenierías, el área 2 a ciencias biológicas y de la salud, el área 3 a ciencias sociales y el área 4 a artes y humanidades.

En los hombres universitarios, la correlación más relevante fue claridad emocional con ansiedad psíquica de manera negativa ($r = -.42$; $p \leq .05$), por lo que, a menor claridad emocional, se reportaba mayor ansiedad psíquica. Por otro lado, en mujeres universitarias, la correlación más relevante fue

claridad emocional con depresión de manera negativa ($r=-.42$; $p\leq.05$) lo que significa que, a mayor claridad emocional, menor será el puntaje de depresión (Tabla 6).

Tabla 6. *Relación entre la escala TMMS 24 y las escalas de ansiedad y depresión.*

Factores	1	2	3	4	5	6
1. Atención a sentimientos	-	.31**	.26**	-.02	-.12	.03
2. Claridad emocional	.56**	-	.32**	-.42**	-.35**	-.33**
3. Reparación emocional	.34**	.55**	-	-.35**	-.22*	-.38**
4. Ansiedad psíquica	-.02	-	-.37**	-	.58**	.74**
		.36**				
5. Ansiedad somática	-.00	-	-.24**	.68**	-	.65**
		.32**				
6. Depresión	-.11	-	-.41**	.85**	.65**	-
		.42**				

Nota. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$; los datos de los hombres se encuentran por encima de la diagonal y las mujeres por debajo.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación indicaron que la IE tuvo efectos en la manifestación de sintomatología ansiosa y depresiva durante situaciones adversas, de acuerdo con lo encontrado en distintas investigaciones (Hodzic et al., 2016; Barraza et al., 2017; Skokou et al., 2019; Montenegro, 2020; Moreno, 2020). Además, la correlación entre la IE y los síntomas de Depresión y Ansiedad fue negativa, lo cual concuerda con los resultados de Montenegro (2020), pero le contradicen otros (Kao & Chen, 2016; Skokou et al., 2019). Los hallazgos tienen congruencia debido a que los sistemas de educación superior incrementan sus exigencias académicas en comparación a niveles anteriores, y esto puede ser un factor

desencadenante para un incremento en sintomatología ansiosa y depresiva en universitarios (Ruvalcaba, Galván, Ávila, & Gómez, 2020).

En cuanto a los diferentes factores de IE, se encontró una correlación negativa significativa entre la Claridad Emocional y la ansiedad psíquica en hombres y mujeres. Por otro lado, en las mujeres se encontró una correlación negativa entre Claridad y Depresión, lo que indica que entre más capaces son de comprender los sentimientos propios, menos deprimidas se percibirán; en hombres, se halló una correlación negativa significativa entre Reparación Emocional y Depresión, lo que indica que, si cuentan con herramientas para solucionar sus conflictos, son menos propensos a sentirse deprimidos (Barraza et al., 2017; Ríos et al., 2019; Hodzic et al., 2016).

En contraste, las mujeres mostraron niveles más altos de Depresión y Ansiedad que los hombres, lo que coincide con lo encontrado en otros estudios (Cazalla & Molero, 2015; Ríos et al., 2019; Skokou et al., 2019; Özdin & Özdin, 2020). Aunado a esto y partiendo de que padecimientos como la ansiedad y depresión surgen luego de un estrés elevado y latente (Abravanel & Sinha, 2015), una posible explicación puede ser que las mujeres tienen más estresores sociales que los hombres, por ejemplo, se ven más afectadas que los hombres en cuanto a violencia de género y violencia intrafamiliar (Caba, Torres, Boluda, Callejas, & Alarcón, 2019). De igual manera, histórica y actualmente las mujeres asumen el rol de la crianza de los hijos, además de que un mayor esfuerzo académico y laboral es necesario para poder tener éxito y alcanzar sus metas en una sociedad que favorece a los hombres, entre otras cuestiones psicosociales. Por otra parte, hay teorías que adjudican estas diferencias a un efecto biológico y hormonal (Vázquez, 2013).

Por otro lado, se halló que los hombres se consideraron más altos en los factores de Reparación y Claridad Emocional, mientras que las mujeres se consideraron más altas en Atención a Sentimientos. En suma, resultó coherente lo mencionado por Barraza et al. (2017), con respecto a que la reparación y claridad son los factores de la IE más relevantes, pues los hombres al estar más altos en estos apartados resultaron tener una salud mental más satisfactoria (Gómez-Romero et al., 2018). Es congruente que, al prestar más atención a sentimientos, las mujeres tiendan más a la rumiación, lo que puede provocar que aumente su ansiedad y depresión y por lo tanto reporten más sintomatología que los hombres, que no prestan el mismo nivel de atención a sus emociones, y podrían por lo tanto subestimar la sintomatología que experimentan (Barraza et al., 2017). En cuanto a por qué los hombres salieron más altos en los factores de claridad y reparación emocional, puede teorizarse que tienen menos estresores y que por lo tanto experimentan menos emociones como frustración, confusión, temor, tristeza y enojo; emociones que suelen ser asociadas con la depresión y ansiedad (Pineda, 2012).

La situación económica familiar también fue un factor relevante para todas las variables medidas; una economía baja coincidió con una menor manifestación de IE (Pego et al., 2018), y un mayor índice de Depresión y Ansiedad (Galindo et al., 2020), lo cual coincide con la literatura consultada. Además, se encontró que los participantes de universidades públicas presentan una menor IE, y un mayor índice de Depresión y Ansiedad, comparados con estudiantes de universidades privadas, similares a lo encontrado por Kaur y Singh (2016); con la única discrepancia de que estos fueron en un contexto pandémico. Asimismo, de acuerdo con lo encontrado en el trabajo de Pego et al. (2018), las personas que reportan pocos ingresos económicos mensuales presentaron más síntomas ansiosos

y depresivos en comparación con los que gozan de una economía estable. Estos resultados sugieren que, con la promoción de la IE en universidades públicas, existe potencial de una mejora significativa en la salud mental de los estudiantes, sin embargo, mejorar su situación económica no es posible debido a que se trata de una variable socioeconómica.

La limitación más importante del estudio es que se midió la IE percibida, no la IE real; lo mismo ocurre con las variables dependientes de Ansiedad Psíquica y Somática y la Depresión ya que, en investigaciones como la de Ríos et al. (2019) las escalas de auto reporte suelen tener menor validez que otras que miden de manera más objetiva, ya que la autopercepción puede ser sujeto de distorsiones. Por ejemplo, una persona con muy baja atención a sentimientos podría asegurar que sufre bajos niveles de ansiedad y depresión, cuando en realidad sí que los sufre, pero no sabe identificarlos. En consecuencia, se recomienda a futuras investigaciones trabajar con un diagnóstico más profundo; por ejemplo, una evaluación uno a uno con un psicólogo clínico a través de varias sesiones de entrevista semiestructurada, para tener acceso a un diagnóstico clínico y objetivo, en lugar del auto reporte del participante. Otra opción podría ser la creación de una escala validada y estandarizada que logre medir la IE real, pues sólo se encontraron pruebas para medir la IE percibida como la usada en este estudio.

Otra limitación fue que la muestra era relativamente heterogénea; estaba compuesta en su mayoría por estudiantes universitarios de ciertas universidades privadas de la Ciudad de México, además de que fue recopilada de manera no probabilística por conveniencia. Un estudio con una muestra estratificada probabilística y de mayor tamaño brindaría resultados más precisos y generalizables. Por otra parte, se considera relevante trabajar en próximas investigaciones con estudios de diseño

longitudinal, pues sólo se halló una realizada por Thomas, Cassady y Heller (2017), con una muestra pequeña. Esto serviría para comparar los niveles de ansiedad y las demás variables a lo largo del tiempo, a la vez de obtener evidencia que permita conocer si la IE es tan funcional a largo plazo como lo es a corto plazo o en determinadas situaciones.

CONCLUSIONES

La emergencia sanitaria y posterior distanciamiento social causados por la pandemia por Covid-19 generaron una situación adversa sin precedentes que ha puesto al límite los mecanismos de afrontamiento y la capacidad de adaptación de personas alrededor del mundo. El presente estudio encontró una correlación negativa entre los factores de Inteligencia Emocional y la manifestación de sintomatología depresiva y ansiosa, en estudiantes universitarios de México. También se encontró que las mujeres exhibían mayores niveles de depresión y ansiedad comparadas con los hombres, además de que los hombres puntuaron más alto en los factores de Claridad Emocional y Reparación, mientras que las mujeres puntuaron más alto en Atención a Sentimientos. Por último, se identificó que una economía baja coincidió con una menor IE y un mayor índice de Depresión y Ansiedad. Los resultados de la presente investigación demuestran la importancia de tener una adecuada regulación emocional, y del acceso a herramientas que permiten afrontar situaciones que están fuera de nuestro control, para gozar de una salud mental estable. Asimismo, dejó en evidencia que hay grupos que están sufriendo más durante esta crisis y que es fundamental atenderlos y facilitarles el acceso a herramientas como la IE.

REFERENCIAS

- Abravanel, B., & Sinha, R. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between lifetime cumulative adversity and depressive symptomatology. *Journal of Psychiatric Research*, *61*, 89-96. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.11.012
- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, *18*(3), 91-93. doi:10.1016/j.tjem.2018.08.001
- Barraza, R., Muñoz, N. A., & Behrens, C. C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *55*(1), 18-25. doi:10.4067/S0717-92272017000100003
- Barrera, A., Neira, M. J., Raipán, P., Riquelme, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 105-115. doi:10.5944/rppc.23676
- Belhumeur, S., Barrientos, A., & Retana, A. P. (2016). Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica. *Psychology, Society & Education*, *8*(1), 13-22.
- Borda, N., Eyzaguirre, L. A., & Ponce, F. A. (2021). Autocontrol, preocupación, desesperanza y nivel socioeconómico en un contexto de pandemia por Covid19. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, *19*(1), 59-89.
- Caba, E., Torres, C., Boluda, R. M., Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, *11*(1), 1-8.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 1-5. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934

- Carnero, I., & Ibáñez, R. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del cercado de Arequipa (Tesis de licenciatura)*. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina.
- Cazalla, N., & Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(3). doi:10.5944/reop.vol.25.num.3.2014.13858
- Cobo, R. C., Pérez, M. V., Díaz, A. E., & García, D. J. (2020). Revisión sistemática sobre modelos multidimensionales del bienestar y su medición en estudiantes universitarios. *Formación universitaria*, 13(2), 103-118. doi:10.4067/S0718-50062020000200103
- Cudris, L. (2020). Coronavirus: epidemia emocional y social. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3), 309-311.
- Esquivel, P. (2013). *Funcionalidad familiar y su asociación con estrés, ansiedad, depresión en pacientes diabetes mellitus tipo 2 [Tesis de especialidad]*. Toluca, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1). doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppmb
- Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 298-305. doi:10.24875/GMM.20000266
- García, B., & Viveros, S. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales: un enfoque de enseñanza basado en proyectos*. México: Manual Moderno.
- Gómez-Romero, M., Limonero, J., Trallero, J., Montes, F. J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24, 18-23. doi:10.1016/j.anyes.2017.10.007

- Hernández, J. D., Espinosa, J. F., Peñalosa, M. E., Rodríguez, J., Chacón, J. G., Toloza, C. A., Bermúdez, V. J. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 587-595.
- Hozdic, S., Ripoll, P., Costa, H., & Zenasni, F. (2016). Are emotionally intelligent students more resilient to stress? The moderating effect of emotional. *Behavioral Psychology*, 24(2), 253-272.
- INEGI. (Marzo de 2020). *Empleo y ocupación*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>
- Kao, M. C., & Chen, Y. Y. (2016). Emotional intelligence, trauma severity, and emotional expression. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 51(5), 431-441. doi:10.1177/0091217416680198
- Kaur, A., & Singh, A. (2016). A comparative study of psychological well-being of school students of punjab state. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(10), 991-994,895.
- Kauts, D. S. (2016). Emotional Intelligence and Academic Stress among College Students. *Educational Quest*, 7(3), 149-157. doi:10.5958/2230-7311.2016.00036.2
- Kousha, M., Bagheri, H. A., & Heydarzadeh, A. (2018). Emotional intelligence and anxiety, stress, and depression in Iranian resident physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(2), 420-424. doi:10.4103/jfmipc.jfmipc_154_17
- Lakshmi, M., & Reddy, L. K. (2017). Impact of Emotional Maturity, Intelligence and Self-Efficacy on the Academic Achievement of Teacher Trainees. *Indian Journal of Positive Psychology*, 395-397. doi:10.15614/ijpp/2017/v8i3/162000
- Ledesma, R. (2008). Software de análisis de correspondencias múltiples: una revisión comparativa. *Metodología de Encuestas*, 10, 59-75.
- Martínez, M., Muñoz, G., Rojas, K., & Sánchez, J. A. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura. *Aten Fam.*, 23(4), 145-149.

- Mirahmadizadeh, A., Ranjbar, K., Shahriarirad, R., Erfani, A., Ghaem, H., Jafari, K., & Rahimi, T. (2020). Evaluation of students' attitude and emotions towards the sudden closure of schools during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 8(134), 1-7. doi:10.1186/s40359-020-00500-7
- Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Tzhoeoen*, 12(4), 449-461. doi:10.26495/tzh.v12i4.1395
- Moreno, J. (2020). Lockdown, Emotional Intelligence, Academic Engagement and Burnout in Pharmacy Students during the Quarantine. 194. doi:10.3390 / pharmacy8040194
- Ocaña, J., García, G. A., & Cruz, O. (2019). Propiedades Psicométricas del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) en Adolescentes de Chiapas, México. *European Scientific Journal*, 280-294. doi:10.19044/esj.2019.v15n16p280
- Özdin, S., & Özdin, Ş. B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. doi:10.1177/0020764020927051
- Papalia, D., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber, E., & Vázquez, M. (2012). *Desarrollo humano* (Duodécima ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hil Education.
- Pego, R., Río, M. d., Fernández, I., & Gutierrez, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *ENE Revista de Enfermería*, 12(2), 225-256.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., . . . Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. doi:10.1016/S2215-0366(20)30308-4
- Pineda, C. (2012). *Inteligencia emocional y bienestar personal en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. [Tesis doctoral]*. Málaga: Universidad de Málaga.

- Ramiz, L., Contrand, B., Rojas, M., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Emmanuel, L. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. *Global Health, 17*(29). doi:10.1186/s12992-021-00682-8
- Ríos, C. (26 de Diciembre de 2018). *La UNAM y sus 4 áreas*. Obtenido de CONAMAT: <https://www.conamat.com/blog/la-unam-y-sus-4-%C3%A1reas-1/4>
- Ríos, J., Escudero, C., López, C., Estrada, C., Montes, J., & Muñoz, A. (2019). Autopercepción del estado de ánimo y presencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 11*(1), 61-92. doi:10.17533/udea.rp.v11n1a03
- Rudestine, S., & Espinosa, A. (2018). Examining the role of trait emotional intelligence on psychiatric symptom clusters in the context of lifetime trauma. *Personality and Individual Differences, 128*, 69-74. doi:10.1016/j.paid.2018.02.029
- Ruvalcaba, G., Galván, A., Ávila, M., & Gómez, P. (Enero-Junio de 2020). Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 6*(1), 81-103. Recuperado el 8 de Septiembre de 2021
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality. *Department of Psychology, Yale University, 9*(3), 185-211. doi:10.2190 / dugg-p24e-52wk-6cdg
- SEGOB. (29 de Mayo de 2020). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Secretaría de Gobernación: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594125&fecha=29/05/2020
- SEGOB. (16 de Marzo de 2020). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Secretaría de Gobernación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020
- Skokou, M., Sakellaropoulos, G., Zairi, N.-A., Gourzis, P., & Andreopoulou, O. (2019). An Exploratory Study of Trait Emotional Intelligence

- and Mental Health in Freshmen Greek Medical Students. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-019-00535-z
- Thomas, C., Cassady, J., & Heller, M. (2017). The influence of emotional intelligence, cognitive test anxiety, and coping strategies on undergraduate academic performance. *Learning and Individual Difference, 55*, 40-48. doi:10.1016/j.lindif.2017.03.001
- UNIÓN, C. D. (2014). REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Vázquez, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed, 17*(3), 1-21.
- Wilson, C., & Saklofske, D. (2018). The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health The relationship between trait emotional intelligence, resiliency, and mental health. *Aging & mental health, 22*(5), 646-654. doi:10.1080/13607863.2017.1292207

Envío Dictamen: 6 enero 2022

Reenvío: 27 enero 2022

Aceptación: 7 abril 2022

Bruno Montero Saldaña. Estudiante del segundo año de la licenciatura de psicología en la Universidad Anáhuac México, deportista de alto rendimiento y estudiante de excelencia académica. Sus principales líneas de interés son la inteligencia emocional y las relaciones socio afectivas.

Correo electrónico: bruno.montero29@anahuac.mx y bruno.montero00@gmail.com

Jose Pablo López Ramírez. Estudiante de excelencia académica del segundo año de la licenciatura de psicología en la Universidad Anáhuac México. Sus principales líneas de interés son la inteligencia emocional, neuropsicología de la adicción y los trastornos de la personalidad.

Correo electrónico jose.lopezra@anahuac.mx

Jesús Javier Higareda Sánchez. Doctor en psicología por la UNAM, pertenece al claustro de maestros de la Universidad Anáhuac México. Sus líneas de investigación son consumo de sustancias, afrontamiento al estrés y cultura.

Correo electrónico: jesus.higaredas91@anahuac.mx