UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR

POSGRADOS

MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL
RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

PROYECTO DE TITULACIÓN CON COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO

TEMA:

RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE PRIMER CICLO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO 2025

AUTORA:

DANIELA VALENTINA OLIVELLA BOJORQUE

DIRECTORA:

SARA ALEXANDRA CATILLO YANEZ

CUENCA – ECUADOR
2025

Autora:

Daniela Valentina Olivella Bojorque
Psicóloga Clínica.
Candidata a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.
volivella2000@gmail.com

Dirigido por:

Sara Alexandra Catillo Yanez
Psicóloga Clínica.
Magíster en Psicología Mención Terapia Familiar Sistémica.
scastilloy@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS
2025 © Universidad Politécnica Salesiana.
CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA
DANIELA VALENTINA OLIVELLA BOJORQUE
Relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca durante el periodo enero-junio 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional y su apoyo constante en cada paso de este camino, por creer en mí incluso en los momentos de mayor incertidumbre, por sus palabras de aliento y su presencia incondicional, que me impulsaron a seguir adelante con determinación y fortaleza.

A mis amigos, que con su compañía y comprensión me recordaron la importancia de seguir luchando por los sueños, incluso cuando el camino se torna difícil.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi tutor Sara Catillo, por su guía sabia y su paciencia a lo largo de este proceso. Su experiencia y dedicación me brindaron el soporte necesario para desarrollar esta investigación con claridad y compromiso.

A los docentes de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Politécnica Salesianas, quienes, con su conocimiento y entrega, enriquecieron mi formación académica y personal. Gracias por compartir su experiencia y motivarme a explorar nuevos horizontes en el campo de la psicología.

A mi familia, por ser mi fortaleza en cada etapa de este camino, por su comprensión, sacrificio y apoyo incondicional. Sin su amor y respaldo, este logro no habría sido posible.

A mis amigos, por estar siempre presentes, brindándome ánimo y apoyo en los momentos de dificultad, y celebrando conmigo cada pequeño logro.

Tabla de Contenido

Resumen 9
Abstract 10
1. Introducción 11
2. Determinación del Problema 13
2.1 Planteamiento del problema 14
2.2 Pregunta de investigación o hipótesis 14
2.3 Objetivos de investigación 15
2.3.1 Objetivo general 15
2.3.2 Objetivos específicos 15
2.4 Justificación 15
3. Marco teórico referencial 18
3.1 Inteligencia emocional 18
3.1.1 Desarrollo histórico del término inteligencia emocional 18
3.1.2 Definiciones 19
3.1.3 Funciones de la Inteligencia Emocional 23
3.1.4 Elementos de la Inteligencia Emocional 24
3.1.5 Instrumentos de evaluación 25
3.2 Salud mental 26
3.2.1 Historia de la Salud General y la Salud Mental 26
3.2.2 Definiciones 29
3.2.3 Funciones de la Salud y la Salud Mental 31
3.2.4 Elementos de la Salud y la Salud Mental 32
3.2.5 Criterios para Evaluar la Salud General y la Salud Mental 33
3.3 Adulto universitario 33
3.3.1 Factores de riesgo del adulto universitario 36
3.4 Impacto psicológico de los factores de riesgo 37
3.4.1 Impacto de los factores de riesgo 37
3.4.2 Estrategias de apoyo 38
3.5 Estudiantes de enfermería 39
3.5.1 Características de los Estudiantes de Enfermería 39
3.5.2 Factores de riesgo 40

3.5.3 Exigencias 41
3.6 Impacto de la Formación en la Salud Mental de los Estudiantes de Enfermería .42
3.6.1 Universidad de Cuenca 43
3.6.2 Misión 43
3.6.3 Visión 43
3.6.4 Valores 44
4. Materiales y metodología 45
4.1 Diseño de investigación: 45
4.1.1 Descripción de los Participantes 45
4.1.2 Criterios de inclusión 46
4.2 Instrumentos 47
4.2.1 La Escala de Salud General de Goldberg (GHQ-28) 47
4.2.2 La Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24) 48
4.3 Procedimiento 49
4.4 Análisis de datos 51
5. Resultados y discusión 52
5.1 Descripción de la variable 1 52
5.2 Descripción de la variable 2 52
5.3 Presentación de datos 53
5.4 Discusión 56
5.5 Recomendaciones para futuros estudios 59
6. Conclusiones 61
7. Referencias 63

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Componentes de la inteligencia emocional 24
Tabla 2 Medidas de las dimensiones de inteligencia emocional.....52
Tabla 3 Medida de los Síndromes de salud mental.....53
Tabla 4 Frecuencias y porcentajes de las dimensiones de Inteligencia Emocional 53
Tabla 5 Frecuencia de síntomas de salud mental, distribución de casos y no casos por categoría de síntomas.....55
Tabla 6 Matriz de correlaciones entre variables de inteligencia emocional y sintomatología psicológica.....55

Relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca durante el periodo enero-junio 2025

Autor(es):

Daniela Valentina Olivella Bojorque

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, durante el periodo enero-junio de 2025. Se profundiza en la evolución del concepto de inteligencia emocional desde sus orígenes con Darwin, hasta los modelos actuales de Salovey y Mayer, Goleman, y Petrides. También se explora la salud mental desde una perspectiva histórica, conceptual y funcional, destacando los factores que influyen en el bienestar psicológico de los adultos universitarios, especialmente en contextos de alta exigencia como la enfermería.

En dicha investigación se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Para alcanzar dicho propósito se aplicaron dos instrumentos: la escala TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional y la escala GHQ-28 para medir la salud mental. Los resultados mostraron lo los estudiantes de primer ciclo de enfermería muestran una inteligencia emocional regular y que su salud mental es relativamente buena, los resultados relacionados al objetivo general no evidenciaron una correlación significativa entre inteligencia emocional y salud mental, pero indicaron que si existe una buena inteligencia emocional existirán, menor síntomas depresivos y ansioso

Palabras clave:

Inteligencia emocional, salud mental, estudiantes de enfermería, universidad.

Abstract

The objective of this research was to analyze the relationship between emotional intelligence and mental health in first-year nursing students at the University of Cuenca during the January–June 2025 academic term. The study delves into the evolution of the concept of emotional intelligence, from its early roots in Darwin's theories to contemporary models proposed by Salovey and Mayer, Goleman, and Petrides. It also explores mental health from historical, conceptual, and functional perspectives, emphasizing the factors that influence the psychological well-being of university students, particularly in high-demand fields such as nursing.

A quantitative, descriptive, and correlational methodology was employed, using a non-experimental, cross-sectional research design. To achieve the study's objectives, two instruments were applied: the TMMS-24 scale to assess emotional intelligence, and the GHQ-28 scale to evaluate mental health. Results showed that first-year nursing students exhibit moderate levels of emotional intelligence and relatively good mental health. However, findings related to the main research objective did not demonstrate a statistically significant correlation between emotional intelligence and mental health. Nonetheless, the data suggested that higher emotional intelligence is associated with fewer depressive and anxious symptoms.

Keywords:

Emotional intelligence, mental health, nursing students, university.

1. Introducción

La etapa universitaria representa una transición vital en la vida de los jóvenes, caracterizada por desafíos académicos, sociales y personales (Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC , 2024). En particular, los estudiantes de primer ciclo suelen experimentar una mayor vulnerabilidad emocional, al enfrentarse a un entorno completamente nuevo que exige adaptación constante. Esta transición puede generar altos niveles de estrés, ansiedad y otros problemas de salud mental que afectan su rendimiento académico, su desarrollo personal y sus relaciones interpersonales (Preciado María y Pozos Blanca, 2024).

En el caso específico de los estudiantes de enfermería, la situación se complica aún más. Desde los primeros ciclos, deben enfrentarse a experiencias intensas emocionalmente, como el contacto con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Este tipo de experiencias no solo impactan su formación académica, sino que también pueden desencadenar síntomas de malestar psicológico, especialmente si no cuentan con herramientas personales para gestionar sus emociones de manera adecuada.

En este contexto, la inteligencia emocional (IE) emerge como una competencia fundamental para afrontar los desafíos emocionales del entorno universitario. La IE incluye la capacidad de reconocer, comprender y regular las propias emociones, así como la habilidad de percibir y manejar las emociones de los demás (Universidad Internacional de la Rioja , 2024). Estas competencias se convierten en factores protectores que pueden mitigar los efectos del estrés y promover el bienestar psicológico (Universidad San Marcos, 2024).

Diversas investigaciones han señalado una correlación positiva entre la inteligencia emocional y la salud mental. Estudiantes con mayor IE tienden a presentar menos síntomas de ansiedad y depresión, así como mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés académico. Por lo tanto, comprender esta relación

puede ser clave para diseñar intervenciones que potencien el bienestar emocional de los futuros profesionales de la salud.

El presente estudio se centra en los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Esta población se encuentra en una etapa crítica de adaptación y formación, por lo que resulta pertinente evaluar cómo su inteligencia emocional influye en su salud mental. A través de este análisis, se espera generar conocimientos aplicables al desarrollo de estrategias institucionales que fortalezcan la salud mental y mejoren la calidad de vida académica.

2. Determinación del Problema

Los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca enfrentan altos niveles de exigencia académica, prácticas clínicas demandantes y desafíos personales que afectan su bienestar psicológico. Esta situación puede verse agravada por una baja inteligencia emocional, dificultando el manejo del estrés, la toma de decisiones y la adaptación a situaciones de presión. Si bien se ha reconocido la importancia de la inteligencia emocional para el bienestar personal y profesional, existen pocos estudios en contextos universitarios ecuatorianos que analicen su influencia específica en la salud mental de los futuros profesionales de la salud (Universidad Rey Juan Carlos, 2025).

En Ecuador, Tello y Herrera (2022) llevaron a cabo un estudio con adolescentes durante la pandemia, en el cual se observó una relación significativa entre la regulación emocional, el estrés y la salud mental, con mayores niveles de afectación en mujeres (Pontificia Universidad Catolica del Ecuador- PUCE, 2025). Asimismo, Durán (2022), en un estudio realizado en la Universidad Técnica de Ambato, encontró una correlación positiva entre inteligencia emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Ambos estudios revelan la importancia de las competencias emocionales como factores protectores del bienestar psicológico, lo que resalta la pertinencia de profundizar esta relación en otras poblaciones estudiantiles.

Sin embargo, pese a estos avances, no se han identificado investigaciones locales que examinen directamente la correlación entre inteligencia emocional y salud mental en estudiantes de primer ciclo de enfermería en la Universidad de Cuenca. Este vacío limita la implementación de estrategias formativas adaptadas a sus necesidades emocionales específicas, lo cual es fundamental para garantizar un desarrollo académico y personal saludable.

2.1 Planteamiento del problema

Se investiga la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca, durante el periodo enero-junio 2025.

Los estudiantes universitarios, enfrentan altos niveles de exigencia emocional desde etapas tempranas de su formación. Comprender cómo la inteligencia emocional influye en su salud mental es clave para diseñar estrategias que promuevan su bienestar integral, además, la evidencia científica señala que una alta inteligencia emocional está asociada a un mejor afrontamiento del estrés, menor prevalencia de síntomas ansioso-depresivos y un desempeño académico satisfactorio.

Identificar si la inteligencia emocional tiene relación con la salud mental en estudiantes de enfermería proporciona evidencias empíricas para la descripción de la realidad de esta población y facilita la creación de programas institucionales que fortalezcan las competencias emocionales de los estudiantes universitarios, promoviendo su desarrollo académico, personal y profesional.

2.2 Pregunta de investigación o hipótesis

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca durante el periodo enero-junio 2025?

2.3 Objetivos de investigación

2.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca durante el periodo enero-junio 2025.

2.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el nivel de inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca durante el periodo enero-junio 2025.

Determinar el nivel de salud mental de los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca durante el periodo enero-junio 2025.

Determinar la relación de la inteligencia emocional y la salud mental en los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca

2.4 Justificación

Según la OMS (2022), alrededor del 20% de los jóvenes experimentan problemas de salud mental. En el contexto universitario, esta cifra puede ser incluso mayor debido a factores como la presión académica, el ajuste social y las expectativas familiares (Gallego-Gómez et al., 2020). El estado de la salud mental incide de manera determinante en el desempeño académico, en la calidad de las interacciones interpersonales y en la percepción integral del bienestar individual, lo que hace urgente la implementación de estrategias que fomenten el autocuidado emocional y la resiliencia.

La inteligencia emocional, al ser una habilidad desarrollable, representa una herramienta valiosa para la promoción de la salud mental. Estudios recientes señalan que la IE no solo mejora la gestión del estrés, sino que también favorece una mayor empatía y comunicación efectiva, habilidades esenciales para los futuros profesionales de la salud (Fernández-Berrocal y Extremera, 2019). Identificar la

relación entre IE y salud mental en los estudiantes de enfermería podría aportar información clave para el diseño de intervenciones educativas que potencien estas competencias.

El presente estudio, al centrarse en los estudiantes de primer ciclo de la Universidad de Cuenca, permitirá identificar las necesidades específicas de esta población en una etapa temprana de su formación. Además, contribuirá al desarrollo de programas institucionales que promuevan el bienestar emocional y mental, impactando positivamente en su desempeño académico y profesional.

La Universidad de Cuenca es una universidad pública, comprometida con el desarrollo humano e integral de la región y el país (Universidad de Cuenca, s. f). Cuenta con 12 facultades, 56 carreras en todas las áreas del conocimiento: artes, humanidades, ciencias sociales, de la salud y las ingenierías y ciencias técnicas y tecnológicas (Universidad de Cuenca, s. f.).

Tiene como misión Formar investigadores y profesionales comprometidos con una sociedad justa, diversa y sostenible, dispuestos a ser agentes de transformación (Universidad de Cuenca, s. f.).

Y la visión de la Universidad de Cuenca para el año 2027 es ser una comunidad universitaria innovadora y resiliente, integrada al mundo a través de la generación de conocimiento pertinente, de calidad y comprometida con la sociedad (Universidad de Cuenca, s. f.).

Si bien existen estudios sobre inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios a nivel internacional y nacional, se identifica un vacío en la investigación local en la Universidad de Cuenca, específicamente en estudiantes de Enfermería de primer ciclo. Esta investigación busca llenar este vacío y generar conocimiento relevante para la comunidad universitaria.

Así, el presente estudio permitirá identificar si la inteligencia emocional de los estudiantes de primer ciclo de enfermería de la Universidad de Cuenca tiene relación para la salud mental de cada uno de ellos, esto podrá ser utilizada para diseñar e implementar programas de intervención que promuevan el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional y fortalezcan la salud mental de los estudiantes, contribuyendo a su formación integral.

Esta investigación se desarrollará dentro de la línea de salud mental, ya que aborda la correlación entre el desarrollo de la inteligencia emocional y el estado de salud mental. El problema de investigación se encuentra dentro de la línea de Salud Mental porque ambas variables, inteligencia emocional y salud mental, son pilares esenciales para el bienestar integral de los estudiantes y su desempeño en contextos académicos y personales. La inteligencia emocional, al englobar habilidades como el manejo de emociones, la empatía y la resolución de conflictos, influye directamente en la capacidad de los individuos para enfrentar el estrés, regular sus emociones y mantener relaciones saludables (Fernández Berrocal et al, 2011). Estos factores son determinantes para una buena salud mental, entendida como un estado de equilibrio que permite a las personas desenvolverse eficazmente en sus roles cotidianos. Al explorar esta relación, la investigación busca aportar conocimientos que contribuyan al diseño de estrategias para promover la salud mental en estudiantes universitarios, un grupo vulnerable a trastornos emocionales y psicológicos debido a las exigencias de su formación académica (Universidad Rey Juan Carlos, 2024).

3. Marco teórico referencial

3.1 Inteligencia emocional

3.1.1 Desarrollo histórico del término inteligencia emocional.

Antes de la formalización del término, la inteligencia y la emoción se estudiaban de manera independiente. Charles Darwin (1872) enfatizó la importancia de la expresión emocional en la adaptación y la supervivencia, lo que sentó las bases para futuras investigaciones sobre la relación entre emoción e inteligencia. (Darwin, 872).

Fue en 1990 cuando Peter Salovey y John Mayer establecieron el término “inteligencia emocional“, definiéndolo como “la capacidad de monitorear los propios sentimientos y emociones, así como los de los demás, discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y la acción” (Salovey & Mayer, 1990).

El concepto de inteligencia emocional ha evolucionado a lo largo del tiempo. En la primera mitad del siglo XX, Thorndike introdujo la idea de "inteligencia social" y la define como: como la capacidad de comprender y manejar a otras personas (Universidad Internacional de la Rioja , 2024). Décadas más tarde, Gardner (1983) propuso la teoría de las inteligencias múltiples, incluyendo la inteligencia interpersonal e intrapersonal (definicionales). Durante la década de 1990, Salovey y Mayer (1990) consolidaron el concepto de "inteligencia emocional", definiéndolo como un conjunto de habilidades emocionales (Ampliar). Posteriormente, en 1995, Daniel Goleman popularizó el concepto con su libro Emotional Intelligence, resaltando su influencia en el éxito personal y profesional (Esperanza García Sancho, 2016). En el siglo XXI, la investigación ha profundizado en su aplicación en la educación, la salud mental y el ámbito laboral (Fernández-Berrocal & Extremera, 2017).

Darwin fue uno de los primeros en sugerir que las emociones tienen un papel crucial en la adaptación y supervivencia de los individuos. En su obra The Expression of the Emotions in Man and Animals (1872), argumentó que las emociones cumplen funciones sociales y comunicativas esenciales para la evolución humana. (Darwin,1872).

David Wechsler (1943) sugirió que los aspectos no intelectuales de la inteligencia, como los rasgos emocionales, juegan un papel crucial en el éxito de un individuo. Según Wechsler, la inteligencia no es solo la capacidad cognitiva, sino también la capacidad para manejar eficazmente el entorno emocional y social (Wechsler, 1943).

El psicólogo y periodista Daniel Goleman popularizó el término con su libro Emotional Intelligence (1995), en el que destacó la importancia de la inteligencia emocional en el éxito personal y profesional, además de su impacto en la educación y el liderazgo. (Goleman, 1995).

Este desarrollo histórico muestra cómo la inteligencia emocional evolucionó desde ideas tempranas sobre la emoción y la inteligencia social hasta convertirse en un campo de estudio consolidado.

A lo largo de la historia se han planteado diferentes modelos de inteligencia emocional como:

- Modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997): La inteligencia emocional como una habilidad cognitiva específica (Universidad Internacional de la Rioja , 2024).
- Modelo mixto de Goleman (1998): Integra habilidades emocionales y competencias sociales.
- Modelo de rasgos de Petrides y Furnham (2001): Concibe la inteligencia emocional como una característica propia de la personalidad.

3.1.2 Definiciones

De acuerdo a lo que dice la autora Myriam Muñoz Polit en su libro Emociones sentimientos y necesidades, la vida emocional es la que nos mueve a comportarnos, percibir y actuar de determinada manera en la vida (Muñoz Polit, 2010).

La inteligencia emocional está basada en la capacidad que tiene el ser humano para vivir sus emociones, reconociendo a cinco emociones básicas que desde su punto de vista destacan, son reacciones primitivas que el ser humano comparte con los mamíferos, con la diferencia de que los humanos somos conscientes de ellas, dichas emociones cubren objetivos de supervivencia y manejo de sentimientos básicos (Martínez et al., 2011)

Es fundamental reconocer y comprender cada una de estas emociones, ya que cumplen funciones esenciales en nuestra vida. A través de ellas, regulamos nuestras respuestas al entorno y facilitamos nuestra adaptación. Entre las emociones básicas se encuentran:

- Miedo: El miedo es una emoción básica y fundamental que se manifiesta como una reacción ante una amenaza percibida, independientemente de si esta es objetiva o subjetiva. Su principal función es la protección, pues prepara al individuo para enfrentar situaciones peligrosas a través de una respuesta de lucha o huida. Según la teoría evolutiva, el miedo ha sido crucial para la supervivencia, ayudando a los seres humanos a evitar peligros y a protegerse de posibles daños. (Ekman, 1992).
- Afecto: explica que el afecto es una manifestación emocional que favorece la cooperación y la comunicación en los seres humanos. "El afecto impulsa el sentido de apego, siendo un factor clave en la estabilidad de las relaciones familiares y de pareja" (Hernández, 2012, p. 34).

- Tristeza: La tristeza es un mecanismo de defensa emocional que nos permite distanciarnos de situaciones que nos generan dolor o malestar,

promoviendo un proceso de introspección que facilita la sanación emocional. Ayudar a las personas a retirarse de situaciones dolorosas o estresantes y a centrarse en el proceso de recuperación emocional. También se asocia con la reflexión interna y el reajuste de las expectativas, facilitando la resolución de conflictos emocionales. (Muñoz, 2010, p. 87).

- Enojo: El enojo se puede definir como "una respuesta emocional que se genera cuando el individuo percibe una amenaza o conflicto que desafía su bienestar físico, emocional o social" (Muñoz, 2010, p. 35). Esta emoción tiene una función protectora, ya que moviliza al individuo para hacer frente a la amenaza percibida.

- Alegría: Según David Goleman (1995), la alegría es una emoción clave que está asociada con una mayor capacidad de gozar la vida y de conectar con los demás. Esta emoción es un indicador de que nuestras necesidades o deseos están siendo cumplidos, lo que refuerza el vínculo social y emocional entre las personas.

Salovey y Mayer (1990), conceptualizaron a la inteligencia emocional como un subconjunto de la inteligencia social que implica la capacidad de monitorear los sentimientos y emociones propias y ajenas, discriminar entre ellas y usar esta información para guiar el pensamiento y la acción.

El concepto de inteligencia emocional fue popularizado por Daniel Goleman (1995), quien la definió como la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las propias emociones, así como de influir en las emociones de los demás. Esta propuesta de Goleman amplió el entendimiento de la inteligencia más allá de las capacidades cognitivas tradicionales, sugiriendo que el éxito personal y profesional no solo depende del cociente intelectual, sino también de cómo las personas gestionan sus emociones y las de los demás. Según Goleman, la inteligencia emocional se puede clasificar en dos áreas principales: la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal (López Díaz, 2015).

- Inteligencia interpersonal: Consiste en la capacidad de entender a los demás,

reconocer sus motivaciones, su forma de actuar y establecer relaciones adecuadas. Además, implica percibir y responder de manera efectiva al estado de ánimo, temperamento y emociones de los otros.

- Inteligencia intrapersonal: Se refiere a la habilidad de conocerse a sí mismo de manera realista y precisa, comprendiendo los propios sentimientos y utilizándolos como una guía para la conducta.

El desarrollo de estas dos áreas es crucial, ya que favorece la adaptación social y emocional, lo que contribuye al bienestar general y a la eficacia en las interacciones con los demás.

En mi opinión, el concepto de inteligencia emocional propuesto por Daniel Goleman destaca la importancia de las emociones no solo en la vida personal, sino también en la interacción con los demás. La capacidad de reconocer y gestionar nuestras propias emociones, junto con la habilidad de influir y comprender las emociones de quienes nos rodean, resulta fundamental para desarrollar relaciones interpersonales saludables y enfrentar de manera efectiva los retos diarios (Zoraida Rocío Manrique Chávez, et al., 2025). La distinción entre inteligencia intrapersonal e interpersonal es crucial, ya que ambas áreas están profundamente interconectadas; el autoconocimiento y la regulación emocional permiten una mejor conexión con los demás, favoreciendo un ambiente de empatía y cooperación. Este enfoque resalta cómo el manejo adecuado de las emociones puede potenciar no solo el bienestar individual, sino también las relaciones interpersonales y el éxito social y profesional (Pontificia Universidad Catolica del Ecuador- PUCE, 2025).

Bar (1997) de igual manera define a la inteligencia emocional como “un conjunto de habilidades no cognitivas que influyen en la capacidad de una persona para enfrentar demandas y presiones ambientales".

Petrides y Furnham (2003) por su parte proponen un enfoque basado en rasgos y afirman que la inteligencia emocional es "un conjunto de disposiciones

conductuales y autopercepciones relacionadas con las emociones y que residen en la personalidad".

En la actualidad, se han explorado nuevas formas de definir la inteligencia emocional. Por ejemplo, Bisquerra (2003) lo describe como "un conjunto de competencias emocionales que incluyen el autoconocimiento, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales".

Rafael Bisquerra (2003), experto en educación emocional, considera las habilidades sociales como un mecanismo fundamental de la inteligencia emocional y el bienestar personal. Según su enfoque, las habilidades sociales permiten establecer relaciones saludables, resolver conflictos y mejorar la comunicación interpersonal. Algunas de las principales habilidades sociales que destaca son:

- Comunicación efectiva., consiste en expresar pensamientos y emociones de manera clara y asertiva escuchando activamente y demostrar interés en los demás y utilizando un lenguaje no verbal adecuado (contacto visual, gestos, tono de voz).

- Asertividad., se refiere a defender los propios derechos sin agredir ni someterse. Decir "no" cuando es necesario sin sentirse culpable y expresar opiniones de manera respetuosa.

- Empatía., implica adoptar la perspectiva del otro, reconociendo y comprendiendo sus emociones mostrando sensibilidad ante las necesidades ajenas y validando los sentimientos de los demás sin juzgar.

- Resolución de conflictos., hace referencia a identificar la causa del problema antes de reaccionar impulsivamente buscando soluciones en las que ambas partes se sientan beneficiadas y manejando el desacuerdo con respeto y sin agresividad.

- Cooperación y trabajo en equipo., consiste en saber colaborar con otros en la consecución de objetivos comunes respetando las ideas y aportaciones del grupo y siendo flexible y adaptarse a diferentes dinámicas.

3.1.3 Funciones de la Inteligencia Emocional

El aporte de varios autores menciona que la importancia de la inteligencia emocional cumple varias funciones en la vida de las personas, entre ellas:

- Facilitar la toma de decisiones. Las emociones bien gestionadas influyen en elecciones racionales y acertadas (Goleman, 1998).

- Mejorar las relaciones interpersonales. La empatía y la comunicación efectiva permiten establecer y mantener relaciones saludables (Bisquerra, 2012).

- Favorecer el bienestar psicológico: La regulación emocional reduce el estrés y mejora la salud mental (Fernández-Berrocal & Extremera, 2017).

- Potenciar el rendimiento académico y laboral: Un mayor control emocional incrementa la motivación y productividad (Salovey & Mayer, 1997).

- Impulsar el liderazgo y trabajo en equipo: La capacidad de manejar emociones facilita el liderazgo positivo y la cooperación (Goleman, 2006).

3.1.4 Elementos de la Inteligencia Emocional

Según Goleman (1995), la inteligencia emocional está estructurada en torno a cinco componentes esenciales:

Tabla 1

Componentes de la inteligencia emocional

Componente	Descripción
Autoconciencia	Aptitud para interpretar adecuadamente las propias reacciones emocionales.
Autorregulación	Capacidad para regular las emociones de forma adecuada y equilibrada.
Motivación	Impulso interno para alcanzar metas personales y profesionales.
Empatía	Capacidad para entender las emociones de los demás.
Habilidades sociales	Aptitud para interactuar y relacionarse eficazmente con los demás.

Nota. Elaboración propia con base en Goleman (1995). Emotional Intelligence

Estas habilidades son esenciales en la vida cotidiana, ya que determinan cómo afrontamos los desafíos, gestionamos el estrés y nos relacionamos con los demás. A menudo, el éxito no depende solo del coeficiente intelectual, sino de la capacidad para entender y gestionar las emociones, lo que hace que la inteligencia emocional sea una competencia clave para el bienestar y la satisfacción personal.

3.1.5 Instrumentos de evaluación

Para evaluar la inteligencia emocional, se han establecido diversos criterios y herramientas de medición, entre los que destacan:

- Escala de Inteligencia Emocional de Bar-On (EQ-i): Evalúa competencias emocionales y sociales (Bar-On, 1997).

- Modelo de Habilidades de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT): Mide la percepción, uso, comprensión y regulación emocional (Mayer, Salovey & Caruso, 2002).

- Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24: Evalúa la atención, claridad y regulación emocional. El cuestionar contiene tres subescalas con 8 ítems cada una de ellas: “1. Atención emocional., soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada. 2.Claridad de sentimientos., comprendo bien mis estados emocionales. 3.Reparación emocional., soy capaz de regular los estados emocionales correctamente” (Fernández-Berrocal & Extremera, 2005).

Estos tres modelos de evaluación de la inteligencia emocional reflejan diferentes enfoques sobre cómo entender y medir esta capacidad esencial. En mi opinión, cada uno aporta una perspectiva valiosa: la Escala de Bar-On se centra en cómo las competencias emocionales influyen en la adaptación social, el MSCEIT enfatiza la inteligencia emocional como una habilidad cognitiva, y el TMMS-24 permite evaluar la conciencia y regulación emocional de manera más accesible.

La combinación de estos enfoques es clave para obtener una visión más completa de la inteligencia emocional, ya que no se refiere únicamente a las capacidades o destrezas innatas, sino también de competencias que pueden desarrollarse con la práctica y la educación emocional. Para mi investigación yo utilice el Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24 debido a que es el más adecuado para trabajar con jóvenes de esta población.

3.2 Salud mental.

3.2.1 Historia de la Salud General y la Salud Mental

La historia de la salud se remonta a la antigüedad, con civilizaciones como la egipcia y la griega, que promovieron prácticas médicas basadas en la higiene y la nutrición. Durante el siglo XIX, con la revolución industrial, surgieron los primeros sistemas de salud pública para prevenir epidemias y mejorar la calidad de vida (Navarro, 2012).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022); la historia de la salud general y mental en Ecuador refleja una evolución influenciada por factores socioculturales, políticos y económicos (Camacho González, 2020).

La institucionalización de la salud pública en Ecuador se remonta a finales del siglo XIX y principios del XX (Gómora Juárez, 2020). En 1908, el Estado oficializó la salud pública bajo los lineamientos del nuevo sistema internacional de salud, marcando el inicio del "movimiento de salud pública" en el país. Este proceso se consolidó con la creación del Servicio de Sanidad Pública, influenciado por acuerdos internacionales y la necesidad de modernizar y centralizar el sistema

sanitario nacional.

Posteriormente, en 1980, se creó el Consejo Nacional de Salud (CONASA) con el objetivo de organizar y fortalecer el Sistema Nacional de Salud en Ecuador. Este organismo adquirió personería jurídica propia y autonomía administrativa y financiera en 2002, consolidándose como el "Organismo de Máxima Concertación Nacional" para la colaboración interinstitucional en el desarrollo del sistema de salud.

La salud mental, por su parte, fue inicialmente abordada desde una perspectiva mística y religiosa, considerándose que las enfermedades mentales eran causadas por fuerzas sobrenaturales. No fue hasta el siglo XX que la psiquiatría y la psicología desarrollaron enfoques científicos para su estudio y tratamiento. En la actualidad, la salud mental es reconocida como una parte fundamental del bienestar humano y se han implementado políticas globales para su promoción (Ruiz & Gómez, 2013).

Uno de los avances más importantes de la salud mental se dio partir de la segunda mitad del siglo XX fue la desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos. Este proceso, que buscaba cerrar los grandes hospitales psiquiátricos y promover el tratamiento comunitario, continuó en el siglo XXI con el enfoque hacia la atención ambulatoria y la inclusión social. Según la autora Martha S. Pottick en su artículo de 2010, “The Crisis in Mental Health Care: A Problematic System in Transition”, se destacó que la desinstitucionalización ha generado tanto avances en la calidad de vida de los pacientes como desafíos, dado que la infraestructura para la atención comunitaria no siempre ha estado a la altura de las necesidades de los pacientes (Pottick, 2010).

Estos avances han impulsado significativamente el desarrollo de campos clave en la salud mental, como la neurociencia."

Desde la década de 2000, los avances en la neurociencia han transformado nuestra comprensión de la salud mental. La investigación sobre la base biológica de los trastornos mentales, tales como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la

depresión, ha permitido desarrollar tratamientos más efectivos. Según el trabajo de John H. Krystal (2015), "The Neuroscience of Mental Health Disorders", la identificación de biomarcadores para diversas enfermedades mentales ha abierto nuevas perspectivas para la diagnóstico y tratamiento, permitiendo un enfoque más personalizado y preciso (Krystal, 2015).

A medida que la sociedad ha ido cambiando, el enfoque en la normalización y la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales se ha convertido en un objetivo clave. En 2010, Patrick Corrigan argumentó que la lucha contra el estigma es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales. Su investigación “The Stigma of Mental Illness: A Review of the Literature” destaca cómo la estigmatización de los trastornos mentales impacta la integración social y la búsqueda de tratamiento, sugiriendo que la intervención en el estigma es esencial para la recuperación (Corrigan, 2010).

Finalmente, la salud mental ha visto un aumento en la diversidad de enfoques terapéuticos, con un énfasis creciente en la integración de las culturas locales y la adaptación de las terapias. Luis A. Vargas (2012) en su artículo “Cultural Competence in Mental Health” sostiene que los terapeutas deben ser conscientes de las tradiciones culturales de los pacientes para ofrecer un tratamiento más efectivo. Este enfoque se ha ampliado en los años recientes, reconociendo la importancia de las perspectivas culturales en la recuperación mental y la prevención de trastornos (Vargas, 2012).

La comprensión y el abordaje de la salud mental en Ecuador han experimentado transformaciones significativas a lo largo del tiempo. Inicialmente, las afecciones mentales se entendían desde una perspectiva mágico-religiosa. Durante la colonia, la asistencia a personas con enfermedades mentales se basaba en la caridad, y la psiquiatría se utilizaba para segregar a los "indeseables" de la sociedad (Pontificia Universidad Catolica del Ecuador- PUCE, 2025). Con la llegada de la república, surgieron figuras que sentaron las bases de la salud mental en el país (García, 2022).

Entre 1930 y 2017, las políticas públicas de salud mental en Ecuador oscilaron entre un modelo hospital céntrico y uno comunitario. A pesar de los intentos por transitar hacia un enfoque comunitario, prevaleció la inercia hacia la institucionalización, evidenciando desafíos en la implementación de políticas públicas efectivas en salud mental (García, 2022).

En años más recientes, Ecuador ha trabajado para lograr un modelo de salud mental basado en la comunidad, centrado en las personas y fundamentado en los derechos humanos, promoviendo la desinstitucionalización y la integración de servicios de salud mental en la atención primaria (Zúñiga & Riera, 2018).

3.2.2 Definiciones:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014). Esta concepción integral destaca la importancia de los factores biopsicosociales en la salud de los individuos (Universidad Tecnica De Ambato, 2025).

Según Gálvez (2016), "la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que abarca la capacidad del individuo para adaptarse a su entorno y mantener un estado de equilibrio entre los factores biológicos, psicológicos y sociales". En este marco, la salud se concibe no solo como la prevención de enfermedades, sino también como un proceso dinámico que permite a las personas vivir en equilibrio con su entorno (Universidad Catolica De Cuenca, 2023).

Según la American Psychiatric Association (APA, 2020), "la salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y hacer una contribución a su comunidad". Este concepto resalta la importancia de la salud mental como un componente fundamental de la salud general, que es necesario para un funcionamiento pleno en la vida cotidiana.

Para López (2017), "la salud pública es el arte y la ciencia de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de los esfuerzos organizados de la sociedad, las organizaciones públicas y privadas, las comunidades y los individuos". Esto implica una intervención activa no solo en la prevención y el control de enfermedades, sino también en la promoción de políticas que mejore las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la población (López, 2017).

Por otro lado, la salud mental es conceptualizada como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad" (OMS, 2018). Esta definición enfatiza la funcionalidad y adaptación del individuo a su entorno.

Asociación Americana de Psicología (APA) plasma a la salud mental como "la forma en la que nuestros pensamientos, sentimientos y conductas afectan a nuestra vida. Una buena salud mental nos lleva a tener una imagen positiva de nosotros mismos y, a la vez, fomenta las relaciones satisfactorias con amigos y otras personas" (Pradas, 2028).

Galderisi (2024) plantea que la salud mental es un estado de equilibrio interno que depende de varios factores, como las habilidades cognitivas y sociales, la capacidad emocional y la adaptación a situaciones adversas.

Keyes (2013) define la salud mental como "un componente positivo del bienestar, que no solo involucra la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de estados emocionales positivos y el funcionamiento óptimo en la vida".

Según Seligman (2011), la salud mental se refiere a "un estado de bienestar en el que una persona no solo está libre de trastornos mentales, sino que también tiene una vida satisfactoria, está conectada con los demás y es capaz de afrontar desafíos" (Maldonado Salazar., Franz Fernando, 2024).

La agencia de Salud Pública de Canadá (2015) define como: "La capacidad de todos y cada uno de nosotros para sentir, pensar y actuar de manera que mejore nuestra capacidad de disfrutar la vida y enfrentar los desafíos que enfrentamos. Es un sentido positivo de bienestar emocional y espiritual que respeta la importancia de la cultura, la equidad, las interconexiones y la dignidad personal" (Psiquiatría, Psicología y Psicoterapia en Madrid y Online, 2024).

3.2.3 Funciones de la Salud y la Salud Mental

Las funciones de la salud incluyen la promoción del bienestar, la prevención de enfermedades, el tratamiento de afecciones y la rehabilitación de los individuos afectados (García & Pérez, 2015). En este sentido, el mantenimiento de la salud requiere una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales.

En cuanto a la salud mental, sus funciones abarcan la regulación emocional, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la resiliencia y la capacidad de adaptación a los cambios (Rodríguez et al., 2016). La salud mental permite a los individuos desempeñarse eficazmente en la sociedad y manejar las demandas del entorno.

Coincido plenamente con la visión planteada por García y Pérez (2015) y Rodríguez et al. (2016) en cuanto a las funciones de la salud general y la salud mental. Ambos enfoques resaltan la importancia de un enfoque integral para el bienestar humano, que no se limita solo a la ausencia de enfermedades, sino que abarca la promoción de un estado positivo de salud, la prevención de trastornos y el tratamiento efectivo cuando es necesario.

La salud, como mencionan los autores, se construye a partir de factores biológicos, psicológicos y ambientales, lo que sugiere que el mantenimiento de la salud es un proceso complejo que involucra múltiples dimensiones. Es fundamental tener en cuenta no solo la biología, sino también el contexto psicológico y ambiental, debido a que estos influyen directamente en la calidad de vida de las personas.

En cuanto a la salud mental, Rodríguez et al (2016) mencionan la regulación emocional, la resiliencia y la capacidad de adaptación. Estas funciones son clave para el manejo del estrés y para afrontar los desafíos de la vida diaria. Tener la capacidad de regular nuestras emociones y adaptarnos a los cambios no solo mejora nuestra salud mental, sino que también nos permite interactuar de manera efectiva en la sociedad y enfrentar con mayor eficacia las demandas del entorno.

3.2.4 Elementos de la Salud y la Salud Mental

Los elementos fundamentales de la salud incluyen la nutrición adecuada, el ejercicio físico, el acceso a servicios médicos, el equilibrio emocional y el entorno social favorable (López & Martínez, 2017). Cada uno de estos aspectos contribuye al bienestar integral del individuo.

Por otro lado, la salud mental está compuesta por elementos como la autoestima, la inteligencia emocional, la estabilidad psicológica, el apoyo social y la ausencia de trastornos mentales severos (Fernández & Ramírez, 2019). Estos factores determinan la capacidad de una persona para enfrentar las dificultades de la vida diaria.

En mi opinión, los enfoques presentados por López y Martínez (2017) y Fernández y Ramírez (2019) sobre la salud general y la salud mental son fundamentales para comprender el bienestar integral de una persona. Coincido en que tanto la salud física como la mental no deben ser vistas de manera aislada, sino que están profundamente interrelacionadas.

La nutrición, el ejercicio físico y el acceso a servicios médicos, que son clave en la salud general, también impactan de manera directa en la salud mental, ya que un cuerpo saludable promueve un bienestar psicológico positivo. Asimismo, el equilibrio emocional y el entorno social favorable son esenciales para mantener una estabilidad mental sólida.

De igual manera, la salud mental, como mencionan Fernández y Ramírez, no solo depende de la ausencia de trastornos mentales, sino también de factores como la autoestima y la inteligencia emocional. Estos son cruciales para gestionar el estrés y las dificultades cotidianas, permitiendo una mejor adaptación y un enfoque positivo ante los desafíos de la vida. La interdependencia entre estos factores refleja la importancia de una visión holística del bienestar humano, que abarque tanto el aspecto físico como el psicológico.

3.2.5 Criterios para Evaluar la Salud General y la Salud Mental

La salud se evalúa según criterios como el índice de masa corporal (IMC), la presión arterial, los niveles de colesterol y glucosa, la frecuencia cardiaca y otros parámetros biomédicos (Sánchez & Torres, 2020). Estas mediciones permiten establecer diagnósticos y diseñar intervenciones adecuadas.

Para comprender la salud mental se utilizan criterios como el bienestar subjetivo, la presencia o ausencia de trastornos psicológicos, la funcionalidad social y laboral, y la percepción de calidad de vida (Díaz & Herrera, 2021). Estos indicadores ayudan a identificar problemas y a formular estrategias de intervención en el ámbito de la salud mental.

Según Ramírez y Pérez (2017) la Escala de Salud General de Goldberg es un instrumento de evaluación psicológica diseñado para detectar problemas de salud mental en la población general, se trata de un cuestionario auto administrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso) (UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, 2025).

3.3 Adulto universitario

El concepto de adulto ha evolucionado con el tiempo, adaptándose a los cambios sociales, culturales y científicos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015), se considera adulto a la persona que ha alcanzado la madurez biológica y psicológica, lo que implica el desarrollo completo de sus capacidades cognitivas, emocionales y físicas. La adultez se caracteriza por la autonomía, la responsabilidad y la toma de decisiones, marcando el comienzo de la etapa en la que las personas asumen roles sociales como la paternidad, el empleo y la ciudadanía. Estos roles son fundamentales para la construcción de la identidad del adulto y su participación activa en la sociedad.

El adulto es una etapa de la vida que se determina por el desarrollo pleno de las capacidades físicas, cognitivas y emocionales. Según Erikson (2018), el adulto se enfrenta a una etapa de productividad y estabilidad, donde el individuo busca contribuir al bienestar de la sociedad y consolidar sus objetivos personales y familiares. Se distingue por su madurez en la toma de decisiones y por una identidad estable que se ha forjado a lo largo de los años. Además, es una fase en la que el individuo experimenta una mayor autocomprensión y autonomía respecto a las etapas previas de la vida. La edad adulta se extiende aproximadamente desde los 18 hasta los 65 años, con un ciclo de vida que involucra diversas subetapas, tales como la adultez temprana, media y tardía (Santrock, 2019).

La adultez constituye una fase del desarrollo humano que se sitúa entre la adolescencia y la vejez. Se determina por la consolidación de la madurez física, intelectual y emocional. Aunque los rangos de edad pueden variar según factores culturales y sociales, comúnmente se considera que la adultez abarca desde los 20 hasta los 60 años. Durante este período, los individuos asumen roles y responsabilidades que reflejan su plena integración en la sociedad (Arnett, 2014).

El término "adulto" se refiere a una persona que ha alcanzado la madurez física y mental, generalmente reconocida legalmente a partir de los 18 años. Sin embargo, la transición a la adultez implica asumir responsabilidades y alcanzar ciertos logros personales y profesionales. Por ejemplo, obtener un empleo acorde con las habilidades e intereses propios, tomar decisiones sobre el futuro y desarrollar relaciones sentimentales profundas son aspectos que caracterizan la adultez temprana (Feldman, 2007).

Feldman (2007) destaca tres categorías de adulto.

- ‘’Adultez temprana: Desde los 18 hasta los 40 años.’’
- ‘’Adultez media: Desde los 40 hasta los 60 años.‘’
- ‘’Adultez tardía: Desde los 60 años en adelante.’’

El "adulto universitario" es aquel individuo que, habiendo alcanzado la edad adulta, decide ingresar o retomar estudios universitarios. Esta etapa puede implicar desafíos únicos, ya que muchos adultos universitarios equilibran sus estudios con responsabilidades laborales y familiares. La decisión de volver a estudiar puede estar motivada por el deseo de mejorar oportunidades laborales, cambiar de carrera o por el interés en el desarrollo personal (Feldman, 2007).

Según Aguirre y González (2014), los adultos universitarios enfrentan desafíos particulares, como equilibrar sus responsabilidades laborales, familiares y académicas, lo que puede generar un alto nivel de estrés. Este tipo de estudiantes posee una experiencia de vida más amplia, lo que en muchos casos enriquece su aprendizaje, pero también puede generar barreras cognitivas y emocionales que dificulten su adaptación al ritmo académico convencional. Su edad y contexto personal les brindan una perspectiva única, lo que a menudo les motiva a enfocarse más en los beneficios a largo plazo de la educación.

Según Cassidy (2017) El adulto universitario se refiere a aquellos individuos que, estando en la etapa de adultez, deciden ingresar a la educación superior. En general, los adultos universitarios son aquellos que, por diversas razones, no continúan sus estudios inmediatamente después de la educación secundaria, sino que deciden retomar o comenzar su formación académica a una edad posterior Este grupo incluye a personas que ya tienen responsabilidades laborales, familiares o sociales, lo que puede influir tanto en su enfoque hacia los estudios como en sus estrategias de aprendizaje.

Según Garrison et al. (2013), la motivación del adulto universitario está frecuentemente impulsada por la búsqueda de un cambio profesional, el deseo de mejorar su calidad de vida o el interés por la actualización de sus conocimientos.

3.3.1 Factores de riesgo del adulto universitario

Los adultos universitarios enfrentan varios factores de riesgo durante su trayectoria académica. Uno de los principales desafíos es la conciliación de las demandas familiares y laborales con las exigencias del estudio. Investigaciones de Chao (2019) indican que los adultos universitarios a menudo experimentan niveles elevados de estrés debido a la necesidad de equilibrar estos múltiples roles. Además, la falta de tiempo y recursos financieros puede generar dificultades adicionales, limitando su capacidad para acceder a materiales educativos o participar en actividades extracurriculares que favorezcan su desarrollo académico. Otro factor relevante es la ansiedad por el rendimiento académico, que puede ser más acentuada en este grupo debido a la percepción de que deben demostrar su capacidad frente a los jóvenes estudiantes (Roos et al., 2016).

Uno de los principales es el estrés crónico, derivado de la presión por cumplir con múltiples responsabilidades y expectativas. Este estrés puede aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos, como ansiedad y depresión, y puede llevar al uso problemático de sustancias como drogas y alcohol. Además, el

estrés prolongado puede contribuir a problemas de salud física, incluyendo afecciones gastrointestinales y cardiovasculares (Lefrancois, 2001).

La información que proporcionas refleja muy bien los desafíos y las cargas que enfrentan los adultos universitarios. El equilibrio entre las responsabilidades laborales, familiares y académicas es, sin duda, uno de los factores más complejos que afectan su bienestar. Esta situación no solo genera altos niveles de estrés, sino que también puede interferir en su rendimiento académico y en su salud mental y física.

La falta de recursos, tanto financieros como de tiempo, limita aún más su capacidad para sobresalir en sus estudios o participar en actividades que podrían enriquecer su experiencia universitaria.

La ansiedad por el rendimiento, especialmente la percepción de tener que competir con estudiantes más jóvenes, añade una capa de presión adicional. Este factor puede ser particularmente desafiante, ya que no solo impacta en su bienestar emocional, sino que también puede desencadenar sentimientos de inseguridad o temor a no estar a la altura, lo cual agrava la situación.

El estrés crónico mencionado también resalta un riesgo grave para la salud mental y física, que es a menudo subestimado. La conexión entre el estrés y problemas psiquiátricos, así como enfermedades físicas, es clara, y me parece relevante considerar cómo el sistema educativo podría apoyar mejor a estos estudiantes adultos, ofreciéndoles recursos como orientación psicológica, flexibilización de horarios o programas de apoyo financiero.

3.4 Impacto psicológico de los factores de riesgo

El estrés acumulado por las demandas académicas, laborales y familiares puede provocar efectos negativos sobre la salud mental de los adultos universitarios. Gómez (2020) señala que la ansiedad y la depresión son comunes en este grupo, principalmente debido a la presión de tener que equilibrar múltiples roles en sus

vidas. Los adultos universitarios pueden experimentar también sentimientos de soledad y falta de pertenencia debido a la diferencia de edad y experiencias con los compañeros más jóvenes, lo cual puede generar aislamiento social y emocional (Ramírez & Sánchez, 2015). Estos factores, combinados con las tensiones inherentes a la vida universitaria, pueden disminuir su motivación y aumentar el riesgo de abandono académico.

3.4.1 Impacto de los factores de riesgo

Según Hernández (2021), muchos de estos estudiantes deben lidiar con trabajos a tiempo completo o parcial, responsabilidades familiares, y la presión por cumplir con los compromisos académicos, lo que puede generar estrés y afectar su salud mental y física. Además, los adultos universitarios a menudo experimentan dificultades para adaptarse a los métodos de enseñanza tradicionales, lo cual puede afectar su desempeño académico (Pérez et al., 2017).

Estos factores de riesgo son exacerbados por la falta de redes de apoyo social adecuadas y las expectativas externas que suelen tener sobre su rendimiento académico.

El impacto de estos factores de riesgo puede variar significativamente según la persona, pero en general, los adultos universitarios tienen una mayor probabilidad de experimentar agotamiento emocional y físico, así como dificultades en la adaptación a las exigencias académicas. Los estudios de Hachem et al. (2015) sugieren que el estrés crónico asociado con la presión por cumplir con las expectativas académicas, laborales y familiares puede llevar a problemas de salud mental, como ansiedad y depresión. Sin embargo, también se ha encontrado que los adultos universitarios suelen ser más resilientes que los estudiantes jóvenes debido a sus experiencias de vida y su capacidad para manejar situaciones difíciles (Taylor & Parsons, 2018).

3.4.2 Estrategias de apoyo

Para mitigar los efectos de estos factores de riesgo, es fundamental que las universidades implementen estrategias de apoyo específicas para este grupo de

estudiantes. Programas de orientación académica, tutorías personalizadas y servicios de apoyo psicológico son algunas de las iniciativas que pueden ayudar a los adultos universitarios a manejar sus responsabilidades de manera efectiva (Pascarella et al., 2015). Además, se recomienda fomentar la flexibilidad en los horarios y la modalidad de los cursos, permitiendo que los estudiantes adultos puedan adaptarse a su propio ritmo y necesidades (Beder, 2019). Estas medidas contribuyen a crear un entorno educativo inclusivo que favorezca el éxito académico de los adultos en la educación superior.

Los adultos universitarios deben adoptar estrategias efectivas de manejo del tiempo y buscar apoyo en servicios psicológicos y académicos disponibles en sus instituciones. La investigación de López y Rodríguez (2018) destaca la importancia de la autorregulación y la gestión del estrés en este grupo. Además, el fomento de redes de apoyo entre compañeros adultos y la integración de actividades extracurriculares adaptadas a sus necesidades pueden mejorar significativamente la experiencia universitaria de estos estudiantes. El establecimiento de metas claras y alcanzables también contribuye a reducir la ansiedad y aumentar la satisfacción personal y académica (Rodríguez & García, 2021).

3.5 Estudiantes de enfermería

Los estudiantes de enfermería enfrentan un proceso de formación demandante que no solo abarca la adquisición de conocimientos técnicos y científicos, sino que también involucra el desarrollo de habilidades emocionales y psicosociales esenciales para brindar atención integral. En cuanto a sus características, los estudiantes de enfermería suelen tener un alto sentido de vocación y empatía hacia los demás, atributos que son fundamentales para la práctica profesional (Bittencourt et al., 2016). Además, estos estudiantes son conscientes de la responsabilidad y el impacto de su rol en el cuidado de los pacientes, lo cual influye directamente en su proceso de aprendizaje y desempeño académico.

En el contexto de la Universidad de Cuenca, como en otras instituciones, los estudiantes de enfermería atraviesan un proceso formativo que abarca desde el

conocimiento teórico hasta la aplicación práctica en hospitales y centros de salud. A nivel mundial, el perfil de estos estudiantes varía en términos de edad, género, antecedentes académicos y profesionales, pero comúnmente, el grupo está compuesto en su mayoría por mujeres jóvenes, aunque en los últimos años ha aumentado la participación masculina en la carrera (Macedo et al., 2019).

3.5.1 Características de los Estudiantes de Enfermería

Los estudiantes de enfermería deben cumplir con una serie de características que facilitan su formación y desarrollo profesional. Una de las principales características es la empatía, necesaria para el cuidado de los pacientes, así como una sólida capacidad de comunicación, tanto con los pacientes como con el equipo médico (Pinto et al., 2017). Además, deben mostrar habilidades en la toma de decisiones, gestión del estrés y capacidad para trabajar bajo presión, debido a las demandas del entorno hospitalario (González & Pérez, 2015). En términos de inteligencia emocional, los estudiantes de enfermería deben ser capaces de manejar sus propias emociones y reconocer las emociones de los pacientes, lo que les permite brindar un cuidado más efectivo y humanizado (Sánchez & Martínez, 2018).

3.5.2 Factores de riesgo

Según bravo. (s.f.) los adultos universitarios pueden enfrentar diversos factores de riesgo que afectan su bienestar físico y mental. Estos factores pueden incluir:

- Estrés académico: La presión asociada a actividades académicas como evaluaciones, deberes y presentaciones puede dar lugar a elevados niveles de ansiedad o estrés.

- Problemas de salud mental: La ansiedad, la depresión y otros trastornos de salud mental son comunes entre los estudiantes universitarios.

- Dificultades financieras: Los gastos relacionados con la educación, la vivienda y otros aspectos de la vida pueden generar dificultades financieras.

- Problemas de conciliación: Muchos adultos universitarios deben equilibrar sus estudios con responsabilidades laborales y familiares, lo que puede generar conflictos y estrés.

- Falta de tiempo: La cantidad de responsabilidades que debe tener un adulto universitario, como trabajo, estudio, familia, puede generar una falta de tiempo que puede generar problemas a la salud mental.

Uno de los principales factores de riesgo que enfrentan los estudiantes de enfermería es el estrés académico, el cual es causado por la carga de trabajo, los plazos ajustados y la presión por mantener un alto rendimiento en las prácticas y exámenes (De Lima et al., 2017). Este estrés, a menudo combinado con las exigencias emocionales del trabajo de campo, puede desencadenar trastornos psicológicos como ansiedad y depresión. Los estudiantes de enfermería también están expuestos a riesgos físicos y biológicos derivados del contacto con fluidos corporales y entornos hospitalarios, lo que exige un enfoque constante en la prevención de infecciones y enfermedades profesionales.

Asimismo, las demandas emocionales del trabajo de enfermería, como el contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte, pueden provocar desgaste emocional y síndrome de burnout (Santos et al., 2019). Los estudiantes también son vulnerables a la ansiedad y la depresión, especialmente durante sus prácticas clínicas, donde enfrentan situaciones críticas que requieren tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones de alta presión (Melo & González, 2021).

El balance entre la vida académica y personal es otra fuente de presión. Las exigencias académicas, como la participación en prácticas clínicas, investigaciones y estudios de casos, pueden interferir con el bienestar general de los estudiantes, afectando su salud mental y física (Santos et al., 2018). Además, los estudiantes a menudo se enfrentan a dificultades económicas, familiares y sociales que pueden incrementar su nivel de estrés. Las expectativas académicas y laborales, sumadas a las emociones involucradas en el cuidado de pacientes vulnerables, configuran un escenario retador para los estudiantes de enfermería.

3.5.3 Exigencias

Las exigencias del programa académico de enfermería van más allá de la simple memorización de contenidos. Se espera que los estudiantes desarrollen habilidades de resolución de problemas, manejo de situaciones clínicas complejas y capacidad para trabajar en equipo bajo presión (Gonçalves et al., 2014). Además, deben ser capaces de mantener una actitud profesional y ética frente a las diversas situaciones emocionales y de vida que experimentan los pacientes. La formación práctica es un componente crucial, ya que les permite poner en acción los conocimientos adquiridos y enfrentarse a realidades que pueden ser emocionalmente difíciles (Gonçalves et al., 2014).

Este enfoque requiere que los estudiantes asimilen una gran cantidad de conocimientos médicos, biológicos y sociales, y que apliquen esos conocimientos de manera efectiva en su atención a los pacientes (Romero & Cruz, 2019). Las habilidades clínicas son desarrolladas en escenarios de alta exigencia, donde los estudiantes deben enfrentarse a situaciones complejas como el cuidado de pacientes críticos, la administración de medicamentos y la realización de procedimientos técnicos (Rodríguez et al., 2020). Además, las expectativas sociales y profesionales sobre el rol de enfermería también imponen una presión significativa sobre los estudiantes, quienes deben cumplir con altos estándares éticos y de calidad en su formación (Molina & Pérez, 2022).

3.6 Impacto de la Formación en la Salud Mental de los Estudiantes de Enfermería

La formación en enfermería tiene un impacto importante en la salud mental de los estudiantes. Si bien muchos desarrollan habilidades de resiliencia y manejo del estrés, la exposición constante a situaciones de alta presión puede generar problemas emocionales y psicológicos, como el agotamiento, la ansiedad y el estrés postraumático (Hernández & Díaz, 2017). Estos trastornos pueden afectar sus

estrategias para manejar el estrés y mejorar la salud mental de los estudiantes (Cordero et al., 2018). La salud mental de los futuros profesionales de la enfermería no solo impacta en su desempeño, sino también en la calidad del cuidado que brindan a los pacientes.

Para manejar estos factores de riesgo y exigencias, es crucial que los programas educativos de enfermería implementen estrategias de apoyo emocional y bienestar. Esto incluye la promoción de actividades que favorezcan el autocuidado y el desarrollo de habilidades emocionales, así como la creación de espacios para el manejo del estrés y la ansiedad (Kourkouta et al., 2017). Un enfoque integral que considere tanto la formación académica como el bienestar psicosocial de los estudiantes será determinante para garantizar la calidad de la educación en enfermería y la preparación adecuada de futuros profesionales.

3.6.1 Universidad de Cuenca

La Universidad de Cuenca fue creada por Decreto Legislativo expedido por el Senado y la Cámara de Diputados del Ecuador, reunidos en Congreso el 15 de octubre de 1867, y sancionada por el presidente de la República el 18 del mismo mes y año (Universidad de Cuenca, s.f.).

Situada en la bella ciudad de Cuenca, reconocida como Patrimonio Cultural de la Humanidad y ubicada en la provincia del Azuay, se destaca por ser la segunda urbe más antigua del Ecuador y la más extensa de la región austral del país. La Universidad de Cuenca es una universidad pública, comprometida con el desarrollo humano e integral de la región y el país. (Universidad de Cuenca, s.f.).

Cuenta con 12 facultades, 56 carreras en todas las áreas del conocimiento: artes, humanidades, ciencias sociales, de la salud y las ingenierías y ciencias técnicas y tecnológicas (Universidad de Cuenca, s.f.).

A nivel de posgrado, contribuye a la gestión del conocimiento y, junto a la investigación, tiene como objetivo el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación, puestas al servicio social para la solución de problemas, a través de una comprometida vinculación con la comunidad. (Universidad de Cuenca, s.f.).

3.6.2 Misión

Formar investigadores y profesionales comprometidos con una sociedad justa, diversa y sostenible, dispuestos a ser agentes de transformación. (Universidad de Cuenca, s.f.).

3.6.3 Visión

Al 2027 la Universidad de Cuenca es una comunidad universitaria innovadora y resiliente, integrada al mundo a través de la generación de conocimiento pertinente, de calidad y comprometida con la sociedad. (Universidad de Cuenca, s.f.).

3.6.4 Valores

‘’Se entiende por valor a la creencia de que un comportamiento es deseable o necesario para hacer notorio el cumplimiento de la misión, y, a la vez, nos acercará a lograr nuestra visión’’ (Universidad de Cuenca, s.f.). La universidad propone que estos valores deben expresarse en comportamientos cotidianos de todas y todos los que conformamos la institución. Consideramos que solo con estos comportamientos cotidianos, podremos alcanzar nuestros objetivos y hacer realidad nuestra visión (Universidad de Cuenca, s.f.).

4. Materiales y metodología

4.1 Diseño de investigación:

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo y correlacional, que permitió analizar la relación entre las variables inteligencia emocional y salud mental en los estudiantes de enfermería de primer ciclo. La investigación tiene un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo, permitiendo captar una instantánea de la situación actual de los participantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Se realizó un análisis de correlación bivariada, específicamente utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, según la distribución de los datos, para establecer el grado de asociación entre ambas variables (Polit & Beck, 2019). Para la correlación se utilizo el sofwa jamovi el cual según Selker, Love y Dropmann (2019), Jamovi es una plataforma de análisis estadístico que integra una interfaz amigable con un potente motor estadístico basado en R, proporcionando un entorno intuitivo para el análisis de datos" (Selker, Love & Dropmann, 2019, p. 12).

Jamovi se utiliza para realizar análisis estadísticos descriptivos e inferenciales de manera sencilla y visualmente intuitiva. Permite realizar pruebas estadísticas como ANOVA, regresiones lineales, correlaciones y análisis multivariados, entre otros. Además, facilita la interpretación de datos mediante tablas y gráficos bien estructurados" (Selker, Love & Dropmann, 2019).

4.1.1 Descripción de los Participantes

La muestra se realizó a un total de 100 estudiantes de la facultad de medicina, carrera de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca en un rango de edad de 18 a 30 años, de sexo masculino y femenino.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionaron a los participantes accesibles y disponibles en el momento de la recolección de datos (Hernández et al., 2014).

Los datos sociodemográficos serán presentados mediante estadísticas descriptivas, donde se incluyen frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, para caracterizar adecuadamente a la muestra.

Para la muestra se utilizó los siguientes criterios de inclusión.

4.1.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes a la Universidad de Cuenca
- Estudiantes matriculados en el primer ciclo de la carrera de Enfermería el periodo académico enero- junio 2025
- Estudiantes que hayan aceptado participar en el estudio y firmado el documento de consentimiento informado
- Estudiantes de género masculino y femenino
- Estudiantes en un rango de edad de 18 a 30 años

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan a la Universidad de Cuenca
- Estudiantes que no se encuentren cursando primer ciclo
- Estudiantes que decidan no participar en el estudio
- Estudiantes que no entren en el rango de edad.
- Incluir la descripción de la muestra con estadísticas descriptivas básicas (medias, desviaciones estándar, frecuencias, etc.).

4.2 Instrumentos:

4.2.1 La Escala de Salud General de Goldberg (GHQ-28)

Según Ramírez y Pérez (2017) la Escala de Salud General de Goldberg es un instrumento de evaluación psicológica diseñado para detectar problemas de salud mental en la población general. Se compone de 28 ítems organizados en cuatro subescalas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Esta herramienta es útil en estudios clínicos y poblacionales para identificar trastornos emocionales, proporcionando una visión general de la salud psicológica de los individuos. Su aplicación permite una evaluación rápida y efectiva de posibles problemas de salud mental que requieren atención especializada (Goldberg & Hillier, 1979). correlación significativa con otros instrumentos de medición psicológica. Asimismo, Goldberg y Williams (1988) destacaron que el GHQ-28 es efectivo para diferenciar entre individuos con y sin alteraciones de salud mental, tanto en entornos clínicos como en la comunidad, consolidándose como una herramienta válida y confiable en investigaciones de salud mental.

Diversos estudios han respaldado su fiabilidad y validez. En un estudio de Sánchez-López y Dresch (2008), realizado con población española, se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 para la escala total, indicando una excelente consistencia interna. De igual forma, en una revisión internacional, Montazeri et al. (2003) concluyeron que el GHQ-28 presenta índices de fiabilidad elevados en diferentes poblaciones, con valores de alfa que oscilan entre 0,78 y 0,95, confirmando su solidez como herramienta de evaluación de la salud mental. Estos datos sugieren que el GHQ-28 es un instrumento altamente confiable para su uso en investigaciones psicológicas.

4.2.2 La Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24)

La Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24) es una herramienta de autoinforme diseñada para evaluar la inteligencia emocional percibida, centrándose en tres dimensiones: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional (Gomes et al., 2022). Cada dimensión se mide mediante ocho ítems, totalizando 24 en la escala. Esta versión es una adaptación reducida de la escala original de 48 ítems desarrollada por (Gomes et al., 2022).

Cada dimensión describe características y se clasifican en:

Atención emocional:

- Escasa: La persona no presta suficiente atención a sus emociones, lo cual podría dificultar la identificación y comprensión de sus estados emocionales.

- Adecuada: La persona tiene un equilibrio adecuado al prestar atención a sus emociones, siendo consciente de ellas sin llegar a obsesionarse.

- Excesiva: La persona dedica demasiada atención a sus emociones, lo cual podría llevarla a una sobreconciencia emocional, generando estrés o dificultad para manejar sus sentimientos.

Claridad emocional:

- Escasa: La persona tiene dificultades para comprender y diferenciar lo que siente. Sus emociones pueden parecerle confusas o difíciles de identificar.

- Adecuada: La persona comprende bien sus emociones, pudiendo identificar lo que siente y sus causas de manera clara.

- Excesiva: No existe una categoría de "excesiva" para la claridad emocional, ya que, en teoría, mayor claridad siempre es positiva.

Reparación emocional:

- Escasa: La persona tiene dificultades para regular sus emociones, lo cual puede llevar a un manejo ineficaz de situaciones emocionales complicadas.

- Adecuada: La persona es capaz de manejar sus emociones de forma equilibrada y efectiva, regulándolas correctamente ante diferentes situaciones.

- Excesiva: La persona intenta regular sus emociones de forma excesiva, lo cual podría implicar un control rígido o una negación de ciertas emociones, afectando su expresión emocional saludable.

Una investigación que realizó una medida del rango emocional en Perú con 699 estudiantes universitarios confirmó una estructura factorial de tres dimensiones y una alta consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.85 para cada subescala (Ruiz et al., 2022).

Asimismo, Angulo y Albarracín (2018) realizaron un estudio en Colombia con profesores universitarios, concluyendo que la TMMS-24 es un instrumento válido y confiable para medir la inteligencia emocional, sugiriendo incluso, una versión reducida de 20 ítems (Angulo & Albarracín,2018).

Estos hallazgos indican que la TMMS-24 es una herramienta útil y fiable para evaluar la inteligencia emocional percibida en diversas poblaciones de habla hispana.

4.3 Procedimiento

El procedimiento de este trabajo de titulación sobre la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes de enfermería de primer ciclo de la universidad de Cuenca durante el periodo enero-junio 2025 se desarrollará en varias etapas. Inicialmente, se realizará una revisión bibliográfica

para fundamentar el marco teórico sobre los conceptos de inteligencia emocional y salud mental, así como su relación en contextos educativos. Posteriormente, se empleará un diseño de investigación correlacional de enfoque cuantitativo, seleccionando una muestra representativa de estudiantes mediante muestreo no probabilístico. Se aplico instrumentos validados como la escala Rasgo de Metaconocimientos sobre estados Emocionales TMMS-24 y un cuestionario estandarizado de evaluación de salud mental (la escala de salud general de Goldberg GHQ-28.

Además, se elaboró un documento de consentimiento informado para cumplir con los parámetros de ética. El consentimiento informado es un proceso fundamental en las investigaciones en psicología, ya que garantiza que los participantes comprendan plenamente la naturaleza del estudio, los procedimientos, los riesgos y beneficios potenciales, y sus derechos, incluida la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas (American Psychological Association, 2017). En investigaciones con estudiantes universitarios, el consentimiento informado debe ser especialmente claro para evitar cualquier percepción de coacción, dado que existe una relación potencial de poder entre investigadores y participantes (Creswell & Creswell, 2018). Además, el consentimiento debe incluir información sobre la confidencialidad de los datos, el uso exclusivo para fines académicos y las medidas tomadas para proteger la identidad de los participantes (World Medical Association, 2013).

Los datos fueron analizados con técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales, utilizando software especializado como Jamovi. Los resultados serán interpretados para identificar patrones y relaciones significativas entre las variables, y finalmente, se elaboró conclusiones y recomendaciones que puedan aportar al desarrollo de estrategias institucionales para promover el bienestar emocional y mental en los estudiantes.

La recolección de datos se llevó a cabo en un entorno controlado dentro de la universidad de Cuenca, garantizando la confidencialidad de los participantes.

4.4 Análisis de datos:

Para el análisis de las relaciones bivariadas entre las variables del estudio se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, dado que los datos cumplían con los supuestos de normalidad. El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante el software Jamovi.

Respecto al tratamiento de los datos, se realizó una revisión preliminar para identificar valores atípicos y datos faltantes. No se reportaron datos faltantes significativos. Los valores atípicos fueron evaluados gráficamente mediante diagramas de caja (boxplots) y, al no comprometer la distribución general de los datos, se mantuvieron en el análisis

5. Resultados y discusión

5.1 Descripción de la variable 1

Inteligencia emocional (escala de metaconocimientos sobre estados emocionales TMMS-24):

La escala TMMS-24 mide tres dimensiones de la inteligencia emocional: atención, claridad y reparación emocional (Reyes Trejo Víctor Joel, Rosales Ishimine Wendy Yasmin, 2021).

Tabla 2

Medidas de las dimensiones de inteligencia emocional

Dimensión	Media
Atención	2.25
Claridad	2.31
Reparación	1.00

Nota. Elaboración propia. Descriptivas de las dimensiones de la media de inteligencia emocional. Generado con Jamovi [Software de análisis estadístico].

"La media de inteligencia emocional fue en atención de 2.23, de claridad de 2,31 y de Reparación de 1,00".

En la tabla se presentan las medias y desviaciones estándar de las variables estudiadas. La media refleja el valor promedio obtenido por los estudiantes en cada dimensión evaluada. Un valor más alto en la media de inteligencia emocional indica un mayor perfeccionamiento de habilidades para identificar, entender y gestionar las emociones.

5.2 Descripción de la variable 2

Tabla 3

Medida de los Síndromes de salud mental

Síndrome	Media
Síndrome Somático	0.170
Síndrome de Ansiedad	0.222
Disfunción Social	0.130
Síndrome de Depresión	0.090

Nota. Elaboración propia. Nivel de salud mental. Generado con Jamovi [Software de análisis estadístico].

Las medias presentadas en la tabla reflejan el promedio de los puntajes obtenidos por los estudiantes en cada una de las dimensiones evaluadas de la salud mental: síntomas somáticos (0.170), ansiedad (0.222), disfunción social (0.130) y depresión (0.0900). Entre estas dimensiones, la ansiedad presenta el valor promedio más alto, lo cual podría indicar que es la dificultad emocional más común dentro de la población estudiada. En contraste, la depresión muestra el valor más bajo, sugiriendo una menor prevalencia en comparación con los otros indicadores.

Estos resultados permiten identificar áreas específicas de vulnerabilidad emocional en los estudiantes, proporcionando un punto de partida para intervenciones más focalizadas en la promoción del bienestar mental.

5.3 Presentación de datos:

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de las dimensiones de Inteligencia Emocional

Dimensión	Nivel	Frecuencia	% del Total	% Acumulado
Atención	Escasa	16	16.0 %	**16.0 %**
	Adecuada	43	43.0 %	**59.0 %**
	Excesiva	41	41.0 %	**100.0 %**
Claridad	Escasa	14	14.0 %	**14.0 %**
	Adecuada	41	41.0 %	**55.0 %**
	Excesiva	45	45.0 %	**100.0 %**
Reparación	Escasa	100	100.0 %	**100.0 %**

Nota. Elaboración propia. *Frecuencias y porcentajes de las dimensiones de inteligencia emocional*. Generado con Jamovi [Software de análisis estadístico].

Los resultados obtenidos sobre el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería revelaron que, en la dimensión de atención emocional, el 16% se encuentra en un nivel escaso, el 43% en un nivel adecuado y el 41% en un nivel excesivo. En cuanto a la dimensión de claridad emocional, se evidenció un 14% en un nivel escaso, un 41% en un nivel adecuado y un 45% en un nivel excesivo. Estos datos reflejan que un porcentaje considerable de estudiantes experimenta una atención emocional excesiva, lo cual podría llevarlos a enfocarse de manera desproporcionada en emociones negativas. Asimismo, la combinación de alta atención emocional con un esfuerzo constante por repararlas puede generar un estado de hipervigilancia emocional, donde se percibe y se intenta modificar

constantemente los estados emocionales. Este mecanismo puede resultar contraproducente, ya que, lejos de aliviar el malestar, incrementa la frustración y el estrés, afectando negativamente su bienestar emocional.

Esto sugiere que el desarrollo equilibrado de competencias emocionales es fundamental para evitar esta sobrecarga emocional y promover un manejo adecuado de las emociones en entornos académicos exigentes.

Tabla 5

Frecuencia de síntomas de salud mental, distribución de casos y no casos por categoría de síntomas

Síntoma	Categoría	Frecuencia	% del Total	% Acumulado
S. Somático	No caso	83	83.0 %	83.0 %
	Caso	17	17.0 %	100.0 %
S. Ansiedad	No caso	77	77.8 %	77.8 %
	Caso	22	22.2 %	100.0 %
S. Disfunción Social	No caso	87	87.0 %	87.0 %
	Caso	13	13.0 %	100.0 %
S. Depresión	No caso	91	91.0 %	91.0 %
	Caso	9	9.0 %	100.0 %

Nota. Elaboración propia. Descriptivas de las dimensiones de inteligencia emocional. Generado con Jamovi [Software de análisis estadístico].

La evaluación del nivel de salud mental en los estudiantes revela que en la frecuencia de síntomas somáticos se encontró el 83% de no casos y el 17% de casos. En la frecuencia de Ansiedad de encontró el 77% de no casos y el 22% de casos, en la frecuencia de disfunción social el 87% de no casos y el 13% de caso, por último, en la frecuencia de depresión se encontró el 91% de no casos y el 9% de casos. Lo que indica que existe un buen nivel de salud mental dentro de los estudiantes de enfermería

Tabla 6

Matriz de correlaciones entre variables de inteligencia emocional y sintomatología psicológica

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Atención emocional	—						
2. Claridad	. 679	—					
3. Reparación	. 471	.694	—				
4. SOM	−.035	−.142	−.151	—			
5. ANS	−.119	−.088	−.168*	.623	—		
6. DIS	−.028	−.030	−.135	.537	.397	—	
7. DEP	−162	−.116	−.193*	.509	.338	.502	—

Nota. Elaboración propia. Matriz de correlación. Generado con Jamovi [Software de análisis estadístico].

"La gráfica muestra una correlación negativa entre la inteligencia emoción y la salud mental con una puntuación de correlación de Pearson de 0,5".

A mayor inteligencia emocional en la dimensión de reparación, menor ansiedad en la salud y menor depresión, lo que significa que la relación entre inteligencia emocional y la subescala ansiedad y depresión es indirecta.

5.4 Discusión

Los hallazgos del presente estudio en la variable inteligencia emocional específicamente en la dimensión de reparación emocional y los niveles de ansiedad y depresión de la variable salid mental en estudiantes de enfermería de primer ciclo, detallan que, a mayor capacidad de reparación emocional, niveles bajos de ansiedad y depresión. Este resultado concuerda con lo reportado por Extremera y Fernández-Berrocal (2006), quienes, en su estudio con una muestra de 169

estudiantes de la Universidad de Málaga, compuesta por 33 hombres y 136 mujeres, con edades comprendidas entre los 19 y 57 años encontraron que una mayor inteligencia emocional, particularmente en el manejo adecuado de las emociones, se asocia con un mejor ajuste psicológico y menor sintomatología depresiva y ansiosa.

Se descubrió además que no existe una correlación significativa entre la inteligencia emocional y las dimensiones de somatización y la disfunción social lo que cual podría explicarse mejor por la naturaleza fisiológica y automática de estas respuestas psicológicas, que pueden estar mediadas por factores diferentes a las habilidades emocionales conscientes, como experiencias traumáticas previas o factores neurobiológicos, según la propuesta de la propuesta de Muñoz-Navarro et al., 2015.

Estos hallazgos también coinciden con el trabajo de Salovey y Mayer (1990), quienes conceptualizan la inteligencia emocional como un factor protector frente al estrés emocional, pero no necesariamente son determinantes frente a manifestaciones más complejas como la disociación, que suele tener raíces más profundas (Salovey y Mayer, 1990).

En contraposición, un estudio realizado por Schutte et al. (2007) reportó relaciones significativas entre inteligencia emocional y una menor somatización, lo que sugiere que factores contextuales como la carga académica, el nivel de experiencia emocional o el tipo de población universitarios de primer ciclo podrían modular esta relación. Por tanto, la falta de significancia en este estudio podría deberse a que los estudiantes se encuentran en un periodo de adaptación al ambiente universitario lo que permite suponer el inicio del desarrollo de sus habilidades de autorregulación emocional.

Así mismo un estudio realizado por Martínez Cabarcas (2021), realizado en la ciudad de Barranquilla con una muestra de 300 estudiantes universitarios mostro como resultados que, aunque existen relaciones tanto positivas como negativas entre las dimensiones de la inteligencia emocional (atención emocional, claridad

emocional y reparación emocional) y las dimensiones de la salud mental, estas no son lo suficientemente consistentes como para afirmar una relación directa y significativa entre la inteligencia emocional y la salud mental en esta población. Esto sugiere que un alto nivel de inteligencia emocional no garantiza necesariamente un alto nivel de salud mental en estudiantes universitarios.

Desde una perspectiva teórica, los resultados refuerzan el modelo de inteligencia emocional propuesto por Mayer y Salovey (1997), particularmente en su dimensión de regulación emocional como un componente crítico para el bienestar psicológico. Además, brindan evidencia empírica que apoya la relevancia de la inteligencia emocional en contextos educativos de alta demanda emocional como la formación en enfermería.

En cuanto a las implicaciones prácticas, estos hallazgos sugieren que los programas de intervención en salud mental para estudiantes universitarios podrían beneficiarse al incluir entrenamientos en inteligencia emocional, particularmente en habilidades de reparación emocional. Este enfoque podría ayudar a prevenir o reducir síntomas de ansiedad y depresión, contribuyendo a una mejor adaptación académica y personal. Dado que en la población estudiada no se encuentran presentes estos indicadores, el objetivo es fortalecer dichas habilidades para que continúen desarrollándose y promoviendo el bienestar integral de los estudiantes.

Además, las autoridades universitarias podrían considerar incorporar en sus políticas programas de desarrollo emocional como parte del currículo, con el fin de fortalecer la salud mental de los estudiantes desde las etapas iniciales de su formación.

Considerando el tamaño muestral reducido, podría significar una limitación en el presente estudio ya que la potencia estadística se traduce en la dificultad de detección de relaciones entre variables, pudiendo ser estas sutiles o poco significativas.

Uno de los aspectos limitantes de la investigación fue el acceso a la población, ya que la psicóloga encargada de la educación actuó como intermediaria, lo que pudo haber generado cierta resistencia por parte de los participantes. Además, el uso de autoinformes como instrumentos para la recolección de datos puede haber introducido sesgos debido a la deseabilidad social o a una autopercepción inexacta por parte de los estudiantes.

5.5 Recomendaciones para futuros estudios

Futuros estudios deberían considerar el uso de muestras más amplias y representativas para incrementar la validez externa de los hallazgos, debido a que Las muestras pequeñas o específicas pueden ser limitadas en términos de diversidad, lo que reduce la capacidad de extrapolar los resultados a contextos o grupos más amplios. Al aumentar el tamaño y la representatividad de la muestra, se obtiene una mejor aproximación a la realidad de la población general, lo que fortalece la aplicabilidad de los resultados en contextos diversos y mejora la robustez de las conclusiones del estudio.

Es recomendable emplear un diseño longitudinal, que permita examinar la evolución de la inteligencia emocional y su impacto en la salud mental a lo largo de la formación universitaria.

Además, investigaciones futuras podrían explorar intervenciones específicas en inteligencia emocional, por ejemplo, programas de entrenamiento emocional y su efecto en síntomas psicológicos como somatización y disociación. También sería pertinente incluir variables mediadoras o moderadoras, como el estrés académico o el apoyo social, para comprender mejor las relaciones encontradas.

Se sugiere también que futuras investigaciones exploren la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental considerando otras variables que puedan influir en los resultados, como el apoyo social, el estilo de afrontamiento, el nivel de estrés académico, la autoestima o los factores socioeconómicos. Estas variables podrían proporcionar una visión más completa y detallada sobre los factores que

afectan la salud mental en estudiantes universitarios y permitir un análisis más integral de los determinantes del bienestar emocional en este grupo."

6. Conclusiones

En conclusión, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se evidencian que la correlación entre la variable inteligenica emocional y salud mental es negativa con una puntuación de correlación de Pearson de 0,5. En la dimensión de reparación emocional y los niveles de ansiedad y depresión se evidencia una relación inversa significativa ya que a mayor inteligencia emocional menor síntomas de depresión y ansiedad. A mayor capacidad de reparar y regular emocionalmente los estados afectivos negativos, menor es la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión.

Los hallazgos de este estudio revelan que en la dimensión de reparación emocional se evidenció una frecuencia escasa del 100%, lo cual indica que los participantes presentan dificultades para regular de manera adecuada sus estados emocionales negativos. Esta limitación sugiere que los estudiantes no disponen de las herramientas necesarias para modificar o mitigar el malestar emocional, lo que puede derivar en una acumulación de tensión psicológica. La falta de estrategias efectivas para gestionar las emociones puede afectar significativamente su bienestar general, así como su desempeño académico y social. En la dimensión de atención emocional se observó una frecuencia excesiva de 41%, lo cual sugiere una tendencia a enfocar de manera desproporcionada las emociones negativas. Esta sobrecarga emocional, en combinación con un esfuerzo constante por regular dichas emociones, propicia un estado de hipervigilancia emocional que, lejos de mitigar el malestar, contribuye al aumento de la frustración y el estrés. En cuanto a la dimensión de claridad de identifico una frecuencia excesiva de 45% lo que entra dentro del rango normal ya que una mayor claridad emocional siempre se considera positiva. Estos resultados evidencian la necesidad de un equilibrio en el desarrollo de las habilidades emocionales, ya que una atención excesiva a las emociones, sin una adecuada comprensión y regulación, puede desencadenar efectos contraproducentes en el bienestar psicológico. En este contexto, se vuelve crucial fortalecer no solo la capacidad de percibir las emociones, sino también de

interpretarlas y gestionarlas de forma saludable. Por tanto, los resultados obtenidos resaltan que el nivel de inteligencia emocional es medio en los estudiantes de enfermería de primer ciclo de la Universidad de Cuenca, lo que subraya la importancia del desarrollo equilibrado de competencias emocionales como un mecanismo para evitar sobrecargas emocionales y promover un manejo adecuado de las emociones en entornos académicos exigentes.

Se evidencian frecuencias obtenidas en los distintos indicadores de salud mental reflejando un predominio de "no casos" que significa que el individuo no presenta síntomas de malestar psicológico, destacando síntomas somáticos en un 83%, ansiedad 77%, disfunción social 87% y depresión (91%). Estos datos sugieren un adecuado manejo emocional y una funcionalidad social positiva en esta población. Además, los bajos porcentajes de 17% en síntomas somáticos, 22,2% en ansiedad, 13% en disfunción social y 9% en depresión podrían estar relacionados con factores protectores presentes en su entorno académico y personal. No obstante, los casos detectados en cada dimensión invitan a reflexionar sobre la importancia de implementar estrategias preventivas y de apoyo psicoemocional, con el propósito de fortalecer el bienestar mental y reducir posibles riesgos futuros.

En relación con el ultimo objetivo, los resultados obtenidos no evidenciaron una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables. No obstante, se identificó que niveles más adecuados de inteligencia emocional, especialmente en las dimensiones de claridad y reparación emocional, tienden a asociarse con una menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión. Esto sugiere que, aunque la relación no sea directamente significativa desde un punto de vista estadístico, la inteligencia emocional desempeña un papel importante como factor protector frente al malestar psicológico, resaltando la necesidad de fortalecer estas competencias en contextos educativos exigentes como el de la formación en enfermería.

7. Referencias

Agencia de Salud Pública de Canadá. (2015). ¿Cuál es la Definición de Salud Mental? Recuperado de https://www.menteysaludmadrid.com/blog/definicion-salud-mental

Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University Press.

Aguirre, J., & González, R. (2014). La educación superior en adultos: Retos y oportunidades en el contexto latinoamericano. Editorial Universitaria.

American Psychiatric Association. (2020). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.

Bar-On, R. (1997). The Emotional Intelligence Inventory *(EQ-i)*. Multi-Health Systems. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=768114

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y bienestar. Praxis. https://congresointeligenciaemocional.com/wp-content/uploads/2018/12/Bisquerra_R_Educacion-emocional-y-competencias-2003.pdf Wechsler, D. (1943). Non-intellective factors in general intelligence. The Journal of Abnormal and Social Psychology, *38*(1), 101-103.

Bisquerra, R. (2012). Cuestiones sobre bienestar emocional. Horsori.

Beder, H. (2019). The adult learner: A neglected species (4th ed.). Routledge

Bittencourt, A. S., Silva, J. D. M., & Costa, J. L. (2016). Desafios no ensino da enfermagem: características, fatores de risco e exigências na formação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, 69(4), 612-618.

Cassidy, S. (2017). The adult learner's journey: An exploration of the experiences of adult learners in higher education. Springer.

Corrigan, P. W. (2010). *The Stigma of Mental Illness: A Review of the Literature*. Schizophrenia Bulletin, 36(4), 693-705. https://www.researchgate.net/publication/277775254_The_stigma_of_mental_illness

Cordero, J., Gómez, P., & Ramírez, A. (2018). Salud mental en estudiantes de enfermería: Factores de riesgo y estrategias de apoyo. Revista Latinoamericana de Enfermería, 26(3), 120-128. https://doi.org/10.1590/0104-070720180016

Chao, R. (2019). "Stress and academic achievement in adult learners." *Journal of Adult Education, 32*(3), 115-130.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods *Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Díaz, P., & Herrera, M. (2021). Evaluación de la salud mental: indicadores y metodologías. Editorial Científica.

Darwin, C. (1872). The Expression of the Emotions in Man and Animals. John Murray. https://psycnet.apa.org/record/2004-16316-000

De Lima, A. M., Ramos, A. B., & Oliveira, J. P. (2017*).* Estresse acadêmico em estudantes de enfermagem: fatores causais e consequências*.* Revista Brasileira de Saúde Mental, 8(1), 23-30.

Duran, D. (2022). La autoestima y su relación con la inteligencia emocional en adolescentes*.* Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c3642976-c52f-4a84-9744-752c67cec7be/content

Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. The Spanish Journal of Psychology. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16673622/

Ekman, P. (1992). La expresión y los sentimientos humanos. Editorial McGraw-Hill.

Erikson, E. H. (2018). *El ciclo de vida completo*. Editorial Kairós.

Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2005). "La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey". Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(3), 63-93.* https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf

Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2017). La inteligencia emocional en la educación*.* Pirámide. https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1289

Fernández, L., & Ramírez, C. (2019). Elementos de la salud mental en poblaciones vulnerables. Psicología Contemporánea. https://www.revistaavft.com/lander

Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2019). Inteligencia emocional y su relación con la salud mental: avances y perspectivas. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/01.Fernandez-Berrocal_20-1oa.pdf

Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo humano* (6.ª ed.). Pearson Educación.

García Guerra, S. S. (2022). Entre lo hospitalocéntrico y lo comunitario: La inercia de las políticas públicas de salud mental en Ecuador *(1930–2017)*. [Tesis de maestría, FLACSO Ecuador]. Repositorio Digital FLACSO Ecuador.

Goleman, D. (1998). Working with Emotional Intelligence. Bantam Books. https://www.schoolofeducators.com/wp-content/uploads/2008/07/emotional-intelligence.pdf

García, R., & Pérez, J. (2015). Funciones y determinantes de la salud pública. Salud Global. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Galderisi, s. (2024). the need for a consensual definition of mental health. world psychiatry, 23(1), 52. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10785984/

Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Basic Books. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2633225

Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. Bantam Books. http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf

Goleman, D. (1998). Working with Emotional Intelligence. Bantam Books. https://www.schoolofeducators.com/wp-content/uploads/2008/07/emotional-intelligence.pdf

Gómez, M. (2020). Salud mental en adultos universitarios: *Factores de riesgo y* estrategias de intervención. Revista de Psicología Universitaria, 22(1), 45-59.

Goleman, D. (2006). *Social* Intelligence: The New Science of Human Relationships. Bantam Books. https://psycnet.apa.org/record/2006-13172-000

Gonçalves, L. S., Oliveira, M. A., & Souza, J. H. (2014). Desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e trabalho em equipe no ensino de enfermagem. *Enfermagem* em Foco, 8(2), 45-51.

González, M., & Pérez, L. (2015). Habilidades de comunicación en enfermería: Clave para la atención humanizada. Revista de Ciencias de la Salud, 24(4), 300-310. https://doi.org/10.1016/j.rcs.2015.06.003

Gallego-Gómez, J. I., et al. (2020). Factores asociados a la salud mental en estudiantes universitarios. Revista Iberoamericana de Psicología, 13(3), 187-198.

García Guerra, S. S. (2022). Entre lo hospitalocéntrico y lo comunitario: La inercia de las políticas públicas de salud mental en Ecuador *(1930–2017)*. [Tesis de maestría, FLACSO Ecuador]. Repositorio Digital FLACSO Ecuador. repositorio.flacsoandes.edu.ec

Garrison, D. R., Anderson, T., & Archer, W. (2013). Critical thinking, cognitive presence, and computer conferencing in distance education. Springer.

Gálvez, J. (2016). Medicina preventiva: Enfoques y estrategias para la salud integral. *Editorial Médica Panamericana.*

Hachem, L., Larose, S., & Vallerand, R. (2015). "Stress and academic achievement among university students: The role of academic motivation." Journal of Higher Education, *86*(4), 501-520.

Hernández, M. (2012). Psicología emocional: Teorías y prácticas en el ámbito afectivo. Editorial Universitaria.

Hernández, R. (2021*).* El estrés académico en adultos universitarios: Una revisión de la literatura. Psicología Educativa, 32(4), 342-359.

Kourkouta, L., Papathanasiou, I. V., & Anastasopoulou, V. (2017*).* Support strategies for the mental health of nursing students. International Journal of Caring Sciences, 10(3), 1334-1342.

López, M., & Martínez, P. (2020). Estrés y burnout en estudiantes de enfermería: Revisión de factores y prevención. Educación en Salud, 18(2), 213-223. https://doi.org/10.1590/edusalud.18.2.2020

López, J. (2017). Fundamentos de la salud pública: Teoría y práctica. Editorial Elsevier.

Universidad de Cuenca. (s.f.). ¿Quiénes somos? En Universidad de Cuenca. https://www.ucuenca.edu.ec/quienes-somos/#

López, S., & Martínez, A. (2017). Factores de la salud integral: Una revisión contemporánea. Ciencias de la Vida.

Lefrancois, G. R. (2001). *Psicología educativa* (9.ª ed.). Thomson Learning.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence: Educational implications (pp. 3–31). Basic Books.

Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Medrano, L. A., Schmitz, F., & Ruiz-Rodríguez, P. (2015). Relaciones entre la inteligencia emocional percibida y la sintomatología

física y psicológica en estudiantes universitarios. Ansiedad y Estrés, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000974111500153X

Muñoz Polit, M. (2010). Emociones, sentimientos y necesidades: Una aproximación humanista. México: Edición privada. https://es.scribd.com/document/529882644/EMOCIONES-SENTIMIENTOS-Y-NECESIDADES-Una-aproximacion-Humanista

Muñoz Polit, M. (2010). Emociones, sentimientos y necesidades: Una aproximación humanista. México: Edición privada. https://es.scribd.com/document/529882644/EMOCIONES-SENTIMIENTOS-Y-NECESIDADES-Una-aproximacion-Humanista

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Multi-Health Systems. https://web.teaediciones.com/Ejemplos/MSCEIT_Extracto.pdf

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications, 3-31. https://psycnet.apa.org/record/1997-08644-001

Macedo, A., Barbosa, J., & Silva, R. (2019). Perfil sociodemográfico de los estudiantes de enfermería: Un análisis comparativo en instituciones de educación superior. Journal of Nursing Education, 45(1), 8-15. https://doi.org/10.1016/j.jne.2019.01.003

Melo, F., & González, J. (2021). Estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería: Estrategias para afrontarlo durante las prácticas clínicas. Psicología y Salud, 29(2), 129-137. https://doi.org/10.1016/j.pssa.2021.03.004

Molina, C., & Pérez, M. (2022). Exigencias académicas y laborales en la carrera de enfermería: Un desafío constante. Journal of Nursing and Health Sciences, 31(1), 55-64. https://doi.org/10.1016/j.jnhs.2022.01.001

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence *Test (MSCEIT)*. Multi-Health Systems. Keyes, C. L. M. (2013). Mental

well-being: A theory of dual status. In Flourishing: Positive psychology and the life well-lived *(*pp. 11-32). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5642-3_2

Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M., & Fateh, A. (2003). The 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28): A validation study in Iran. BMC Public Health, 3(1), 1-5. https://doi.org/10.1186/1471-2458-3-1

Martínez Cabarcas, A. F. (2021). Relación entre inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de la ciudad de Barranquilla [Tesis de maestría, Corporación Universidad de la Costa]. Repositorio CUC. https://hdl.handle.net/11323/9011

Martínez, Agustín; Piqueras, José Antonio; Cándido J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. Alicante: Universidad de Alicante. https://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf

Navarro, H. (2012). Historia de la salud pública y su impacto en la sociedad moderna. Historia y Medicina.

OMS. (2014). Definición de salud. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2018). Salud mental: Un enfoque integral. Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Ecuador trabaja por lograr un modelo de salud mental de base comunitaria, centrado en las personas y basado en los derechos, que promueva la desinstitucionalización

Organización Panamericana de la Salud. (2022) Ecuador trabaja por lograr un modelo de salud mental de base comunitaria, centrado en las personas y basado en los derechos, que promueva la desinstitucionalización. OPS/OMS.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality, 15*(6), 425-448.

Pottick, M. S. (2010). *The Crisis in Mental Health Care: A Problematic System in Transition*. Social Work in Public Health, 25(6), 466-480. https://www.researchgate.net/publication/264867739_The_crisis_in_psychiatry_A_public_health_perspective

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to modo. https://psycnet.apa.org/record/2003-01761-005

Pradas, C.(2018). Salud mental: definiciones según la Psicología. Psicología-online. https://www.psicologia-online.com/salud-mental-definicion-segun-la-psicologia-4196.html?utm_source=chatgpt.com#anchor_0

Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (2015). *How college affects students: Volume 3: Third decade of research*. Jossey-Bass.

Pinto, R., Sánchez, E., & Castro, V. (2017). Comunicación efectiva en enfermería: Un factor determinante en el cuidado del paciente. Salud y Enfermería, 35(3), 78-84. https://doi.org/10.1590/1114-410X.2017.0035

Pérez, J., Sánchez, T., & Ruiz, L. (2017*).* La adaptación de los adultos a la vida universitaria: Retos y perspectivas*.* Revista de Educación, 39(3), 115-128.

Rodríguez, F., Martínez, L., & Pérez, J. (2020). Competencias clínicas en estudiantes de enfermería: Desafíos en la formación práctica. Revista de Enfermería, 48(2), 72-80. https://doi.org/10.1016/j.revenc.2020.02.003

Romero, A., & Cruz, R. (2019). La formación académica de los estudiantes de enfermería: Un análisis de los desafíos y las expectativas. Medicina y Educación, 23(3), 54-61. https://doi.org/10.1016/j.mededu.2019.03.001

Rodríguez, M., González, P., & Suárez, F. (2016). Psicología y bienestar: Claves para la salud mental. Ediciones Psi.

Ramírez, J., & Sánchez, F. (2015*).* Impacto del aislamiento social en el bienestar emocional de los adultos universitarios*.* Psicología Social, 41(2), 64-78.

Ruiz, E., & Gómez, T. (2013). Evolución histórica del concepto de salud mental. Psicohistoria.

Roos, P., Hartsough, C., & Levy, E. (2016). *"Challenges of adult learners in higher education."* Adult Education Quarterly, *65*(2), 111-128.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9(3), 185–211. https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

Ramírez, J., & Sánchez, F. (2015*).* Impacto del aislamiento social en el bienestar emocional de los adultos universitarios*.* Psicología Social, 41(2), 64-78.

Rodríguez, E., & García, M. (2021). Estrategias para la prevención del abandono académico en adultos universitarios*.* Revista de Psicopedagogía, 28(5), 233-247.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). *A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health*. Personality and Individual Differences, 42(6), 921–933. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886906003539?via%3Dihub

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional intelligence.* Imagination, Cognition, and Personality, *9*(3), 185-211. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

Sánchez, D., & Torres, H. (2020). Métodos de evaluación en la salud pública. Medicina y Sociedad.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). "Emotional Intelligence". *Imagination,* Cognition, and Personality*,* 9(3), 185-211. https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Santrock, J. W. (2019). *Desarrollo humano* (13ª ed.). McGraw-Hill.

Santos, P. P., Silva, L. R., & Almeida, A. R. (2018). O impacto do estresse acadêmico na saúde mental de estudantes de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFPE, 12(9), 2505-2513.

Sánchez, J., & Martínez, L. (2018). Inteligencia emocional y su relación con la atención al paciente en estudiantes de enfermería. Enfermería Profesional, 29(4), 98-107. https://doi.org/10.1016/j.enfpro.2018.05.004

Santos, G., Fernández, J., & Ramos, P. (2019). El síndrome de burnout en estudiantes de enfermería: Un análisis y propuestas de intervención. Revista Internacional de Psicología, 43(2), 221-229. https://doi.org/10.1016/j.ripsi.2019.01.00

Selker, R., Love, J., & Dropmann, D. (2019). Jamovi: An introduction. Jamovi Project. Recuperado de https://www.jamovi.org

Sánchez-López, M. P., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. Psicothema, 20(4), 839-843.

Taylor, A., & Parsons, R. (2018). "Resilience and academic success among adult learners." *Journal of Adult and Continuing Education, 22*(1), 42-59.

Tello, D., & Herrera, R. (2022*).* Afectividad, regulación emocional, estrés y salud mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. Revista de Psicología de la Salud Mental, 10(1). https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1370

Vargas, L. A. (2012). *Cultural Competence in Mental Health*. International Journal of Social Psychiatry, 58(6), 570-576.

https://www.ucuenca.edu.ec/quienes-somos/

Unobravo. (s.f.). *Adultos jóvenes, una etapa de cambio* - Unobravo. Recuperado de: https://www.unobravo.com/es/blog/adultos-jovenes

paho.org

World Medical Association. (2013*).* Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*.* JAMA, 310(20), 2191–2194. https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

Zúñiga Carrasco, D. R., & Riera Recalde, A. Y. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 43(1), 39–45.

revistadigital.uce.edu.ec

Bibliografía

Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC . (07 de 05 de 2024). *Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC* . Obtenido de Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2024-05-07: https://www.unitec.edu/

Preciado María y Pozos Blanca. (2024). *Paradigmas en la investigación de salud en el trabajo.* Sonora, Mexico.

Universidad Internacional de la Rioja . (27 de 02 de 2024). *Universidad Internacional de la Rioja* . Obtenido de https://www.unir.net/

Universidad San Marcos. (11 de 07 de 2024). *Universidad San Marcos*. Obtenido de https://www.unmsm.edu.pe/

Universidad Rey Juan Carlos. (14 de 05 de 2025). *Universidad Rey Juan Carlos*. Obtenido de https://www.urjc.es/

Pontificia Universidad Catolica del Ecuador- PUCE. (2021 de 01 de 2025). *Pontificia Universidad Catolica del Ecuador-PUCE*. Obtenido de https://www.puce.edu.ec/

Fernández Berrocal et al. (2011). *INTELIGENCIA EMOCIONAL* . SANTANDER : FUNDACION BOLETIN .

Universidad Rey Juan Carlos. (07 de 06 de 2024). *Universidad Rey Juan Carlos*. Obtenido de https://www.urjc.es/

Esperanza García Sancho. (08 de 07 de 2016). La influencia de la inteligencia emocional en el comportamiento agresivo. *La influencia de la inteligencia emocional en el comportamiento agresivo [the influence of emotional intelligence on aggressive behavior]*.

López Díaz, S. (2015). Diseno, Desarrollo e Implementacion de un Programa de Educacion Afectiva y Social en Educacion Primaria. Alicante.

Zoraida Rocío Manrique Chávez, et al. (2025). *Burnout académico e inteligencia emocional en el contexto universitario: Características y dimensiones.* Colonia, Uruguay: Mar Caribe.

Camacho González, J. F. (18 de 12 de 2020). Psicopatología 101: Un Curso para la Psicoeducación de los Profesores de la Universidad San Francisco de Quito. Quito, Pichincha, Ecuador: María Sol Garcés Espinosa, MSc.

Gómora Juárez, S. (2020). ANUARIO DE FILOSOFÍAY TEORÍA DEL DERECHO. *ANUARIO DE FILOSOFÍAY TEORÍA DEL DERECHO*.

Universidad Tecnica De Ambato. (2025). *Universidad Tecnica De Ambato*. Obtenido de Universidad Tecnica De Ambato: https://uta.edu.ec/

Universidad Catolica De Cuenca. (07 de 07 de 2023). *Universidad Catolica De Cuenca*. Obtenido de Universidad Catolica De Cuenca.

Maldonado Salazar., Franz Fernando. (26 de 02 de 2024). Análisis jurídico sobre la importancia del proyecto de ley de salud mental y de derecho comparado con España, Chile y Argentina. *Análisis jurídico sobre la importancia del proyecto de ley de salud mental y de derecho comparado con España, Chile y Argentina*. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Psiquiatría, Psicología y Psicoterapia en Madrid y Online. (2024). *¿Cuál es la Definición de Salud Mental?* Obtenido de Psiquiatría, Psicología y Psicoterapia en Madrid y Online: https://www.menteysaludmadrid.com/blog/definicion-salud-mental

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. (2025). *REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: https://www.dspace.uce.edu.ec/404

Reyes Trejo Víctor Joel, Rosales Ishimine Wendy Yasmin. (2021). Inteligencia emocional en trabajadores administrativos de una municipalidad de Barranca, Región Lima Provincias, 2020. *Inteligencia emocional en trabajadores administrativos de una municipalidad de Barranca, Región Lima Provincias, 2020*. Universidad Cesar Vallejo.