

# Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato<sup>2</sup>

## **Marcela Veytia López**

Dra. en Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma del Estado de México  
Centro de Investigación en Ciencias Médicas  
Toluca de Lerdo, México  
Correo: mveytia@uaemex.mx

## **Rocio Janeth Fajardo Gómez**

Estudiante de Licenciatura en Psicología  
Universidad Autónoma del Estado de México  
Toluca, Estado de México.  
Correo: chio.fajardogomez@gmail.com

## **Rosalinda Guadarrama Guadarrama**

Dra en Ciencias Sociales  
Universidad Autónoma del Estado de México  
Centro de Investigación en Ciencias Médicas  
Toluca, Estado de México  
Correo: rossygma@hotmail.com

## **Nathali Escutia González**

Estudiante de Licenciatura en Psicología  
Universidad Autónoma del Estado de México  
Toluca, Estado de México.  
Correo: escutiagonzalez@gmail.com

Recibido: 14/12/2015  
Evaluado: 07/02/2016  
Aceptado: 07/02/2016

## Resumen

**Objetivo:** identificar la relación entre síntomas de depresión y los factores de IE en un estudio de tipo transversal. **Método:** diseño cualitativo de tipo descriptivo con corte transversal; participaron 419 estudiantes de 15 a 19 años de edad; se aplicaron los instrumentos CES-D y TMMS-24. La información se analizó mediante la correlación de Spearman, “t” de Student y/o U de Mann Whitney. **Resultados:** 22.7% de adolescentes presentaron síntomas de depresión. En relación a IE, las mujeres puntuaron alto en el factor atención y los hombres en atención y reparación emocional, mientras que en el factor de claridad ambos sexos obtuvieron bajas puntuaciones. **Conclusión:** estudiar la IE a partir de sus factores nos brinda un punto de vista más específico sobre el comportamiento de ésta variable con la depresión.

## Palabras clave

inteligencia emocional, depresión, vulnerabilidad cognitiva, adolescencia, factor positivo.

<sup>2</sup> Para citar este artículo: Veytia, M., Fajardo, R., Guadarrama, R., & Escutia, N. (2016). Inteligencia Emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1), pp. 35- 50 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n1a02>

# Emotional intelligence: a positive factor to depression in teenagers in high school

## Abstract

**Objective:** To identify the relationship between symptoms of depression and EI factors in a cross-sectional study. **Method:** A qualitative descriptive design with cross section involved 419 students aged 15 to 19 years old. The CES-D and TMMS-24 instruments were applied. The information was analyzed by Spearman correlation, "t" Student and / or U of Mann Whitney. **Results:** 22.7% of adolescents had symptoms of depression. Regarding EI, women scored higher in attention factor and men in attention and emotional repair, while in the factor of clarity both sexes had low scores. **Conclusion:** Studying EI from its factors gives us a more specific view of the behavior of this variable with depression.

---

### Keywords

emotional intelligence, depression, cognitive vulnerability, adolescence, positive factor

---

# Inteligência emocional: fator positivo ante a depressão em adolescentes do colegial

## Resumo

**Objetivo:** identificar a relação entre sintomas de depressão e os fatores de IE num estudo de tipo transversal. **Método:** Desenho qualitativo de tipo descritivo com corte transversal, participaram 419 estudantes de 15 a 19 anos de idade; se aplicaram os instrumentos CES-D e TMMS-24. A informação se analisou mediante a correlação de Spearman, "t" de Student e/ou U de Mann Whitney. **Resultados:** 22.7% de adolescentes apresentaram sintomas de depressão. Em relação a IE, as mulheres pontuaram alto no fator atenção e os homens em atenção e reparação emocional, enquanto que no fator de clareza ambos sexos obtiveram baixas pontuações. **Conclusão:** Estudar à IE a partir de sus fatores nos brinda um ponto de vista mais específico sobre o comportamento desta variável com a depressão.

---

### Palavras chave

inteligência emocional, depressão, vulnerabilidade cognitiva, adolescência, fator positivo.

---

## Introducción

En los últimos años, investigadores como Arias, Marcos, Martín, Arias y Deronceré, (2009) han considerado a los adolescentes como una de las poblaciones más vulnerables de la sociedad, siendo considerados susceptibles a los riesgos sociales y ligeramente frágiles a abatirse por las situaciones o circunstancias de su entorno, donde una de sus principales problemáticas se encuentra dentro del ámbito social e individual (Shaffer & Waslick, 2003) ya que han de encontrarse con cambios que experimentan hacia la adultez y a innumerables transformaciones tanto en aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, que intervienen en su toma de decisiones y la resolución de problemas (Cortés, Aguilar, Medina, Toledo, & Echemendia, 2010).

Con respecto a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) menciona que hasta un 50% de todos los trastornos de salud mental se manifiestan por primera vez a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se reconocen ni se tratan, y tienen consecuencias graves para la salud mental durante toda la vida. Se ha observado que durante esta etapa, aumentan los trastornos depresivos en ambos sexos, presentándose acentuadamente en las mujeres a diferencia de los hombres (Wagner, Gallo, & Delva, 1999). Dentro de los 13 y 14 años ya es observable que las niñas presenten tasas de depresión más elevadas que los niños (Wade, Cairney, & Pevalin, 2002), estas diferencias de sexo continúan observándose entre los 15 y 18 años para

luego definirse en la edad adulta (Hankin et. al., 1998). La depresión con base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V American Psychiatric Association, 2013) se caracteriza por la presencia de ánimo triste, vacío, o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan de manera significativa la capacidad del individuo para funcionar, siendo dividida en trastorno del estado de ánimo desregulación disruptiva, trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por medicación u otra sustancia, trastorno depresivo debido a otra condición médica, trastorno depresivo especificado y trastorno depresivo no especificado.

La OMS (2001) en el Informe sobre la salud en el Mundo refiere a la depresión como la causa principal de discapacidad a nivel mundial, y la cuarta de las diez causas principales de la carga de morbilidad a nivel mundial. Dentro de la World Federation for Mental Health (WFMH, 2012) se informa que cerca de 350 millones de personas en el mundo padecen síntomas depresivos por al menos una vez en su vida, teniendo como argumento la Encuesta Mundial de Salud Mental llevada a cabo en 17 países, encontrando que en promedio 1 de cada 20 personas informó haber tenido un episodio depresivo en el año previo. Los trastornos depresivos registrados comenzaron a menudo a temprana edad teniendo como edad promedio los 14 años, viéndose afectado su propio funcionamiento debido a la recurrencia de éstos. Por estas razones, la depresión se encuentra cerca de los primeros lugares de la lista de enfermedades incapacitantes en los estudios de carga

global de enfermedad. La necesidad de un diagnóstico y tratamiento a la depresión y otras enfermedades mentales va en aumento en el mundo.

Para Benjet (citado en Báez, 2015) existen resultados que ubican a México como el noveno país con muertes autoinfligidas teniendo como cifra alarmante un total de 14 mil casos al año, a lo que la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS, 2015) además de dar como indicador de sectores vulnerables la edad en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, señala la importancia de prevenir y tomar medidas para reducir las estadísticas del suicidio en el país, siendo que cerca del 90% de todos los casos están asociados con la depresión y el abuso de sustancias tóxicas. Dentro de un contexto local, el Estado de México ocupa el tercer lugar a nivel nacional con mayores índices de depresión en su población juvenil de entre 15 y 19 años, así como también en 2011 llegó a ocupar el primer lugar con mayor número de suicidios asociados con la depresión y el aumento en el consumo de drogas y alcohol (Villatoro, Ley, Jonapá, & Gordillo, 2014). Para el municipio de Toluca, Veytia (2012a) realizó una investigación de tipo trasversal descriptivo con un total de 2292 alumnos de bachillerato de entre 15 y 19 años, de los cuales el 15.6% presentaron síntomas de depresión.

Frente a tal panorama, actualmente la sociedad ha centrado su atención por la depresión, cobrando gran relevancia, debido a los altos índices de prevalencia e impacto que ha generado sobre la sociedad. Se ha encontrado que la depresión no es exclusiva de la niñez o edad adulta sino que en la adolescencia, la sintomatología de los trastornos

depresivos también representa un grave problema de salud mental (Veytia, González-Arratia, Andrade, & Oudhof, 2012b).

Para dar fundamento a los indicios de la depresión, surgen los llamados modelos de *vulnerabilidad cognitiva* (Beck, 1967) proponiendo que ciertos estilos de pensamiento y procesamiento de la información presentan una vulnerabilidad que, en presencia o ausencia de factores ambientales negativos, aumentan las posibilidades al desarrollo de la depresión (Abela & Hankin, 2008; Hernangómez, 2012; Kercher, Rapee, & Schiniering, 2009), a los que Ingram, Miranda y Segal (1998) han definido como sucesos vitales estresantes. De esta forma, la depresión depende de factores, situaciones o sucesos que requieren un cambio en la rutina de la persona por el impacto producido por el estrés que perturba los mecanismos mantenedores de la estabilidad cognitiva, emocional, fisiológica y que altera las actividades normales de los individuos (Ingram et. al., 1998), surgiendo así la posibilidad de conceptualizar factores psicológicos positivos como la *Inteligencia Emocional* (IE) para mantener un equilibrio entre los sucesos vitales estresantes y las habilidades adaptativas (Salovey & Mayer, 1990).

La definición de Inteligencia Emocional ha generado interés en un gran número de investigadores (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado, & Gómez Benito, 2014; Belova, Sabirova, & Malykh, 2014; Karim & Shah, 2013; Salguero, Palomeira, & Fernández-Berrocal, 2011) a partir de que Salovey y Mayer (1990) explicaron por qué algunas personas parecen ser más emocionalmente competentes que otras, aunado a lo reportado por

Goleman (2014, 56ª ed.) donde refiere que la IE es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos.

Recientemente la IE se define como la destreza de las personas y el proceso deliberado que requiere esfuerzo para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás de manera voluntaria (Eisenberg & Spirand, 2004; Koole, 2009; Mayer, Caruso, & Salovey, 2000). Por lo que en la Escala original Trait Meta-Mood Scale 48 (TMMS- 48) elaborada por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfail (1995) evalúa la IE a través del factor de atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional. Las diversas investigaciones han consolidado a la IE como un buen indicador de ajuste psicológico (Lizeretti & Rodríguez, 2011), ya que se ha observado que un alto nivel de Inteligencia Emocional proporciona competencias para llevar a cabo razonamiento abstracto y afrontar adaptativamente situaciones depresivas (Grewal & Salovey, 2005).

El estudio de la IE en su mayoría se ha centrado en analizar resultados con los adultos dentro de diversas organizaciones ya que las escalas o instrumentos que se utilizan están orientados para ese grupo de edad, sin embargo, recientemente se han ido reportando trabajos de investigación sobre IE en la adolescencia, tal como el realizado en Colombia por Cerón, Pérez-Olmos e Ibañez (2011) con 451 estudiantes de bachillerato con

un rango de edad entre los 12 y 17 años de edad donde se encontró que hay diferencias significativas en el puntaje de IE obtenido entre hombres y mujeres con respecto a la edad y el sexo de los adolescentes, sin embargo no se encontraron criterios que pudieran fundamentar las diferencias de puntaje entre escolaridad e IE. Otro estudio fue realizado en México, donde se investigó la correlación entre el coeficiente emocional y las habilidades sociales con alta aceptación social en un grupo de 331 alumnos de entre 12 y 15 años de edad (Zavala, Valadez, & Vargas, 2008), donde se obtuvo una alta asociación que pone de manifiesto la relación existente entre ambos constructos, dejando entrever que el reconocimiento y manejo de las emociones permean favorablemente las relaciones interpersonales y la adaptación social de los adolescentes. Otra postura similar es la de Bisquerra (2008, 6ª. Ed.) quien además de haber basado su trabajo en fomentar conciencia y control emocional, distingue una actitud positiva ante la vida, a lo que Ferragut y Fierro (2012) también consideran que el equilibrio personal es un factor clave para lograr un reconocimiento de las propias emociones, teniendo suma importancia el saber restaurarlas ante las diversas dificultades como base para una sana convivencia.

De esta forma, la relación entre IE y la depresión se han centrado en la claridad con la que se perciben las emociones y la capacidad de reparar estados de ánimo negativos, y ver como la IE incide de forma positiva en la satisfacción vital (Extremera, Durán, & Rey, 2006). Numerosas investigaciones demuestran que junto a otros factores de riesgo una baja Inteligencia Emocional es un factor

importante en el desarrollo de sintomatología depresiva (Salovey, Woolery, & Mayer, 2001), ya que se ha documentado la Inteligencia Emocional en jóvenes adolescentes puede influir favorablemente para evitar el desarrollo de síntomas depresivos, que pueden originarse por situaciones familiares, personales y económicas (Veytia et. al., 2012); siendo posible que los estudiantes con habilidades emocionales estén protegidos ante cualquier malestar que afecte su salud mental, lo que favorece una mejor calidad de vida y potencializa su desarrollo humano (Rodríguez de Alba & Suárez, 2012).

Los estudios revisados a lo largo de la presente investigación revelan que un adecuado procesamiento emocional de los sujetos se relaciona con diversas patologías, entre ellas la depresión. Así, el estudio de la variable cognitiva (depresión) y emocional (inteligencia emocional), resultan de amplio interés dentro de la investigación por lo que a partir de las anteriores consideraciones, el presente estudio se propone como objetivo identificar la relación entre la inteligencia emocional y los síntomas de depresión en estudiantes de bachillerato.

## Método

### Diseño

Para identificar la relación de la inteligencia emocional con los síntomas de depresión se realizó un estudio no experimental correlacional transversal.

## Participantes

La muestra fue probabilística de tipo estratificada por semestre constituida por adolescentes estudiantes inscritos en el nivel medio superior (bachillerato) de la Universidad del Estado de México, México. Los alumnos participantes fueron 419 quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Como criterio de inclusión se estableció que se firmaran las cartas de consentimiento y asentimiento informado. Como criterio de exclusión que los participantes no contestaran en su totalidad los instrumentos.

## Instrumentos

Para evaluar los síntomas de depresión, se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, Radloff, 1977) en su versión en español revisada CES- D- R integrada por 20 ítems adaptada por González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira y Wagner (2008). Es una escala de tamizaje para detectar probables casos de depresión. La CES-D- R evalúa cuatro factores (afecto depresivo, afecto positivo, disminución psicomotora y dificultades interpersonales) y un factor de depresión general de segundo orden. Se realizó un ajuste de la escala de respuesta para que diera información de la presencia de síntomas en las últimas dos semanas con cinco opciones de respuesta: 0 = *ningún día*; 1 = *de 1 a 2 días*; 2 = *de 3 a 4 días*; 3 = *de 5 a 7 días* y 4 = *de 8 a 14 días*. Las puntuaciones de la escala varían entre 0 y 60 puntos, indicando que a mayor puntuación más síntomas de depresión. El punto de

corte para este estudio fue de 29 puntos para los hombres y de 36 para las mujeres. La consistencia interna de la escala ha sido satisfactoria en estudios con adolescentes mexicanos reportando un  $\alpha$  de Cronbach desde .82 a .93 (González-Forteza et al., 2008; Villarreal-González, Sánchez-Sosa, Veiga y Del Moral, 2011). En esta investigación se obtuvo el coeficiente de confiabilidad  $\alpha$  de Cronbach total de .86.

Para la evaluación de los niveles de Inteligencia Emocional se aplicó la Trait Meta-Mood Scale (TMMS- 48; Salovey, et al., 1995) versión reducida (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004); La escala está compuesta por tres subfactores que explican el 58.8 % de la varianza: *atención*: transmite hasta qué punto los individuos tienden a mirar y pensar en sus sentimientos y estados de ánimo; *claridad*: evalúa la comprensión de cada uno de los estados de ánimo y reparación de los estados de ánimo son aquellas creencias de los individuos acerca de la capacidad para regular sus sentimientos (Fernández-Berrocal et al., 2004). Cada uno de estos subfactores se evalúa a través de 8 ítems. Es una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde 1 (*muy de acuerdo*) a 5 (*muy en desacuerdo*). Fernández-Berrocal et al. (2004) han encontrado en la escala una consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) de .90 para el factor de atención, .90 para el de claridad y .86 para el de reparación. Igualmente, presenta una fiabilidad test-retest adecuada. En este estudio se encontró que el factor de atención obtuvo un  $\alpha$  de .89, el factor de claridad fue de .92 y el factor de reparación fue de .89.

## Procedimiento

Esta investigación es parte del proyecto Factores Psicológicos Positivos como Elementos Protectores de la Depresión en Estudiantes Adolescentes, en el cual participaron 419 adolescentes del nivel medio superior (Bachillerato) de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Para realizar la aplicación cinco días antes se acudió a la institución educativa, con la finalidad de presentar el proyecto a las autoridades educativas y así obtener el permiso para contactar con los estudiantes, a los cuales se les explicaron los propósitos, objetivos y procedimientos relacionados con la investigación, también se les informó sobre el contenido de los instrumentos, la forma y tiempo requerido para su aplicación, así como el manejo confidencial que se le daría a la información suministrada.

Ese mismo día se les entregó a los alumnos las cartas de consentimiento informado y de asentimiento informado para los adolescentes y sus padres, con la finalidad de que pudieran leerlas con calma y decidir si se autorizaba participar en la investigación, tanto el padre como el alumno debían expresar su interés por participar.

El día de la aplicación a los estudiantes, que regresaron ambas cartas autorizadas, se les entregó una carpeta que contenía los instrumentos. La aplicación de los instrumentos fue de manera grupal con indicaciones verbales, dentro del horario de clases del plantel educativo en un tiempo aproximado de 50 minutos. Se les alentó para que en

caso de existir dudas sobre la forma de contestar o sobre alguno de los temas se acercaran al aplicador.

## Análisis Estadístico

Se realizaron análisis descriptivos, medias y desviación estándar cuando las variables fueron continuas y porcentajes cuando las variables fueron categóricas. Para identificar la relación entre la inteligencia emocional y los síntomas de depresión se empleó la correlación de Spearman. Para las diferencias por sexo se llevó a cabo una prueba “t” de Student y/o U de Mann Whitney para muestras independientes. Con un nivel de significancia pre-establecido  $< .05$

## Resultados

En la Tabla 1 se muestran los resultados de las características socio-demográficas de los 419 adolescentes encuestados; con base al sexo, se observó que más del 50% fueron mujeres, con media de edad de 16 años, en su mayoría pertenecieron al turno matutino y cursaban el tercer semestre, siendo solteros y vivir con sus padres. Un porcentaje mínimo declaró consumir alcohol.

Para el diagnóstico de síntomas de depresión se encontró que el 16.7% presentan síntomas de depresión, con predominio en las mujeres.

Tabla 1. *Variables sociodemográficas, niveles de inteligencia emocional y síntomas de depresión en la muestra de adolescentes de acuerdo al sexo (N= 419).*

Edad (años) <sup>2</sup>	Mujeres 238(56.8) <sup>1</sup>	Hombres 181 (43.2)	Total 419 (100)
	<b>15.92 ± .88</b>	<b>16.1 ± 1.0</b>	<b>16.00 ± .95</b>
<b>Turno</b>			
Matutino	172 (72.3)	107 (59.1)	279 (66.5)
Vespertino	66 (27.7)	74 (40.9)	140 (33.5)
<b>Semestre</b>			
1°	70 (29.4)	55 (30.4)	125 (29.8)
3°	105 (44.1)	67 (37)	172 (41.1)
5°	63 (26.5)	59 (32.6)	122 (29.1)
<b>Edo. Civil</b>			
Casado	1 (.4)	7 (3.9)	8 (1.9)
Soltero	236 (99.2)	171 (94.5)	407 (97.1)
Unión libre	1 (.4)	3 (-1.7)	4 (1.0)
<b>Con quien vive</b>			
Padres	225 (94.5)	175 (96.7)	400 (95.4)
Otros familiares	10 (4.2)	5 (2.8)	15 (3.6)
Casa de huéspedes	2 (.8)	0	2 (.5)
Solo	1 (.4)	1 (.6)	2 (.5)
<b>Consumo alcohol</b>			
Si	14 (5.8)	22 (12.2)	36(8.5)
No	224 (94.2)	159 (87.8)	383 (91.5)
<b>Síntomas de depresión</b>			
Si	54 (22.7)	16 (8.8)	70 (16.7)
No	184 (77.3)	165 (91.2)	349 (83.3)

<sup>1</sup> (Porcentaje); <sup>2</sup> Media ± Desviación Estándar

En la Tabla 2 se puede observar que la media de depresión para la muestra general permite ubicarlos en la categoría sin depresión. Observando que el puntaje disminuye en la muestra sin depresión, mientras que la

muestra con depresión duplica su puntaje con respecto a la muestra sin depresión.

Tabla 2.  
Media y desviación estándar para el total de depresión en la muestra general y muestra con depresión (N= 419).

Variables	Muestra					
	Total N <sup>1</sup> =419		Sin Depresión n=349		Con Depresión n=70	
	M <sup>2</sup>	DE <sup>3</sup>	M <sup>2</sup>	DE <sup>3</sup>	M <sup>2</sup>	DE <sup>3</sup>
Total depresión	23.99	10.18	20.47	6.74	41.54	4.81

N<sup>1</sup>= población total del estudio; M<sup>2</sup>= Media; DE<sup>3</sup>=Desviación Estándar

Al analizar las medias de las variables con respecto al sexo, se observó que en la muestra total existen diferencias estadísticamente significativas en la depresión y en el factor de atención siendo mayor en las mujeres.

El puntaje de depresión se duplica tanto en hombres y mujeres con

depresión respecto a los grupos sin depresión. Con respecto a los factores de inteligencia emocional tanto hombres como mujeres deben mejorar su atención, claridad y reparación. Aun cuando los factores de claridad y reparación fueron mayores para los hombres y el factor atención fue mayor para las mujeres.

Para el grupo de depresión, la prueba U de Mann marcó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres para el total de la depresión y los factores claridad y reparación. Con respecto a las medias de los factores los hombres puntuaron con altos índices de atención emocional, mientras que para las mujeres su puntuación promedio las ubica en prestar poca atención. Para los factores claridad y reparación ambos sexos tienen bajas puntuaciones (Ver Tabla 3).

Tabla 3.  
Comparación de las variables depresión e inteligencia emocional por sexo para la muestra general y con depresión (N= 419).

Variables	Muestra total					Muestra con depression				
	Hombres n=181		Mujeres n=238		T	Hombres n=16		Mujeres n=54		U
	M <sup>2</sup>	DE <sup>3</sup>	M <sup>2</sup>	DE <sup>3</sup>		M <sup>2</sup>	DE <sup>3</sup>	M <sup>2</sup>	DE <sup>3</sup>	
CES-D- R	20.46	8.87	26.67	10.30	-6.482/000 *	38.94	3.87	42.32	4.83	253.5/012
Atención	15.13	7.24	17.30	7.62	-2.974/003	22.75	6.15	20.17	6.83	337/183
Claridad	19.41	7.71	17.93	8.05	1.905/058	19.56	6.91	14.00	8.22	264.5/019
Reparación	21.12	7.50	20.97	7.44	.211/833*	22.69	5.47	17.69	7.82	263/018

\*Varianzas iguales; M<sup>2</sup> = Media y DE<sup>3</sup> =Desviación Estándar

Como se puede observar en la Tabla 4, se obtuvo relación baja y negativa entre los síntomas de depresión y los factores

reparación y claridad, mientras que la atención fue positiva y moderada, todo ello para la muestra total. Lo que denota

que a demasiada atención mayor depresión. Y que a menor claridad y reparación mayor depresión.

Con respecto a la correlación por sexo para la muestra total se observa que la depresión correlaciona con la atención de manera moderada positiva para los hombres y de manera baja y positiva para las mujeres. Con respecto a los factores de claridad y reparación no existió relación con la depresión para los hombres, y para las mujeres la relación de la claridad es moderada negativa y la reparación es baja

negativa. Es decir a menor capacidad de claridad y reparación mayor depresión.

Para el grupo con depresión no se presentaron correlaciones estadísticamente significativas. Y el grupo sin depresión por sexo obtuvo relación negativa baja en atención para los hombres, lo que denota que a menor atención mayor depresión. Mientras que las mujeres relacionaron de manera negativa y baja la atención y la claridad con la depresión. Lo que indica que a mayor atención y menos claridad mayor depresión.

Tabla 4.  
Correlación de Spearman entre Inteligencia Emocional y Depresión de acuerdo al sexo (n= 419)

Variable o Factor	Global Depresión						
	Totales	Con Depresión		Sin Depresión			
	N= 419	H n= 181	M n= 238	H n= 16	M n= 54	H n= 165	M n= 184
Atención	.327**	.368**	.257**	.175	.198	.261**	.157*
Claridad	-.201**	.010	-.333**	-.314	-.098	.023	-.257**
Reparación	-.099*	.075	-.234**	-.292	.048	.087	-.126

\*p<.05, dos colas. \*\* p<.01

## Discusión

Los datos de este trabajo son relevantes por abordar problemas de salud mental, que aunque han sido considerados por diversos investigadores, los encontrados en este difieren con otros (Aradilla-Herrero et. al, 2014; Caouette & Guyer, 2015; Lloyd, Malek-Ahmadi, Barclay, Fernández, & Stanley-Chartrand, 2012; Salguero et. al. 2011) en cuanto a la forma en que se relacionan los síntomas de depresión e

IE. Para esta investigación se ofreció un panorama del estudio de la Inteligencia Emocional en relación con la Depresión en adolescentes, destacando la importancia de los componentes de cada variable, a su vez se pudo apreciar durante el recorrido teórico brindado, que existen multitud de modelos y constructos explicativos sumamente completos y críticos con respecto a las variables que aquí se mencionan. Tales como Rico (2002), quién retoma a la IE como el uso intencional de las emociones que contribuye a orientar el pensamiento individual y colectivo para el mejoramiento de resultados, que en este caso es la depresión en los adolescentes.

Dentro de los resultados obtenidos se encuentran datos que concuerdan con Wagner et al. (1999) en donde se acentúa la presencia de depresión en mujeres a diferencia de los hombres, encontrando que más allá de puntualizar el sexo como un indicador de prevalencia de depresión, también se pone en debate la edad de inicio, teniendo como inicio los 13 y 14 años. Estos resultados con niveles altos de síntomas de depresión en las mujeres adolescentes participantes, confirman varias propuestas teóricas que anteriormente se expusieron (Amador, 2001; Hankin et al., 1998; Wade et al., 2002) las cuales coinciden en colocar al sexo como variable determinante para la presencia y/o ausencia de un trastorno depresivo, siendo que casi siempre las mujeres son quienes presentan más cuadros depresivos (Amador, 2001); encontrando lo anterior se sugiere brindar una especial atención a la detección temprana de un índice depresivo, ya que puede presentarse en cualquier momento de la vida y especialmente en la adolescencia (Hamilton et al., 2015; Ticusan, 2012).

Por otra, se puede confirmar que el estudio de la IE se comportó de manera diferente cuando se analizó por sus factores (atención, claridad y reparación emocional) arrojando resultados más específicos sobre la relación de esta variable con otras como fue la depresión (Balluerka, Aritzeta, Gorostiaga, Gartzia, Soroa, 2013; Extremera & Fernandez-Berrocal, 2004).

Un dato sobresaliente de mencionar y que concuerda con el estudio realizado por Glenberg, Havas, Beckery y Rinck (2005) es en relación a lo observado en la muestra de mujeres con síntomas de depresión, ya que estas también obtuvieron altas puntuaciones en el factor de atención emocional, y bajas en claridad y

reparación emocional, esto puede estar indicando que se presenta una atención selectiva a los estímulos y emociones negativas como las palabras relacionadas con la depresión o respuestas negativas emitidas por sus compañeros impidiendo una adecuada regulación emocional.

Otro punto importante de rescatar es que los hombres con depresión puntuaron muy por debajo en claridad emocional, sin embargo presentaron puntajes altos en atención y reparación, aspectos importantes que probablemente coadyuven a disminuir la presencia de síntomas de depresión, ya que de acuerdo a López-Curbelo, Acosta-Pérez, García-García y Fumero (2006) aquellos que saben regular sus emociones, experimentan menos tristeza, pesimismo y desesperanza.

Teniendo como base los resultados anteriores es pertinente acotar que debido al incremento de la depresión en poblaciones jóvenes sería fundamental algún tipo de ayuda psicológica hacia éstos, ya que en un tiempo futuro para el adolescente cabe la amplia posibilidad de presentar problemas emocionales o que el trastorno se agudice (Cortés et al., 2010; Ticusan, 2012), debido a que en esta etapa se experimentan cambios físicos y psicológicos que enmarcan todas las vivencias del propio adolescente catalogados como sucesos estresantes (Belova et al., 2014; Ingram et al., 1998). Tal como lo indica Fernández-Berrocal y Ruiz (2008) la IE es un concepto relevante del ajuste emocional, bienestar personal, éxito en la vida y relaciones interpersonales en los diferentes aspectos de la vida cotidiana, permitiendo proponer a la IE como factor positivo capaz de afrontar adaptativamente situaciones depresivas que se le presentes al individuo, tal como en el trabajo de Salovey et

al. (2001) y Balluerka et al. (2013), quienes refieren que junto a otros factores de riesgo, una baja Inteligencia Emocional es un factor determinante en el desarrollo de sintomatología depresiva, por lo que dentro de los resultados aquí obtenidos se logró observar que la IE en jóvenes adolescentes puede influir favorablemente para evitar el desarrollo de síntomas depresivos, que pueden originarse por situaciones familiares, personales y económicas (Karim & Shah, 2013; Veytia et al., 2012b).

## Referencias

- Abela, J., & Hankin, B. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents: A developmental psychopathology perspective. [Vulnerabilidad cognitiva a la depresión en niños y adolescentes: Una perspectiva de la psicopatología del desarrollo] En Abela, J., y Hankin, B. (Eds.) *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 35–78). N. Y., E. U. A.: The Guilford Press. Consultado en <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=0IFWXmp7b5oC&oi=fnd&pg=PA35&ots=hyA2cN0iuj&sig=u3KhEbKywwudDYKeHvoEPSbR2vs#v=onepage&q&f=false>
- Arias, M., Marcos, S., Martín, M., Arias, J., & Deronceré, O. (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *Medisan*, 13(1). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san05109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm)
- Amador, G. (2001). Género y depresión. *GénEros*, 9 (25), 51-55.
- American Psychiatric Association (APA) (2012). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª. Ed., texto revisado)*. Washington, DC.:editorial
- Anadón, O. (2006). Inteligencia emocional percibida y optimismo disposicional en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 9(1), 1-13.
- Aradilla- Herrero, A., Tomás- Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34, 520- 525. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.07.001
- Báez, C. (10 de Sept. 2015). *Día mundial para la prevención del suicidio. Sin salud mental no hay salud: Corina Benjet*. [Mensaje de blog]. Recuperado de: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/2913-dia-internacional-para-la-prevencion-del-suicidio-trabajo-activo-para-evitarlo-nota>
- Balluerca, N., Aritzeta, A., Gorostiaga, A., Gartzia, L., & Soroa, G. (2013). Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: A multilevel approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(2), 110- 117.
- Beck, A. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of cognitive psychotherapy, an international Quarterly* (1), 5-37.
- Belova, A., Sabirova, E., & Malykh, S. (2014). The linkage between stressful life events, emotional intelligence, cognitive errors and depressiveness in adolescents. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 146, 105- 111.

- Bisquerra, R. (2008). *Educación emocional y bienestar* (6ª Ed.). La Rioja: Walters Kluwer Education.
- Boyd, J., Weissman, M., Thompson, D., & Myers, J. (1982). Screening for depression in a community sample: Understanding the discrepancies between depression symptom and diagnostic scales. *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1195-1200.
- Cardeñoso, O., & Calvete, E. (1999). Creencias y síntomas depresivos: resultados preliminares en el desarrollo de una escala de creencias irracionales abreviada. *Anales de Psicología* 15(2), 179-190.
- Caouette, J. y Guyer, A. (2015). Cognitive distortions mediate depression and affective response to social acceptance and rejection. *Journal of Affective Disorders*, 190, 792- 799. DOI: 10.1016/j.jad.2015.11.015
- Cerón, D., Pérez- Olmos, I., & Ibañez, M. (2011). Inteligencia Emocional en adolescentes de dos colegios de Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 49-64.
- Cortés, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J., & Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 15-18.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. (2004). Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334-339.
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2006b). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 42,1069-1079.
- Extremera, N., & Fernández- Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad en las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud* 15, p. p. 117- 137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617822001>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale (TMMS- 24). *Psychological Reports*, 94 (3), 751-755. DOI: 10.2466/pr0.94.3.751-755
- Fernández-Berrocal, P., & Ruiz, D. (2008). La Inteligencia emocional en la educación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6-2), 421-436. Recuperado de: [http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art\\_15\\_256.pdf](http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art_15_256.pdf)
- Ferragut, M., & Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (3), 95-104.
- Glenberg, A. M., Havas, D. A., Becker, R., & Rinck, M. (2005). Grounding language in bodily states: The case for emotion. In D. Pecher & R.A. Zwaan (Eds.), *Grounding cognition: the role of perception and action in memory, language and thinking* (pp. 115-128). Cambridge: Cambridge University Press.

- Goleman, D. (2014). *Inteligencia emocional*. (56ª ed.). México, D.F.: Vergara.
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. (2008). Aplicación de la escala de depresión del Center of Epidemiological Studies de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50 (4), 292-299.
- Grewal, D., & Salovey, P. (2005). Feeling smart: The science of emotional intelligence. *American Scientist*, 93, 330-339.
- Hankin, B., Abramson, L., Moffitt, T., Silva, P., McGee, R., & Angell, K. (1998). Development of depression from pre adolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128-140.
- Hamilton, J., Kleiman, E., Rubensteins, L., Stange, J., Flynn, M., Abramson, L., & Alloy, L. (2015). Deficits in emotional clarity and vulnerability to peer victimization and internalizing symptoms among early adolescents. *Journal of Youth Adolescence* 123, 1-12.
- Hernangómez, L. (2012). *Vulnerabilidad cognitiva a la depresión: relación entre sesgos atencionales, auto-representación y síntomas depresivos*. (Tesis Doctoral) Recuperada de: <http://eprints.ucm.es/16407/1/T33908.pdf>.
- IBM Corporation. (2012). *SPSS/PC advanced statistics, v21.0* [Software de computadora en disco]. Chicago: SPSS Inc.
- Ingram, E., Miranda, J., & Segal, Z. (1998). *Cognitive Vulnerability to Depression*. New York: Guilford Press.
- Karim, J., & Shah, S. (2013). Ability emotional intelligence predicts quality of life beyond personality, affectivity and cognitive intelligence. *Applied Research Quality Life*, 9, 733-747.
- Kercher, A., Rapee, R., & Schniering, C. (2009). Neuroticism, life events and negative thoughts in the development of depression in adolescent girls. *Journal of Abnorm Children Psychology*, 37, (7), 903-915.
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23 (1), 4-41.
- Lizeretti, N., & Rodríguez, A. (2011). La inteligencia emocional en salud mental: Una revisión. *Ansiedad y Estrés*, 17 (2-3), 233-253.
- Lloyd, S., Malek-Ahmadi, M., Barclay, K., Fernández, M., & Stanley-Chartrand, M. (2012). Emotional intelligence (EI) as a predictor of depression status in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 570- 573.
- López- Curbelo, M., Acosta- Pérez, I., García- García, L., & Fumero, A. (2006). Inteligencia emocional en policías locales. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 467-477.
- Mayer, J., Caruso, R., & Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case of ability scales. En R. Bar-On y J. Parkes (Eds.). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001a). Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. *Informe sobre la salud en el mundo. Impreso por el servicio de Producción de Documentos de la OMS. Ginebra, Suiza.* [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década.* Impreso por el servicio de Producción de Documentos de la OMS. Ginebra, Suiza. [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements* (1), 385-401. DOI: 10.1177/014662167700100306.
- Rico, C. (2002). La inteligencia emocional en el trabajo. De Hendrie Weisinger. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión* 10 (2), 101-104.
- Rodríguez de Alba, U., & Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15 (28), 348-359. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/335/327>
- Salguero, J., Palomera, R., & Fernández-Berrocal, P. (2011). Perceived emotional intelligence as predictor of psychological adjustment in adolescents: A 1- year prospective study. *European Journal of Psychology of Education*, 27, 21- 34.
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta- mood scale. In Pennebaker, J. *Emotional Disclosure and Health*, (pp. 125-154). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Salovey, P., Woolery, A., & Mayer, J. (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. In G. J. O. Fletcher and M. S. Clark (Eds.), *The handbook of social psychology: Interpersonal processes*, (pp. 279-307). Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Shaffer, D., & Waslick, B. (2003). *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes.* Madrid: Psiquiatría Editores.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (SPPS). (2015). *Depresión y Suicidio en México.* México, D.F.: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio.mexico.html>
- Ticusan, M. (2012). Low self- esteem, premise of depression appearance at adolescent. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 69,1590- 1593.
- Veytia, M. (2012a). *Factores de vulnerabilidad cognitiva asociada a la depresión en adolescentes estudiantes del nivel medio superior de la UAEM.* (Tesis doctoral inédita). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México.

- Veytia, M., González-Arratia, N., Andrade, P., & Oudhof, H. (2012b). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental*, 35(1), 37-43.
- Villareal-González, M., Sánchez-Sosa, J., Veiga, F., & Del Moral, G. (2011). Contextos de desarrollo, malestar psicológico, autoestima social y violencia escolar desde una perspectiva de género en adolescentes mexicanos. *Psychological Intervention*, 20 (2), 171-181.
- Villatoro, A., Ley, L., Jonapá, A., & Gordillo, J. (Locutores). (4 de Marzo de 2014). *La voz nos une: La depresión, un trastorno del estado anímico*. [Audio en Podcast].
- Wade, T., Cairney J., & Pevalin, D. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. *Journey of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 41(2), 190-198.
- Wagner, F., Gallo, J., & Delva, J. (1999). Depression in late life: A hidden public health problem for Mexico? *Salud Pública de México*, 41(3), 189-202.
- World Federation for Mental Health (WFMH). (2012). *Depresión: Una crisis global*. En Álvarez, C. (trad.). Recuperado de: [http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012\\_wmhday\\_spanish.pdf](http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhday_spanish.pdf)
- Zavala, M., Valadez, M. de D., & Vargas, M. del C. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6-2), 319-338.