



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: IX Número: 3. Artículo no.:52 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2022.

TÍTULO: Salud mental y el desarrollo de habilidades socioemocionales en tiempos de Pandemia de la COVID-19 en estudiantes de Nivel Medio Superior y Superior.

AUTORES.

1. Dr. Carlos Antonio Navarrete Cueto.
2. Dra. Maira Rosalía Flores Peña.
3. Máster. Paul Gutiérrez Reyes.
4. Lic. Omar Ulloa Cobos.

RESUMEN: El objetivo de la presente investigación es analizar cómo se asocia la salud mental con las habilidades socioemocionales en estudiantes de bachillerato y universitarios producto de la pandemia de la COVID 19. La investigación es cuantitativa, el diseño es no experimental, descriptivo, transversal, correlacional., la muestra la conforman 408 estudiantes de bachillerato y 152 estudiantes universitarios. El muestreo es estratificado por conglomerado, analizándose las habilidades socioemocionales: estado de ánimo, control de estrés, adaptabilidad, habilidades interpersonales e intrapersonales. Los resultados indicaron que los estudiantes con alta salud tienden a desarrollar dichas habilidades, en cambio los estudiantes con deterioro en la salud tienden a presentar estrés, ansiedad y bajo estado de ánimo.

PALABRAS CLAVES: habilidades socioemocionales, estrés, salud, instituciones educativas.

TITLE: Mental health and the development of socio-emotional skills in times of the COVID-19 pandemic in upper secondary and higher level students.

AUTHORS.

1. PhD. Carlos Antonio Navarrete Cueto.
2. PhD. Maira Rosalía Flores Peña.
3. Master. Paul Gutiérrez Reyes.
4. Bach. Omar Ulloa Cobos.

ABSTRACT: The objective of this research is to analyze how mental health is associated with socio-emotional skills in high school and university students as a result of the COVID 19 pandemic. The research is quantitative, the design is non-experimental, descriptive, cross-sectional, correlational. , the sample is made up of 408 high school students and 152 university students. The sampling is stratified by conglomerate, analyzing socio-emotional skills: mood, stress control, adaptability, interpersonal and intrapersonal skills. The results indicated that students with high health tend to develop these skills, whereas students with deterioration in health tend to present stress, anxiety and low mood.

KEY WORDS: socio-emotional skills, stress, health, educational institutions.

INTRODUCCIÓN.

La enfermedad del Coronavirus denominado por la Organización Mundial de la Salud, como la COVID-19, se ha convertido en una emergencia sanitaria la cual cada día se presenta más variantes de sepas y los contagios aumentan significativamente; “a nivel mundial se han reportado más de 147.1 millones de contagios y ha superado los 3.1 millones de defunciones a causa de la COVID-19” (Trujillo, Gómez, Lara, Medina y Hernández, 2021).

“En México se han identificado más de 2.3 millones de casos confirmados; 433,453 casos sospechosos y 214,947 defunciones. De los casos confirmados 49.95% son mujeres y 50.05% son hombres., el 18.75% se encuentran hospitalizados y 81.25% son pacientes ambulatorios. Las principales comorbilidades asociadas son: hipertensión (17.21%), obesidad (14.26%), diabetes (13.25%) y tabaquismo (7.33%)” (citado por la Secretaría de Salud México (SSM), 2021).

La pandemia de la COVID-19 evidenció las carencias y debilidades no solo de los sistemas de salud, sino que afectó las economías, las finanzas y las fuentes de empleo. Además, de perjudicar notablemente a la salud física y mental de la población. Es importante comentar que las instituciones de Educación Media Superior y Superior no están preparadas para preservar la salud mental de los estudiantes. “Por lo que, se deberán asegurar los derechos de los adolescentes y jóvenes estudiantes para salvaguardar la salud mental y su desarrollo integral sin poner en riesgo la salud de la comunidad; es un reto social al que deben enfrentarse las autoridades competentes en materia sanitaria” (Paricio y Pando 2020).

De acuerdo con diversos expertos en salud mencionan que la pandemia de la COVID-19 ha provocado diferentes alteraciones psicológicas y emocionales derivado del confinamiento así como el cambio abrupto en los hábitos cotidianos de la vida; esto ha provocado un aumento significativo en pacientes que acuden a los sistemas de salud para tratar afecciones psicológicas y emocionales ; por mencionar algunos trastornos que los estudiantes están manifestando están la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, la ideación suicida, el duelo ante la pérdida de seres queridos, los trastornos psicosomáticos, entre otros.

Si bien es cierto que cada individuo tenía una rutina que desarrollaba en la vida cotidiana generando sus propios mecanismos y estrategias de afrontamiento tales como: convivir con amigos, reuniones con familiares, practicar deporte, activación física, actividades recreativas y ocupacionales, entre otras.

Derivado de la pandemia estas actividades se vieron interrumpidas por el confinamiento en el hogar lo que provocó en gran medida un aumento significativo en los trastornos mentales, enfermedades psicosomáticas y alteraciones en la salud mental de los estudiantes.

DESARROLLO.

Marco teórico-referencial.

El coronavirus identificado en diciembre del 2019 se originó en China, en la ciudad de Wuhan; este virus se convirtió en una enfermedad viral de rápida propagación y al cabo de unos meses se convirtió en una pandemia con efectos devastadores en las economías, los sistemas de salud y en las instituciones de educación en todos los países; dentro de la gama de coronavirus, “los más conocidos por su patogenicidad son el MERS-CoV (coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) y el SARS-CoV (responsable del Síndrome Respiratorio Agudo y Severo)”, de acuerdo a Han, Lin, Jin, y You (2019).

Los investigadores Paricio y Pando (2020), “comentan que hasta el momento de la aparición del coronavirus había pocos datos e investigaciones sobre los efectos de la salud mental de brotes infecciosos epidémicos provocados por la COVID-19”; sin embargo, en varios países a nivel mundial se venían realizando estudios en virus parecidos al coronavirus, tal es el caso de la epidemia de SARS, en el año 2003 y la pandemia de gripe (H1N1) en 2009; en estos estudios se encontró una relación de alto nivel de estrés y deterioro en la salud mental en infantes, adolescentes y jóvenes universitarios.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) (citado por Sánchez y Mejía, 2020) se ha informado de la importancia de cuidar la salud en este tiempo de incertidumbre haciendo referencia a que las personas con trastornos como el consumo de alcohol, drogas, al verse confinados pueden tener mayores recaídas, pueden presentar episodios de depresión, ansiedad en

relación al desconocimiento del futuro, miedo al contagio, a la muerte de uno mismo o de algún familiar.

Las familias deben hacer esfuerzos para adaptarse a la nueva situación siendo esta una imposición, y generar hábitos para sobrellevarla (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin, 2020); sin embargo, no se conoce cómo es la respuesta psicológica de las personas ante los diversos cambios generados a raíz de la enfermedad, las estrategias que usan a nivel cognitivo (de pensamiento), afectivo (emocional) y conductual (lo que hacen), para adaptarse a esta situación nueva en todo el mundo.

El distanciamiento entre las personas y la ausencia de comunicación interpersonal, la falta de vacunas, tratamientos efectivos, la duración del aislamiento, el alto impacto económico, social y sanitario generan incertidumbre en la población aumentando el riesgo de sufrir trastornos depresivos, estrés y ansiedad (Johnson, Saletti y Tumas, 2020, citado en Trujillo et al., 2021).

“Se ha detectado un aumento de emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de emociones positivas (felicidad y satisfacción). En una pandemia se puede esperar que las personas experimenten miedo, estrés, ansiedad, angustia, irritabilidad y enojo, así como recuerdos de experiencias traumáticas, dificultad para concentrarse y problemas del sueño” (Taylor, 2019).

Moreno, Cervelló y Moreno (2008), citado por Cadena y Cardozo (2021), “consideran el bienestar psicológico como un funcionamiento psicológico vital basado en experiencias positivas y saludables, así mismo, se establecen asociaciones entre la satisfacción con la vida y el autoconcepto, autoestima, vinculados al bienestar psicológico del sujeto”.

Como parte del bienestar psicológico es importante que los individuos desarrollen habilidades y competencias relacionadas con la inteligencia emocional y el desarrollo de habilidades interpersonales e intrapersonales, de acuerdo a Goñi y Infante (2010) “describen a las relaciones

interpersonales como aquellas características propias y distintivas del sujeto entre ellas determinadas acciones, emociones, sentimientos, comportamientos, intereses, actividades sociales, que permiten ser identificados y reconocidos por los demás; se refiere al modo de vincularse y relacionarse entre dos o más personas, este tipo de relaciones son la base de la vida en sociedad y se dan de distinto modo en numerosos contextos cotidianos, como la familia, los amigos, el entorno laboral, clubes deportivos, matrimonios, y muchas más, siempre y cuando existe en ellos la posibilidad de que dos o más personas se comuniquen de manera sostenida”.

Mientras que las relaciones intrapersonales son un proceso de comunicación intrapersonal, es el diálogo interno el que ocurre continuamente dentro de la cabeza de cada persona. “Algunos tipos de comunicación intrapersonal son los sueños, las fantasías, las lecturas, las reflexiones, el hablarse a sí mismo, lo que sirve para conocer nuestras propias emociones, ideas, deseos y acciones del pasado, presente y futuro. También sirve para juzgarnos nosotros mismos y reconocer, y evitar los errores” (Amesberger, Finkenzeller, Müller & Würth, 2019, citado por Cadena y Cardozo, 2021).

BarOn (1997) durante muchos años ha investigado la relación de la inteligencia emocional con el bienestar psicológico, emocional y la salud mental, “comenta que existe una relación sobre la inteligencia emocional, el bienestar psicológico y emocional, el investigador construyó su fundamentación teórica, tomando como referencia la teoría de la inteligencia social de Thorndike de 1920 y la teoría de la inteligencia de Weschler de 1940.”

BarOn (1997) partió de la idea inicial de que su modelo teórico debería incluir los siguientes componentes:

- 1) Capacidad de reconocer, entender y expresar emociones y sentimientos.
- 2) Capacidad de entender cómo se sienten los otros y relacionarse con ellos.
- 3) Capacidad para manejar y controlar emociones.

- 4) Capacidad para manejar el cambio, adaptarse y resolver problemas de naturaleza interpersonal.
- 5) Capacidad de generar un efecto positivo y estar auto motivado.

Basándose en estos componentes, definió la inteligencia socioemocional como “el conjunto de capacidades emocionales, personales e interpersonales que influyen en la capacidad del individuo para hacer frente a las demandas y a las presiones del ambiente” (BarOn, 1997, p.14).

Desde este planteamiento de la inteligencia emocional, BarOn (1997), citado por Fernández, 2011 “afirmó que el término inteligencia hace referencia a un conjunto de habilidades, competencias y destrezas comprendidas en su composición factorial, que representan un conjunto de conocimientos que se emplean para enfrentarse a la vida, mientras que el concepto de emocional lo emplea para enfatizar que este tipo de inteligencia difiere de la cognitiva”.

El modelo teórico de la inteligencia de BarOn (1997, p.15), citado por Fernández, (2011) “se encuadra dentro de los denominados modelos mixtos de inteligencia emocional, debido a la naturaleza de su composición, ya que combina habilidades que podrían considerarse cognitivas (solución de problemas) con otras características no cognitivas como él (optimismo), algunos autores postulan que el modelo se fundamenta en la teoría de la personalidad, enfatizando la codependencia de los aspectos de habilidad de la inteligencia emocional con los rasgos de personalidad en su explicación del bienestar personal”.

BarOn (2000) revisó las teorías relacionadas con la personalidad que tenían relación con el éxito de la vida, e identificó cinco grandes áreas de funcionamiento: (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés, y estado de ánimo). A continuación, se describen las cinco grandes áreas:

1. Habilidades Intrapersonales.

Incluyen las competencias que pertenecen a uno mismo y hacen referencia a la comprensión emocional o capacidad para expresar comunicar los sentimientos y necesidades de uno mismo. Las

competencias que constituyen esta dimensión son: Autoconocimiento emocional (habilidad para reconocer y entender los propios sentimientos), Asertividad (capacidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos, así como para defender los derechos propios de forma firme, pero no destructiva), Autoconsideración (capacidad para respetarse aceptarse a uno mismo), Autoactualización (capacidad para conocer y darse cuenta de las capacidades potenciales), e Independencia (capacidad para autocontrolar y dirigir el pensamiento o acciones para sentirse libre emocionalmente).

2. Habilidades interpersonales.

Son la capacidad para escuchar, comprender y apreciar los sentimientos de los otros. Esta dimensión incluye las siguientes habilidades: Empatía (capacidad para entender y apreciar los sentimientos de los otros), Responsabilidad social (capacidad para ser un miembro constructivo y cooperativo de un grupo), Relación interpersonal (capacidad para establecer y mantener relaciones satisfactorias).

3. Adaptabilidad.

Es la capacidad para tratar con los problemas cotidianos. Dentro de esta dimensión se incluyen las siguientes habilidades: Solución de problemas (capacidad para identificar, definir y generar e implementar posibles soluciones), Validación (capacidad para validar las emociones propias discernir entre lo experimentado y lo verdadero), y Flexibilidad (capacidad para ajustarse a las emociones, los pensamientos y las conductas cuando cambian las situaciones).

4. Manejo del estrés.

Esta capacidad se relaciona con el control que tenemos para mantener la tranquilidad y hacer frente a las situaciones estresantes, sin arrebatos. Está compuesta por las siguientes habilidades: Tolerancia al estrés (capacidad para resistir sucesos adversos y situaciones estresantes), y Control impulsivo (capacidad para resistir o demorar un impulso).

5. Estado de ánimo en general.

Hace referencia al optimismo y a la capacidad para mantener una apariencia positiva. Esta dimensión incluye las siguientes habilidades: Alegría (capacidad para sentirse satisfecho de uno mismo y de los otros. También está relacionada con el sentido del humor) y Optimismo (capacidad para mantener una actitud positiva ante la vida). (BarOn, 2000), citado por Fernández, 2011).

En sus investigaciones, BarOn (2000) “plantea que aquellos individuos con alto cociente emocional consiguen más éxito para enfrentarse a las demandas y presiones del ambiente. Una inteligencia emocional deficiente puede llevar a una falta de logro y a la existencia de problemas emocionales. Los problemas para enfrentarse al ambiente son comunes en aquellos individuos con bajos niveles en la evaluación de la realidad, resolución de problemas, tolerancia al estrés y control del impulso. En general, considera que la inteligencia emocional y la inteligencia académica contribuyen por igual a la inteligencia general de las personas, lo que ofrece una indicación del potencial para el éxito en la vida”.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2020), citado por Huarcaya, (2020) define a la salud mental como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”. Bajo esta perspectiva, algunos estudios han identificado estados de ansiedad, depresión, estrés en la población, lo cual implica una perturbación psicosocial que afecta la salud y las relaciones interpersonales.

Algunos países han emprendido estrategias para atender la salud de pacientes, familiares y otros sujetos que han sido afectados por el confinamiento en sus lugares de residencia (Duan, y Zhu. (2020); estas situaciones de salud derivadas de un confinamiento pueden alterar la percepción del autoconcepto físico y bienestar psicológico, pero poco se ha investigado al respecto. Aspecto que es necesario identificar especialmente en estudiantes de bachillerato y universitarios por las exigencias académicas a la que se ven inmersos; por lo anterior mencionado, la presente investigación se planteó como objetivos:

1. Examinar en qué medida se relaciona el deterioro de la salud con las habilidades socioemocionales.
2. Analizar las posibles divergencias entre los grupos (baja, moderada, alto deterioro de la salud) con las variables socioemocionales.
3. Puntualizar el valor predictivo de las variables socioemocionales respecto al deterioro de la salud.

Metodología aplicada en la investigación.

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), se elaboró una investigación cuantitativa, el tipo de estudio es descriptivo, transversal, correlacional, no experimental.

La muestra es estratificada, por conglomerado, y las unidades de muestreo fueron dos centros educativos conformada por 408 estudiantes de bachillerato y 152 estudiantes universitarios de las edades comprendidas entre los 16 a 27 años de edad con un error muestral de $\pm 3\%$, nivel de confianza del 95% y $p=q=0,5$, ($N=190.773$), el universo de sujetos de estudio son 957 alumnos.

Procedimiento.

De acuerdo a la declaración Helsinki, se respetaron los valores éticos, la no discriminación, la protección de sus datos, la confidencialidad, y el consentimiento informado; por lo tanto, las instituciones educativas fueron informadas sobre las características de la investigación, posteriormente se acudió a los salones de clases y se aplicó la batería de instrumentos, de los cuales se les señaló que su participación era voluntaria, anónima y podrían abandonar el proceso de contestar el cuestionario en cualquier momento (Castro S. & Castro C., 2020).

Instrumentos utilizados.

Tabla 1. Instrumentos de medición.

Escala	Autores	Mide	Alfa de Cronbach
1. Cuestionario de salud general (GHQ-12)	Goldberg, D. & Williams, P. (1988).	El nivel de salud mental	.834
2. Inventario de competencias socioemocionales.	BarOn, T. y Parker, J. D. A. (2018)	Competencias en las dimensiones intrapersonal, interpersonal, manejo de estrés, adaptabilidad y estado de ánimo.	.907

Resultados.

El análisis de los resultados se realizó con el programa estadístico SPSS versión 22, analizándose primero las correlaciones de Pearson, para determinar la relación de las variables, y se utilizaron las puntuaciones de la escala de habilidades socioemocionales: deterioro en la salud mental, estado de ánimo en general, estrés, relaciones interpersonales e intrapersonales, y adaptabilidad.

Tabla 2. Correlaciones Pearson, medias, desviaciones típicas entre las variables consideradas.

	1	2	3	4	5	6
1. Deterioro de la salud	1					
2. Estado de ánimo general	-.665**	1				
3. Manejo del estrés	-.342**	.237**	1			
4. H. Interpersonales	-.195**	.462**	.082	1		
5. H. Intrapersonales.	-.376**	.478**	.211**	.248**	1	
6. Adaptabilidad	-.392**	.644**	.176**	.521**	.385**	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 2 se presentan las correlaciones entre las variables del estudio, las medias y las desviaciones típicas. Se obtuvieron correlaciones significativas entre deterioro de la salud y el resto de las variables. El deterioro de la salud se correlaciona de manera negativa con el estado de ánimo en general ($r=-.665$, $p<.01$), estrés ($r=-.342$, $p<.01$), interpersonal ($r=-.462$, $p<.01$), intrapersonal ($r=-.478$, $p<.01$), la adaptabilidad ($r=-.176$, $p<.01$); mientras que la variable del estado de ánimo se correlaciona de manera negativa con el deterioro de la salud ($r=-.665$, $p<.01$), y a la par correlaciona

de manera significativa y positiva con estrés ($r=.237$, $p<.01$), intrapersonal ($r=.462$, $p<.01$), interpersonal ($r=.478$, $p<.01$) y adaptabilidad ($r=.644$, $p<.01$).

Manovas y Anovas de los grupos de deterioro de salud y las variables socioemocionales.

Se calculó el MANOVA y la desviación estándar a partir de los grupos de contraste, para analizar las variables de deterioro de la salud mental, estado de ánimo, estrés, relaciones intrapersonales e interpersonales y adaptabilidad. El ANOVA mostró diferencias significativas en lo referente al estado de ánimo, el manejo de estrés, las habilidades intrapersonales, las habilidades interpersonales y la adaptabilidad.

En la tabla 3 se constatan las pruebas Bonferroni, indicando que los jóvenes con bajo deterioro de salud obtuvieron puntuaciones estadísticamente más elevadas en estado de ánimo, manejo de estrés, habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales y adaptabilidad, con respecto a los grupos de moderado y alto deterioro de salud; a su vez, el grupo de moderado deterioro de salud tiene medias más altas en las habilidades socioemocionales con respecto al grupo de alto deterioro de salud, y finalmente, el grupo de alto deterioro de salud es el que posee las medias más bajas en las habilidades socioemocionales con respecto a los grupos de bajo y moderado deterioro de salud.

Tabla 3. Diferencias entre los grupos bajo, moderado y alto deterioro de salud y las variables socioemocionales.							
	Bajo deterioro de salud		Moderado deterioro de salud		Alto deterioro de salud		F
	M	(DT)	M	(DT)	M	(DT)	
Variables socioemocionales							
Estado de animo	3.19 ^a	.54	2.66 ^b	.46	2.20 ^c	.43	188.87 ^{***}
Manejo de estrés	2.81 ^a	.44	2.57 ^b	.48	2.38 ^c	.47	31.96 ^{***}
Habilidades interpersonales	3.00 ^a	.41	2.81 ^b	.45	2.76 ^c	.41	14.90 ^{***}
Habilidades intrapersonales	2.49 ^a	.52	2.23 ^b	.61	1.92 ^c	.57	35.06 ^{***}
Adaptabilidad	2.88 ^a	.44	2.58 ^b	.49	2.36 ^c	.46	45.87 ^{***}

Nota: M=Media; DT=Desviación Típica; F= F de Fisher-Snedecor; ^F Prueba de Bonferroni. a>b>c
* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

Por último, los resultados del análisis de regresión confirmaron el valor predictivo de las variables socioemocionales con respecto al deterioro de salud, como se verifica en la tabla 4, puntualizando que el 49% de las habilidades tiene un poder explicativo sobre el deterioro de salud; en ese sentido, el estado de ánimo explica el -67%, le continua en segundo lugar el manejo del estrés en un -20%, y finalmente, las habilidades interpersonales con un 14%, aclarando que las habilidades intrapersonales y la adaptabilidad no son significativas en dicho modelo.

Tabla 4. Variables predictoras del deterioro de salud.				
Variabes predictoras	R 2 Corregido	F	B	P
	.49	111.36		
Estado de ánimo en general			-.672	.000
Manejo de estrés			-.202	.000
H. Interpersonales.			.143	.000
H. Intrapersonales.			-.050	.150
Adaptabilidad			.019	.654

Nota: R2 Correlación múltiple cuadrada; F=F de Fisher- Snedecor; β =Beta; $p=\alpha=0,05$.

CONCLUSIONES.

En el presente trabajo de investigación se planteó el objetivo de examinar en qué medida se relaciona el deterioro de la salud con las habilidades socioemocionales y analizar las posibles divergencias entre los grupos (baja, moderada, alto deterioro de la salud) con las variables socioemocionales.

Se calculó el Manova. Anova y la desviación estándar a partir de los grupos de contraste, para analizar las variables de deterioro de la salud mental, el estado de ánimo, el estrés, las relaciones intrapersonales e interpersonales, y la adaptabilidad.

El Anova mostró diferencias significativas en lo referente al estado de ánimo, el manejo de estrés, las habilidades intrapersonales, las habilidades interpersonales y la adaptabilidad.

“Así mismo, se ha detectado un aumento de emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de emociones positivas (felicidad y satisfacción). En la pandemia de la COVID-19, se puede esperar que las personas experimenten miedo, estrés, ansiedad, angustia, irritabilidad y enojo, así como recuerdos de experiencias traumáticas, dificultad para concentrarse y problemas del sueño” (Taylor, 2019).

La pandemia actual de la COVID-19 ha presentado grandes retos a nivel mundial, así como un elevado efecto colateral en lo económico, social y sanitario; los estudiantes universitarios comienzan a sentir miedo e incertidumbre y se aumentan el riesgo de sufrir trastornos depresivos, estrés, ansiedad, y síntomas somáticos.

Los hallazgos permiten confirmar que los adolescentes que presentan deterioro en la salud tienden, por ende, a una baja en su media y experimentan menos capacidad y habilidades para manejar el estrés, la ansiedad y el estado de ánimo en general. “El distanciamiento entre las personas y la ausencia de comunicación interpersonal, el desconocer la duración del aislamiento producto de la pandemia de la COVID-19 y el alto impacto económico, social y sanitario generan incertidumbre en la población, y aumentan el riesgo de sufrir trastornos depresivos, estrés y ansiedad” (Johnson, Saletti y Tumas, 2020).

La variable estado de ánimo se correlaciona de manera negativa con el deterioro de la salud y el manejo del estrés, debido a que los estudiantes les faltan desarrollar habilidades intrapersonales e interpersonales, así como la inteligencia emocional; por lo tanto, es probable que si los estudiantes desarrollan estas habilidades tienden a tener un mejor bienestar psicológico una mejor salud mental para hacer frente a la pandemia de la COVID-19 (Moreno, et al., 2008, citado por Cadena y Cardozo, 2021).

Considerando el bienestar psicológico como un funcionamiento psicológico vital basado en experiencias positivas y saludables, así mismo se establecen asociaciones entre la satisfacción con la vida y autoconcepto, autoestima, vinculados al bienestar psicológico del sujeto; como parte del bienestar psicológico es importante que los individuos desarrollen habilidades y competencias relacionadas con la inteligencia emocional y el desarrollo de habilidades interpersonales e intrapersonales.

Los resultados del análisis de regresión confirmaron el valor predictivo de las variables socioemocionales con respecto al deterioro de salud, puntualizando que el 49% de las habilidades tiene un poder explicativo sobre el deterioro de salud, mientras que los estudiantes con alta salud tienden a desarrollar habilidades intrapersonales e interpersonales, así como un mejor bienestar psicológico y emocional.

BarOn (1997) planteó que aquellos individuos con alto cociente emocional consiguen más éxito para enfrentarse a las demandas y presiones del ambiente. Una inteligencia emocional deficiente puede llevar a una falta de logro y a la existencia de problemas emocionales, según el autor, los problemas para enfrentarse al ambiente son comunes en aquellos individuos con bajos niveles en la evaluación de la realidad, resolución de problemas, tolerancia al estrés y control del impulso. En general, considera que la inteligencia emocional y la inteligencia académica contribuyen por igual a la inteligencia general de las personas, lo que ofrece una indicación del potencial para el éxito en la vida (BarOn, 1997, citado por Fernández, 2011).

Finalmente, este estudio tiene un diseño descriptivo, transversal y correlacional que proporciona observaciones sugerentes y relevantes sobre las variables (estado de ánimo general, manejo de estrés, habilidades interpersonales, habilidades intrapersonales, y adaptabilidad), que intervienen en el fenómeno de estudio que es la salud mental y el desarrollo de habilidades socioemocionales en tiempos de pandemia de la COVID-19 en estudiantes de nivel Medio Superior y Superior; sin

embargo, los resultados expuestos deben interpretarse con cautela. Un estudio longitudinal con medidas en distintos tiempos ayudaría a la clarificación de las relaciones causales.

Pese a estas limitaciones, esta investigación aporta datos, que pueden ser útiles para comenzar a generar proyectos de intervención comunitarios enfocados en la prevención de la salud mental y el desarrollo de habilidades socioemocionales en tiempos de pandemia de la COVID-19 en estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Amesberger, G., Finkenzeller, T., Müller, E., y Würth, S. (2019). Aging-related changes in the relationship between the physical self-concept and the physical fitness in elderly individuals. *Scand J Med Sci Sports*, 29(Suppl 1), 26-34. <https://doi.org/10.1111/sms.13377>
2. BarOn, R. (1997). *The Baron Emotional Quotient Inventory (EQi): A Test of Emotional Intelligence*. Toronto, Canadá: MultiHealth Systems.
3. BarOn, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQi). En R. Baron & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of emotional intelligence. Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp.363388). San Francisco: JosseyBass.
4. BarOn, T., y Parker. J. D. A. (2018). EQ-i:YV. *Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes* (R. Bermejo C. Ferrandíz. M. Ferrando. M. D. Prieto y M. Saínez, adaptadoras). Madrid: TEA Ediciones.
5. Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin. G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.
6. Cadena, D., & Cardozo., L. (2021). Percepción del autoconcepto físico en estudiantes universitarios en tiempos de confinamiento por COVID-19. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(3), 48–61. <https://doi.org/10.6018/cpd.443591>

7. Castro S., & Castro., C. (2020). Variables individuales y sociales que explican la funcionalidad familiar en adolescentes. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.:24 Período: Diciembre, 2020, documento recuperado de: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
8. Duan, L., y Zhu., G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300- 302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)300730](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)300730)
9. Fernández, V. (2011). Competencia socioemocional en adolescentes de altas habilidades: un estudio comparativo. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia España. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, pág. 89,90,96,102.
10. Goñi, E., y Infante., G. (2010). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *Eur J Educ Psychol*, 3(2), 199-208. <https://doi.org/10.1989/ejep.v3i2.60>
11. Goldberg, D., & Williams., P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson.
12. Han Q., Lin Q., Jin S., You L. (2020). Coronavirus 2019-nCoV: Una breve perspectiva desde la primera línea. *J Infect*. 2020; 80 (4): 373–377. - PMC – PubMed. Documento recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251688/>
13. Hernández, S., Fernández., C, y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación: USA*. McGraw-Hill.
14. Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID19. *Rev. Perú Med Expo. Salud Pública*, 37(2), 327- 334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
15. Johnson, M., Saletti, C. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Revista Scielo Brasil*. Artículo Número 27. Volumen 2. Documento recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkzZ9F6JJ9grmBGDtNBH/?lang=es#>

16. Moreno, J., Cervelló, E. y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183.

17. OMS (2020). La Organización Mundial de la Salud caracteriza al COVID19 como una pandemia. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15715:who-characterizes-covid19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

18. Paricio del Castillo, R., Pando Velasco. M.F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos, volumen 37, número 2, artículo de revista, documento recuperado de: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355>.

19. Sánchez, C., Mejía., S. (2020). Investigación en Salud Mental en condiciones de Pandemia por el COVID-19. Memoria del I. Encuentro virtual avances y propuestas de investigación en salud mental en condiciones de pandemia por covid 19, realizado los días 2,3 de octubre del 2020, documento recuperado de: <file:///C:/Users/Charly/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf>

20. Secretaría de Salud México. (2021). Covid-19 en México: Información General, recuperado de: <https://datos.covid-19.conacyt.mx>

21. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*: USA. Editorial Cambridge Scholars Publishing, documento recuperado de: <https://cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4>

22. Trujillo, H., Gómez, M., Lara., R., Medina, F., Hernández, M. (2021). Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID. *Revista Scielo* vol.20 no.64 Murcia oct. 2021. Documento recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400001#B9

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Carlos Antonio Navarrete Cueto.** Doctor en Ciencias de la Educación, Maestro en Terapia Familiar Sistémica, Maestro en Docencia e Investigación Educativa, Especialista en Ciencias Sociales y Humanidades, Especialista en Educación Basada en Competencias, Licenciado en Psicología Clínica, Licenciado en Psicología Educativa, y Licenciado en Ciencias Sociales. Catedrático e investigador en la Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica Bahía de Banderas (México). Profesor en las Licenciaturas en Psicología y Ciencias de la Educación y del Posgrado en Terapia Sistémica. Correo electrónico: charlyfreud@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-52892854>
- 2. Maira Rosalia Flores Peña.** Doctora en Ciencias de la Educación, Maestra en Educación, Maestra en Docencia e Investigación Educativa, Especialista en Tanatología, Resiliencia e Inclusión Educativa, Diplomada en Logoterapia y Análisis Existencial, y Licenciada en Psicología. Catedrática e investigadora en la Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica Bahía de Banderas (México). Profesora en las Licenciaturas en Psicología y Ciencias de la Educación. Correo electrónico: desiderate2@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1326-2635>
- 3. Paul Gutiérrez Reyes.** Maestro en Ciencias para el Desarrollo la Sustentabilidad y el Turismo, Especialista en administración de empresas turísticas, y Licenciado en Administración de Empresas. Catedrático e investigador en la Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica Bahía de Banderas (México). Profesor en las Licenciaturas de Administración, Turismo. Correo electrónico: paulgurey@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6519-9215>
- 4. Omar Ulloa Cobos.** Maestrante en Tecnologías para el Aprendizaje, Especialista en diseño instruccional y tecnologías para el aprendizaje, y Licenciado en Ciencias de la Educación. Catedrático e investigador en la Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica Bahía de

Banderas (México). Profesor en las Licenciaturas de Ciencias de la Educación y Psicología.

Correo electrónico: omar.ulloa@uan.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2550-2424>

RECIBIDO: 24 de febrero del 2022.

APROBADO: 1 de abril del 2022.