

# Evaluación del impacto de un programa de educación emocional en mujeres mexicanas

María Isabel Alva Castro<sup>a</sup>, Norma Alicia Ruvalcaba Romero<sup>\*b</sup>, Mercedes Gabriela Orozco Solís<sup>c</sup>, Héctor Rubén Bravo Andrade<sup>d</sup>.

Cuidarte A.C.<sup>a</sup>, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud<sup>bcd</sup>, Guadalajara, México.

Recibido: 01 de febrero 2019

Aceptado: 17 de junio 2019

**RESUMEN.** La evaluación del impacto de los programas de educación emocional toma relevancia para argumentar la necesidad de su inclusión en distintos ciclos de vida y distintos contextos. El presente trabajo muestra la evaluación de un programa para el desarrollo de habilidades emocionales en mujeres mexicanas. Se muestra la estructura de las diez sesiones de trabajo, así como los resultados de las evaluaciones previas y posteriores a la intervención. Se aplicaron el inventario de competencias socioemocionales (EQi-SF), la escala de resiliencia para adultos (RSA) y el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Los resultados muestran una disminución significativa de la ansiedad, un aumento en la competencia personal, social y cohesión familiar de la escala de resiliencia, así como las habilidades para el manejo de estrés y la generación de estado de ánimo positivo en cuanto al inventario de competencias socioemocionales.

**PALABRAS CLAVE.** Educación emocional; habilidades socioemocionales; ansiedad; depresión; mujeres.

## Impact assessment of an emotional education program in Mexican women

**ABSTRACT.** The impact assessment of emotional education programs is a relevant topic to argue the necessity of including participants in different life cycles and contexts. This study shows the impact assessment of a program for the development of emotional skills in Mexican women. The intervention was organized around ten sessions and the results of prior and latter evaluations are included. The socioemotional skills inventory (EQi-SF), the adult resilience scale (RSA), and the anxiety inventory (IDARE) were applied to evaluate the impact. The results show a significant decrease in anxiety, an increase in personal and social competence and family cohesion on the resilience scale, as well as stress management skills and the generation of positive mood in terms of the social-emotional competence inventory.

**KEYWORDS.** Emotional education; socioemotional competences; anxiety; depression; women.

\*Correspondencia: Norma Ruvalcaba Romero. Dirección: Sierra Nevada 950, Puerta 16. Edificio H, Planta Alta, Col. Independencia. Guadalajara, Jalisco, México. Correos Electrónicos: isabel\_cuidarte@hotmail.com<sup>a</sup>, norma.ruvalcaba@cucs.udg.mx<sup>b</sup>, mercedes.orozco@cucs.udg.mx<sup>c</sup>, rubensible@hotmail.com<sup>d</sup>

## 1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que en las últimas décadas han proliferado diferentes programas para el desarrollo de habilidades emocionales (Greenberg et al., 2003), existen escasas investigaciones sobre evaluación de programas de educación emocional (Fonseca, Pérez, Ortuño y Lucas, 2017; Muñoz y Bisquerra, 2006). La educación emocional es un proceso continuo de co-construcción de aprendizajes adaptativos y funcionales, que implica la intervención de un mediador y experiencias vitales de conflictos sociales, afectivos y cognitivos en el marco de interacciones personales (Maurin, 2013).

La mayor parte de los programas existentes se han centrado en la intervención con poblaciones infantiles, adolescentes o jóvenes universitarios en contextos escolares. Los resultados reportan mejoras no sólo en las competencias sociales, sino en otros constructos relacionados al bienestar, por ejemplo, autoconcepto, liderazgo, ajuste psicológico, estrategias de estudio, habilidades sociales, entre otras (Brackett, Rivers, Reyes y Salovey, 2012; Cejudo, 2017; Gutiérrez y López, 2015). Asimismo, se observa una disminución de indicadores de agresividad, ansiedad, depresión y supresión de pensamientos negativos entre otros (Gallardo, Leiva y George, 2015; González, Ampudia y Guevara, 2012; Hojjat, Rezaei, Namadian, Hatami y Norozi, 2017).

Si bien esta tendencia a incluir poblaciones jóvenes corresponde a las necesidades sociales y los paradigmas educativos (Bisquerra, 2006; Fernández-Berrocal y Ruiz, 2008), es importante desarrollar estrategias de trabajo en otros contextos que incluyan poblaciones adultas. La educación emocional implica un proceso de formación constante, el cual debería estar presente de manera permanente en la vida del ser humano y representa una herramienta clave para el desarrollo de habilidades. Este conjunto de recursos le permiten al individuo, no sólo potencializar sus capacidades de aprendizaje, sino habilitarle para superar las adversidades y para alcanzar un mayor bienestar.

En general, hay evidencia que también en población adulta hay mejoras significativas en las competencias emocionales generadas a través de programas de formación incluso mejorando cambios a largo plazo en variables de personalidad (Nelis et al., 2011), generando cambios fisiológicos y manteniéndose a través del tiempo (Kotsou, Nelis, Gregoire y Mikolajczak, 2011); no obstante es importante ahondar en dichos cambios según sus características poblacionales (Hodzic, Ripoll, Bernal y Zenasni, 2015) y continuar explorando el efecto que este tipo de intervenciones pueden tener en el incremento de las competencias emocionales en grupos específicos.

Cabe señalar que pese a que no se han observado diferencias de género en los tamaños del efecto de los cambios reportados en distintos estudios (Mattingly y Kraiger, 2019); en este trabajo se hace énfasis en aquellos antecedentes que reportan resultados con población femenina, ya que el objetivo de este trabajo fue analizar los cambios experimentados por mujeres participantes en un programa de desarrollo de habilidades emocionales y resiliencia bajo la metodología desarrollada por “Cuidarte, A.C.”

La intención de trabajar con mujeres deriva de que en los países latinoamericanos como es el caso de México, las mujeres se encuentran en situaciones de vulnerabilidad ante la violencia y los distintos roles que deben cubrir, entre ellos el de la crianza y su compatibilidad con las demandas sociales y laborales, ya que hay una tendencia ampliamente reconocida del rol que se otorga a la madre como promotora del desarrollo de los hijos, mismos que se ve vulnerado cuando las mujeres presentan sintomatología ansiosa o depresiva (Jadue, 2003), por tanto, partimos de la hipótesis de que fortaleciendo sus habilidades socioemocionales, podrán no solo experimentar mayor bienestar emocional mediante la reducción de la ansiedad, sino en general optimizar su desarrollo personal y resiliencia.

## **2. ANTECEDENTES TEÓRICOS**

A continuación, se muestran algunos ejemplos de los resultados obtenidos en procesos de educación emocional y resiliencia desarrollados con mujeres; no obstante cabe señalar que la mayoría de ellos se han realizado en muestras clínicas o en situaciones de vulnerabilidad.

Entre los estudios reportados con población clínica de mujeres, encontramos el trabajo realizado por Mehrabi, Nazari, Mehrabi y Shaygannejad (2017), quienes evaluaron a pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple; el entrenamiento en inteligencia emocional que implementaron tuvo una duración de ocho sesiones semanales cada una de 90 minutos, encontrando mejoras significativas en la variable de autoeficacia en el grupo experimental. Asimismo, Quinceno, Vinnaccia y Remor (2011), implementaron un programa multimodal centrados en autoestima, autoeficacia y autoregulación emocional, en un lapso de seis sesiones consecutivas de 150 minutos cada una. Los autores señalan que a pesar del corto plazo, es posible reducir los estados de ánimo negativos a través de la reevaluación y la activación de las emociones positivas en mujeres con artritis reumatoide.

Por su parte, Hamidian, Rezaee, Shakiba y Nadivian (2019), demostraron que el crecimiento postraumático de mujeres iraníes con cáncer de mama que participaron en un programa de entrenamiento basado en estrategias cognitivas para el manejo de emociones con duración de cinco sesiones de 90 minutos cada una, fue significativamente mayor que el del grupo control. En esta misma línea, Sepasi, Qasemi y Narimani (2014) intervinieron con mujeres con cáncer, su programa consta de seis sesiones para el entrenamiento de la autoregulación emocional y la relajación, los resultados de su estudio denotan una mejora en las dimensiones de la calidad de vida y el autoconcepto de las participantes.

En España se llevó a cabo un programa centrado en el manejo del estrés en mujeres candidatas a fertilización in vitro. Dicho programa constó de técnicas psicoeducativas para la relajación, especialmente en el entrenamiento de respiración diafragmática, esto favoreció la reducción de ansiedad estado y el aumento del balance emocional (Heredia, Padilla, Castila y García-Retamero, 2019).

Entre los estudios en los que se abordaron mujeres en situación de vulnerabilidad, encontramos los reportados por East y Roll (2015) quienes tras analizar las intervenciones de organización comunitaria basadas en perspectiva de género y realizadas desde un organismo de la sociedad civil que en Estados Unidos trabaja con mujeres de minorías étnicas, en situación de pobreza y con antecedentes de trauma, más del 76% de las mujeres que terminaron los procesos de asesoramiento, reportaron disminución de sintomatología ansiosa, depresiva, así como un mayor sentido de control en sus vidas. Asimismo, el programa implementado por Sa'ar (2016) basado en pedagogía emocional para el empoderamiento de mujeres israelíes de bajos ingresos, encontró que las participantes percibieron beneficios para la adquisición de competencias emocionales, participación en comunidad y experimentaron crecimiento personal aun cuando sus ingresos seguían siendo bajos.

Por su parte, Evans, Malpass, Agnew-Davies y Feder (2018) evaluaron las diferencias en la recuperación de mujeres víctimas de violencia doméstica cuando participaron en un programa de intervención psicoeducativa de diez sesiones semanales y aquellas mujeres que recibieron solamente la atención institucional. En los resultados cualitativos de su estudio, las participantes refirieron disminución de los cambios emocionales, crisis de pánico y sentimientos asociados a la depresión, ansiedad y culpa. En cuanto a los indicadores positivos, manifestaron experimentar

una mejor autoestima, asertividad y mayor confianza para cuidar de sí mismas. También en población de mujeres que sufrieron maltrato por parte de su pareja en España se intervino con un programa de 20 sesiones enfocado en la psicoeducación en tema de violencia de género, estrategias para la resolución de problemas, independencia emocional y autorregulación. Los resultados mostraron una reducción significativa en sintomatología de ansiedad, depresión, reducción del estrés postraumático, así como un aumento en la autoestima y el apoyo social. Los resultados se mantuvieron incluso en el seguimiento a los 3 y 6 meses de haber terminado el programa (Matud, Padilla, Medina y Fortes, 2016).

Por otra parte, son escasos los estudios realizados en población no clínica o sin condiciones de vulnerabilidad, la mayor parte de los cuales fueron desarrollados con población universitaria. Un ejemplo de ello es el trabajo de Jones, Ahn y Chan (2016), quienes lograron una reducción de estrés y de locus de control externo en mujeres afroamericanas mediante 10 sesiones grupales semanales en las que se trabajaron competencias psicosociales desde el enfoque cognitivo; mientras que en poblaciones profesionales, existe evidencia de que programas de entrenamiento en mindfulness, amabilidad, cuidado y comprensión de los otros, favorece la autocompasión, la resiliencia, además de prevenir el desgaste profesional en enfermeras; este programa tuvo una duración de ocho sesiones semanales de 150 minutos cada una (Delaney, 2018).

Como puede observarse no encontramos procesos de evaluación del impacto de programas realizados en población general de mujeres en México o en Latinoamérica que permitan evidenciar la importancia del desarrollo emocional para las mujeres de la región, partiendo de que la adquisición de estas competencias ayuda a minimizar la vulnerabilidad a alteraciones de la vida afectiva, favorecer el bienestar personal y social (Bisquerra, 2006), además de disminuir las brechas de la injusticia social (Barrantes, 2016).

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Participantes**

Inicialmente se incorporaron 163 mujeres residentes de la Zona Metropolitana de Guadalajara, de las cuales 117 terminaron la experiencia psicoeducativa. Las participantes fueron convocadas a participar en talleres para el desarrollo de habilidades emocionales por medio de la organización civil Cuidarte A.C.

Las edades de las participantes oscilaron entre los 18 y los 65 años de edad (Media 39.87, DT. 11.042). El 24% eran solteras, el 63% casadas, 3% refirieron vivir en unión libre, 7% divorciadas o separadas y 3% viudas. Respecto a la escolaridad, 12% refirieron contar con estudios de primaria, 17% terminaron la secundaria, 23% estudiaron el bachillerato, 6% cuentan con estudios de carrera técnica, 31% egresaron de alguna licenciatura y el 11% cuenta con estudios de posgrado. En relación a la ocupación de las participantes, el 19% son empleadas, el 6% son comerciantes, el 22% trabajan de manera independiente y el 53% son amas de casa.

#### **3.2 Instrumentos**

*Características Sociodemográficas*, se identificaron a partir de preguntas relacionadas a la edad, estado civil y ocupación.

*Inventario de Competencias Socioemocionales EQi- SF* (Bar-On, 2002, Emotional Quotient Inventory Short Form), validada en castellano por López-Zafra, Pulido y Berrios (2014). Este modelo

define las competencias socioemocionales como un conjunto de capacidades emocionales, individuales e interpersonales que influyen en la capacidad total de un individuo para responder ante las presiones del medio que lo rodea (Bar-On, 2006). La escala consta de 28 reactivos, con un patrón de respuesta tipo Likert de cinco puntos que evalúa cuatro factores: Competencias interpersonales ( $\alpha = .784$ ), Competencias intrapersonales ( $\alpha = .765$ ), Adaptabilidad ( $\alpha = .781$ ) y Manejo del estrés ( $\alpha = .786$ ), a estas escalas se le añade el componente de Estado de ánimo de la escala original y que se refiere a la gestión de las emociones positivas ( $\alpha = .841$ ).

*Escala de Resiliencia para adultos RSA* (Friborg, Hjmdal, Rosenvinge y Martinussen, 2003), versión validada en México por Ruvalcaba, Villegas, Gallegos, Morales y Macías (2014), consta de 37 reactivos que contienen cinco factores: Competencia personal ( $\alpha = .923$ ), Competencia social ( $\alpha = .858$ ), Cohesión familiar ( $\alpha = .930$ ), Recursos sociales ( $\alpha = .867$ ) y Estructura personal ( $\alpha = .830$ ). La estructura de la escala es tipo Likert con siete puntos. Desde la perspectiva de los autores de la escala, definen la resiliencia como un factor protector, que implica procesos y mecanismos que, a pesar de las experiencias estresoras, contribuyen a un buen resultado (Hjmedal, Friborg, Stiles, Martinussen y Rosenvinge, 2006).

*Estado del Inventario de Ansiedad* (IDARE, Spielberg y Díaz-Guerrero, 1975). Versión validada y estandarizada para México del STAI, contiene 20 ítems. La escala de respuesta (Tipo Likert de 4 puntos) hace referencia a la frecuencia e intensidad de la sintomatología. Para este análisis utilizamos únicamente la escala Ansiedad Estado ( $\alpha = .920$ ), que hace referencia a una condición o estado emocional caracterizada por sentimientos de tensión y de aprehensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

### **3.3 Procedimiento**

Los contenidos de los talleres se estructuraron en tres ejes temáticos: Autoconcepto, alfabetización emocional y resiliencia. La propuesta fue elaborada con base en la experiencia de Cuidarte A.C. (Alva, 2010; 2016), dedicada al desarrollo de programas enfocados a la promoción de salud mental. El contenido de la intervención contempla 40 actividades de juego (algunas con materiales innovadores especialmente elaborados para el logro de los objetivos). En la tabla 1, se presenta de manera general los contenidos de las sesiones.

Las participantes fueron divididas en 10 grupos, los cuales fueron coordinados por psicólogos previamente capacitados. Cada grupo contaba con un máximo de veinte mujeres, quienes asistieron a sesiones semanales de dos horas cada una. Para evaluar el impacto de las intervenciones se realizaron mediciones pre-test y post test, aplicadas una semana antes y una posterior a las 20 horas de los talleres.

### **3.4 Análisis de los datos**

Se realizaron análisis descriptivos y prueba *t* para muestras relacionadas con el paquete estadístico SPSS v. 25.

Tabla 1. Contenidos y objetivos de las sesiones.

Sesión	Tema	Objetivos
1	Introducción, encuadre e identificación de temores	- Brindar elementos de seguridad y confianza para el grupo.
2	Autoconcepto	- Fortalecer la identidad a través de los recursos personales, la singularidad y la diversidad.
3	Vocabulario emocional	- Establecer una noción de qué son las habilidades emocionales. - Sensibilizar sobre los componentes más importantes de la ansiedad y la depresión y romper el estigma de ambos trastornos. - Conocer 48 palabras para nombrar emociones y sentimientos para desarrollar mayor vocabulario emocional.
4	Emociones y conflicto	- Reconocer emociones vinculadas a ansiedad y depresión. - Reconocer qué emociones de bienestar podrían facilitar el manejo de la ansiedad o la depresión. - Identificar la vivencia emocional ante los conflictos.
5	Conciencia emocional y empatía	- Percibir cómo se expresan emocionalmente y reconocer cómo las perciben a ellas. - Identificación de claves corporales experimentadas con las emociones. - Promover la elección de una respuesta emocional ante diversas situaciones, lugares y personajes de la vida cotidiana. - Promover la identificación de emociones y sentimientos de otras personas. - Crear la posibilidad de compartir y expresar emociones y sentimientos. - Promover la empatía.
6	Emociones asociadas al miedo	- Comprender la ansiedad. - Generar un producto creativo que represente los miedos personales e identificar los obstáculos que éstos han implicado en sus vidas.
7	Emociones asociadas a la pérdida	- Identificar las emociones que generan malestar. - Trabajar desde una perspectiva vivencial, emociones asociadas a procesos de pérdida. - Considerar el impacto emocional que generan las pérdidas e identificación de alternativas para afrontarlas.
8	Emociones Generadoras de Bienestar (I)	- Generar mayor conciencia corporal emocional y experimentación de emociones negativas a través del movimiento. - Recuperar la gratitud hacia alguien significativo integrar y recuperar la posibilidad de auto recompensarse por los logros. - Trabajar en la autorrealización y autoafirmación para el logro de objetivos personales.
9	Emociones Generadoras de Bienestar (II)	- Identificación de acciones encaminadas a la generación de alegría y felicidad.
10	Emociones Generadoras de Bienestar (III)	- Adquirir recursos personales para generar el bienestar emocional. - Identificar la importancia del soporte social. - Cierre.

#### 4. RESULTADOS

En la tabla 2 se presentan los análisis descriptivos y los resultantes de la prueba *t* para muestras relacionadas. Como se puede observar, se presentaron cambios significativos en la disminución de la ansiedad estado, mientras que se presentó un aumento en los factores de resiliencia, específicamente el de Competencia personal, Competencia social, Cohesión familiar y Estructura personal. Respecto a los factores de las competencias socioemocionales, se presentaron mejoras en el manejo del estrés y la generación de un estado de ánimo positivo.

Tabla 2. Descriptivos y prueba *t* para muestras relacionadas.

	Pretest		Post test		<i>t</i>	<i>p</i>
	Media	D.T.	Media	D.T.		
Ansiedad Estado	38.94	11.173	34.42	9.484	4.892	.000
RSA Competencia Personal	55.61	9.783	58.94	7.418	-4.294	.000
RSA Competencia Social	38.75	7.150	39.93	6.447	-2.455	.016
RSA Cohesión Familiar	39.75	7.186	40.02	7.376	-2.168	.032
RSA Recursos Sociales	48.04	6.998	48.21	6.980	-1.600	.112
RSA Estructura Personal	25.52	6.246	26.46	4.872	-3.419	.001
EQi Adaptabilidad	18.57	3.791	19.00	4.009	-1.225	.223
EQi Intrapersonal	28.11	6.080	28.83	6.549	-.936	.352
EQi Interpersonal	27.80	4.753	28.71	4.555	-1.783	.077
EQi Manejo Estrés	26.78	6.940	29.06	6.943	-2.158	.033
EQi Edo Animo	30.69	5.395	31.95	5.572	-3.560	.001

#### 5. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de un programa para el desarrollo de habilidades emocionales en mujeres de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Se trabajó con las hipótesis de que esta intervención favorecería un incremento en las competencias socioemocionales y la resiliencia, así como una disminución en los indicadores de ansiedad, como estado.

Con respecto a las competencias socioemocionales, se encontraron diferencias significativas que indican un incremento en las dimensiones de manejo del estrés y estado de ánimo posterior a la intervención. Dichos componentes se relacionan con la capacidad del individuo de gestionar positivamente sus emociones en situaciones estresantes, ser capaz de manejar la tensión y mantener una actitud positiva frente a los eventos adversos (López-Zafra et al., 2014) y que fueron parte de los contenidos esenciales del programa de intervención. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones donde se menciona que el incremento de la inteligencia emocional puede impactar positivamente en la forma en que el individuo maneja la frustración y las situaciones estresantes (Mehrabi et al., 2017; Remor, Amorós y Carrobles, 2010; Yilmaz, 2009).

El contar con mayores herramientas para gestionar de forma positiva las emociones en situaciones complejas fomenta un abordaje más constructivo de los eventos estresantes, asociándose con una reducción en la ansiedad y depresión (Barraza, Muñoz y Behrens, 2017; Kousha, Bagheri y Heydarzadeh, 2018; Rashid, Bajwa y Batool, 2016). Por su parte, la dimensión de estado de ánimo incluye también el componente de felicidad, relacionado con el desarrollo de la habilidad para

expresar emociones positivas y reconocer los aspectos de la vida que nos satisfacen (López-Zafra et al., 2014). El incremento observado en estas competencias indica que, a corto plazo, esta intervención resultó efectiva para mejorar la capacidad de evaluar más objetiva y positivamente las situaciones adversas, promoviendo el reconocimiento de aspectos positivos y satisfactorios en la vida de las participantes.

Por su parte, las competencias intrapersonales, no mostraron diferencias significativas, al respecto cabe mencionar que los reactivos de la escala están orientados principalmente a aspectos de conciencia emocional, que coincidiendo con literatura previa, las personas que presentan una alta atención emocional, sin contar con las habilidades de regulación, puede desencadenar en malestar emocional (Extremera, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda y Cabello, 2006; Lischetzke y Eid, 2003), a diferencia de los resultados obtenidos en este estudio respecto a la reducción de sintomatología ansiosa.

Este resultado coincide con otras investigaciones que mencionan que el incremento de las competencias socioemocionales y la resiliencia disminuye los indicadores de estrés, ansiedad y depresión (Kotsou et al., 2011; Mealer et al., 2014; Zijlmans, Embregts, Gerits, Bosman y Derksen, 2015). Poseer mayores habilidades emocionales promueve que la persona realice una evaluación más positiva de los eventos vitales, favoreciendo un mayor control emocional y un afrontamiento más exitoso de las situaciones adversas (Yilmaz, 2009).

Por otra parte, tampoco las competencias interpersonales y de adaptación presentaron diferencias significativas al finalizar la intervención; cabe señalar que los reactivos para dichas escalas hacen énfasis en la empatía y resolución de problemas respectivamente. Un elemento que podría explicar la ausencia de diferencias es el tipo de actividades que componen el presente programa, donde predominan acciones orientadas a la comprensión de las propias emociones, a las relacionadas con el manejo de situaciones adversas y el reconocimiento de aspectos positivos en la vida. Probablemente, sea debido a esta situación que la mayor parte de las dimensiones de la escala de resiliencia presentaron diferencias significativas, evidenciando un incremento en los recursos que favorecen un afrontamiento más eficiente de los eventos vitales. Sin embargo, no se descarta la posibilidad de que haya efectos de la intervención que se lleguen a presentar en periodos posteriores, retomando la necesidad de realizar una medición longitudinal de las variables de estudio.

Pasando al constructo de resiliencia, posterior a la aplicación del programa se observó un incremento estadísticamente significativo en las dimensiones de competencia personal y social (las cuales, a diferencia de la escala de competencias socioemocionales, hacen énfasis en la capacidad para establecer vinculación con otras personas), así como en las de cohesión familiar y estructura personal. Este resultado, indica que la intervención tiene un impacto positivo a corto plazo en el desarrollo de una percepción más favorecedora de la autoeficacia, las habilidades para afrontar eventos vitales amenazantes, así como de una mayor organización de los recursos personales de afrontamiento. Asimismo, el aumento de estos factores se relaciona con un incremento de la capacidad para establecer lazos familiares fuertes e interacciones positivas con los otros (Ruvalcaba et al., 2014).

En la actualidad, la mayor parte de las intervenciones enfocadas al desarrollo de la resiliencia se realizan en poblaciones que enfrentan eventos adversos particulares, tendiendo a evaluar la capacidad resiliente en cuanto a la forma de afrontar el estrés (Delaney, 2018; Peng et al., 2014; Stonnington et al., 2016). Pocas investigaciones realizadas en adultos hablan acerca del impacto que tienen los programas en el desarrollo de competencias personales y sociales que componen la resiliencia, siendo uno de los mayores aportes de esta investigación. Uno de estos trabajos es el

de Quiceno et al. (2011), quienes coinciden con nuestros resultados al reportar que la capacidad de reevaluar las situaciones vitales puede ser desarrollada a través de estrategias enfocadas a la valoración de eventos pasados, características e intereses personales.

Cabe señalar que la única dimensión que no presentó diferencias significativas fue la de recursos sociales, relacionada con la percepción de contar con apoyo externo, lo cual, no necesariamente depende de las habilidades emocionales de las mujeres. Sin embargo, sería importante retomar este componente en futuras aplicaciones de la intervención, considerando que las redes de apoyo social representan una herramienta clave para el afrontamiento resiliente de eventos adversos para la mujer (Buesa y Calvete, 2013; Crespo y Rivera, 2012).

De tal manera, podemos concluir que esta intervención representa una estrategia prometedora para el desarrollo de recursos psicológicos ligados a la reducción de indicadores de ansiedad en mujeres. El principal aporte de este programa se relaciona con la influencia observada en el desarrollo de competencias socioemocionales y de resiliencia en mujeres adultas, constructos poco retomados en intervenciones realizadas con esta población.

Asimismo, en el caso particular de la resiliencia, el haber analizado el impacto de la intervención en distintas dimensiones del constructo permite tener una visión más focalizada del efecto del programa, siendo posible detectar aquellos componentes en los que genera un mayor impacto. Como lo menciona Karakus (2013), las mujeres representan un grupo poblacional expuesto a altos niveles de estrés, debido entre otras cosas, a los diferentes roles desempeñados en la cotidianidad. Por lo tanto, el contar con un programa que favorezca el desarrollo de competencias que promuevan un mejor afrontamiento de los eventos vitales y la reducción de indicadores negativos representa un primer paso en la generación de mayores niveles de bienestar.

A pesar de la relevancia de estos aportes, es necesario reconocer que la investigación cuenta con algunas limitaciones, principalmente ligadas con el diseño metodológico, donde se carece de un grupo control y de un seguimiento longitudinal. Por lo tanto, se recomienda realizar futuros trabajos donde se compruebe el impacto de esta intervención en investigaciones cuasi-experimentales, buscando controlar las variables externas que pudieran influir en su impacto y establecer la permanencia temporal de su efecto.

## REFERENCIAS

- Alva, I. (2010). *Guía de Alfabetización Emocional*. México: Cuidarte, A.C.
- Alva, I. (2016). *Guía de Actividades de promoción de salud mental con mujeres*. México: Cuidarte, A.C.
- Bar-On, R. (2002). *Bar-On Emotional Quotient Short Form (EQ-I: Short): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Supl), 13-25. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>.
- Barrantes, L. (2016). Educación emocional: El elemento perdido de la justicia social. *Revista Electrónica Educare*, 20(2), 1-10. Doi: 10.15359/ree.20-2.24.
- Barraza, R., Muñoz, N., & Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(1), 18-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>.

- Brackett, M., Rivers, S., Reyes, M., & Salovey, P. (2012). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 218-224. Doi:10.1016/j.lindif.2010.10.002.
- Bisquerra, R. (2006). Orientación Psicopedagógica y educación emocional. *Estudios sobre Educación*, 11, 9-25. Recuperado de <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Orientaci%C3%B3n-psicopedag%C3%B3gica-y-educaci%C3%B3n-emocional.pdf>.
- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés post-traumático: el papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31-45. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen13/num1/345/violencia-contra-la-mujer-y-sntomas-de-ES.pdf>.
- Cejudo, J. (2017). Effects of a programme to improve emotional intelligence on psychosocial adjustment and academic performance in primary education. *Infancia y Aprendizaje*, 40(3), 503-530. Doi:10.1080/02103702.2017.1341099.
- Crespo, L., & Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 109-126. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reps/v23/a05.pdf>.
- Delaney, M. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS ONE*, 13(11). Doi: 10.1371/journal.pone.0207261.
- East, J.F., & Roll, S.J. (2015). Women, Poverty, and Trauma: An Empowerment Practice Approach. *Social Work*, 60(4), 279-286. Doi: 10.1093/sw/swv030.
- Evans, M., Malpass, A., Agnew-Davies R., & Feder, G. (2018). Women's experiences of a randomized controlled trial of a specialist psychological advocacy intervention following domestic violence: A nested qualitative study. *PLoS ONE*, 13(11). Doi: e0193077.doi.org/10.1371/journal.pone.0193077.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., & Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 191-205. Recuperado de [http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF26estilos\\_respuesta\\_depresion.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF26estilos_respuesta_depresion.pdf).
- Fernández-Berrocal, P., & Ruiz, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6), 421-436. Recuperado de <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1289/1364>.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65- 76. Doi:<https://doi.org/10.1002/mpr.143>.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Lucas-Molina, B. (2017). Efectos de una intervención de educación emocional en alumnos de un programa universitario para mayores. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.eiee>.
- Gallardo, I., Leiva, L., & George, M. (2015). Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente. *Psykhé*, 24(2), 1-13. Doi: 10.7764/psykhe.24.2.649.
- González, C., Ampudia, A., & Guevara, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52.

- Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H., y Elias, M. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *The American Psychologist*, 58(6-7), 466-474. Doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.466.
- Gutiérrez, M. C., & López, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(2), 42-58. Doi: <https://doi.org/10.5944/reop.vol.26.num.2.2015.15215>.
- Hamidian, P., Rezaee, N. Shakiba, M., & Nadivian, A. (2019). The Effect of Cognitive-Emotional Training on Post-traumatic Growth in Women with Breast Cancer in Middle East. *Journal of Clinical Psychology in Medical*, 26(1), 25-32. Doi: 10.1007/s10880-018-9561-z.
- Heredia, A, Padilla, F, Castilla, J.A., & García-Retamero, R. (2019) Effectiveness of a psychological intervention focused on stress management for women prior to IVF. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Doi: 10.1080/02646838.2019.1601170.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T.C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. (2006). A new scale for adolescents resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 84- 96. Doi: <https://doi.org/10.1080/07481756.2006.11909791>.
- Hodzic, S., Ripoll, P., & Bernal, C. (2015). The Effects of Emotional Competences Training among Unemployed Adults: A Longitudinal Study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 275-292. Doi:10.1111/aphw.12048.
- Hojjat, S. K., Rezaei, M., Namadian, G., Hatami, S. E., & Norozi, M. (2017). Effectiveness of Emotional Intelligence Group Training on Anger in Adolescents with Substance-Abusing Fathers. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(1), 24-29. Doi:<https://doi.org/10.1080/1067828X.2016.1178614>.
- Jadue, G. (2003). Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. *Estudios Pedagógicos*, 29, 115-126. Doi: 10.4067/S0718-07052003000100008.
- Jones, L., Ahn, S., & Chan, K. (2016). Expanding the Psychological Wellness Threshold for Black College Women: An Examination of the Claiming Your Connections Intervention. *Research on Social Work Practice*, 26(4). Doi: 10.1177/1049731514549631.
- Karakuş, M. (2013). Emotional intelligence and negative feelings: a gender specific moderated mediation model. *Educational Studies*, 39(1), 68-82. Doi:10.1080/03055698.2012.671514.
- Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., y Milkolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *Journal of Applied Psychology*, 96, 827-839. Doi: 10.1037/a0023047.
- Kousha, M., Bagheri, H., & Heydarzadeh, A. (2018). Emotional intelligence and anxiety, stress, and depression in Iranian resident physicians. *J Family Med Prim Care*, 7(2), 420-4. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_154\_17.
- Lischetzke, T., & Eid, M. (2003). Is attention to feelings beneficial or detrimental to affective well-being? Mood regulation as a moderator variable. *Emotion*, 3, 361-377. Doi: 10.1037/1528-3542.3.4.361.
- López-Zafra, E., Pulido, M., & Berrios, P. (2014). EQI-versión corta (EQI-C) Adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N110-2.pdf>.

- Maurin, S. (2013). *Educación emocional y social en la escuela, un nuevo paradigma, estrategias y experiencias*. Buenos Aires: Bonum.
- Mattingly, V., & Kraiger, K. (2019). Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. *Human Resource Management Review*, 29, 140–155. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.03.002>.
- Matud, P., Padilla, V., Medina, L., & Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199-208. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>.
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), 97–105. Doi: 10.4037/ajcc2014747.
- Mehrabi, Z., Nazari, F., Mehrabi, T., & Shaygannejad, V. (2017). The Effect of Emotional Intelligence Training on Self-efficacy in Women with Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 22(6), 421–426. Doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_145\_16.
- Muñoz, M., & Bisquerra, R. (2006). Evaluación de un programa de educación emocional para la prevención del estrés psicosocial en el contexto del aula. *Revista Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 401-412.
- Nelis, D., Kotsou, I., Hansenne, Q., Hannsene, M., Weytens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing Emotional Competence Improves Psychological and Physical Well-Being, Social Relationships, and Employability. *Emotion*, 11(2), 354-366. Doi: 10.1037/a0021554.
- Peng, L., Li, M., Zuo, X., Miao, Y., Chen, L., Yu, Y., y Wang, T. (2014). Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Personality and Individual Differences*, 61, 47–51. Doi: 10.1016/j.paid.2014.01.006.
- Quiceno, J., Vinaccia, S., & Remor, E. (2011). Programa para potenciación de la resiliencia para pacientes con artritis reumatoide. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 27-47. Doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10349>.
- Rashid, A., Bajwa, R. S., & Batool, I. (2016). Effect of Emotional Intelligence on Job Stress, Job Satisfaction and Organizational Commitment among Bank Employees. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 36(1), 141–149.
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobes, J. (2010). Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos. *Anales de Psicología*, 26(1), 49-57.
- Ruvalcaba, N., Villegas, D., Gallegos, J., Morales, A., & Macías, E. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA) aplicada en población mexicana. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz, I. Reyes & M. Flores. *La psicología Social en México*. Volumen XV. Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Sa'ar, A. (2016). Emotional Performance as Work Skill: Low-Income Women in Israel Learning to Talk the Talk. *ETHOS*, 44(2), 171–185. Doi: 10.1111/etho.12120.
- Sepasi, N, Qasemi, A., & Narimani, M. (2014). A comparison of efficacy of two training techniques of self- management and relaxation on the aspects of quality of life in women with cancer. *Basic and Clinical Cancer Research*, 6(3), 18-28. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/7080/5fe2e700ea57ebf8f3865ccf5cee5a125309.pdf>.

- Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE, Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. Manual Moderno. México.
- Stonnington, C. M., Darby, B., Santucci, A., Mulligan, P., Pathuis, P., Cuc, A., y Sood, A. (2016). A resilience intervention involving mindfulness training for transplant patients and their caregivers. *Clinical Transplantation*, 30(11), 1466–1472. Doi: 10.1111/ctr.12841.
- Imaz, N. (2009). The effects of an emotional intelligence skills training program on the consistent anger levels of turkish university students. *Social behavior and personality*, 37(4), 565-576. Doi 10.2224/sbp.2009.37.4.565.
- Zijlmans, L., Embregts, P., Gerits, L., Bosman, A., & Derksen, J. (2015). The Effectiveness of Staff Training Focused on Increasing Emotional Intelligence and Improving Interaction between Support Staff and Clients. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 599–61. Doi: 10.1111/jir.12164.