

ARTICULO ORIGINAL

Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública

Emotional intelligence associated with levels of anxiety and depression in medical students of a public University

Ayala Servín, Nicolás^{1,2}; Duré Martínez, Marcia Antonella¹; Urizar González, César Andrés¹; Insaurralde Alviso, Ariel³; Castaldelli Maia, João Mauricio^{4,5}; Ventriglio, Antonio⁶; Almirón Santacruz, José⁷; García, Oscar Enrique⁷; Torales, Julio César^{7,8,9}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad María Auxiliadora, Mariano Roque Alonso, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay.

⁴Fundación ABC, Departamento de Neurociencias, Escuela de Medicina santo André. São Paulo, Brasil.

⁵Universidad de São Paulo, Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría. São Paulo, Brasil.

⁶Universidad de Foggia, Departamento de Medicina Clínica y Experimental. Foggia, Italia.

⁷Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psiquiatría, San Lorenzo, Paraguay.

⁸Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psicología Médica, San Lorenzo, Paraguay.

⁹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Socioantropología (Filial Santa Rosa), Santa Rosa del Aguaray, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Ayala N, Duré MA, Urizar CA, Insaurralde A, Castaldelli JM, Torales JC, et al. Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 2021; 54(2): 51-60.

RESUMEN

Introducción: La carrera que siguen es el principal factor para depresión o ansiedad en estudiantes de ciencias de salud, quienes presentan elevados índices de depresión y de ansiedad. Sin embargo, aquellos estudiantes con buena inteligencia emocional muestran menos síntomas físicos, de ansiedad y depresión. **Objetivos:** determinar la asociación entre inteligencia emocional y niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina. **Materiales y métodos:** estudio observacional analítico, transversal, retrospectivo, no probabilístico por conveniencia. La investigación incluyó a 276 estudiantes, quienes fueron evaluados con el test TMMS-24, Beck's Depression Inventory – second version (BD-II) y con la Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7). Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables. Para buscar asociaciones entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado. Para determinar correlación entre variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, consideró una $p < 0,05$ como significativa en todos los casos. **Resultados:** el 65,5 % de la muestra era del sexo femenino, con edades comprendidas entre 18 a 31 años ($21,79 \pm 2,66$). Se encontró 61,4 % de los participantes con síntomas de depresión y 67,7 % con síntomas de ansiedad. Se halló significancia con relación al sexo y la inteligencia emocional (atención y reparación de emociones), así como entre la inteligencia emocional (claridad y reparación de

Autor correspondiente: Prof. Dr. Julio César Torales. Profesor Adjunto de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Campus Universitario de la UNA. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: jtorales@med.una.py

Fecha de recepción el 10 de Mayo del 2021; aceptado el 8 de Junio del 2021.

emociones) con los promedios de depresión y ansiedad. Se presentó mayor riesgo relativo en el sexo femenino asociado a ansiedad y depresión. **Conclusión:** en estudiantes de Medicina se encuentra una tendencia elevada de depresión y ansiedad, las cuales presentan relación con la inteligencia emocional.

Palabras Clave: Inteligencia emocional; ansiedad; depresión; estudiantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The course of studies they choose is the main factor for depression or anxiety in health sciences students, who have high rates of these disorders. Nevertheless, those students with good emotional intelligence show fewer physical symptoms, or symptoms of anxiety and depression. **Objectives:** We aimed to determine the association between emotional intelligence and levels of anxiety and depression in medical students. **Materials and methods:** analytical, cross-sectional, retrospective, non-probabilistic observational study, of convenience sampling. The research included 276 students, who were evaluated with the TMMS-24 test, the Beck Depression Inventory – second version (BD-II) and the Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7). Descriptive statistics were used for all variables. The chi-square test was used to search for associations between categorical variables. To determine correlation between variables, Pearson's correlation coefficient was used, considering $p < 0.05$ as significant in all cases. **Results:** 65.5% of the sample was female, aged between 18 and 31 years (21.79 ± 2.66). 61.4% of the participants had symptoms of depression and 67.7% symptoms of anxiety. Significance was found in relation to sex and emotional intelligence (attention and repair of emotions), as well as between emotional intelligence (clarity and repair of emotions) with the average levels of depression and anxiety. Females had a higher relative risk for anxiety and depression. **Conclusion:** In medical students there is a high tendency to develop symptoms of depression and anxiety, which are related to emotional intelligence.

Keywords: Emotional intelligence; anxiety; depression; medical students.

INTRODUCCION

La depresión es una de las enfermedades con más altos índices de incidencia en el mundo y es la principal causa de discapacidad a nivel mundial, afectando las relaciones interpersonales y la capacidad de afrontar problemas en el ámbito laboral (1). Por su parte, los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más prevalentes en la población general e incluyen, entre otros, al trastorno de pánico y al trastorno de ansiedad generalizada. Estos trastornos se asocian a una morbilidad significativa y, habitualmente, son crónicos y resistentes al tratamiento (2,3).

En los últimos años se registró un total de 264 millones de casos de trastornos de ansiedad en la población mundial, lo que constituye el 3,6% de la población a nivel global. De estos 264

millones de casos el 21% fueron encontrados en América (4). En el Paraguay, investigadores han afirmado que la quinta causa de discapacidad son los trastornos de ansiedad y la sexta la depresión (5).

En el caso de los estudiantes universitarios, estudios revelan que uno de los principales factores que influyen en el desarrollo de depresión o ansiedad en los mismos es la carrera que siguen. Siendo las carreras de las ciencias de la salud las que presentan mayores índices de estudiantes con depresión y trastornos de ansiedad (6,7). Otros factores serían relaciones familiares y sociales, cantidad de actividades extracurriculares y el nivel de presión que soportan (6).

La inteligencia emocional se define como la capacidad de percibir, comprender y controlar nuestras emociones y la de los demás. O como un conjunto de habilidades que pueden ser aprendidas con el fin de poder guiar los pensamientos y la interacción social (8). Estudios muestran que un nivel alto de inteligencia emocional aumenta la capacidad de afrontar el estrés y manejar las emociones negativas que fomentan la depresión y la ansiedad, por medio de la asimilación de emociones y del desarrollo de estrategias para sobrellevar las situaciones que producen pensamientos negativos (9,10). El estudio de la inteligencia comenzó hace muchos años y se ha diversificado, encontrándose la inteligencia musical, la inteligencia cinestésico-corporal, la inteligencia lógico-matemática, la inteligencia lingüística, la inteligencia espacial, la inteligencia interpersonal, la inteligencia intrapersonal y la inteligencia emocional (11).

Con respecto a esta última, un estudio de Edimburgo arrojó diferencias significativas entre sexos, con un puntaje de empatía masculina mayor entre el primer y segundo año y, donde las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas usando la Trait Meta-Mood Scale y el índice de reactividad interpersonal de Davis, que demostró ser un predictor significativo de habilidades en los estudiantes (12). Estudios realizados en Estados Unidos de América evidenciaron que los estudiantes con más inteligencia emocional tenían tendencia a mostrar menor número de síntomas físicos, menos ansiedad social y depresión, mejor autoestima, mayor utilización de estrategias de afrontamiento activo para solucionar sus problemas y mayor satisfacción interpersonal (13). Además, se discute el rol que cumple la inteligencia emocional en los profesionales de la salud, puesto que parece tener una participación clave en la salud mental personal y la práctica profesional (14). En Paraguay, poco se ha explorado esta área, por lo que el presente estudio buscó determinar la asociación entre la inteligencia emocional y los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción.

MATERIALES Y METODOS

Diseño

Estudio observacional analítico, de corte transversal, retrospectivo, de muestreo no probabilístico por conveniencia. Fue realizado en el año 2019, en las instalaciones de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). La muestra del estudio estuvo constituida por un total de 276 casos, correspondientes a estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía.

VARIABLES e INSTRUMENTOS

Se midieron las siguientes variables:

- **Socio-demográficas:** edad (en años cumplidos); sexo (masculino, femenino); procedencia (Asunción, Departamento Central, interior); Lugar de residencia (Asunción, Departamento Central, Interior); estado civil (soltero, casado, viudo, separado, divorciado, unión libre); ingresos monetarios (sin ingresos, menos del salario mínimo, salario mínimo, más de un salario mínimo).
- **Inteligencia emocional:** se evaluó a través de la Trait Meta-Mood Scale de 24 ítems (TMMS-24). Esta escala está basada en la original Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de 48 ítems, de Salovey y Mayer. La escala evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales; en concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. La TMMS-24 contiene tres subescalas con 8 ítems cada una de ellas: atención emocional (capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada), claridad de sentimientos (capacidad de comprender bien los estados emocionales) y reparación emocional (capacidad de regular los estados emocionales correctamente) (13).

- **Niveles de ansiedad y depresión:** fueron evaluados con la Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7) y con la Beck's Depression Inventory – second versión (BDI-II), respectivamente.

El GAD-7 una escala de siete ítems que evalúa síntomas generales de ansiedad. Es una escala autoinformada a través de la cual se califican los problemas relacionados con la ansiedad durante dos semanas previas a la administración del cuestionario, a través de un sistema Likert de 4 puntos (0 = nada, a 3 = casi todos los días) (15).

El BD-II es un instrumento autoaplicado de 21 ítems, diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes (edad mínima de 13 años). En cada uno de los ítems, la persona tiene que escoger, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada uno, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63 (16).

Asuntos estadísticos

Los datos fueron cargados en una planilla de cálculo, para luego ser procesados con el paquete estadístico PSPP. Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables. Para buscar asociaciones entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado. Para determinar correlación entre variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, consideró una $p < 0,05$ como significativa en todos los casos

Asuntos éticos

El estudio se enmarcó en la línea de investigación "Epidemiología y psicopatología de los trastornos mentales" (instalada por Resolución D. N° 1950/2017 del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción) y fue aprobado por

la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. En todo momento se respetaron los principios de ética aplicados a la investigación y la participación fue libre y voluntaria. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia y de justicia, de acuerdo a la Declaración de Helsinki. En todo momento se respetó el anonimato de los participantes, pues no se recabaron datos que pudieran permitir la identificación de los mismos.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes correspondía al sexo femenino 65,5 % (181) y provenían de la ciudad de Asunción en un 61,5 % (170). El rango etario de los participantes estuvo comprendido entre edades de 18 a 46 años (21,79±2).

En 177 participantes (61,4 % de la muestra) se encontró alguna forma de depresión, mientras que en 187 estudiantes (67,7 %) se halló algún síntoma de depresión. Lo anterior puede verse en detalle en las Tablas 1 y 2.

Con relación a los componentes de la inteligencia emocional, en ambos sexos, se observó que la atención brindada por los mismos es de una adecuada en un 46 % (128), la claridad emocional es un factor que debe mejorarse en un 48,5 % (134) y la adecuada reparación emocional se encuentra en un 50% (138) de los participantes. Se hallaron significancias estadísticas en las asociaciones entre la claridad y reparación emocional con la depresión y la ansiedad, así como entre las últimas variables mencionadas. Los índices de correlación fueron directos entre las variables mencionadas, encontrándose una correlación lineal relevante entre los puntos de ansiedad y depresión de los participantes ($r=0,6$). La Tabla 3 presenta las correlaciones entre inteligencia emocional, depresión y ansiedad.

Síntomas de depresión	n	%
Altibajos normales	99	35,9
Leve perturbación (depresión leve)	70	25,4
Depresión Intermitente	40	14,5
Depresión Moderada	50	18,1
Depresión Grave	13	4,7
Depresión Extrema	4	1,4
Total	276	100,0

Tabla 1. Síntomas de depresión en estudiantes de Medicina y Cirugía a través de la Beck's Depression Inventory (N=276).

Síntomas de depresión	n	%
Ausencia de ansiedad	89	32,3
Ansiedad leve	101	36,6
Ansiedad moderada	52	18,8
Ansiedad severa	34	12,3
Total	276	100,0

Tabla 2. Síntomas de ansiedad en estudiantes de Medicina y Cirugía a través de la Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7) (N=276).

		Puntaje Atención	Puntaje Claridad	Puntaje Reparación	Puntaje Depresión	Puntaje Ansiedad
Puntaje Atención	Correlación de Pearson	1	0,248(**)	0,163(**)	0,091	0,127(*)
	Sig. (bilateral)		0,000	0,007	0,130	0,035
Puntaje Claridad	Correlación de Pearson	0,248(**)	1	,506(**)	- 0,302(**)	- 0,296(**)
	Sig. (bilateral)	0,000		0,000	0,000	0,000
Puntaje Reparación	Correlación de Pearson	0,163(**)	0,506(**)	1	-0,411(**)	-0,317(**)
	Reparación	0,007	,000		0,000	0,000
Puntaje Depresión	Correlación de Pearson	0,091	-,302(**)	-,411(**)	1	0,606(**)
	Sig. (bilateral)	0,130	,000	0,000		0,000
Puntaje Ansiedad	Correlación de Pearson	,127(*)	-,296(**)	-,317(**)	0,606(**)	1
	Ansiedad	0,035	0,000	0,000	0,000	

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 3. Correlaciones entre Inteligencia Emocional-Depresión-Ansiedad (N=276).

Con relación a la depresión y el sexo, se halló significancia estadística y mayor riesgo en el sexo femenino; sin embargo, la ansiedad

no presentó significancia relevante para la población estudiada (Tabla 4).

		Depresión		p	RR	Ansiedad		p	RR
		Sí	No			Sí	No		
Sexo	Femenino	125 (70,6%)	56 (56,6%)	0,01	1,84 (1,10-3,08)	126 (67,4%)	55 (61,8%)	0,362	1,277 (0,75-2,16)
	Masculino	52 (29,4%)	43 (43,4%)			61 (32,6%)	34 (38,2%)		

Tabla 4. Contingencia Sexo-Depresión-Ansiedad (N=276).

Entre los componentes de la inteligencia emocional, el sexo presentó valor significativo con la atención emocional, lo que se opone

a la relación entre la claridad y la reparación emocional que no arrojan valores significativos al estudio (Tabla 5).

		Atención		p	Claridad		p	Reparación		p
		Adecuada	No Adecuada		Adecuada	No Adecuada		Adecuada	No Adecuada	
Sexo	Femenino	105 (60,7%)	76 (73,8%)	0,02	91 (64,1%)	90 (67,2%)	0,59	108 (2,1%)	73 (71,6%)	0,10
	Masculino	68 (39,3%)	27 (26,2%)		51 (35,9%)	44 (32,8%)		66 (37,9%)	29 (28,4%)	
				RR			RR			RR
				0,54 (0,32-0,93)			0,87 (0,53-1,43)			0,650 (0,383-1,102)

Tabla 5. Contingencia Sexo-Inteligencia Emocional (N=276).

La depresión se relacionó con los niveles de claridad y reparación emocional de manera significativa; sin embargo, la atención emocional

no formó parte de una relación relevante de las variables (Tabla 6).

		Atención		p	Claridad		p	Reparación		p
		Adecuada	No Adecuada		Adecuada	No Adecuada		Adecuada	No Adecuada	
Depresión	Sí	117 (67,6%)	60 (58,3%)	0,116	76 (53,5%)	101 (75,4%)	0,000	93 (53,4%)	84 82,4%	0,000
	No	56 (32,4%)	43 (41,7%)		66 (46,5%)	33 (24,6%)		81 (46,6%)	18 17,6%	
				RR			RR			RR
				1,497 (,904-2,480)			0,376 (0,225-0,628)			,246 (,136-,444)

Tabla 6. Contingencia Depresión-Inteligencia Emocional (N=276).

La ansiedad y la atención emocional no formaron parte de una relación relevante para el estudio, pero se relacionaron con los niveles

de claridad y reparación emocional de manera significativa (Tabla 7).

		Atención		p	Claridad		p	Reparación		p
		Adecuada	No Adecuada	0,458	Adecuada	No Adecuada	0,000	Adecuada	No Adecuada	0,004
Ansiedad	Sí	120 (69,4%)	67 (65,0%)		RR	82 (57,7%)		105 (78,4%)	RR	
	No	53 (30,6%)	36 (35,0%)	1,217 (,725-2,043)	60 (42,3%)	29 (21,6%)	,377 (0,222-0,641)	67 (38,5%)	22 (21,6%)	,439 (0,25-0,77)

Tabla 7. Contingencia Ansiedad-Inteligencia Emocional (N=276).

DISCUSION

La frecuencia de depresión de leve a extrema encontrada en la muestra en estudio es de 61,4 %, mientras que la de la ansiedad fue de 67,7 %, cifras elevadas que insinúan una condición alarmante en la salud mental de los estudiantes. Vargas Orozco y colaboradores, en México, han evidenciado frecuencias semejantes de ansiedad en estudiantes universitarios (54 %), pero con frecuencias más bajas de depresión (13 %) (17). Por su parte, Arrieta Vergara y colaboradores hallaron frecuencias de ansiedad y depresión de 37,4 % y 56,6 %, respectivamente, en estudiantes de odontología de Cartagena, Colombia (7).

En nuestra investigación se encontró correlaciones en casi todos los componentes de la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación) con ansiedad y depresión. Así, con la ansiedad se vio una significativa correlación directa con la atención ($r=0,1$), mientras que la relación fue inversa con la claridad y la reparación, con valores de $-0,29$ y $-0,3$, respectivamente. Esto está en consonancia con estudios previos realizados en el norte de México (18). Con relación a la depresión, no se encontró correlación con el componente de atención ($p= 0,1$); no obstante, en el cálculo de correlación de Pearson para la claridad y reparación, se obtuvieron resultados de relación inversa ($r= -0,3$ y $r= -0,4$, respectivamente), con significancia estadística.

Barraza-López y colaboradores (10), en su

investigación realizada con estudiantes de Medicina de primer año, demostraron una relación directa entre la atención y la depresión, con significancia estadística ($p<0,05$). Además, tal como fuera encontrado en nuestro estudio, se observó una correlación inversa con los componentes de claridad y reparación (10). En el estudio realizado en el norte México antes mencionado (18), se relacionó depresión, ansiedad y síntomas psicossomáticos en una muestra de estudiantes universitarios, encontrándose una relación significativa de 0,315 en el coeficiente de Spearman. En la presente investigación se ejecutó la correlación de Pearson entre las mismas variables, viéndose también una alta correlación ($r= 0,6$) con una $p=0,00$ entre ansiedad y depresión en la población estudiada.

Se encontró un mayor porcentaje de depresión en estudiantes de medicina mujeres en comparación con los hombres (RR: 1,84; $p<0,05$). Esto coincide con estudios realizados en Japón (19) y Chile (20), que señalan que los índices de depresión son significativamente mayores en el sexo femenino. En Alemania, una investigación encontró que tanto la depresión como la ansiedad eran más frecuentes en estudiantes de medicina mujeres en comparación con los estudiantes hombres (21); lo mismo se ha evidencia en investigaciones similares realizadas en Egipto (22,23), donde se encontró que hay una relación significativa entre trastornos de ansiedad y el sexo

femenino, coincidiendo con nuestros hallazgos (RR: 1,27, $p < 0,05$) (23). En nuestro estudio encontramos que la capacidad de atención era mayor en los hombres que en las mujeres (RR: 0,549, $p < 0,05$), resultando significativa la diferencia; mientras que en las categorías de capacidad de reparación y de claridad, no se encontraron diferencias significativas al realizar la comparación ($p > 0,05$). No obstante, el puntaje en inteligencia emocional resultó mayor en el sexo masculino. Por otra parte, en un estudio realizado en Estados Unidos de América, que incluyó a 325 médicos residentes de varias instituciones, no se encontró una relación significativa entre el sexo y la inteligencia emocional (24). En cambio, en un estudio multicéntrico que incluyó a estudiantes de Medicina de primer año de Australia, Irlanda, China y Reino Unido, sí se encontró una diferencia significativa entre los puntajes de inteligencia emocional, siendo los varones quienes obtuvieron mayor puntaje (25).

En nuestro trabajo se pudo constatar que los estudiantes con claridad y reparación no adecuados tienen mayores porcentajes de depresión y ansiedad cada uno, con significancia estadística. La edad también resultó ser un factor en relación directa con la claridad y reparación, suponiendo así que los estudiantes a lo largo de la carrera adquirirían mayor inteligencia para el manejo de sus emociones como indican otras investigaciones. Un estudio realizado en el Reino Unido sugiere que la capacidad de manejo y regulación de las emociones son mayores en el último curso de la carrera (12).

Finalizando, consideramos que se debe seguir investigando acerca de la salud mental de los estudiantes de Medicina del país, principalmente en lo que refiere a aspectos de prevención y diagnóstico precoz. Asimismo, tomando en consideración que la inteligencia emocional afecta la salud mental, la misma debe también estudiarse y reconocerse a lo largo del grado.

DECLARACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

Nicolás Ayala Servín, Marcia Antonella Duré Martínez, César Urizar González, Ariel Insaurralde-Alviso, Julio César Torales: concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los resultados y las conclusiones, revisión crítica del manuscrito, aprobación final del manuscrito. João Mauricio Castaldelli-Maia, Antonio Ventriglio, José Almirón-Santacruz, Oscar Enrique García: recolección/obtención de datos/resultados, redacción del borrador, aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Torales J, Ventriglio A, Barrios I, Arce A. Demographic and clinical characteristics of patients referred to the psychiatry unit of the emergency department at the National University of Asunción's General Hospital, Paraguay. *Int J Cult Ment Health*. 2016;9(3):233-238. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1197290>
3. Gautam S, Jain A, Gautam M, Vahia VN, Gautam A. Clinical Practice Guidelines for the Management of Generalised Anxiety Disorder (GAD) and Panic Disorder (PD). *Indian J Psychiatry*. 2017;59(Suppl 1):S67-S73. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196975>
4. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2017 [citado el 06 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
5. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Paraguay [Internet]. The Institute for Health Metrics and Evaluation. 2019 [citado el 06 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.healthdata.org/paraguay?language=149>
6. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*. 2009;20(2):177-187. URL.
7. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev. Colomb. Psiquiatr*. 2013;42(2):173-181. URL.
8. Grewal D, Salovey P. Feeling Smart: The Science of Emotional Intelligence: A new idea in psychology has matured and shows promise of explaining how attending to emotions can help us in everyday life. *American Scientist* 2005;93(4):330-339. URL.
9. Miri MR, Kermani T, Khoshbakht H, Moodi M. The relationship between emotional intelligence and academic stress in students of medical sciences. *J Educ Health Promot*. 2013;2:40. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.115836>
10. Barraza-López RJ, Muñoz-Navarro NA, Behrens-Pérez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*. 2017;55(1):18-25. <https://doi.org/10.4067/S0717-92722017000100003>
11. Sternberg RJ. Intelligence. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(1):19-27. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.1/rsternberg>
12. Todres M, Tsimtsiou Z, Stephenson A, Jones R. The emotional intelligence of medical students: an exploratory cross-sectional study. *Med Teach*. 2010;32(1):e42-48. <https://doi.org/10.3109/01421590903199668>
13. Fernández-Berrocal P, Extremera N. El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín Psicol*. 2006;12(2-3):139-53. URL.
14. Birks Y, McKendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Med Educ*. 2009;9:61. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-61>
15. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
16. Melipillán Araneda R, Cova Solar F, Rincón González P, Valdivia Peralta M. Psychometric Properties of Beck's Depression Inventory II. *Terapia psicológica* 2008;26(1):59-69. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
17. Vargas Orosco CM, Villareal Sotelo K, López Guevara C, Andrade Trillo MY. Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Rev Psicol y Ciencias del Comport*. 2014;5(1):36-44. <https://doi.org/10.1804/rpcc-uacjs.v5i1.11>
18. González Ramírez MT, Landero Hernández R, García-Campayo J. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(2):141-145. URL.
19. Oshiyama C, Sutoh C, Miwa H, Okabayashi S, Hamada H, Matsuzawa D, et al. Gender-specific associations of depression and anxiety symptoms with mental rotation. *J Affect Disord*. 2018;235:277-284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.006>
20. Villacura L, Irrázabal N, López I. Evaluation of depressive and anxiety symptomatology in medical students at the University of Chile. *Ment Heal Prev*. 2017;7:45-49. <https://doi.org/10.1016/J.MHP.2017.06.001>
21. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public Health*. 2016;132:92-100. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.12.014>
22. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological

- stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res.* 2017;255:186-194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027>
23. Abdel Wahed WY, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria J Med.* 2017;53(1):77-84. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.01.005>
24. McKinley SK, Petrusa ER, Fiedeldey-Van Dijk C, Mullen JT, Smink DS, Scott-Vernaglia SE, et al. A multi-institutional study of the emotional intelligence of resident physicians. *Am J Surg.* 2015;209(1):26-33. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.09.015>
25. McNulty JP, Mackay SJ, Lewis SJ, Lane S, White P. An international study of emotional intelligence in first year radiography students: The relationship to age, Gender and culture. *Radiography.* 2016;22(2):171-176. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2015.10.008>.