

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.2036>

Relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en jóvenes ecuatorianos

Relationship between emotional intelligence and quality of life in young Ecuadorians

Adriana Margarita Sanchez Caicedo

asanchezc4@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1054-9756>

Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Kevin Gabriel Castillo Villegas

kcastillov@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-1688-5613>

Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Artículo recibido: 18 enero 2026-Aceptado para publicación: 20 febrero 2026

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

El presente artículo tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional (IE) e indicadores de calidad de vida (CV) en jóvenes ecuatorianos (18-29 años). La metodología presentó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, con alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 672 jóvenes ecuatorianos con edades entre 18 a 29 años, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión específicos. Los instrumentos aplicados incluyeron la ficha sociodemográfica Ad Hoc, la Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24) y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, adaptados y validados para población ecuatoriana. Los resultados del análisis correlacional de Spearman revelaron correlaciones positivas moderadas significativas entre la claridad emocional con la salud física ($r=,415^{**}$), salud psicológica ($r=,553^{**}$), relaciones sociales ($r=,495^{**}$) y entorno ($r=,501^{**}$). Asimismo, se encontraron correlaciones positivas moderadas entre la reparación emocional con la salud física ($r=,476^{**}$), salud psicológica ($r=,590^{**}$), relaciones sociales ($r=,474^{**}$) y entorno ($r=,530^{**}$). Los hallazgos demuestran que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en jóvenes ecuatorianos, destacando que la claridad y reparación emocional constituyen factores determinantes para el bienestar integral.

Palabras clave: inteligencia emocional, calidad de vida, jóvenes

ABSTRACT

The objective of this article was to analyze the relationship between emotional intelligence (EI) and quality of life (QoL) indicators in young Ecuadorians (aged 18-29). The methodology used a

quantitative, non-experimental, cross-sectional design with a descriptive-correlational scope. The sample consisted of 672 young Ecuadorians aged 18 to 29, selected by non-probabilistic convenience sampling with specific inclusion criteria. The instruments used included the Ad Hoc sociodemographic form, the Trait Metacognitive Scale on Emotional States (TMMS-24), and the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale, adapted and validated for the Ecuadorian population. The results of Spearman's correlation analysis revealed significant moderate positive correlations between emotional clarity and physical health ($r=.415^{**}$), psychological health ($r=.553^{**}$), social relationships ($r=.495^{**}$), and environment ($r=.501^{**}$). Likewise, moderate positive correlations were found between emotional repair and physical health ($r=.476^{**}$), psychological health ($r=.590^{**}$), social relationships ($r=.474^{**}$), and environment ($r=.530^{**}$). The findings demonstrate that there is a significant relationship between emotional intelligence and quality of life in young Ecuadorians, highlighting that clarity and emotional repair are determining factors for overall well-being.

Keywords: emotional intelligence, quality of life, young people

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional (IE) se define como un constructo fundamental en el ámbito de la psicología positiva y la salud mental, definida como la capacidad de percibir, comprender, usar y gestionar efectivamente las emociones propias y ajenas (Mayer et al., 2016). Este concepto, introducido inicialmente por Salovey y Mayer (1990), ha evolucionado significativamente, estableciéndose como un predictor del bienestar psicológico, el rendimiento académico y la adaptación social (Extremera, et al., 2020).

La evidencia científica contemporánea ha demostrado consistentemente que la IE constituye un factor protector contra diversos trastornos mentales, especialmente en poblaciones jóvenes. Algunas investigaciones han evidenciado que individuos con mayores niveles de IE presentan menor incidencia de ansiedad, depresión y estrés, así como mejores indicadores de satisfacción vital y bienestar subjetivo (Zeidner et al., 2012; Martins et al., 2010). Esta relación resulta relevante en el contexto latinoamericano, dado que los jóvenes enfrentan múltiples desafíos socioeconómicos que pueden comprometer su desarrollo emocional y calidad de vida.

El modelo de habilidades de la IE, propuesto por Mayer y Salovey (1997), identifica cuatro componentes fundamentales: percepción emocional, uso de emociones, comprensión emocional y regulación emocional. Este modelo teórico ha sido ampliamente validado y constituye la base conceptual para comprender cómo las competencias emocionales influyen en diversos aspectos del funcionamiento humano (Mayer et al., 2016).

Por su parte, la calidad de vida se conceptualiza como un constructo multidimensional que refleja la percepción subjetiva del individuo sobre su bienestar físico, psicológico, social y espiritual (Gavin y Molero, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha enfatizado la importancia de abordar los determinantes sociales que influyen en la calidad de vida, particularmente en poblaciones vulnerables como los jóvenes.

Estudios longitudinales han demostrado que la IE actúa como mediadora entre el estrés percibido y la calidad de vida, sugiriendo que las competencias emocionales facilitan estrategias de afrontamiento más adaptativas (Ruiz, et al., 2020). Específicamente, la claridad emocional y la reparación emocional han sido identificadas como los componentes más predictivos del bienestar psicológico (Extremera et al., 2018).

En el contexto ecuatoriano, la investigación sobre IE y calidad de vida en jóvenes es limitada, a pesar de que esta población representa aproximadamente el 30% del total nacional y enfrenta desafíos significativos relacionados con el desempleo, la migración y la vulnerabilidad socioeconómica (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, 2020). Los datos epidemiológicos revelan que los trastornos mentales afectan al 17% de los jóvenes ecuatorianos, siendo la ansiedad y la depresión las condiciones más prevalentes (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2019).

La ausencia de estudios empíricos que examinen la relación entre IE y calidad de vida en jóvenes ecuatorianos constituye una brecha significativa en el conocimiento científico regional. Esta limitación impide el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia que fortalezcan las competencias emocionales como estrategia preventiva y promotora del bienestar en esta población.

El presente estudio adopta el modelo de habilidades de la IE (Mayer y Salovey, 1997) como marco teórico principal, complementado por la perspectiva multidimensional de la calidad de vida propuesta por la OMS. Esta integración teórica permite examinar cómo los componentes específicos de la IE (atención, claridad y reparación emocional) se relacionan con las dimensiones de la calidad de vida (física, psicológica, social y ambiental).

Con esto en mente, el objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en jóvenes ecuatorianos, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya al diseño de intervenciones basadas en competencias emocionales para la promoción del bienestar integral en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación presentó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. Se desarrolló en las siguientes etapas:

Etapas 1: Selección de los participantes

La muestra estuvo conformada por 672 jóvenes ecuatorianos de diferentes regiones del país. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, según los siguientes criterios de inclusión:

- Nacionalidad ecuatoriana.
- Rango de edad entre 18 y 29 años.
- Presentar el consentimiento informado.

Etapas 2: Selección de los instrumentos

Se utilizó la Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24), en su versión española. Consta de 24 ítems en formato de autoreporte, que se responden en una escala Likert, y evalúa tres factores: atención emocional, reparación emocional y claridad emocional (Delhom, et al., 2017). En este estudio el coeficiente Alfa de Cronbach para el TMMS-24 fue aceptable, siendo de $\alpha = .94$.

Se empleó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, en su versión abreviada. Consta de 26 ítems en formato de autoreporte, que se responden en una escala Likert, y evalúa cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno (Shahid, et al., 2020). En este estudio el coeficiente Alfa de Cronbach para el WHOQOL-BREF fue aceptable, siendo de $\alpha = .93$.

Etapa 3: Aplicación de los instrumentos

La aplicación de los instrumentos se realizó mediante un formulario de Google administrado de manera colectiva, con una duración de 30 a 40 minutos. Este se conformó por la ficha sociodemográfica Ad Hoc, la Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24) y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

Etapa 4: Análisis estadístico

Se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.0, para realizar el análisis estadístico, aunque previamente se invirtieron los ítems del WHOQOL-BREF. En primer lugar, se procedió con un análisis descriptivo para calcular las medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar y varianza). En segundo lugar, se efectuó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, que reveló una distribución no paramétrica de los datos ($p < 0.05$). Por último, se realizó un análisis correlacional con el coeficiente Rho de Spearman para analizar la relación entre las variables de estudio.

RESULTADOS

En el análisis de las características sociodemográficas de los participantes (tabla 1) se observó que un 62,9% de la muestra la conforman las mujeres y un 37,1% los hombres. En cuanto al nivel de estudio, un 59,5% cursó educación superior, un 38,8% educación secundaria y un 1,6% educación básica. Además, en el estado civil se identificó que el 87,6% está soltero, el 10,9% casado y 1,5% divorciado.

Con respecto a la situación laboral, el 37,8% es trabajador dependiente, 27,7% está desempleado, 22,6% es trabajador independiente y 12,5% es inactivo laboral. En cuanto al nivel socioeconómico, un 68,9% estaba en un nivel medio, un 26,2% en nivel bajo y un 4,9% en un nivel alto. Así también, acerca de la zona de residencia, un 67,1% declaró vivir en zona urbana y un 32,9% en zona rural. Finalmente, con referencia a la región, un 76,5% manifestó vivir en la Costa, un 18,5% en la Sierra, un 4,8% en el Oriente y un 0,3% en Galápagos.

Tabla 1

Perfil sociodemográfico de la muestra

Variable	Categoría	N=672 f	100% %
Edad	18	65	9,7
	19	43	6,4
	20	50	7,4
	21	57	8,5
	22	55	8,2
	23	49	7,3
	24	48	7,1
	25	66	9,8
	26	54	8,0
	27	62	9,2
	28	67	10,0
	29	56	8,3

Sexo	Hombre	249	37,1
	Mujer	423	62,9
Escolaridad	Educación básica	11	1,6
	Educación secundaria	261	38,8
	Educación superior	400	59,5
Estado civil	Soltero	589	87,6
	Casado	73	10,9
	Divorciado	10	1,5
Situación laboral	Desempleado	182	27,1
	Inactivo Laboral	84	12,5
	Trabajador dependiente	254	37,8
	Trabajador independiente	152	22,6
Nivel socioeconómico	Alto	33	4,9
	Medio	463	68,9
	Bajo	176	26,2
Zona de residencia	Rural	221	32,9
	Urbana	451	67,1
Región	Costa	514	76,5
	Sierra	124	18,5
	Oriente	32	4,8
	Galápagos	2	0,3

En el análisis descriptivo de la inteligencia emocional (tabla 2), se denota que, en cuanto a la atención emocional, la mayoría de la muestra estudiada presenta adecuada atención (50,1%), seguido de poca atención (36,2%) y demasiada atención (13,7%). Con respecto a la claridad emocional, la mayoría presenta una adecuada claridad emocional (50,1%), seguido de mejorar la claridad (35,6%) y excelente claridad (14,3%). En cuanto a la reparación emocional, la mayoría presenta una adecuada reparación emocional (57,7%), seguido de mejorar la reparación (24,4%) y excelente reparación (17,9%).

Tabla 2

Descripción de la inteligencia emocional

Variable	Categoría	N=672	100%
		f	%
Atención emocional	Poca atención	243	36,2
	Adecuada atención	337	50,1
	Demasiada atención	92	13,7
Claridad emocional	Mejorar claridad	239	35,6
	Adecuada claridad	337	50,1
	Excelente claridad	96	14,3
Reparación emocional	Mejorar reparación	164	24,4
	Adecuada reparación	388	57,7
	Excelente reparación	120	17,9

En el análisis descriptivo de la calidad de vida (tabla 3), se denota que, en cuanto a la salud física, la mayoría de la muestra estudiada presenta niveles moderados (65,0%), seguido de altos niveles (32,9%) y bajos niveles (2,1%). Con respecto a la salud psicológica, la mayoría de la muestra estudiada presenta niveles moderados (49,6%), seguido de altos niveles (44,5%) y bajos niveles (6,0%). Además, en las relaciones sociales, la mayoría de la muestra estudiada

presenta niveles moderados (44,2%), seguido de altos niveles (44,6%) y bajos niveles (11,2%). Finalmente, en el entorno, la mayoría de la muestra estudiada presenta niveles moderados (65,8%), seguido de altos niveles (29,5%) y bajos niveles (4,8%).

Tabla 3

Descripción de la calidad de vida

Variable	Categoría	N=672 f	100% %
Salud física	Baja	14	2,1
	Moderada	437	65,0
	Alta	221	32,9
Salud psicológica	Baja	40	6,0
	Moderada	333	49,6
	Alta	299	44,5
Relaciones sociales	Baja	75	11,2
	Moderada	297	44,2
	Alta	300	44,6
Entorno	Baja	32	4,8
	Moderada	442	65,8
	Alta	198	29,5

El análisis de diferencias por sexo (Tabla 4) mostró diferencias significativas en todas las dimensiones evaluadas. En atención emocional, las mujeres reportaron niveles más altos de atención (59,3% adecuada y 57,6% demasiada) frente a los hombres (40,7% adecuada y 42,4% demasiada), con un valor de significancia de $p = 0.017$, lo que evidencia diferencias estadísticamente significativas en la percepción de atención emocional según el sexo.

De forma similar, en la claridad emocional, las mujeres también destacaron con más respuestas en nivel excelente (65,6%) en comparación con los hombres (34,4%), siendo la diferencia significativa ($p = 0.022$). En cuanto a salud física, las mujeres reportaron una mayor proporción en nivel alto (57%), mientras que los hombres se concentraron más en el nivel moderado (34,8%), con significancia de $p = 0.025$. Finalmente, en salud psicológica, las mujeres reflejaron mejores condiciones en nivel alto (57,5% frente a 42,5% en hombres), siendo esta diferencia también significativa ($p = 0.012$).

Tabla 4

Análisis de diferencias por sexo

Atención emocional				Significación asintótica (bilateral)
	Poca	Adecuada	Demasiada	
Hombre	73 (30%)	137 (40.7%)	39 (42.4%)	0.017
Mujer	170 (70%)	200 (59.3%)	53 (57.6%)	
Claridad emocional				Significación asintótica (bilateral)
	Mejorar	Adecuada	Excelente	
Hombre	105 (43.9%)	111 (32.9%)	33 (34.4%)	0,022
Mujer	134 (56.1%)	226 (67.1%)	63 (65.6%)	

Salud física	Baja	Moderada	Alta	Significación asintótica (bilateral)
Hombre	2 (14.3%)	152 (34.8%)	95 (43.0%)	0,025
Mujer	12 (85.7%)	285 (65.2%)	126 (57.0%)	
Salud psicológica	Baja	Moderada	Alta	Significación asintótica (bilateral)
Hombre	9 (22.5%)	113 (34.0%)	127 (42.5%)	0,012
Mujer	31 (77.5%)	220 (66.0%)	172 (57.5%)	

En la Tabla 5, el análisis por estado civil mostró diferencias estadísticamente significativas en claridad emocional ($p = 0.009$). Las personas solteras registraron mayor presencia en los niveles de mejorar (92,9%) y adecuada (84,3%), en contraste con los casados y divorciados, quienes se ubicaron en menor proporción. Este resultado sugiere que el estado civil puede influir en la percepción y manejo de las emociones, siendo los solteros quienes presentan mayores retos o niveles de claridad emocional más fluctuantes.

Tabla 5
Análisis de diferencias por estado civil

Claridad emocional	Mejorar	Adecuada	Excelente	Significación asintótica (bilateral)
Soltero	222 (92.9%)	284 (84.3%)	83 (86.5%)	0.009
Casado	16 (6.7%)	44 (13.1%)	13 (13.5%)	
Divorciado	1 (0.4%)	9 (2.7%)	0 (0.0%)	

La Tabla 6 presenta el análisis por zona de residencia, mostrando diferencias significativas en la salud física ($p = 0.000$). Los residentes de zonas urbanas reportaron más frecuencias en niveles alto (75,1%) y moderado (62,2%), mientras que en la zona rural predominó el nivel moderado (37,8%), pero con menos presencia en el nivel alto (24,9%), y prácticamente inexistente en el nivel bajo. Esto podría estar vinculado al acceso a servicios de salud, alimentación o actividad física, más favorecidos en entornos urbanos.

Tabla 6
Análisis de diferencias por zona de residencia

Salud física	Baja	Moderada	Alta	Significación asintótica (bilateral)
Rural	1 (7.1%)	165 (37.8%)	55 (24.9%)	0,000
Urbana	13 (92.9%)	272 (62.2%)	166 (75.1%)	

En la Tabla 7, se identificaron diferencias significativas por situación laboral en salud física ($p = 0.007$) y salud psicológica ($p = 0.005$). Los trabajadores independientes mostraron mejores resultados en salud física (31,2%) y salud psicológica (29,4%), frente a los desempleados

o inactivos laborales, quienes se concentraron en los niveles bajos o moderados. Estos resultados sugieren que el empleo estable o la autonomía laboral podrían estar relacionados con mejores indicadores de salud general y emocional, posiblemente por factores como autoestima, sentido de logro o estabilidad económica.

Tabla 7
Análisis de diferencias por situación laboral

Salud física	Baja	Moderada	Alta	Significación asintótica (bilateral)
Desempleado	5 (35,7%)	131 (30.0%)	46 (20.8%)	0,007
Inactivo laboral	2 (14,2%)	60 (13.7%)	22 (10.0%)	
Dependiente	5 (35,7%)	165 (37.8%)	84 (38.0%)	
Independiente	2 (14,2%)	81 (18.5%)	69 (31.2%)	
Salud psicológica	Baja	Moderada	Alta	Significación asintótica (bilateral)
Desempleado	10 (25.0%)	105 (31.5%)	67 (22.4%)	0,005
Inactivo laboral	4 (10.0%)	48 (14.4%)	32 (10.7%)	
Dependiente	18 (45.0%)	124 (37.2%)	112 (37,5%)	
Independiente	8 (20.0%)	56 (16.8%)	88 (29.4%)	

El análisis correlacional entre la calidad de vida y la inteligencia emocional (tabla 8) se realizó con el estadístico de Spearman y un intervalo de confianza del 95%. Se evidenció correlaciones positivas moderadas entre la claridad emocional con la salud física (,415**), salud psicológica (,553**), relaciones sociales (,495**) y entorno (,501**). Así también, entre la reparación emocional con la salud física (,476**), salud psicológica (,590**), relaciones sociales (,474**) y entorno (,530**). Estos hallazgos demuestran que, a mayor inteligencia emocional, especialmente en los factores de claridad y reparación, mejor es la percepción de calidad de vida en jóvenes ecuatorianos.

Tabla 8
Correlaciones entre la calidad de vida e inteligencia emocional

		Salud física	Salud psicológica	Relaciones sociales	Entorno
Atención emocional	Coefficiente de correlación	,134**	,196**	,266**	,301**
	Sig. (bilateral)	0,001	0,000	0,000	0,000
Claridad emocional	Coefficiente de correlación	,415**	,553**	,495**	,501**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
Reparación emocional	Coefficiente de correlación	,476**	,590**	,474**	,530**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000

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

DISCUSIÓN

La muestra estudiada presentó niveles predominantemente adecuados en los tres componentes de la inteligencia emocional: atención emocional (50.1%), claridad emocional (50.1%) y reparación emocional (57.7%). Sin embargo, se identificaron porcentajes considerables de jóvenes que requieren mejorar su claridad emocional (35.6%) y reparación emocional (24.4%).

Los jóvenes ecuatorianos evaluados reportaron predominantemente niveles moderados en todas las dimensiones de calidad de vida: salud física (65.0%), salud psicológica (49.6%), relaciones sociales (44.2%) y entorno (65.8%). Aunque estos niveles son aceptables, existe un margen significativo para la mejora del bienestar integral.

Los resultados de esta investigación demuestran la existencia de una relación significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en jóvenes ecuatorianos, destacando el papel fundamental de la claridad y reparación emocional en la salud psicológica, física, social y del entorno. El análisis correlacional reveló correlaciones positivas moderadas entre los componentes de la inteligencia emocional y todas las dimensiones de la calidad de vida evaluadas, cumpliendo así con el objetivo principal de la investigación.

Los hallazgos demuestran que la claridad emocional y la reparación emocional son los componentes más determinantes de la inteligencia emocional para la calidad de vida. La claridad emocional mostró correlaciones significativas con salud física ($r=0.415$), salud psicológica ($r=0.553$), relaciones sociales ($r=0.495$) y entorno ($r=0.501$). De manera similar, la reparación emocional presentó correlaciones con salud física ($r=0.476$), salud psicológica ($r=0.590$), relaciones sociales ($r=0.474$) y entorno ($r=0.530$).

Los resultados evidencian que la salud psicológica es la dimensión de la calidad de vida que presenta las correlaciones más fuertes con la inteligencia emocional, especialmente con la reparación emocional ($r=0.590$). Esto sugiere que la capacidad de regular y reparar estados emocionales negativos tiene un impacto directo en el bienestar psicológico de los jóvenes.

El estudio reveló diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, donde las mujeres reportaron niveles más altos de atención emocional ($p=0.017$) y claridad emocional ($p=0.022$), así como mejores indicadores de salud física ($p=0.025$) y salud psicológica ($p=0.012$). Estas diferencias sugieren la necesidad de considerar el género como variable relevante en intervenciones dirigidas al desarrollo de competencias emocionales.

Los resultados demostraron que la situación laboral impacta significativamente en la salud física ($p=0.007$) y salud psicológica ($p=0.005$), siendo los trabajadores independientes quienes presentaron mejores indicadores. Asimismo, la zona de residencia mostró diferencias significativas en salud física ($p=0.000$), favoreciendo a los residentes urbanos. Estos hallazgos confirman la influencia de los determinantes sociales en la relación entre inteligencia emocional y calidad de vida.

En este sentido, los resultados validan la aplicabilidad del modelo de habilidades de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey en la población joven ecuatoriana, confirmando que las competencias emocionales actúan como factores protectores del bienestar, tal como sugiere la literatura internacional.

La claridad emocional se confirma como un factor determinante para la comprensión de los estados emocionales propios, lo que facilita mejores procesos de toma de decisiones y afrontamiento adaptativo ante situaciones estresantes. Por su parte, la reparación emocional constituye un mecanismo protector que permite regular los estados emocionales negativos y prolongar los positivos, contribuyendo significativamente a la salud mental y al bienestar integral.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de desarrollar programas de intervención psicosocial específicamente orientados al fortalecimiento de la claridad y reparación emocional en jóvenes ecuatorianos, considerando las diferencias sociodemográficas identificadas y los determinantes sociales que influyen en su bienestar.

Esta investigación aporta evidencia empírica sobre la relación entre inteligencia emocional y calidad de vida en el contexto ecuatoriano, llenando una brecha importante en el conocimiento científico regional y proporcionando una base sólida para el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención dirigidos a la promoción del bienestar juvenil.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se evidenció que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en jóvenes ecuatorianos de 18 a 29 años. Los hallazgos confirman que la claridad y reparación emocional constituyen factores determinantes para el bienestar integral en esta población.

Se identificó correlaciones positivas moderadas significativas entre la claridad emocional y todas las dimensiones de calidad de vida: salud física ($r=0.415$), salud psicológica ($r=0.553$), relaciones sociales ($r=0.495$) y entorno ($r=0.501$). Además, la reparación emocional mostró las asociaciones más fuertes con la calidad de vida, especialmente con la salud psicológica ($r=0.590$), confirmandose como el componente más predictivo del bienestar. Y, se analizó diferencias significativas por sexo, situación laboral y zona de residencia, evidenciando la influencia de determinantes sociales en la relación entre inteligencia emocional y calidad de vida.

En este sentido, este estudio representa una contribución significativa al campo de la psicología en Ecuador, al proporcionar evidencia sobre la relación entre inteligencia emocional y calidad de vida en jóvenes, una población que representa aproximadamente el 30% del total nacional. Los resultados validan la aplicabilidad del modelo de habilidades de Mayer y Salovey en el contexto ecuatoriano y establecen una base científica para el desarrollo de intervenciones preventivas y promocionales.

REFERENCIAS

- Delhom, I., Gutierrez, M., Lucas, B., y, Meléndez, J. (2017). *Emotional intelligence in older adults: psychometric properties of the TMMS-24 and relationship with psychological well-being and life satisfaction*. International Psychogeriatrics, 29(8), 1327-1334. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000722>
- Extremera, N., Sánchez, N., y, Rey, L. (2020). *Vías entre la inteligencia emocional y el bienestar subjetivo: creando vínculos a través de estrategias de regulación cognitiva de las emociones*. Sustainability, 57(1), 108-125. <https://doi.org/10.3390/su12052111>
- Extremera, N., Quintana-Orts, C., Sánchez, N., y Rey, L. (2018). *The role of cognitive emotion regulation strategies on happiness: Do they mediate the relationship between emotional intelligence and subjective well-being?* Applied Psychology: Health and Well-Being, 10(3), 427-443. <https://doi.org/10.1111/aphw.12144>
- Gavín, O., y Molero, D. (2020). *Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual*. Revista de Investigación Educativa, 38(1), 131-148. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.331991>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares 2019*. INEC.
- Martins, A., Ramalho, N., y Morin, E. (2010). *A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health*. Personality and Individual Differences, 49(6), 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Mayer, J., Caruso, D., y Salovey, P. (2016). *The ability model of emotional intelligence: Principles and updates*. Emotion Review, 12(4), 290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mayer, J., y Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* Emotional development and emotional intelligence (3-34). Basic Books.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Análisis de la situación de salud mental en el Ecuador*. MSP.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ruiz, D., Extremera, N., y Pineda, C. (2020). *Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 27(2), 134-141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12052>
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). *Emotional intelligence*. Imagination, Cognition and Personality, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

- Shahid, M., Walid, Y., Al-Saikhan, F., Almaki, Z., Haseedb, A., Zahid, M., y, Ali, M. (2020). *Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: A cross-sectional insight among patients on warfarin in Malaysia*. Saudi Pharmaceutical Journal, 28, 936-942. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.014>
- Zeidner, M., Matthews, G., y Roberts, R. D. (2012). *The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed?* Applied Psychology: Health and Well-Being, 4(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x>