

Inteligencia emocional y perfil sociodemográfico en estudiantes de primer año de una facultad de Medicina

NANCY NAVARRO^{1,a}, MÓNICA ILLESCA^{2,b}, ROSSANA ROJO^{1,c},
LUIS GONZÁLEZ^{2,d}, RESI GITTERMANN^{2,e},
ROMINA GARRIDO^{3,f}, CAROLINA RASCÓN^{4,g}

Emotional intelligence among undergraduate students of health care careers

Background: Emotional Intelligence (EI) in students is related with physical and psychological well-being, personal satisfaction, and better academic performance. **Aim:** To assess EI in students from eight health careers at the beginning and end of a year of university experience. **Material and Methods:** Sociodemographic and EI questionnaires were answered by 364 first-year students (74% women) at the beginning and end of the academic year. The EI questionnaire comprised attention, understanding and regulation of emotions subscales. **Results:** The mean EI score increased at the end of the academic year from 79.5 to 81.2 ($p < 0.01$). A similar trend was observed in the subscales of emotional attention and emotional clarity. No significant differences between sexes were observed. First-year medical students had higher scores on all subscales, both at the beginning and end of the academic year. In all students, the subscale with the highest score was emotional repair. **Conclusions:** Tools to diagnose students' strengths and weaknesses are relevant for higher education institutions. These tools facilitate the implementation of educational and personal improvement strategies.

(Rev Med Chile 2022; 150: 54-61)

Key words: Academic Performance; Emotional Intelligence; Educational Measurement.

¹Departamento Obstetricia y Ginecología. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS).

Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

²Departamento Medicina Interna. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS). Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

³Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

⁴Facultad de Enfermería, Universidad de Girona. Girona, España.

^aMatrona. Doctora en Desarrollo Profesional e Institucional para la calidad educativa.

^bEnfermera. Doctora en Salud.

^cMatrona. Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

^dTecnólogo Médico. Magíster en Epidemiología. Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

^eKinesióloga. Magíster en Informática Educativa.

^fLicenciada en Enfermería. Enfermera.

^gEnfermera. Doctora en Educación.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 29 de mayo de 2021, aceptado el 7 de septiembre de 2021.

Correspondencia a:

Nancy Navarro Hernández
Casilla 54 D Temuco, Chile.
nancy.navarro@ufrontera.cl

El período de estudio en la universidad es percibido como un evento positivo que conlleva grandes oportunidades para el desarrollo individual, además, representa un aspecto crítico en la etapa final de la adolescencia y jóvenes adultos con los cambios que ello conlleva. Sin embargo, esta transición es una experiencia de aprendizaje y práctica social, donde requieren adaptarse a nuevas exigencias académicas, personales y sociales, reorganizar estrategias de aprendizaje¹.

Más aun, en los estudiantes de la salud implica relaciones con usuarios y profesionales en un ambiente de aprendizaje complejo y multifuncional, el cual es totalmente diferente al del aula². En este contexto, muchas veces por las situaciones de enfermedad de los pacientes deben asumir activamente su rol, enfrentándose a un contexto sociocultural específico para lo cual deben manejarse emocionalmente³. Conocer las propias emociones y saber restaurarlas ante las dificultades son

aspectos claves para el equilibrio personal y, por ende, un factor para lograr un mejor rendimiento⁴.

En este sentido cobra importancia la inteligencia emocional (IE), definida como la capacidad de regular los propios sentimientos y emociones, así como los de los demás, comprender y discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar las acciones⁵, en resumen, percibir, comprender y gestionar las propias emociones y las de los demás de forma adaptativa o efectiva⁶.

La IE en el ámbito educativo ha tomado gran interés como una vía para mejorar el desarrollo socioemocional del estudiantado, en habilidades sociales y emocionales⁷, ya que esta capacidad es susceptible de entrenamiento⁸, desarrollándose a través del aprendizaje y la experiencia⁹.

Existe evidencia que la IE es uno de los aspectos a considerar en las habilidades y facultades de los individuos, favorece y facilita la consecución de metas y actúa como predictora en la adaptación de una persona al medio como de funcionamiento social^{5,10}, siendo esto fundamental en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones interpersonales¹¹. En estudiantes universitarios se relaciona con el bienestar físico, psicológico y satisfacción personal¹²⁻¹⁶, buena correspondencia entre el rendimiento y éxito académico, la que se ve influida por algunas variables psicológicas que, manejadas adecuadamente, favorecen una mejor salud y calidad de vida, una correlación positiva con el bienestar psicológico y con establecer relaciones interpersonales, beneficiando la empleabilidad y el desarrollo profesional¹⁷⁻²¹.

La IE desempeña un papel en la determinación del éxito en la vida académica del estudiante, al permitirle manejar en forma eficaz situaciones estresantes. De ahí lo relevante en aumentar su IE, dada la trascendencia que tiene para contribuir en un rendimiento exitoso y una formación integral.

Los estudiantes universitarios con niveles altos de IE presentan menos ansiedad social y depresión, mejor calidad en sus relaciones sociales y autoestima, mayor empatía, satisfacción interpersonal y utilización de estrategias de afrontamiento activo para solucionar sus problemas²². A su vez, enfrentan situaciones académicas estresantes, lo que les favorece el desarrollo de actitudes positivas hacia los estudios y tareas académicas (mayor compromiso), mejorando el rendimiento académico²³, a mayor claridad emocional menor sería el agotamiento y mayor la realización personal²⁴.

Una baja IE se relaciona con déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico, con menor cantidad y calidad de relaciones interpersonales dentro y fuera del aula, y un descenso en el rendimiento académico¹¹.

Estudios de IE en función del género señalan que las mujeres presentan mayores niveles de atención emocional, asociada con altos niveles de implicación empática hacia los demás, y los hombres en reparar sus estados emocionales¹¹; ambos sexos con alta atención a sus emociones, pero baja claridad y reparación de sus estados emocionales, muestran mayores niveles de estrés²⁵. Otra investigación en estudiantes de la salud no reportó datos estadísticamente significativos al combinar entre sí las variables de carrera, sexo y nivel de trayectoria escolar, en las tres dimensiones del instrumento²⁶.

El interés de la universidad por ofrecer una enseñanza de calidad supone considerar todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje. En esta línea es importante identificar en los estudiantes los elementos que facilitan u obstaculizan el cumplimiento de sus tareas académicas y la relación de estos con el bienestar psicológico²⁷.

Las universidades, conscientes de la importancia de facilitar la transición entre la enseñanza media y la vida universitaria, han incorporado diferentes estrategias para favorecer el rendimiento académico y adaptación. La Universidad de La Frontera ofrece en el primer año acompañamiento académico y psicoeducativo a través del Programa de Apoyo Académico al Estudiante (PAAU)²⁸, realizado en forma general, sin considerar las particularidades según requerimiento de cada educando. Cabe señalar que, en el año 2019, 75% de ellos correspondía a la primera generación de su familia en ingresar a la universidad, en su mayoría fueron de establecimientos educacionales particular subvencionada (57%) y municipal (31%). Según el quintil de estratificación económica, 71% de los estudiantes en el 2018 tuvieron derecho a gratuidad en la institución²⁸.

Como se mencionó anteriormente, durante todo el proceso de formación los educandos están sometidos constantemente a altos niveles de estrés, con alta exigencia académica, sumada a los factores individuales propios y familiares, sin embargo, hay poca evidencia de saber si la IE con la que ingresan a los estudios superiores se modifica en función a la experiencia académica universitaria.

En este contexto, existe poca evidencia de estudios; en un estudio transversal realizado con estudiantes de enfermería se encontró que las puntuaciones de IE fue significativamente más altas en estudiantes de cuarto año en comparación con los del primer año²⁹. En otro se concluyó que la IE predice significativamente la progresión del curso, el rendimiento en la práctica clínica y el rendimiento académico general³⁰.

Derivado a ello, se plantea como objetivo del estudio determinar el grado de inteligencia emocional de todos los estudiantes del primer año del 2018 de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, al inicio como diagnóstico y al término del año de experiencia académica universitaria, para disponer de información confiable de tal manera que la institución educativa pueda incorporar acciones de mejora considerando las características individuales de los estudiantes.

Material y Método

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, relacional. La población fueron estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de las carreras de Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Nutrición, Obstetricia, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional. La muestra fue no probabilística, de conveniencia, cuyos criterios de inclusión fueron estar matriculados por primera vez, sin experiencia previa en instituciones de educación superior, quedando constituida por 364 estudiantes de primer año de 2018, quienes se reclutaron dentro de su horario de clases, fueron informados de la investigación y firmaron un consentimiento informado, garantizándoles confidencialidad y anonimato.

La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos: i) Sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, trabajo, procedencia de establecimientos educacionales, financiamiento de los estudios); ii) Test de inteligencia emocional *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), adaptada por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos y validada en lengua española en estudiantes españoles, compuesta por 24 ítems/120 puntos, de autorreporte, conformada por tres dimensiones o subescalas, con una confiabilidad de alfa de Cronbach 0,86 para atención, 0,81 claridad y 0,84 en reparación³¹⁻³⁴. Las

que se clasifican en rangos (alto, medio y bajo): i) Atención emocional (capacidad para percibir los propios estados emocionales); con rangos de adecuación entre 27 ± 6 puntos (hombres), 30 ± 6 (mujeres); ii) Claridad emocional (capacidad para comprender estados emocionales), cuyos rangos de adecuación son de $30,5 \pm 5,5$ puntos para hombres y 29 ± 6 en mujeres; iii) Reparación emocional (capacidad para regular estados emocionales negativos), con rangos adecuados para hombres entre $29,5 \pm 6,5$ puntos y 29 ± 6 en mujeres³⁵. Los puntajes bajos indican necesidad de mejora y corresponden a: percepción < 21 en hombre y menor a 24 en mujer; comprensión < 25 (hombres) y menor a 23 (mujer) y regulación, menor a 23 en hombre y mujer³⁶.

Se realizó un análisis descriptivo, univariantes medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariante, en variables categóricas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba t de Student para comparar media entre dos grupos independientes con una distribución normal, y prueba ANOVA para más de dos grupos, mediante el programa estadístico SPSS 23. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos con un p valor $< 0,05$.

En el aspecto ético, se cautelaron los principios de la Declaración de Helsinki³⁷ y cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Girona (código CEBRU0015-2018), España, enmarcado en una investigación colaborativa entre ambas instituciones.

Resultados

Los 364 estudiantes de primer año correspondieron a Enfermería 13,4%, Medicina 16,8%, Kinesiología 12,6%, Nutrición 10,2%, Obstetricia 11,5%, Fonoaudiología 12,4%, Tecnología Médica 12,4%, Terapia Ocupacional 10,7%, con una tasa de respuesta de 80,8%. El 26,4% correspondió a hombres y 73,6% a mujeres. La edad media fue de 18,56 (DS 1,66).

La procedencia de los establecimientos educacionales fue en 57,2% de colegios subvencionados, 35,7% municipales y 7,1% de particulares. La mayoría del financiamiento era por gratuidad (63,2%), con aporte familiar 16,2% y en forma mixta 12,1%. Una minoría lo hacía por créditos

Tabla 1. Medias de inteligencia emocional y subescalas

	Media (DS)	t de Student	p (valor)
IE inicio	79,5 (15,6)	-2,52	0,01*
IE final	81,2 (15,9)		
Atención emocional inicio	25,0 (7,2)	-4,33	0,00*
Atención emocional final	26,5 (7,5)		
Claridad inicio	25,5 (7,5)	-1,98	0,04*
Claridad final	26,2 (7,2)		
Reparación inicio	29,0 (6,7)	1,34	0,18
Reparación final	28,6 (6,8)		

*p < 0,05.

CAE (7,1%), y con recursos propios (1,1%). El 95,1% no trabajaba, 98,9% era soltero/a y solo 1,1% vivía en pareja.

La media de la puntuación total de IE fue de 79,5 al ingreso y de 81,2 al finalizar el año académico, evidenciando una correlación significativa ($p < 0,01$). En relación a las subescalas, se observó un aumento de la media estadísticamente significativa entre el inicio y el final, específicamente en “Atención emocional” 24,97/26,45 ($p < 0,00$) y “Claridad emocional” 25,48/26,20 ($p < 0,04$) (Tabla 1).

Con respecto a IE y las subescalas, entre el estudiantado de las diferentes carreras se evidencia una relación estadísticamente significativa en la media de la “Claridad emocional” al inicio de curso ($p 0,02$). Asimismo, se observó que los alumnos de Medicina tenían las puntuaciones más altas en todas las subescalas, tanto al inicio como al final. Las puntuaciones más bajas al final de año académico correspondieron a los de Nutrición en “Atención emocional”; Kinesología y Nutrición en “Claridad emocional”, y Tecnología Médica en “Reparación emocional” (Tabla 2).

En lo que concierne a la IE en función del sexo, a pesar de que no hay diferencias significativas, se observó que los hombres tuvieron puntuaciones ligeramente más altas que las mujeres (excepto en la subescala “Atención emocional”). Solo en la subescala “Reparación emocional” se encontró una relación estadísticamente significativa en función del sexo, al inicio del año académico ($p 0,043$) (Tabla 3).

En función con el financiamiento, la puntua-

ción total IE y las subescalas, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas. Se observó que los estudiantes con gratuidad, a pesar de que mejoraron las puntuaciones al final del año académico en dos puntos, fue el grupo con niveles más bajos de IE, en especial en la subescala “Atención emocional”, en comparación con los que se han financiado a través de becas y la familia. Sin embargo, si se compara la puntuación de la IE al inicio y final del año académico, entre el grupo de estudiantes con gratuidad y con financiamiento mixto, se observó diferencia significativa entre ellos con un $p 0,012$ (Tabla 4).

Discusión

Lo encontrado en relación al IE total al ingreso a la educación universitaria^{9,5} y al finalizar el año académico^{1,2}, se evidencia que es una habilidad susceptible de entrenamiento⁸, que se desarrolla a través del aprendizaje y de la experiencia⁹. Además, da cuenta que los estudiantes han aumentado la habilidad para afrontar de mejor manera situaciones académicas, lo que les favorecerá indudablemente una actitud positiva hacia el estudio y tareas mejorando el rendimiento académico^{23,30}.

Considerando que en este estudio, la IE se midió en un solo año, es esperable pensar que si se hace un seguimiento durante la carrera, la puntuación mejore, lo que significa que los educandos presenten al finalizar sus estudios un mejor bienestar físico, psicológico y satisfacción personal^{12-16,20},

Tabla 2. Relación de la IE y subescalas en las carreras

		Enfer- mería	Medicina	Kinesio- logía	Nutri- ción	Obste- tricia	Fonoau- diología	Tecno- logía Médica	Terapia Ocupa- cional	F (p-valor)
		n = 49	n = 61	n = 46	n = 37	n = 42	n = 45	n = 45	n = 39	
		Media (DS)								
Inicio	IE	79,5 (15,5)	83,1 (16,1)	75,8 (14,4)	76,7 (17,6)	80,5 (14,2)	83,0 (14,6)	74,0 (15,05)	81,3 (16,6)	2,24 (0,03)*
	Atención emocional	25,8 (6,3)	26,8 (7,1)	23,3 (7,0)	24,6 (8,4)	24,7 (7,0)	25,1 (7,9)	22,2 (7,01)	26,7 (6,8)	2,31 (0,02)*
	Claridad emocional	25,4 (7,2)	27,1 (8,0)	23,9 (6,9)	24,4 (7,6)	26,9 (7,8)	26,4 (7,6)	23,9 (7,01)	25,6 (7,4)	1,43 (0,19)
	Reparación emocional	28,3 (7,5)	29,2 (6,9)	28,7 (5,8)	27,7 (6,9)	29,0 (6,7)	31,5 (5,5)	27,9 (6,48)	29,2 (6,9)	1,41 (0,19)
Final	IE	80,6 (16,9)	85,0 (15,1)	78,7 (18,4)	78,8 (15,8)	81,3 (14,9)	84,5 (14,2)	78,4 (15,59)	80,6 (15,6)	1,27 (0,26)
	Atención emocional	26,4 (6,7)	28,1 (6,5)	25,6 (8,3)	24,5 (8,7)	25,4 (8,6)	27,6 (7,5)	25,7 (7,18)	27,6 (6,6)	1,32 (0,23)
	Claridad emocional	26,7 (7,4)	27,3 (6,7)	24,9 (7,5)	24,9 (7,5)	27,5 (7,4)	26,3 (6,9)	25,9 (7,26)	25,6 (7,4)	0,83 (0,55)
	Reparación emocional	27,5 (7,5)	29,7 (6,7)	28,2 (7,0)	29,4 (6,6)	28,4 (6,5)	30,6 (5,9)	26,9 (7,02)	27,4 (6,4)	1,66 (0,11)

*p < 0,05.

Tabla 3. Relación entre la IE en función del sexo

	IE-Subescalas	Sexo	Media	DS	t	p-valor
Inicio	IE	H**	81,1	15,4	1,25	0,21
		M***	78,8	15,8		
	Atención emocional (25,0)	H	24,5	7,7	-0,63	0,52
		M	25,1	7,1		
	Claridad emocional (25,5)	H	26,4	7,2	1,43	0,15
		M	25,1	7,6		
Reparación emocional (28,9)	H	30,1	5,9	2,02	0,04*	
	M	28,5	6,9			
Final	IE	H	82,7	16,3	1,09	0,27
		M	80,7	15,7		
	Atención emocional (26,4)	H	25,9	7,8	-0,83	0,40
		M	26,6	7,4		
	Claridad emocional (26,2)	H	27,3	7,2	1,74	0,08
		M	25,8	7,2		
Reparación emocional (28,5)	H	29,5	6,4	1,66	0,10	
	M	28,2	6,9			

*p < 0,05. **H hombre (n = 96). ***M mujer (n = 268).

Tabla 4. Comparación de IE y subescalas en función del financiamiento

		Propio n = 4	Familia n = 59	Mixto n = 44	CAE n = 26	Gratuidad n = 234	F (p-valor)
		Media (DS)					
Inicio	IE	80,3 (12,55)	80,16 (18,28)	84,43 (13,91)	77,88 (13,55)	78,42 (15,49)	1,45 (0,21)
	Atención emocional	25,50 (8,26)	25,27 (7,72)	26,06 (6,169)	24,61 (6,82)	24,72 (7,37)	0,36 (0,83)
	Claridad emocional	25,75 (5,50)	25,47 (8,26)	27,56 (6,97)	26,38 (6,95)	24,98 (7,43)	1,20 (0,30)
	Reparación emocional	29,00 (3,91)	29,42 (7,04)	30,79 (6,54)	26,88 (6,19)	28,71 (6,64)	1,62 (0,16)
Final	IE	87,25 (10,17)	81,59 (16,83)	86,81 (16,07)	80,26 (13,05)	80,04 (15,86)	1,86 (0,11)
	Atención emocional	29,75 (3,30)	26,76 (7,40)	27,70 (6,08)	26,23 (5,45)	26,10 (7,91)	0,65 (0,62)
	Claridad emocional	25,25 (5,85)	26,01 (6,87)	28,90 (6,82)	26,84 (7,31)	25,68 (7,34)	1,93 (0,10)
	Reparación emocional	32,50 (7,67)	28,81 (6,86)	30,20 (7,53)	27,19 (5,63)	28,25 (6,70)	1,34 (0,25)

muestren menos ansiedad social y depresión, mejor calidad en sus relaciones sociales²², actitudes positivas hacia los estudios, y mejor rendimiento académico^{17-18,23}. Lo planteado se fundamenta con la evidencia de un estudio longitudinal donde las puntuaciones de IE fueron significativamente más altas en estudiantes de cuarto año en comparación con los del primer año²⁹.

En relación al sexo, a diferencia de otro estudio¹¹, se encontró que los hombres tienen puntuaciones de IE ligeramente más altas que las mujeres, sin embargo, es coincidente en que los varones tienen puntuaciones mayores en la subescala “Reparación emocional”¹¹. En las mujeres es coincidente lo reportado en la literatura que tienen puntuación mayor en IE en la subescala “Atención emocional”²⁵.

Con respecto a las subescalas en las diferentes carreras, significó un aumento en todas ellas al término del año académico, lo que hace suponer que la experiencia universitaria, tanto en los aspectos académicos y espacios de interacción social, podría estar relacionada con ello. Destaca que todas las carreras tienen una mayor puntuación en la subescala “Reparación emocional”, relacionado

con el manejo de las emociones, tanto positivas como negativas, lo que podría deberse a que los estudiantes se ven enfrentados a un cambio en el proceso de formación de la enseñanza media a la universitaria, situándolos en experiencias de aprendizaje y prácticas sociales que les permiten ir adaptándose a nuevas exigencias tanto académicas, personales como sociales¹.

En relación a la IE y el nivel socioeconómico del estudiantado, lo encontrado es un aspecto relevante a considerar por la institución, constituyéndose, además, un factor para focalizar las intervenciones de apoyo al colectivo estudiantil²⁸.

En general, las subescalas, tanto al inicio como al final en el colectivo de todas las carreras, a pesar que se sitúan a nivel medio, los valores obtenidos se encuentran bordeando el puntaje de corte del nivel bajo, lo que implica ciertos desafíos para la institución. Uno de ellos es realizar intervenciones específicas considerando el perfil de los educandos²⁸, y el otro, considerar este instrumento como un método de diagnóstico, avalado por la evidencia que la IE es uno de los aspectos relevantes a considerar en las habilidades y capacidades de las personas, actuando, además, como buena

predictora, tanto de la adaptación al medio como de funcionamiento social^{10,11}.

Dentro de las limitaciones del estudio se puede mencionar el diseño transversal, que dificulta estudiar relaciones entre las variables de interés como ser la socioeconómica y financiamiento para concluir con relaciones predictivas de las variables estudiadas o bien para analizar otras.

Con esta investigación se puede concluir la importancia de contar con un diagnóstico de la inteligencia emocional en el estudiantado que ingresa a la educación superior, para que las instituciones implementen estrategias de mejoras tanto educacionales y personales, para aquellos que lo requieran, contribuyendo a un mejor afrontamiento a las situaciones académicas e interacciones sociales durante la etapa de transición a la vida universitaria.

Referencias

- Ramírez L, Martín J. Significado del Proceso de Inserción a la Vida Universitaria: Desde una Perspectiva de Aprendizaje como Práctica Social. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 2018; 12 (1): 149-62.
- Pretty M, Cabezas M, Nuin C, Jürschik P. Competencias del docente clínico enfermera/o universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): percepción del estudiante. *Cienc. Enferm.* 2010; 16 (2): 99-106. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200010>
- Hernández-Vargas C, Dickinson-Bannack M. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med.* 2014; 3 (11): 155-60.
- Ferragut M, Fierro A. Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Rev Latinoam Psicol* 2012; 44 (3): 95-104.
- Salovey P, Mayer Jd. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers* 1990; 9 (3): 185-211.
- Schutte NS, Loi NM. Las conexiones entre la inteligencia emocional y el lugar de trabajo prosperan. *Personalidad y diferencias individuales* 2014; 66: 134-39. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.031>
- Extremera N, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 2004; 6 (2): 1-17.
- Manrique R. La cuestión de la inteligencia emocional. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2015; 35 (128): 801-14. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000400008>
- Burguillos A. Sentido de coherencia e inteligencia emocional: efecto en la ansiedad social de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 2014; 1 (4): 295-302.
- Boyatzis R, Goleman D, Rhee K. Clustering competence in emotional intelligence. Insights from the emotional competence inventory (ECI). En R. Bar-On, J.D.A. Parker (Eds.). *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass 2000; 343-67.
- Extremera N, Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones y empatía en estudiantes universitarios. *Clin Salud* 2004; 15 (2): 117-17.
- Extremera N, Salguero JM, Fernández-Berrocal P. Trait meta-mood and subjective happiness: A 7 week prospective study. *J Happiness Stud* 2011; 12: 509-17. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9233-7>.
- Zeidner M, Matthews G, Roberts R. The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed? *Appl Psychol Health Well Being* 2012; 4 (1): 1-30. <https://doi:10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x>.
- Andrei F, Petrides KV. Trait emotional intelligence and somatic complaints with reference to positive and negative mood. *Psicologija* 2013; 46 (1): 5-15.
- Fernández-Abascal E, Martín-Díaz MD. Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Front Psychol* 2015; 6: 317. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00317>.
- Cejudo J, López-Delgado ML, Rubio MJ. Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudios universitarios. *Anuario de Psicología* 2016; 46 (2): 51-7.
- Ariza-Hernández ML. Influencia de la inteligencia emocional y los afectos en la relación maestro-alumno, en el rendimiento académico de estudiantes de educación superior. *Educación y Educadores* 2017; 20 (2): 193-210.
- Rosal SI, Dávila AM, Sánchez HS, Bermejo GM. La inteligencia emocional en estudiantes universitarios: diferencias entre el grado de maestro en educación primaria y los grados en ciencias. *Int J Dev Educ Psychol* 2016; 2 (1): 51-61. <https://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.176>
- Aguilar M, Gil O, Pinto V, Quijada C, Zúñiga C. Inteligencia Emocional, Estrés, Autoeficacia, Locus de Control y Rendimiento Académico en Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2014; 19 (1): 21-35.
- Sánchez-López D, Lleó-Hernández SR, Barragán-Velásquez C. Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Investigación en Educación Médica* 2015; 4 (15): 126-32.

21. López-Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Med*. 2015; 16 (1): 83-92.
22. Ciarrochi JV, Chan AC, Caputi P. A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Pers Individ Dif* 2000; 28 (3): 539-61.
23. Páez M, Castaño J. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicología* 2015; 32 (2): 268-85.
24. Ardiles R, Alfaro P, Moya M, Leyton C, Roja P, Videla J. La inteligencia emocional como factor amortiguador del Burnout Académico y potenciador del engagement académico. *REIDU* 2019; 1 (1): 109-25.
25. Extremera N, Durán A, Rey L. Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación* 2007; 342 (1): 239-56.
26. García R, Ortega N, Rivera AM, Romero A, Benítez B. Habilidades emocionales percibidas en estudiantes de carreras de ciencias de la salud en Hidalgo, México. *Eur Sci J* 2013; 9 (7): 106-24.
27. Ayala-Valenzuela R, Pérez-Uribe M, Obando-Calderón I. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. *Enfermería Global* 2010, 18:1-13. <https://doi.org/10.6018/eglobal.9.1.9367>
28. Informe de Autoevaluación Institucional-UFRO 2018. Universidad de La Frontera. Temuco. Chile. Disponible en <http://calidad.ufro.cl/images/documentos/materiales-acreditacion/acreditacion-institucional/resumen-autoevaluacion-institucional.pdf>
29. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Educ*. Today 2010; 30 (1): 49-53.
30. Rankin R. Emotional intelligence: enhancing values-based practice and compassionate care in nursing. *J. Adv Nurs*. 2013; 69 (12): 2717-25.
31. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta- Mood Scale. *Psychol Rep* 2004; 94 (3): 751-5. <https://doi:10.2466/pr0.94.3.751-755>.
32. Extremera-Pacheco N, Fernández-Berrocal P, Mestre-Navas JM, Gil-Bozal R. Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2004; 36 (2): 209-28.
33. Extremera N, Fernández-Berrocal P. El uso de las medidas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Boletín de Psicología* 2004; 80: 59-77.
34. Extremera-Pacheco N, Fernández-Berrocal P. La inteligencia emocional: Métodos de evaluación en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación* 2004; 34 (1): 1-12. <https://doi.org/10.35362/rie3412887>
35. Ardiles R, Alfaro P, Moya M, Leyton C, Rojas P, Videla J. La inteligencia emocional como factor amortiguador del burnout académico y potenciador del engagement académico. *Revista Electrónica en Docencia Universitaria* 2019; 1 (1): 128-146.
36. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K, Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado. A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23 (1): 139-47. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>
37. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 [en línea]. [consultado el 16 de octubre de 2020] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>