



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-25

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. LOISI DE LIMA Prof. PABLO VELIZ y Prof. BETSY MARCANO,
 Reunidos en: Biblioteca Postgrado de Psuoriental

a la hora: 10:00 AM

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DESESPERANZA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 90. UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR

Del Bachiller JIMÉNEZ ZERPA, RAILENNYS YSABEL C.I.: 21198926, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORÍFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 13 días del mes de Mayo de 2024

Prof. LOISI DE LIMA
 Miembro Tutor

Prof. PABLO VELIZ
 Miembro Principal

Prof. BETSY MARCANO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-25

Los abajo firmantes Profesores: Prof. LOISI DE LIMA Prof. PABLO VELIZ y Prof. BETSY MARCANO,
 Reunidos en: Sibotela postgrado de psoriasis

a la hora: 10:00 AM

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DESESPERANZA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 90. UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR

Del Bachiller RIVAS OSORIO, JORGE LUIS C.I.: 25268046, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 13 días del mes de Marzo de 2024

Prof. LOISI DE LIMA
 Miembro Tutor

Nami Veliz
 Prof. PABLO VELIZ
 Miembro Principal

Betsy Marcano
 Prof. BETSY MARCANO
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARAL RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DESESPERANZA E
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
PROMOCIÓN 90. UNIVERSIDAD DE ORIENTE - NÚCLEO BOLÍVAR.
CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR**

Tutor (a):

Dra. Loisi De Lima

Trabajo de Grado presentado por:

Br. Jiménez Zerpa, Railennys Ysabel

C.I. 21.198.926

Br. Rivas Osorio, Jorge Luis

C.I. 25.268.046

Como requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

Ciudad Bolívar, marzo de 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	xi
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de estudio.....	16
Universo.....	16
Muestra.....	16
Criterios de inclusión.....	17
Procedimientos.....	17
Operacionalización de variables.....	23
Análisis estadístico.....	25
RESULTADOS.....	26
Tabla 1.....	36
Tabla 2.....	37
Tabla 3.....	38
Tabla 4.....	39
Tabla 4.1.....	40
Tabla 5.....	41
Tabla 6.....	42
Tabla 6.1.....	43

Tabla 7	44
Tabla 7.1	45
Tabla 7.2	46
Tabla 8	47
Tabla 8.1	48
Tabla 9	49
Tabla 10	50
Tabla 10.1	51
Tabla 11	52
Tabla 11.1	53
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
APÉNDICES	74
Apéndice A	75
Apéndice B	76
Apéndice C	77
ANEXOS	78
Anexo 1	79
Anexo 2	81
Anexo 3	95

AGRADECIMIENTOS

Quiero iniciar agradeciendo a Dios Todopoderoso por su bendición y protección infinita siempre, por su guía, sabiduría, fortaleza, para seguir adelante en el cumplimiento de mis metas. Gracias por todo lo que me has dado Dios y universo.

Gracias a mi mamá Leoncia Zerpa, quién es mi mayor pilar, mi motor, mi motivación para seguir adelante. No existen palabras suficientes para expresar mi gratitud hacia ella, por su incansable apoyo, constante cuidado y sus palabras de aliento, que han sido mi luz en los momentos más oscuros, por su amor más puro e incondicional en cada momento, que fue mi fuerza en los momentos de mayor desafío.

Gracias a mi papá José Rafael Jiménez, por siempre creer en mí, por su apoyo en parte de esta travesía académica, quien hoy es parte fundamental de este logro que hoy celebro.

Agradezco a toda mi familia Zerpa Marcano, en especial a mi abuela Florangel Marcano, mis tíos Pedro José Zerpa "Pepe", Alberto Zerpa, Senovio Zerpa, mis tías, Eugenia Zerpa, Lucia Zerpa, Cira Zerpa y Maritza Zerpa, gracias por su amor y apoyo, por estar pendiente de mí siempre, ustedes son para mí esa sensación del primer sorbo de café por las mañanas. Los amo infinitamente. Agradezco también a mis primos en especial a Luis Zerpa por salvarme la vida cada vez que acudo a él en busca de socorro, sobre todo durante todo el internado.

Gracias a mi team jengibre, Daniela Rodríguez, Venezia García, María José Mota, por ser parte de mis logros, risas y llantos, por estar en todos esos momentos que han enriquecido mi camino de manera invaluable. Mudarme 26747 veces en

Bolívar, para finalmente toparme con las mejores roommate, que se convirtieron en mis amigas y hermanas, esa familia increíble que Dios pone en tu camino y que hace que los días grises sea más lindo y llevadero. Las amo infinitamente, estoy segura que pronto estaremos tomándonos una copita de vino en un lindo lugar de Europa.

Agradecimiento especial para la pollita mayor del team jengibre Daniela Rodríguez, no existen palabras que exprese mi profundo agradecimiento hacia ti, por todo lo que has hecho por mí en estos 4 años de amistad, tu comprensión, empatía, apoyo, confianza, las risas y las jaladas de greñas. Más allá de eso por creer en mí y en mi potencial y; impulsarme y darme la oportunidad de explotarlo, siempre estaré feliz y agradecida por tenerte en mi vida y por haber contado con tu apoyo incondicional. Gracias piojita.

Quiero agradecer a los virgos mas testarudos que conozco, lo más bonito que me dejó el team aguacate, Alexander Jaramillo y Ángel López, gracias por su amistad, ocurrencias y momentos vividos a partir de esa inolvidable temporada.

Gracias a la amiga que me regaló semiología Ana Jiménez, gracias por tu apoyo, cariño y amistad. Agradecida siempre contigo beba.

Finalmente quiero agradecer a mi increíble tutora Dra Loisi De Lima, por su paciencia, orientación y colaboración en la elaboración de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi Señor Jesús Cristo, Dios padre, que con tu espíritu has estado en cada paso, incluso cuando moraba sin reconocerte en mi vida. Gracias por todo lo que me has dado, a ti mi más profundo agradecimiento, gracias por quebrarme y hacerme cosa nueva, por darme un corazón nuevo, solo tú sabes el dolor que alberga mi corazón, así como el gozo que existe desde que te conocí, a ti toda la gloria y la honra.

Agradezco a mi padre, Jorge Luis Rivas Bejarano, roble exigente de ímpetu indetenible, que siempre me motivó a creer en mi potencial y superar mis limitaciones, enseñándome con su ejemplo que el límite de la experiencia llega cuando se pierde el interés por aprender, así como que a la hora de estudiar, “la madrugada es gratis”; a mi madre, Raiza Josefina Osorio de Rivas, la flor de loto que me regaló Dios, mi recordatorio cotidiano de disciplina y compasión, gracias por enseñarme que una taza de café puede ser el gesto de amor más dedicado que existe, y por regalarme lo que sería mi mantra preferido en momentos de dificultad: “si tiene solución, ¿para qué te preocupas? ¿Y si no tiene solución, para qué te preocupas?”. Ambos mi principal modelo a seguir, fuente inagotable de amor y sacrificio, quienes me regalaron todo lo que un niño quisiera tener, todo lo que un hombre necesita tener: amor puro.

Agradezco a mi querido hermano Ray David, que con su ejemplo, motivación y apoyo me recuerda a diario que la responsabilidad y lealtad son virtudes que forjan nuestro carácter, gracias “chiquitín”. A mi tia, Ana Gregorina “Grego”, por ser la primera en la familia en recorrer este camino, gracias por su guía e inspiración, colega; a mi abuela Maria Luisa Osorio, que sueña con ver este logro realizado desde antes que yo pudiese visualizarlo. Gracias a mi familia Rivas Bejarano y Osorio

Rengel, que desde su núcleo en nuestra querida Cumanacoa, dando ramas por el Norte, Galicia, Trinidad y Tobago, hasta Sur América, me han nutrido de cariño y buenos ánimos.

A mis queridos vecinos, la familia Suárez (María Inés, María Angélica, Sr. César “Pote” Suárez, César “Machán” Suárez, Tahirís), familia Caminero Velásquez, a los Bartoli Maradei, y toda la familia de “Elca”, gracias por darme abrigo, un sitio donde pasar la noche, y alimento en tantos momentos. Especial agradecimiento a Liz Khasen, quien me brindó hospedaje durante años, apoyándonos el uno a otro en los momentos más difíciles.

Agradezco a la familia Stabilito Rodríguez (Sra. Rosaura, Sr. Genaro, Dani, Rosi y Víctor) por abrirme las puertas de su hogar, y haber sido las migajas de pan que me llevaron a la casa del Señor, en especial a Víctor Stabilito, ambos fuimos principales cómplices como críticos de nuestro carácter y formación, para él mi agradecimiento y mis oraciones, para Vittoria y Fabrizzio mi cariño.

A mi iglesia, la “Casa del Buen Pastor”, y al Pastor Jesús Ortuño, quien ha hecho justo homenaje a los nombres que le preceden en este texto, ambos fueron refugio espiritual durante mi estancia en Ciudad Bolívar, maestro único. Gracias varón, el Señor lo ha blandido maravillosamente, colaborando de manera inmensurable a la humilde transformación de este siervo.

Agradezco a mis amigos, Maynerd Fajardo, compañero de irresponsabilidades y “reconstrucciones” que parecían imposibles, a quien me llena de orgullo llamar “hermano” y próximamente colega; a Adrianmys Ramírez, la primera persona que me llevó a la iglesia, y la sonrisa incondicional que me regaló la UDO y que hasta el sol de hoy me alegra los días; a Arianna Muñoz, amiga, colega, y modelo a seguir por su ímpetu y ética laboral, gracias a ella por haberme brindado albergue durante las

dificultades, así como regalos y ocurrencias inesperados, gracias “catira” ¡sí se pudo!; a Mairys Moreno, dama y hermana en Cristo, verdadera amiga con quien tuve la dicha de compartir este camino desde la infancia, y para el momento en que se lean estás palabras, colega.

Gracias a mi compañera de tesis, Railennys Jiménez, que dentro de dificultades y sacrificios conseguimos este logro, gracias por tu amistad.

Especial agradecimiento a quien fuera la primera compañera en este camino galeno, así como fuente de retroalimentación cultural sin límites, Laila Al Rifay, el “shwarma mixto” más bonito, y especial, que existe.

Para terminar, y a la vez comenzar, todo agradecimiento de mi parte para Anyelys Del Valle Moya Costales se harán un eufemismo en la boca de quien pronuncie estás palabras, así como al final fútiles si no los acompaña mi mano acariciando tu rostro, y sin embargo lo hago, por ser mi “partner in crime”, mi antigris, por quien volvería a nadar hasta llegar a su mirada las veces que fuesen necesarias. Amiga, mi amor verdaderamente incondicional, gracias por haberme dado el regalo más perdurable que un hombre pudo tener, y ser mi “rojo atardecer” hecho piel de mujer. Si nuestras lágrimas habrían podido llenar el Orinoco, tu risa me haría navegarlo, desde su cabecera hasta su desembocadura...te amo, “gatito”.

Jorge Luis Rivas Osorio

DEDICATORIA

Para mi mamá, mi mayor motor e inspiración, quien espera con ansia este logro tanto como yo, sin ti nada de esto hubiera sido posible mami.

Para la pequeña Rai, por nunca dejar de soñar y por recordarme siempre la importancia de perseverar. Lo estamos logrando, viste que si pudiste.

Railennys Ysabel Jiménez Zerpa

DEDICATORIA

Para Helen, mi dulce Irina...

Tu haber fue el mayor regalo que pude tener, y la inmortal esperanza de lo que el Señor me permitirá ser.

Siempre te amaré, sé que llegado el día nos volveremos a ver a los pies del Señor, gracias por inspirar estás breves, dulces, y hermosas líneas, así como lo fuiste y serás para tu madre y para mí.

Te amo hija mía, en esta vida y en la paz prometida del olvido.

Jorge Luis Rivas Osorio

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DESESPERANZA E
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
PROMOCIÓN 90. UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO
BOLÍVAR.CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
Jiménez, Railennys. Rivas, Jorge**

RESUMEN

Introducción: Reconocer el manejo emocional es crucial en estudiantes de medicina, siendo la desesperanza un factor clave en el riesgo suicida. **Objetivo:** Determinar factores sociodemográficos, desesperanza e inteligencia emocional en estudiantes de medicina Promoción 90, Universidad De Oriente - Núcleo Bolívar. **Metodología:** Estudio descriptivo, de campo, no experimental, transversal con una muestra 70 estudiantes. **Resultados:** Predominio femenino (54,29%, n=38) entre 27-29 años (40,0%, n=28), familia nuclear (71,43%, n=50), cristianos católicos (77,14%, n=54), y foráneos (54,29%, n=38), solteros (88,57%, n=62), 60,0% (n=42) se dedicó exclusivamente a estudiar, 60,0% (n=42) vivían alquilados en la ciudad y 100,0% (n=70) no tenían hijos. Estratos III y II representativos (45,71%, n=32 para cada uno). Capacidad emocional marcadamente baja (65,71%, n=46). Componentes emocionales intrapersonal y estado de ánimo general inferior (42,86%, n=30 y 37,14%, n=26, respectivamente). Componentes emocionales interpersonal y manejo del estrés marcadamente bajos (40,0%, n=28). Adaptabilidad inferior y marcadamente baja (37,14%, n=26 para cada uno). Presencia de desesperanza (34,29%, n=24), siendo leve (28,57%, n=20). **Conclusiones:** Predominio de niveles marcadamente bajos de inteligencia emocional en más de la mitad de la muestra, con ausencia de desesperanza. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, desesperanza, inteligencia emocional, estudiantes de Medicina.

INTRODUCCIÓN

La inteligencia, constituye un constructo de notable impacto en el contexto sociocultural, evidenciado en un amplio desarrollo de definiciones conceptuales y operacionales, donde surgen aseveraciones que van desde privilegiar elementos de tipo cognitivo y abstracto, a elementos emocionales y sociales. Hoy en día, el término “inteligencia” se usa de forma variable; sin embargo, la mayoría de los investigadores parecen estar de acuerdo en que la capacidad de aprender es un aspecto central de la misma. Existen enfoques que otorgan a la inteligencia un rol relevante y predictivo del rendimiento escolar, aspecto fortalecido por la perspectiva psicométrica donde el concepto de inteligencia se ha vinculado estrechamente con el aprendizaje (Pino y Aran, 2019).

La inteligencia emocional (IE) tiene sus raíces en el concepto de inteligencia social identificado por primera vez, por Thorndike en 1920, quien define la inteligencia como “la capacidad de entender, gestionar y actuar con prudencia en las relaciones humanas”. El primer uso del término inteligencia emocional generalmente es atribuido a Wayne Payne, citado en su tesis doctoral “Un estudio de las emociones: el desarrollo de la inteligencia emocional” en 1985 (Alamo, 2019).

Por su parte, Howard Gardner en 1983, en su libro “Inteligencias Múltiples: la teoría en la práctica”, introdujo la idea de que los indicadores de inteligencia como el cociente intelectual, no explican plenamente la capacidad cognitiva, porque no tienen en cuenta ni la “inteligencia interpersonal” (la capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas) ni la “inteligencia intrapersonal” (la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones) (Tacaño y Tocoche, 2018).

Así mismo, Salovey y Mayer, la definen como “un subconjunto de la inteligencia social, que comprende la capacidad de comprender y controlar los sentimientos y emociones propias, así como la de los demás, discriminando entre ellos y utilizando esta información para guiar el pensamiento hacia acciones de valor mutuo, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. De esta manera se puede usar esta información para guiar el pensamiento y el comportamiento” (Goena, 2015).

Según Goleman, en su libro titulado “Inteligencia Emocional”, se clasifica la IE desde distintos puntos, pudiendo dividirse en dos áreas: la inteligencia intrapersonal (capacidad de formar un modelo realista y preciso de uno mismo, teniendo acceso a los propios sentimientos y a usarlos como guías en la conducta) y la inteligencia interpersonal (capacidad de comprender a los demás; qué los motiva, cómo operan, cómo relacionarse adecuadamente) (Huanque, 2023).

Los modelos de habilidad, se centran en la capacidad para percibir, comprender y manejar la información que proporcionan las emociones. Los modelos de rasgos o mixtos plantean un acercamiento más amplio de la IE incluyendo en su conceptualización una combinación de variables no estrictamente relacionadas con las emociones o la inteligencia, combinando habilidades cognitivas, rasgos estables de personalidad, competencias socio-emocionales y aspectos motivacionales (Huanque, 2023).

Regular las respuestas emocionales se puede aprender, al mismo tiempo es un signo de maduración e inteligencia. En la primera infancia, habitualmente el ser humano no regula la respuesta emocional, simplemente la expresa, a veces de manera impulsiva. Socialmente se acepta y se perdona este tipo de “sinceridad” en las respuestas emocionales de los niños pequeños, y a medida que se van haciendo mayores, el índice de tolerancia ante esta inmediatez en las respuestas va

disminuyendo hasta llegar a la madurez, cuando socialmente se exige la regulación emocional. Con este aprendizaje, es posible equilibrar dos fuerzas opuestas. Por un lado, la necesidad biológica de la respuesta emocional, y por el otro, la necesidad de respetar determinadas normas de convivencia (Antay et al., 2013).

El ser humano vive y se desarrolla en un mundo, donde desde muy joven se les enseña que el valor de una persona radica en lo que tiene, y no en lo que puede llegar hacer, ni en lo que es. En la actualidad, la gran mayoría de las personas presentan grandes conflictos emocionales, llegando a ser más solitarios, nerviosos, se deprimen con mayor facilidad, son irritables, indisciplinados, impulsivos, no expresan sus emociones ni la forma en que se sienten en las diversas situaciones que se le presentan, asimismo, pueden llegar a ser más agresivos, en comparación con las generaciones pasadas, disminuyendo las expectativas de vida y aumentando la desesperanza (Fuentes, 2014).

La IE, de acuerdo a lo que dice la autora Myriam Muñoz Polit en su libro “Emociones, sentimientos y necesidades”, hace referencia a que la vida emocional es la que mueve el comportamiento. Además, señala que la IE está basada en cómo cada ser humano vive sus emociones; habla de las cinco emociones básicas (MATEA: Miedo, Alegría, Tristeza, Enojo, Asco) que desde su punto de vista destacan y que son las reacciones primitivas que el ser humano comparte con los mamíferos, con la diferencia de la consciencia (Fuentes, 2014).

Las emociones son importantes para el ejercicio de la razón. Entre el sentir y el pensar, la emoción guía la decisión, trabajando con la mente racional y capacitando o incapacitando al pensamiento mismo. Del mismo modo, el cerebro pensante desempeña un papel fundamental en las emociones, exceptuando aquellos momentos en los que las emociones se desbordan y el cerebro emocional asume por completo el control de la situación. En cierto modo, existen dos cerebros y dos clases diferentes

de inteligencia: la inteligencia racional y la IE y el funcionamiento vital está determinado por ambas (García, 2020).

De acuerdo a las investigaciones de Velásquez et al., las características de la IE son: la capacidad de automotivación, la perseverancia en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, la capacidad de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, la regulación del estado de ánimo, y la capacidad de evitar que la angustia interfiera con las facultades racionales (Velásquez et al., 2008).

En Medicina, la enseñanza y la formación se han centrado en aprender diferentes competencias, habilidades y aptitudes enfocadas a desarrollar la parte clínica de la misma. Se utiliza la medición del coeficiente intelectual (CI), como único referente para evaluar la inteligencia de los alumnos, sin embargo, actualmente se ha demostrado que el coeficiente emocional (CE) es también un parámetro útil y necesario, sobre todo en las áreas de la salud, ya que mide la capacidad del individuo de sentir, entender y controlar los estados anímicos propios y de las personas que le rodean (Rivera, 2011).

La IE, como recurso psicológico protector resulta importante. Al considerar que los individuos ante una misma adversidad no aprecian (atención emocional), entienden (compresión emocional) y responden (regulación emocional) de la misma manera. Pudiendo existir algún tipo de habilidad y/o competencia que explique las diferentes respuestas comportamentales (Caballero et al., 2015).

Si bien el interés por estudiar esta capacidad se remonta a tiempos antiguos, es recién a fines del siglo XIX y principios del XX que toma un carácter científico, cuando se elaboran teorías que tratan de explicar el increíble intelecto humano, construyendo diversas pruebas psicométricas para intentar evaluar cuantitativa y objetivamente este constructo. Durante el siglo pasado, proliferaron los modelos que

hablaban de un elemento central a todas las habilidades y que daba cuenta de una inteligencia única, en tanto otros modelos se inclinaban por la existencia de varias inteligencias, independientes entre sí y que explicaban la enorme variabilidad del intelecto entre las personas (Maureira, 2017).

Estudios han demostrado que existe una relación significativa y positiva entre IE y salud mental. Los resultados de dichos estudios indican que niveles elevados de IE se relacionan significativamente con bienestar emocional y salud mental, es decir, que a mayor IE, mayor salud mental. Así mismo, niveles bajos de IE se asocian con ciertos problemas emocionales, mayor ansiedad, depresión y estrés, problemas de personalidad y tendencia a conductas adictivas. Por lo tanto, las personas emocionalmente inteligentes, tendrán una mejor salud mental. Incluso, investigaciones afirman que se puede considerar a la IE como un factor protector frente a la aparición de trastornos psicológicos, dado que disminuye la vulnerabilidad al estrés y mejora la capacidad de afrontamiento (Gómez et al., 2020).

En relación a la desesperanza, esta se define como la tendencia a tener expectativas negativas acerca de uno mismo y el futuro, hecho que se evidencia en personas con poca inteligencia emocional. La desesperanza, por tanto, sería un importante factor etiológico y de mantenimiento del riesgo de suicidio, siendo también un importante predictor de suicidio efectivo (Alamo, 2019).

La desesperanza, va de la mano con la conducta autodestructiva que hoy en día prevalece en la población adulta joven, cuya capacidad de elección está mediatizada por la calidad de sus interacciones. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio representó en 2019 la cuarta causa de fallecimiento entre los jóvenes de 15 a 29 años, asociándose a trastornos psicopatológicos generados, en parte, por baja IE y altos niveles de desesperanza, donde encontramos conductas

impulsivas, baja tolerancia a la frustración y al estrés, disminución de la autoestima, aislamiento social, entre otros. (Andrade et al., 2017).

La desesperanza es marcada por la falta de motivación, de interés, no encontrar una razón para seguir adelante, enfocarse en las cosas negativas sin buscar solución alguna, y más aún en los adolescentes que suelen ser susceptibles ante acontecimientos que les generen malestar debido a que muchas veces no logran canalizar de manera adecuada lo que piensan y sienten (Espinoza, 2022).

Desde un punto de vista psicológico, es condición necesaria para la acción. Quien está sumergido en la desesperanza se siente apático, embotado, inactivo; tiene sentimientos, pero le falta la energía para actuar (Granados y Reyes, 2014).

La desesperanza se considera como la expectativa negativa acerca de la ocurrencia de un suceso valorado como muy importante, unida a sentimientos de indefensión sobre la posibilidad de cambiar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso. Aun siendo la indefensión un elemento necesario para desarrollar desesperanza, es ésta la clave causal de la depresión. La teoría se explica como un modelo de diátesis-estrés y especifica una cadena de causas distantes y próximas que incrementan la probabilidad de depresión y culmina en desesperanza (Granados y Reyes, 2014).

La cadena causal comienza con la ocurrencia de sucesos vitales negativos, sin embargo, estos se sitúan muy por debajo de la cadena causal que conduce a la depresión. A diferencia de la teoría de la Indefensión Aprendida, no se habla de sucesos incontrolables, sino de sucesos vitales negativos. Este matiz es importante porque pone de manifiesto que la presencia de sucesos estresantes negativos está asociada con la aparición de reacciones depresivas. Es importante identificar la clase de atribuciones que hacen las personas a los sucesos y el grado de importancia que les

confieren, ya que, contribuyen al desarrollo de la desesperanza y por lo tanto, la probabilidad del desarrollo de los síntomas de depresión es mayor (James et al., 2017).

De esta manera la experiencia de lograr el sentido se asocia positivamente a la percepción y vivencia de libertad, responsabilidad y autodeterminación, cumplimientos de metas vitales, visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo. Cuando no se alcanza el logro existencial, se origina una frustración que se asocia a la desesperanza, caracterizada por la duda sobre el sentido de la vida y por un vacío existencial que se manifiesta en un estado de tedio, en la percepción de la falta de control de la propia vida y en ausencia de metas vitales (Granados y Reyes, 2014).

Naturalmente, la desesperanza por una causa existencial puede acentuar la ideación o riesgo suicida, más aún en personas cuyas condiciones individuales de salud física, social y económicas son favorables (James et al., 2017).

En ese sentido, la asociación entre las conductas de riesgo y los sentimientos de tristeza muestran relación significativa en los alumnos que han sido intimidados, asaltados por compañeros, han tenido sexo forzado, pertenecen a pandillas, así como el consumo excesivo de alcohol (James et al., 2017).

En cuanto a las expectativas negativas y positivas como predictores de la depresión, la desesperanza y el comportamiento suicida en adolescentes, en diversos estudios se ha encontrado que la desesperanza de expectativa positiva fue el único predictor significativo de síntomas depresivos y comportamiento suicida (Horwitz et al., 2017). Así mismo, el apoyo social modera la relación entre los síntomas depresivos y la desesperanza en la predicción de pensamientos suicidas específicamente; la asociación entre los síntomas depresivos y la desesperanza disminuyó en estudiantes con altos niveles de apoyo social (Lamis et al., 2016).

La presencia de riesgo en lo que respecta a la pérdida de motivación y expectativas negativas sobre el futuro son predictores consistentes sobre la desesperanza y el riesgo suicida; en las mujeres, existe un sin número de situaciones sociodemográficas asociadas con la desesperanza de riesgo, de modo que son predictores de la ideación suicida, la autoestima y la frecuencia de conflictos con la madre. Se deben considerar los factores asociados a la ideación: consumo de sustancias adictivas, sexo, antecedentes de abuso sexual y depresión (Garza, 2019).

Por otro lado, los adultos jóvenes que han intentado quitarse la vida presentan mayor búsqueda de sensaciones que los que no lo han intentado. Además, las mujeres tienen porcentajes estadísticamente significativos más altos de depresión que los varones, y los adultos jóvenes con depresión tienen un riesgo 16 veces mayor de tener pensamientos suicidas y 5 veces mayor para intentos de suicidio dado que padecen de un alto nivel de desesperanza (Garza, 2019).

En el contexto estudiantil, a nivel conceptual, podría proponerse que la menor adecuación en los niveles de comprensión emocional de los estudiantes con depresión, ansiedad y desesperanza, se deba a que dichos cuadros propician una constante de emociones, como la tristeza, la ira o el miedo, las cuales conllevan un menor control en situaciones de alta sobrecarga emocional, excediendo las posibilidades de respuesta y comprensión del individuo (Barraza et al., 2017).

Por otra parte, una adecuada regulación emocional no sólo es un indicador de comunicación interpersonal y realización personal, sino también de salud mental. En este sentido los altos niveles de inteligencia emocional percibida permiten atender las emociones originadas en su entorno, comprender las posibles causas y consecuencias de ellas, desarrollar estrategias para regular y manejar diversos estados emocionales, lo que se traduce en mayores niveles de bienestar subjetivo y menores niveles de desesperanza (Barraza et al., 2017).

Desde el punto de vista epidemiológico, son diversos los estudios que evalúen la inteligencia emocional o desesperanza como variables separadas en distintos grupos. Tal es el caso de una investigación realizada en Guatemala, por Pérez et al. (2011), donde determinaron la prevalencia de desesperanza, siendo esta de 30%, 2% de ideación suicida y ambas 20%; de los sujetos evaluados, 50,15 % tenían entre 10 - 14 años, donde 50.63% correspondió al sexo masculino, 65% procedente del área urbana, 66.5% de religión católica, 38% cursa el primero de básica y 86% no trabaja; de los individuos con desesperanza, 13.46% tuvo riesgo alto de cometer suicidio; de los adolescentes con ideación suicida, 49.29% tuvo intento de suicidio o realización del intento proyectado.

En el contexto profesional de la salud, un estudio publicado en Italia en mayo de este mismo año tuvo por objetivo evaluar los niveles de inteligencia emocional, entorno a personal de salud con Síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID-19, y como estos podrían influir en el desarrollo de desesperanza y riesgo de suicidio. Los hallazgos indicaron que la IE tuvo un papel parcial en la relación entre el agotamiento y la desesperanza; estos efectos fueron independientes del género y del rango de edad. Este estudio identifica la IE como herramienta que puede ayudar a comprender mejor el mecanismo de consecuencias extremas del síndrome de agotamiento, como el riesgo de suicidio, y así limitarlo (Epifanio et al., 2023).

Así mismo, en México, Valdez et al., (2014), en un estudio con una población de 224 adultos (45.08% hombres y 54.92% mujeres), con un promedio de edad de 26 años, se le aplicó un cuestionario de preguntas abiertas que permitieron describir las experiencias de desesperanza de los participantes, dando como resultado que tanto hombres como mujeres han experimentado la desesperanza, sin embargo las mujeres la presentan con mayor frecuencia; esto se encuentra relacionado con la situación de la mujer que debe cumplir con un estereotipo femenino y también con los múltiples roles que se encuentra desempeñando en varios contextos.

Por su parte, en Perú, Orbegoso (2019), realizaron otro estudio cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre personalidad y desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una universidad privada de Trujillo. Se desarrolló el tipo de investigación descriptivo correlacional, se trabajó con una muestra conformada por 210 estudiantes universitarios, quienes fueron elegidos mediante el muestreo probabilístico. Los resultados permitieron determinar que existe una correlación altamente significativa, inversa entre las dimensiones: energía, afabilidad, tesón y apertura mental de personalidad y la desesperanza en los estudiantes de estas tres escuelas. De igual manera, hubo correlación muy significativa inversa entre la dimensión Estabilidad Emocional y la Desesperanza de estos mismos colegios.

Así mismo, en Colombia, Páez y Castaño (2020), realizaron una investigación sobre IE, donde insisten en la relevancia de la educación emocional en los currículos de formación médica, de pregrado y posgrado, luego de haber determinado mediante el cuestionario EQ-I de Bar-On y la empatía médica - cuestionario de Jefferson, en 232 estudiantes de I a X semestre de medicina, un nivel “muy bajo” de IE en 65,5% de la población total. En este estudio se postula que la IE aporta una mejor interacción médico paciente, aumentando la calidad del cuidado en salud, la satisfacción del paciente, y favoreciendo la interacción con colegas y consigo mismo.

A nivel nacional, en Venezuela, Martín (2016), en un estudio diagnosticó las habilidades emocionales de 441 estudiantes venezolanos de educación media y universitaria, los principales hallazgos revelaron la existencia de diferencias estadísticas significativas entre las habilidades emocionales de los estudiantes por género, existiendo relación estadísticamente significativa entre las habilidades emocionales y siendo de autocontrol y competencia social las menos favorecidas.

A nivel local, en el Estado Bolívar, Graterol y Goitte (2022), determinaron la IE en una muestra de 60 estudiantes. En relación a los datos socio demográficos, la

mayoría de estos fueron del género femenino. Con respecto a la IE, el mayor porcentaje de los encuestados obtuvieron una capacidad emocional y social adecuada en el área intrapersonal. Según IE y edad, hubo predominio de estudiantes con capacidad emocional y social adecuada en el área intrapersonal con 17 años. La Inteligencia emocional según sexo, arrojó una tendencia correspondiente al femenino en el área interpersonal y con respecto al ánimo en general correspondiente al masculino.

En Bolívar, Velásquez y Zapata (2023), realizaron una investigación enfocada en , IE y factores sociodemográficos en estudiantes de medicina del último año de la promoción 89 de la Universidad de Oriente, donde se determinó la prevalencia de mujeres solteras, sin hijos, con edades entre 27 y 29 años, la mayoría procedentes de la localidad, con un estrato socioeconómico de clase media alta; se determinó un rango de inteligencia emocional notablemente alto (79.6%) donde los componentes interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad y estado de ánimo estuvieron en un nivel promedio, por el contrario el manejo del estrés predominó en niveles limítrofes, estos sin correlación estadística encontrada de acuerdo al test de Fisher.

En Ciudad Bolívar, Tabbakh y Urbina (2022), realizaron una investigación que busco estudiar la relación entre los factores sociodemográficos y niveles de desesperanza en estudiantes de medicina de la Universidad de Oriente. Del total de la muestra estudiada, la mayoría de los estudiantes presentaron desesperanza asintomática, mientras que en menor proporción se mostraron niveles de desesperanza leves y moderados, demostrándose prevalencia de todos los niveles de desesperanza en el grupo de 24-26 años de edad. Se encontró mayor incidencia en estudiantes masculinos respecto a los femeninos en todos los niveles de desesperanza; niveles de desesperanza mayores en estudiantes que no tienen trabajo, predominio en el nivel normal en estudiantes con hijos, así como una prevalencia del nivel normal de desesperanza en estudiantes provenientes de otra ciudad, cuya vivienda es alquilada.

Posteriormente, este mismo año en Ciudad Bolívar, Jiménez y Contasti (2023), llevaron a cabo una investigación, con el fin de estudiar los niveles de estrés y desesperanza de estudiantes de medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud "Francisco Batistini Casalta", cuya muestra consistió en su mayoría de estudiantes de sexo femenino, con edades entre los 24 y 26 años (media 24.30 años). Todos los estudiantes presentaron estrés y desesperanza, siendo para ambos "Moderado" el nivel más frecuente; no hubo diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés o desesperanza, así como en la comparación de estos, en cuanto a edad, sexo y semestre cursado de los estudiantes.

En nuestro medio, los estudios que plantean la relación entre inteligencia emocional y desesperanza son escasos. Por tal motivo, y con base a lo antes mencionado, se consideró de gran interés desarrollar la presente investigación con la finalidad de determinar factores sociodemográficos, desesperanza e inteligencia emocional en estudiantes de medicina promoción 90. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

JUSTIFICACIÓN

La IE, es un conjunto de habilidades relacionadas entre sí que implican la capacidad de controlarse uno mismo, y que tiene que ver con la capacidad de percibir con precisión, así como valorar, expresar emociones y generar sentimientos que faciliten el pensamiento y la comprensión de las emociones de los demás. Personas con poca inteligencia emocional tienden a tener expectativas negativas acerca de sí mismas y el futuro, esto se entiende como desesperanza (Alamo, 2019).

Es importante estar en contacto con las emociones, pero sobre todo tener una buena autorregulación de ellas en el momento que se requiera. La medicina, es una profesión donde el medico está en contacto con pacientes, y en ocasiones por las situaciones de gravedad de la enfermedad se involucran con el dolor de estos o bien se muestran indiferentes ante ellos, razón por la que deben conducirse adecuadamente. De aquí radica la habilidad de saber cómo manejarse “emocionalmente” en ambos casos (Alamo, 2019).

Es importante considerar y reconocer que el manejo emocional es parte fundamental de las habilidades clínicas deseables en los estudiantes de medicina y en la población general; y la desesperanza, por tanto, es un importante factor etiológico, predictivo y de mantenimiento del riesgo de suicidio, siendo también un importante predictor de suicidio efectivo; además a menor IE mayor desesperanza. Por eso el presente estudio busca determinar factores sociodemográficos, desesperanza e inteligencia emocional en estudiantes de medicina promoción 90. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar factores sociodemográficos, desesperanza e inteligencia emocional en estudiantes de medicina promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

Objetivos específicos

1. Señalar los factores sociodemográficos del grupo a estudiar.
2. Conocer nivel socioeconómico del grupo a estudiar.
3. Identificar rangos de inteligencia emocional de dicho grupo.
4. Evidenciar componentes de inteligencia emocional en los estudiantes.
5. Identificar nivel de desesperanza en la muestra.
6. Relacionar los factores sociodemográficos según rangos de inteligencia emocional.
7. Comparar los factores sociodemográficos según el nivel de desesperanza.
8. Correlacionar nivel socioeconómico, rangos de inteligencia emocional y niveles de desesperanza.

9. Enlazar rangos de inteligencia emocional y niveles de desesperanza.
10. Relacionar componentes de inteligencia emocional y niveles de desesperanza.
11. Correlacionar rangos de inteligencia emocional y componentes de la misma.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, de campo, no experimental, de corte transversal.

Universo

Estuvo conformado por 178 estudiantes inscritos en la promoción 90 de la carrera de medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar (población registrada en Control de Estudios de la Universidad De Oriente - Núcleo Bolívar).

Muestra

Estuvo conformada por 70 estudiantes de la promoción 90 de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente - Núcleo Bolívar, que expresaron por escrito su participación voluntaria en la investigación, siguiendo los criterios de inclusión estipulados. La determinación del tamaño de la muestra se realizó a partir de la población registrada por Control de Estudio de la Universidad de Oriente- Núcleo Bolívar de los estudiantes de la promoción 90 de la carrera de Medicina, según la fórmula propuesta por Cochran (1985):

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población.

Z α = 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%)

p = proporción esperada (5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (1-0.05 = 0.95)

d = precisión (5%).

Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina regulares de la promoción 90.
- Estudiantes que decidan participar voluntariamente y den su consentimiento informado.
- Estudiantes sin patología psiquiátrica previa.

Procedimientos

Se elaboró una carta dirigida al director del Centro de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez (Dr. Julio Barreto) a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A). Posteriormente, se procedió a entregar a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, un consentimiento informado, el cual firmaron aceptando su participación voluntaria en el estudio (Apéndice B). Luego se realizó el llenado de la ficha de recolección de datos sociodemográficos (diseñada por los autores y aprobada por el tutor) con el fin de recopilar datos como: edad, sexo, estado civil, tipo de familia, religión, ocupación, domicilio, procedencia e hijos (Apéndice C).

Para conocer el nivel socioeconómico, se utilizó la Escala de Graffar modificada por Méndez – Castellano (Anexo 1), a través de la cual se evaluó el estatus socioeconómico, tomando en cuenta la suma de cuatro variables de carácter social: ocupación del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de

ingresos y condiciones de la vivienda. Cada variable se puntúa del 1 al 5, y cada variable evaluada con su puntaje corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permite agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar.

- Estrato I: 4, 5 y 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta.
- Estrato II: 7, 8 y 9 puntos; clase media alta.
- Estrato III: 10, 11 y 12 puntos; clase media baja.
- Estrato IV: 13, 14, 15 y 16 puntos; situación de pobreza.
- Estrato V: 17, 18, 19 y 20 puntos; situación de pobreza crítica (Méndez, H. y Méndez, M. 1994).

Para medir la inteligencia emocional, se usó el Baron Emotional Quotient Inventory (Inventario de Cociente Emocional de Baron – ICE) en su versión para mayores de 16 años (Anexo 2), el cual contiene 133 ítems con una escala tipo Likert de cinco puntos la cual contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, los evaluados responderán a cada ítem de acuerdo a como sienten, piensan o actúan la mayoría de las veces, según las siguientes opciones de respuestas: 1) Rara vez o nunca, 2) Pocas veces, 3) A veces, 4) Muchas veces y 5) Con mucha frecuencia o siempre.

La interpretación de los resultados del Baron - ICE requiere del usuario una comprensión general de la Inteligencia Emocional. Cuando esto ocurre, los resultados obtenidos son fáciles de interpretar. Por ejemplo, un individuo con una puntuación escalar por debajo de 80 en el Cociente Emocional (CE) total demuestra una capacidad poco desarrollada de la conducta emocional y social, pero con probabilidades de mejorar. Cuando se usa la estrategia psicométrica es importante recordar que las normas de las pruebas representan la ejecución en el test de la

muestra de tipificación, es decir del grupo normativo de referencia. Proporcionan un estándar de comparación para cualquier puntaje bruto alcanzado en el test. Indica la posición relativa del sujeto respecto al grupo normativo, permitiendo una interpretación significativa de su rendimiento con relación a otros. Los rangos de puntuaciones escalares fueron los siguientes:

- 130 y más: capacidad emocional y social atípica. Excelentemente desarrollada.
- 120 a 129: capacidad emocional y social muy alta. Muy bien desarrollada.
- 110 a 119: capacidad emocional y social alta. Bien desarrollado.
- 90 a 109: capacidad emocional y social adecuada. Promedio.
- 80 a 89: capacidad emocional y social baja. Mal desarrollado. Necesita mejorarse.
- 70 a 79: capacidad emocional y social muy baja. Necesita mejorarse considerablemente.
- 69 o menos: capacidad emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo

El modelo de Baron - ICE comprende cinco componentes principales: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general. A su vez, cada una de estas amplias dimensiones involucra un número de subcomponentes que son habilidades relacionadas:

El CE del Componente Intrapersonal evalúa el sí mismo, el yo interior. Comprende los siguientes subcomponentes: comprensión emocional de sí mismo (CM), que es la habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones; diferenciarlos y conocer el porqué de los mismos; asertividad (AS), que

es la habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender nuestros derechos de una manera no destructiva; autoconcepto, (AC), que es la habilidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, reconociendo nuestros aspectos positivos y negativos, como también nuestras limitaciones y posibilidades; autorrealización (AR), que es la habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos de hacerlo; e independencia (IN): es la habilidad para autodirigirse, sentir seguridad de sí mismo con respecto a nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones.

El CE del Componente Interpersonal abarca las habilidades y el desempeño interpersonal. Comprende los siguientes subcomponentes: empatía (EM), que es la habilidad de percibirse, comprender, y apreciar los sentimientos de los demás; las relaciones interpersonales (RI), que es la habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad; y la responsabilidad social (RS), que es la habilidad para demostrarse a sí mismo como una persona que coopera, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social.

El CE del Componente de Adaptabilidad permite apreciar cuán exitosa es la persona para adecuarse a las exigencias del entorno, evaluando y enfrentando de manera efectiva las situaciones problemáticas. Comprende los siguientes subcomponentes: solución de problemas (SP), que es la habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas; la prueba de la realidad (PR), que es la habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos (lo subjetivo) y lo que en la realidad existe (lo objetivo); y la flexibilidad (FL), que es la habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

El CE del Componente del Manejo del Estrés. Comprende los siguientes subcomponentes: tolerancia al estrés (TE), que es la habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes, y fuertes emociones sin “desmoronarse”, enfrentando activa y positivamente el estrés; y el control de los Impulsos (CI), que es la habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar y controlar nuestras emociones.

El CE del Componente del Estado de Ánimo General mide la capacidad de la persona para disfrutar de la vida, la perspectiva que tenga de su futuro, y el sentirse contenta en general. Comprende los siguientes subcomponentes: felicidad (FE): que es la habilidad para sentirse satisfecho con nuestra vida, para disfrutar de sí mismo y de otros, divertirse y expresar sentimientos positivos; y optimismo (OP), que es la habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos.

En cuanto a la validez y confiabilidad del Baron - ICE La validez aparente y de contenido no es la validez en sentido estadístico verdadero, sino más bien un indicativo de cuan bien se piensan los ítems, que cubren el dominio de cada una de las escalas (validez de contenido) y cuán fácilmente son entendidos por el participante (validez aparente), con respecto a este tipo de validación el ICE (índice de cociente emocional) fue convalidado principalmente por la forma sistemática en la cual los ítems fueron generados y seleccionados.

La efectividad de este tipo de validación fue examinada mediante un procedimiento estadístico denominado análisis de los ítems, el cual es susceptible al texto de los ítems, las numerosas series de análisis de los ítems ayudaron a “descartar” los que se relacionaban deficientemente con las definiciones y que no eran bien entendidos por las personas que respondían a ellos. También se hizo uso de

la validez factorial. Este método se aplicó para observar cuan bien los factores propuestos “se llevaban juntos”.

En cuanto a la validación de construcción, los resultados muestran una adecuación cercana entre la estructura de la subescala teórica esperada y la estructura de la subescala empírica sugerida por el análisis de los factores. En relación a la confiabilidad se trabajó la confiabilidad de consistencia interna, la cual se refiere al nivel en el cual todos los ítems de una escala particular miden la misma construcción, siendo examinada. Los coeficientes promedios del Alfa de Crombach son altos para todas las subescalas, variando de un coeficiente bajo 0.69 (responsabilidad social) a uno alto 0.86 (autoestima), con un coeficiente de consistencia interna promedio total de 0.76. Esto indica una muy buena confiabilidad.

Otro tipo de confiabilidad utilizada es la de test retest o coeficiente de estabilidad, se trabajaron con tiempos de 1 mes y 4 meses, la aplicación después de 1 mes arrojó una correlación de 0.85 y después de 4 meses fue de 0.75. Se concluye con una confiabilidad más que adecuada.

Para identificar el nivel de desesperanza, se empleó la Escala de Desesperanza de Beck (Anexo 3) que consta de 20 preguntas, las cuales se puntúan si las repuestas son "Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14,16, 17, 18, 20) y el resto de las repuestas "Falso". El punto de corte más adecuado se sitúa en: 0-3 normal o asintomático; 4-8 leve; 9-14 moderado y 15-20 severo (Beck et al., 1974).

Operacionalización de variables

Variables	Operacionalización
Edad	21-23 24-26 27-29 30-32
Sexo	Femenino Masculino
Tipo de familia	Nuclear Extendida Monoparental Otro
Religión	Cristiano católico Cristiano evangélico Musulmán Otro
Estado Civil	Unión libre Soltero Concubinato Casado Divorciado Viudo
Procedencia	Foráneo Local

Ocupación	Si No ¿Cuál?
Domicilio	Alquilado Familiar Propio
Hijos	Si No
Inteligencia emocional (Rangos)	<p>≥130 Marcadamente alta capacidad emocional.</p> <p>120 a 129 Muy alta capacidad emocional.</p> <p>110 a 119 Alta capacidad emocional bien desarrollada.</p> <p>90 a 109 Promedio. Capacidad emocional adecuada.</p> <p>80 a 89 Baja capacidad emocional.</p> <p>70 a 79 Muy baja capacidad emocional.</p> <p>69 y menos Marcadamente baja capacidad emocional</p>
Componente Intrapersonal	Superior Promedio Limítrofe Inferior Marcadamente bajo

Análisis estadístico

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos y relativos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comparar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) con corrección de Yates y test de Fisher, según el caso, con margen de confianza de 95% ($p < 0,05$). Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la muestra de 70 estudiantes de Medicina de la Promoción 90, se evidenció que 54,29% (n=38) eran mujeres, mientras que 45,71% (n=32) restante fueron hombres. En cuanto a la distribución por edad, 40,0% (n=28) se encontró en el rango de 27-29 años, seguido por 34,29% (n=24) en el rango de 24-26 años. El grupo de 30-32 años representó 20,0% (n=14) y el rango de 21-23 años constituyó 5,71% (n=4) de la muestra. En relación al tipo de familia, la predominancia fue nuclear con 71,43% (n=50), seguidas de las extendidas y monoparentales, ambas con 14,29% (n=10). En cuanto a la religión, 77,14% (n=54) practicaba el cristianismo católico, seguido por el cristianismo evangélico 14,29% (n=10), mientras que otras religiones representaron 8,57% (n=6) de la muestra.

Destacó que 88,57% (n=62) de los estudiantes eran solteros, frente a 11,43% (n=8) en concubinato, no se encontraron en unión libre, casados, divorciados, ni viudos. El 60,0% (n=42) se dedicaba exclusivamente a sus estudios, mientras que 40,0% (n=28) compaginaba el rol de estudiante con diversas actividades laborales como comerciante, contador, enfermero, masajista o mesonero. Ninguno tuvo hijos.

Resalta que 54,29% (n=38) de los estudiantes provenían de lugares fuera de la localidad, mientras que 45,71% (n=32) fueron locales. En cuanto al domicilio, se evidenció que la modalidad alquiler predominó 60,0% (n=42), seguido por la opción de vivir con un familiar 34,29% (n=24) y por último, la alternativa de vivienda propia, representando 5,71% (n=4) de la muestra.

En cuanto al nivel socioeconómico se evidenció que, 45,71% (n=32) de los estudiantes se ubicaron en el estrato III y estrato II para cada caso. Por último, solo 5,71% (n=4) pertenecieron al I y 2,86% (n=2) al nivel IV.

Al determinar rangos de inteligencia emocional se encontró que, 65,71% (n=46) de los casos presentaron marcadamente baja capacidad emocional, seguidos por 20,0% (n=14) donde fue muy baja. Por último solo 11,43% (n=8) tuvieron baja capacidad emocional, y 2,86% (n=2) capacidad emocional adecuada.

Al desglosar la muestra por componentes, se estableció que, el interpersonal fue marcadamente bajo 40,0% (n=28), seguido por el inferior y limítrofe con valores de 25,71% (n=18) para cada uno y promedio 8,57% (n=6). Por su parte, en el componente intrapersonal predominó el inferior 42,86% (n=30), seguido por marcadamente bajo 25,71% (n=18) y limítrofe 22,86% (n=16), por último nivel promedio 8,57% (n=6). En cuanto a la adaptabilidad fue inferior y marcadamente bajo 37,14% (n=26) para cada caso, seguido de limítrofe 22,86% (n=16) y promedio 2,86% (n=2).

Por último, el componente de estado de ánimo general reportó predominio del nivel inferior 37,14% (n=26), seguido de limítrofe, marcadamente bajo y promedio con valores de 25,71% (n=18), 22,86% (n=16), 14,29% (n=10) respectivamente. El manejo del estrés fue marcadamente bajo en 40,0% (n=28), seguido por inferior 28,57% (n=20), limítrofe 20,0% (n=14), promedio 8,57% (n=6) y por último superior 2,86% (n=2) (cabe destacar que el manejo del estrés fue el único componente que obtuvo resultados para nivel superior).

Se encontró la presencia de desesperanza en 34,29% (n=24), siendo leve 28,57% (n=20) y moderada 5,71% (n=4). No se encontraron estudiantes con niveles severos de desesperanza Predominó la ausencia de desesperanza 65,71% (n=46).

Al relacionar las características sociodemográficas con los rangos de inteligencia emocional (IE), fue preponderante el rango de IE marcadamente bajo en cada una de ellas 65,71% (n=46).

Con respecto al sexo, predominaron las femeninas con marcadamente baja 37,14% (n=26), seguido de muy baja capacidad emocional 11,43% (n=8) y baja capacidad emocional 5,71% (n=4); frente a 28,57% (n=20) de masculinos con IE marcadamente baja, seguido por 8,57% (n=6) con muy baja IE, 5,71% (n=4) baja capacidad emocional y por último 2,86% (n=2) con capacidad emocional adecuada (p=0,071).

La medición de los rangos de IE según edad reveló que, 34,43% (n=22) entre 27 – 29 años presentaron niveles marcadamente bajos de IE, seguido por 25,71% (n=18) entre 24-26 años y 8,57% (n=6) entre 30 y 32 años. En los rangos de 24 a 32 años predominó muy baja IE 5,71% (n=4), seguidos por 2,86% (n=2) entre 21-23 años. La IE baja fue 5,71% (n=4) entre 30-32 años, frente a 2,86% (n=2) en los grupos comprendidos entre 21-26 años de edad. Únicamente 2,86% (n=2) entre 27-29 años presentó IE adecuada (p=0,182).

La inteligencia emocional según el tipo de familia indicó prevalencia en todas las categorías para familias nucleares con 48,57% (n=34) marcadamente baja, 14,29% (n=10) muy baja, 5,71% (n=4) baja, y 2,86% (n=2) adecuada. Seguido de 8,57% (n=6) marcadamente baja IE para el tipo de familia extendida y monoparental por igual y 2,86% (n=2) con muy baja y baja IE por igual, tanto para familia extendida como monoparental (p=0,574).

En relación a la religión, la cristiana católica mostró mayoría con 51,43% (n=36) marcadamente baja IE, muy baja IE 17,14% (n=12) y baja 8,57% (n=6), en contraste con los cristianos evangélicos con 5,71% (n=4) para marcadamente baja IE, 2,86% (n=2) muy baja, baja, y adecuada IE para cada una por igual. Con respecto a otros solo se reportó 8,57% (n=2) (p=0,900).

Relativo al estado civil, el grupo de estudiantes solteros figuró con valores de IE marcadamente baja 57,14% (n=40), muy baja 17,14% (n=12), baja 11,43% (n=8) y adecuada 2,86% (n=2); en contraste con 8,57% (n=6) marcadamente baja IE para concubinatos, seguido por 2,86% (n=2) con muy baja (p=0,941)

La asociación entre la inteligencia emocional y la ocupación exhibió predominio en quienes solo estudiaban con 42,86% (n=30) para marcadamente baja IE, seguido de 8,57% (n=6) muy baja, 5,71% (n=4) baja, y 2,86% (n=2) adecuada IE. No obstante aquellos que estudiaban y trabajaban mostraron IE marcadamente baja 22,86% (n=16), 11,43% (n=8) muy baja, 5,71% (n=4) baja (p=0,090).

La asociación entre la inteligencia emocional y la procedencia reveló predominio en las categorías marcadamente baja en locales 34,29% (n=24), seguido de 8,57% (n=6) muy baja y 2,86% (n=2) baja IE; mientras que los foráneos obtuvieron 31,43% (n=22) para marcadamente baja IE, 11,43% (n=8) para muy baja IE, 8,57% (n=6) baja y 2,86% (n=2) adecuada IE, presentándose esta última únicamente en foráneos y alquilados (p=0,846). El Test de Fisher no mostró relación estadísticamente significativa entre las variables.

La asociación entre la inteligencia emocional y el domicilio identificó predominio en las categorías marcadamente baja, muy baja y adecuada en personas que alquilaban en la ciudad, con 37,14% (n=26), 14,29% (n=10) y 2,86% (n=2) respectivamente; los que presentaron IE baja 5,71% (n=4) compartieron valores en ese rango con quienes vivían con familiares. Estos últimos presentaron niveles de IE marcadamente baja 22,86% (n=16) y 5,71% (n=4) para muy baja y baja. Finalmente, quienes contaron con domicilio propio mostraron niveles marcadamente bajos de IE únicamente en 5,71% (n=4) (p=0,772). El Test de Fisher no mostro relación estadísticamente significativa entre las variables.

El Test de Fisher no mostro relación estadísticamente significativa entre las variables.

Al comparar los factores sociodemográficos y niveles de desesperanza, se observó que aquellos sin desesperanza predominaron en todas las categorías con 65,71% (n=46).

En términos de sexo, las mujeres lideraron con 40,0% (n=28) sin desesperanza, seguidas por desesperanza moderada 5,71% (n=4) y niveles leves de la misma 8,57% (n=6). En contraste, los hombres representaron un 25,71% (n=18) sin desesperanza, 20,0% (n=14) con desesperanza leve, sin casos de desesperanza moderada (p=0,124).

Con respecto a la edad, se constató un predominio significativo en el grupo de 27-29 años, con 25,71% (n=18) de sujetos exhibiendo una ausencia de desesperanza. Este liderazgo fue seguido por el rango de 24-26 años con 22,86% (n=16) y el grupo de 30-32 años con 14,29% (n=10). Los valores más bajos se observaron en el grupo de 21-23 años, con 2,86% (n=2). En relación al nivel moderado de desesperanza, los estudiantes de 24-26 años y 30-32 años registraron valores idénticos de 2,86% (n=2), mientras que los grupos de 21-23 años y 27-29 años no presentaron casos moderados. En referencia a la desesperanza leve, el grupo de 27-29 años destacó con 14,29% (n=10), seguido por 8,57% (n=6) de estudiantes entre 24-26 años, así como valores iguales en los grupos de 21-23 años y 30-32 años, ambos con un 2,86% (n=2) (p=0,222).

La variable tipo de familia mostró una prevalencia significativa en el tipo de familia nuclear, con ausencia de desesperanza 42,86% (n=30). Le siguió la familia extendida, con 14,29% (n=10) y la monoparental, con 8,57% (n=6). En lo concerniente al nivel moderado de desesperanza, se observaron valores idénticos para la familia nuclear y monoparental (2,86%, n=2), mientras que no se registraron casos

en la familia extendida Finalmente, en el nivel leve, la nuclear predominó con un 25,71% (n=18), frente al 2,86% (n=2) de la familia monoparental (p=0,784).

Con respecto a la religión, se destacó el cristianismo católico en todas las categorías. El 54,28% (n=38) de estudiantes pertenecientes a esta religión mostraron ausencia de desesperanza. En niveles moderados, se registró 5,71% (n=4) y en niveles leves 17,14% (n=12). Por otro lado, el cristianismo evangélico presentó valores de 11,43% (n=8) sin desesperanza y 2,86% (n=2) de desesperanza leve; sin evidencia de nivel moderado. Otros grupos religiosos representaron el 8,57% (n=6) de la muestra, presentando únicamente desesperanza leve (p=0,999).

En relación al estado civil, se observó una predominancia de solteros con respecto a la ausencia de desesperanza 62,86% (n=44) y desesperanza leve 22,86%, (n=16). Los concubinatos mostraron una ausencia de desesperanza de 2,86% (n=2) y desesperanza leve 5,71% (n=4). En el nivel moderado, tanto solteros como concubinos presentaron 2,86% (n=2). No se registraron estudiantes en unión libre, casados, divorciados ni viudos (p=0,656).

La asociación entre la ocupación y el nivel de desesperanza exhibió predominio en ausencia de desesperanza en aquellos individuos que solo estudiaban 40,0% (n=28) en comparación con los estudiantes que tenían algún tipo de ocupación 25,71% (n=18). La desesperanza leve predominó en los que solo estudiaban 17,14% (n=12), siendo menor en los que además se ocupaban 11,43% (n=8). Ambos presentaron los mismos valores para el nivel moderado 2,86% (n=2) (p=0,718).

Según la procedencia, aquellos con un grado leve eran predominantemente locales 20% (n=14), presentando los foráneos 8,57% (n=6). Sin embargo, solo los que manifestaron un nivel moderado fueron foráneos 5,71% (n=4); predominó la ausencia de desesperanza en ambos grupos, con 25,71% (n=18) locales y 40,0%

(n=28) foráneos ($p=0,914$). Finalmente, se encontró que, los estudiantes con ambos niveles de desesperanza (leve, moderado) vivían alquilados 17,14% (n=12) y 5,71% (n=4), respectivamente. Mientras que aquellos únicamente con nivel de desesperanza leve vivían en domicilio familiar 11,43% (n=8); en los tres tipos de domicilio se registró mayoría de estudiantes sin desesperanza: alquilados 37,14% (n=26), con familiar 22,86% (n=16) y con domicilio propio 5,71% (n=4) ($p=0,718$). En ninguno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Los niveles socioeconómicos predominantes fueron el estrato III (clase media baja) 45,71% (n=32) con los valores más altos de estudiantes con marcadamente baja inteligencia emocional 37,14 (n=26), muy baja 5,71% (n=4) y baja 2,86% (n=4); por igual se encontró el estrato II (clase media alta) 45,71% (n=32), sin embargo con menor cantidad de estudiantes con IE marcadamente baja 22,86% (n=16), muy baja 14,29% (n=10) y baja IE 5,71% (n=4), así como el único estrato social de la muestra en exhibir IE adecuada 2,86% (n=2). En 3er lugar estuvo el estrato I (clase alta) 5,71% (n=4), reportándose solo inteligencia marcadamente baja y baja con 2,86% (n=2) para cada una. Por último, el estrato IV (situación de pobreza) 2,86% (n=2), con marcadamente baja inteligencia emocional 2,86% (n=2) únicamente.

La mayoría de los estudiantes no presentó desesperanza 65,71% (n=46), ubicándose el estrato II en 1er lugar con 31,43% (n=22), en segundo lugar el estrato III con 28,57% (n=20), y por el último el estrato I con 5,71% (n=4). La desesperanza leve obtuvo el segundo lugar en frecuencia, con 17,14% (n=12) en el estrato III, 8,57 (n=6) en el estrato II y 2,86% (n=2) en el IV. Por su parte, la desesperanza moderada solo se presentó en estrato II 5,71% (n=4).

Al correlacionar la inteligencia emocional con la desesperanza, destaca la ausencia de ella en la mayoría de la muestra 65,71% (n=46), donde la presencia de capacidad emocional marcadamente baja fue mayor con 40,0% (n=28), seguido de

rangos muy bajos y bajos en 11,43% (n=8) para cada uno, y adecuados un 2,86% (n=2). Entre los estudiantes que sí presentaron desesperanza, el grupo con IE marcadamente baja mostró prevalencia con un nivel leve en el 22,86% (n=16), seguido por muy baja IE 5,71% (n=4). Aquellos con nivel moderado experimentaron muy baja y marcadamente baja capacidad emocional en un 2,86% (n=2) para igual. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,491$).

Al comparar los niveles de desesperanza con los componentes de inteligencia emocional, se encontró que la mayoría de los estudiantes no presentó niveles de desesperanza en ninguno de los componentes de inteligencia emocional, 65,71% (n=46), predominando el rango de inteligencia emocional inferior en los componentes intrapersonal y adaptabilidad 25,71% (n=18) para cada uno de ellos; y marcadamente bajo en los componentes interpersonal y manejo del estrés en 22,86% (n=16), y 28,57% (n=20) respectivamente.

En cuanto a los que sí presentaron desesperanza, el grupo con grado leve tuvo un componente interpersonal inferior y marcadamente bajo en 11,43% (n=8) por igual, se guió por grado limítrofe 5,71% (n=4), y los que manifestaron un nivel moderado tuvieron un grado marcadamente bajo en 5,71% (n=4) ($p=0,341$). En cuanto al componente intrapersonal, los que tuvieron un nivel leve manifestaron un grado inferior en 14,29% (n=10), seguido por limítrofe 8,57% (n=6) y marcadamente bajo 5,71% (n=4), mientras quienes presentaron nivel moderado de desesperanza mostraron un grado promedio e inferior en 2,86% (n=2) para cada caso ($p=0,384$). Con respecto al componente de adaptabilidad, los que tuvieron un nivel leve manifestaron un grado marcadamente bajo 17,14% (n=12), inferior 8,57% (n=6), y limítrofe 2,86% (n=2), frente a aquellos con nivel moderado con un grado de IE limítrofe e inferior en 2,86% (n=2) por igual, ($p=0,540$).

Respecto al manejo de estrés, resalta el hecho de ser el único componente que mostró grado superior de IE 2,86% (n=2), ubicado entre los estudiantes sin desesperanza. Mientras que en aquellos con un nivel de desesperanza leve, el grado de IE predominante fue marcadamente bajo en 11,43% (n=8), limítrofe 8,57% (n=6), inferior 5,71% (n=4), y promedio 2,86% (n=2); aquellos con nivel moderado mostró únicamente grado inferior 5,71% (n=4) (p=0,462). Finalmente, el estado de ánimo general presentó mayoría de grado inferior en el nivel de desesperanza leve 11,43% (n=8), seguido por limítrofe 8,57% (n=6), marcadamente bajo 5,71% (n=4) y promedio 2,86% (n=2). En cuanto al nivel de desesperanza moderado, se registró grados limítrofe y marcadamente bajo en 2,86% (n=2) para cada caso (p=0,667).

Al relacionar los rangos de IE con los componentes de la misma, fue preponderante el rango de IE marcadamente bajo en cada una de ellos con 65,71% (n=46).

En el componente interpersonal, mostró predominante el grado marcadamente bajo 28,57% (n=20) en estudiantes con IE marcadamente baja, seguido por inferior y limítrofe, 25,71% (n=18) y 11,43% (n=8) respectivamente. En segundo lugar, se encontró el rango muy bajo de IE, con grado limítrofe 11,43% (n=8), seguido de marcadamente bajo 8,57% (n=6). En tercer lugar se encontró baja IE, con grado promedio en 5,71% (n=4), seguidos de grado limítrofe y marcadamente bajo con 2,86% (n=2) por igual. Finalmente, solo 2,86% (n=2) mostro rangos de IE adecuados, estos de grado promedio (p=0,653).

Para el componente intrapersonal, destacó el grado inferior con 31,43% (n=22) de sujetos exhibiendo un rango marcadamente bajo de IE, seguido por marcadamente bajo 20,0% (n=14), y limítrofe 14,29% (n=10). El rango de IE muy baja ocupó el segundo lugar con 8,57% (n=6) de estudiantes en grado limítrofe, acompañado de 2,86% (n=2) en grados promedio e inferior por igual; los grados promedio e inferior

exhibieron 5,71% (n=4) por igual dentro del rango bajo de IE; por último, se encontró 2,86% (n=2) de sujetos en grado inferior de IE adecuada (p=0,781).

Con respecto al componente de adaptabilidad, 31,43% (n=22) de estudiantes grado marcadamente bajo representó a la mayoría del rango marcadamente bajo de IE, seguido por inferior y limítrofe en 28,57% (n=20) y 5,71% (n=4) respectivamente; para IE muy baja se registró liderazgo del grado inferior en 8,57% (n=6), seguido 5,71% (n=4) por igual de estudiantes en grado limítrofe y marcadamente bajo; dentro de la IE baja hubo 11,43% (n=8) de limítrofes únicamente; finalmente, solo se mostró 2,86% (n=2) de sujetos promedio con IE adecuada (p=0,433).

Según el manejo del estrés, figuró con IE marcadamente baja 34,29% (n=24) de sujetos con grado marcadamente bajo, seguido por inferior 20,0% (n=14), y limítrofe con 11,43% (n=8). Respecto a la IE muy baja destacó 2,86% (n=2) promedio, 8,57% (n=6) inferior, 5,71% (n=4) limítrofe, y marcadamente bajo en 2,86% (n=2). Para la IE baja, se encontró estudiantes en grado promedio con 5,71 (n=4), y superior 2,86% (n=2); por último únicamente un 2,86% (n=2) de estudiantes en grado limítrofe mostraron IE adecuada (p=0,279).

Finalmente, en referencia al estado de ánimo general, lideró en IE marcadamente baja el grado inferior con 34,29% (n=24), seguido por 14,29% (n=10) de estudiantes de grado limítrofe y marcadamente bajo por igual, y solo 2,86% (n=2) promedio. En muy baja IE se encontró 8,57% (n=6) de grado limítrofe y marcadamente bajo por igual, seguido por 2,86% (n=2) promedio. En la IE baja, se registró 2,86% (n=2) limítrofe e inferior por igual, frente a 5,71% (n=4) de grado promedio; mientras que el rango adecuado de IE lo ocupó 2,86% (n=2) únicamente (p=0,455). En ninguno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1

**Factores Sociodemográficos en estudiantes de medicina de la promoción
90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.**

Sexo	n	%
Masculino	32	45,71
Femenino	38	54,29
Total	70	100
Edad (años)	n	%
21-23	4	5,71
24-26	24	34,29
27-29	28	40,0
30-32	14	20,0
Total	70	100
Tipo de familia	n	%
Nuclear	50	71,43
Extendida	10	14,29
Monoparental	10	14,29
Otro	0	-
Total	70	100
Religión	n	%
Cristiano católico	54	77,14
Cristiano evangélico	10	14,29
Musulmán	0	-
Otro	6	8,57
Total	70	100

Tabla 2

**Nivel socioeconómico en estudiantes de medicina de la promoción 90.
Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.**

Escala de Graffar		
	n	%
I	4	5,71
II	32	45,71
III	32	45,71
IV	2	2,86
V	0	-
Total	70	100

Tabla 3

Rangos de inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

Inteligencia emocional		
	n	%
Marcadamente alta capacidad emocional	0	-
Muy alta capacidad emocional	0	-
Alta capacidad emocional, bien desarrollada	0	-
Capacidad emocional adecuada	2	2,86
Baja capacidad emocional	8	11,43
Muy baja capacidad emocional	14	20,0
Marcadamente baja capacidad emocional	46	65,71
Total	70	100

Tabla 4

Componentes de inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

Componente de inteligencia emocional		
Interpersonal	n	%
Superior	0	-
Promedio	6	8,57
Limítrofe	18	25,71
Inferior	18	25,71
Marcadamente bajo	28	40,0
Total	70	100
Intrapersonal	n	%
Superior	0	-
Promedio	6	8,57
Limítrofe	16	22,86
Inferior	30	42,86
Marcadamente bajo	18	25,71
Total	70	100
Adaptabilidad	n	%
Superior	0	-
Promedio	2	2,86
Limítrofe	16	22,86
Inferior	26	37,14
Marcadamente bajo	26	37,14
Total	70	100

Tabla 4.1

Estado de ánimo general, y manejo de estrés en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

Estado de ánimo general	n	%
Superior	0	-
Promedio	10	14,29
Limítrofe	18	25,71
Inferior	26	37,14
Marcadamente bajo	16	22,86
Total	70	100

Manejo del estrés	n	%
Superior	2	2,86
Promedio	6	8,57
Limítrofe	14	20,0
Inferior	20	28,57
Marcadamente bajo	28	40,0
Total	70	100

Tabla 5

**Niveles de desesperanza en estudiantes de medicina de la promoción 90.
Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.**

Desesperanza		
Presencia de desesperanza		
	n	%
Si	24	34,29
No	46	65,71
Total	70	100
Nivel de desesperanza		
	n	%
Leve	20	28,57
Moderada	4	5,71
Severa	0	-
Sub-total	24	34,28
Total	70	100

Tabla 6

**Factores sociodemográficos según rangos de inteligencia emocional en
estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo
Bolívar. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.**

Factores sociodemográficos	Rangos de inteligencia emocional								Total	Valor <i>p</i>
	Adecuada		Baja		Muy baja		Marcadamente baja			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Masculino	2	2,86	4	5,71	6	8,57	20	28,57	32	45,71
Femenino	0	-	4	5,71	8	11,43	26	37,14	38	54,29
Total	2	2,86	8	11,43	14	20	46	65,71	70	100
Edad (años)										
21-23	0	-	2	2,86	2	2,86	0	-	4	5,71
24-26	0	-	2	2,86	4	5,71	18	25,71	24	34,29
27-29	2	2,86	0	-	4	5,71	22	34,43	28	40,0
30-32	0	-	4	5,71	4	5,71	6	8,57	14	20,0
Total	2	2,86	8	11,43	14	20	46	65,71	70	100
Tipo de familia										
Nuclear	2	2,86	4	5,71	10	14,29	34	48,57	50	71,43
Extendida	0	-	2	2,86	2	2,86	6	8,57	10	14,29
Monoparental	0	-	2	2,86	2	2,86	6	8,57	10	14,29
Otro	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	2	2,86	8	11,43	14	20	46	65,71	70	100
Religión										
Cristiano católico	0	-	6	8,57	12	17,14	36	51,43	54	77,14
Cristiano evangélico	2	2,86	2	2,86	2	2,86	4	5,71	10	14,29
Musulmán	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Otro	0	-	0	-	0	-	6	8,57	6	8,57
Total	2	2,86	8	11,43	14	20	46	65,71	70	100
Estado civil										
Unión Libre	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Soltero	2	2,86	8	11,43	12	17,14	40	57,14	62	88,57
Concubinato	0	-	0	-	2	2,86	6	8,57	8	11,43
Casado	0	-	0	-	0	-	2	-	0	-
Divorciado	0	-	0	-	0	-	2	-	0	-
Viudo	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	2	2,86	8	11,43	14	20	46	65,71	70	100

Tabla 6.1

Ocupación, procedencia y domicilio según rangos de inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

Factores Sociodemográficos	Rangos de inteligencia emocional								Total	Valor <i>p</i>	
	Adecuada		Baja		Muy Baja		Marcadamente baja				
Ocupación	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Si	0	-	4	5,71	8	11,43	16	22,86	28	40,0	0,090
No	2	2,86	4	5,71	6	8,57	30	42,86	42	60,0	
Total	2	2,86	8	11,43	14	20,0	46	65,71	70	100	
Procedencia	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Local	0	-	2	2,86	6	8,57	24	34,29	32	45,71	0,846
Foráneo	2	2,86	6	8,57	8	11,43	22	31,43	38	54,29	
Total	2	2,86	8	11,43	14	20	46	65,71	70	100	
Domicilio	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alquilado	2	2,86	4	5,71	10	14,29	26	37,14	42	60,0	
Familiar	0	-	4	5,71	4	5,71	16	22,86	24	34,29	0,772
Propio	0	-	0	-	0	-	4	5,71	4	5,71	
Total	2	2,86	8	11,43	14	20	46	65,71	70	100	

Tabla 7

Factores sociodemográficos según niveles de desesperanza en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Factores sociodemográficos	Desesperanza						Total	Valor <i>p</i>	
	Leve		Moderada		Sin desesperanza				
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	14	20,0	0	-	18	25,71	32	45,71	0,124
Femenino	6	8,57	4	5,71	28	40,0	38	54,28	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	
Edad (años)	n	%	n	%	n	%	n	%	
21-23	2	2,86	0	-	2	2,86	4	5,71	
24-26	6	8,57	2	2,86	16	22,86	24	34,29	0,222
27-29	10	14,29	0	-	18	25,71	28	40,0	
30-32	2	2,86	2	2,86	10	14,29	14	20,0	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	
Tipo de familia	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nuclear	18	25,71	2	2,86	30	42,86	50	71,43	
Extendida	0	-	0	-	10	14,29	10	14,29	0,784
Monoparental	2	2,86	2	2,86	6	8,57	10	14,29	
Otro	0	-	0	-	0	-	0	-	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	
Religión	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cristiano católico	12	17,14	4	5,71	38	54,28	54	77,14	
Cristiano evangélico	2	2,86	0	-	8	11,43	10	14,29	0,999
Musulmán	0	-	0	-	0	-	0	-	
Otro	6	8,57	0	-	0	-	6	8,57	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	

Tabla 7.1

Estado civil y ocupación según niveles de desesperanza en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Factores sociodemográficos	Desesperanza						Total	Valor p	
	Leve		Moderada		Sin Desesperanza				
Estado civil	n	%	n	%	n	%	n	%	
Unión Libre	0	-	0	-	0	-	0	-	0,656
Soltero	16	22,86	2	2,86	44	62,86	62	88,57	
Concubinato	4	5,71	2	2,86	2	2,86	8	11,43	
Casado	0	-	0	-	0	-	0	-	
Divorciado	0	-	0	-	0	-	0	-	
Viudo	0	-	0	-	0	-	0	-	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	
Ocupación	n	%	n	%	n	%	n	%	
Si	8	11,43	2	2,86	18	25,71	28	40,0	0,882
No	12	17,14	2	2,86	28	40,0	42	60,0	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	

Tabla 7.2

Procedencia y domicilio según niveles de desesperanza en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

Factores sociodemográficos	Desesperanza						Total	Valor p	
	Leve		Moderada		Sin Desesperanza				
Procedencia	n	%	n	%	n	%	n	%	
Local	14	20,0	0	-	18	25,71	32	45,71	0,914
Foráneo	6	8,57	4	5,71	28	40,0	38	54,29	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	
Domicilio	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alquilado	12	17,14	4	5,71	26	37,14	42	60,0	0,718
Familiar	8	11,43	0	-	16	22,86	24	34,29	
Propio	0	-	0	-	4	5,71	4	5,71	
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100	

Tabla 8

**Nivel socioeconómico según rangos de inteligencia emocional en
estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo
Bolívar.Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.**

Escala de Graffar	Rangos de inteligencia emocional								Total	
	Adecuada		Baja		Muy baja		Marcadamente baja			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Clase alta I	0	-	2	2,86	0	-	2	2,86	4	5,71
Clase media alta II	2	2,86	4	5,71	10	14,29	16	22,86	32	45,71
Clase media baja III	0	-	2	2,86	4	5,71	26	37,14	32	45,71
Situación de pobreza IV	0	-	0	-	0	-	2	2,86	2	2,86
Total	2	2,86	8	11,43	14	20,0	46	65,71	70	100

χ^2 con corrección de Yates = 0,44; gl: 9; Test de Fisher: p : 0,612 (NS).

Tabla 8.1

Nivel socioeconómico según niveles de desesperanza en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Escala de Graffar	Desesperanza						Total	
	Leve		Moderada		Sin desesperanza		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Clase alta I	0	-	0	-	4	5,71	4	5,71
Clase media alta II	6	8,57	4	5,71	22	31,43	32	45,71
Clase media baja III	12	17,14	0	-	20	28,57	32	45,71
Situación de pobreza IV	2	2,86	0	-	0	-	2	2,86
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100

χ^2 con corrección de Yates = 0,28; gl: 3; Test de Fisher: p : 0,423 (NS)

Tabla 9

**Rangos de inteligencia emocional según niveles de desesperanza en
estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo
Bolívar.Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.**

Rangos de inteligencia emocional	Desesperanza						Total	
	Leve		Moderada		Sin desesperanza			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Capacidad emocional adecuada	0	-	0	-	2	2,86	2	2,86
Baja capacidad emocional	0	-	0	-	8	11,43	8	11,43
Muy baja capacidad emocional	4	5,71	2	2,86	8	11,43	14	20,0
Marcadamente baja capacidad emocional	16	22,86	2	2,86	28	40,0	46	65,71
Total	20	28,57	4	5,72	46	65,71	70	100

χ^2 con corrección de Yates = 0,57; gl: 3; Test de Fisher: p : 0,491 (NS).

Tabla 10

Componentes de inteligencia emocional según niveles de desesperanza en
estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo
Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.

Componente de inteligencia emocional	Desesperanza						Total	Valor <i>p</i>
	Leve		Moderado		Sin desesperanza			
Interpersonal	n	%	n	%	n	%	n	%
Promedio	0	-	0	-	6	8,57	6	8,57
Limítrofe	4	5,71	0	-	14	20,0	18	25,71
Inferior	8	11,43	0	-	10	14,29	18	25,71
Marcadamente bajo	8	11,43	4	5,71	16	22,86	28	40,0
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100
Intrapersonal	n	%	n	%	n	%	n	%
Promedio	0	-	2	2,86	4	5,71	6	8,57
Limítrofe	6	8,57	0	-	10	14,29	16	22,86
Inferior	10	14,29	2	2,86	18	25,71	30	42,86
Marcadamente bajo	4	5,71	0	-	14	20,0	18	25,71
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100
Adaptabilidad	n	%	n	%	n	%	n	%
Promedio	0	-	0	-	2	2,86	2	2,86
Limítrofe	2	2,86	2	2,86	12	17,14	16	22,86
Inferior	6	8,57	2	2,86	18	25,71	26	37,14
Marcadamente bajo	12	17,14	0	-	14	20,0	26	37,14
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100

Tabla 10.1

**Componentes de inteligencia emocional según niveles de desesperanza en
estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo
Bolívar. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar.**

Componente de inteligencia emocional	Desesperanza						Total	Valor <i>p</i>
	Leve		Moderado		Sin desesperanza			
Manejo del estrés	n	%	n	%	n	%	n	%
Superior	0	-	0	-	2	2,86	2	2,86
Promedio	2	2,86	0	-	4	5,71	6	8,57
Limítrofe	4	5,71	0	-	10	14,29	14	20,0
Inferior	6	8,57	4	5,71	10	14,29	20	28,57
Marcadamente bajo	8	11,43	0	-	20	28,57	28	40,0
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100
Estado de ánimo general	n	%	n	%	n	%	n	%
Promedio	2	2,86	0	-	8	11,43	10	14,29
Limítrofe	6	8,57	2	2,86	10	14,29	18	25,71
Inferior	8	11,43	0	-	18	25,71	26	37,14
Marcadamente bajo	4	5,71	2	2,86	10	14,29	16	22,86
Total	20	28,57	4	5,71	46	65,71	70	100

Tabla 11

Componentes de inteligencia emocional según rangos en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar.

Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Componente de inteligencia emocional	Rangos de inteligencia emocional								Total	Valor <i>p</i>
	Adecuada		Baja		Muy baja		Marcadamente baja			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Interpersonal										
Promedio	2	2,86	4	5,71	0	-	0	-	6	8,57
Limítrofe	0	-	2	2,86	8	11,43	8	11,43	18	25,71
Inferior	0	-	0	-	0	-	18	25,71	18	25,71
Marcadamente bajo	0	-	2	2,86	6	8,57	20	28,57	28	40,0
Total	2	2,86	8	11,43	14	20,0	46	65,71	70	100
Intrapersonal										
Promedio	0	-	4	5,71	2	2,86	0	-	6	8,57
Limítrofe	0	-	0	-	6	8,57	10	14,29	16	22,86
Inferior	2	2,86	4	5,71	2	2,86	22	31,43	30	42,86
Marcadamente bajo	0	-	0	-	4	5,71	14	20,0	18	25,71
Total	2	2,86	8	11,43	14	20,0	46	65,71	70	100
Adaptabilidad										
Promedio	2	2,86	0	-	0	-	0	-	2	2,86
Limítrofe	0	-	8	11,43	4	5,71	4	5,71	16	22,86
Inferior	0	-	0	-	6	8,57	20	28,57	26	37,14
Marcadamente bajo	0	-	0	-	4	5,71	22	31,43	26	37,14
Total	2	2,86	8	11,43	14	20,0	46	65,71	70	100

Tabla 11.1

Manejo del estrés y estado de ánimo general según rangos de inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la promoción 90. Universidad De Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Componente de inteligencia emocional	Rangos de inteligencia emocional								Total	Valor <i>p</i>	
	Adecuada		Baja		Muy baja		Marcadamente baja				
Manejo del estrés	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Superior	0	-	2	2,86	0	-	0	-	2	2,86	
Promedio	0	-	4	5,71	2	2,86	0	-	6	8,57	
Limítrofe	2	2,86	0	-	4	5,71	8	11,43	14	20,0	0,279
Inferior	0	-	0	-	6	8,57	14	20,0	20	28,57	
Marcadamente bajo	0	-	2	2,86	2	2,86	24	34,29	28	40,0	
Total	2	2,86	8	11,43	14	20,0	46	65,71	70	100	
Estado de ánimo general	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Promedio	2	2,86	4	5,71	2	2,86	2	2,86	10	14,29	
Limítrofe	0	-	2	2,86	6	8,57	10	14,29	18	25,71	0,455
Inferior	0	-	2	2,86	0	-	24	34,29	26	37,14	
Marcadamente bajo	0	-	0	-	6	8,57	10	14,29	16	22,86	
Total	2	2,86	8	11,43	14	20,0	46	65,71	70	100	

DISCUSIÓN

El desarrollo de competencias emocionales en estudiantes de medicina, disminuyen su vulnerabilidad ante determinadas disfunciones, tales como la ansiedad, la depresión y el burnout, y la desesperanza, generando en él, un incremento en el bienestar psicológico y emocional, los cuales le permiten desarrollar adecuadamente su etapa formativa y profesional (Leo et al., 2019).

En el presente estudio, la mayoría de los estudiantes fueron de sexo femenino, con edades comprendidas entre 27-29 años de familia nuclear, cristianos católicos, solteros, sin otra ocupación ni hijos, de procedencia foránea y vivienda alquilada. Resultados similares a los reportados por Contreras et al. (2022) en Guatemala, Barraza et al. (2017) en Chile, Sante (2023) en Perú, Páez y Castaño (2020) en Colombia y Velásquez y Zapata (2023) en Venezuela, quienes establecieron que el sexo femenino fue más frecuente en 72,4%; 82,1%; 57,27%; 52,8% y 71,8% respectivamente.

En cuanto a la edad, se encuentran similitudes con el estudio realizado en Ciudad Bolívar, Venezuela, por Velásquez y Zapata (2023), a través de los factores sociodemográficos e inteligencia emocional en estudiantes de medicina, establecieron que 57,3% tenía entre 27-29 años. En cambio, Páez y Castaño (2020), en un estudio de inteligencia emocional y empatía en estudiantes de Medicina, la edad promedio de 21,23 años y, para Contreras (2023) 55,6% tenían entre 20-22 años de edad.

Con respecto al tipo de familia, religión, domicilio, presencia de hijos, estado civil y ocupación, Velásquez y Zapata (2023) determinaron que 66% tenía una familia nuclear, seguido de 24,3% monoparental. En 66% fueron cristianos católicos,

seguido de cristiano evangélico en 29,1%. Además; 52,1% vivía alquilado, seguido de 45,6% que vivía con familiar y, 93,2% no tenía hijos, frente al 6,8% que sí tenía.

En 68,9% de esos casos los estudiantes estaban solteros, seguido de 16,5% que vivía en concubinato y, 68,9% solo se dedicaba a estudiar, seguido de 31,1% que estudiaba y trabajaba. Según la procedencia, estos autores señalaron que 66% eran locales y 34% foráneos. En cambio, Contreras et al. (2022), determinaron que 77% provenía de un área rural. Por otro lado, gran parte de los estudiantes se ubica en el estrato III de nivel socioeconómico. En Colombia, Páez y Castaño (2020), establecieron que 33,6% se ubicó en el estrato social IV, seguido de 32,7% en el estrato social III. A nivel local, Venezuela, Velásquez y Zapata (2023) precisaron que 54,4% eran de clase media alta, seguido de 25,2% que era clase media baja.

La mayoría tuvo un rango de inteligencia emocional marcadamente bajo. Siendo estos resultados contrastantes con otros autores como Páez y Castaño (2020) donde 65,5% tuvo un rango muy bajo, seguido de 18,5% con un nivel bajo. Según Contreras (2023), 67,2% tuvo un nivel medio de IE y para Barraza et al. (2017) los puntajes fueron promedio, situando al global de la muestra en niveles adecuados. En Ecuador, Anchatuña (2018), en un estudio de inteligencia emocional y depresión; 37,6% tuvo una IE adecuada, seguida de 23,5% donde estuvo mal desarrollada. Por el contrario, Velásquez y Zapata (2023), encontraron que el rango de inteligencia emocional estuvo marcadamente alto con 79,6%, seguido de alta capacidad emocional en 6,8%, muy alta capacidad emocional en 5,8%, baja capacidad emocional en 4,9% e inteligencia emocional promedio en solo 2,9%.

Al desglosarlo por componentes, se estableció que el componente interpersonal fue marcadamente bajo, el componente intrapersonal fue inferior, la adaptabilidad inferior y marcadamente baja por igual, el manejo del estrés fue marcadamente bajo y el estado de ánimo general fue inferior. En ese sentido, para Velásquez y Zapata

(2023), el componente emocional interpersonal fue predominantemente promedio 52,4%; la inteligencia intrapersonal, resultó promedio en 61,2%; la adaptabilidad fue predominantemente promedio en 49,5%; el estado de ánimo en general estuvo en un nivel promedio en 37,9% y el manejo del estrés estuvo en el nivel limítrofe en 46,6%. Según Páez y Castaño (2020), el área interpersonal e intrapersonal tuvo valores promedio.

Por su parte, si bien Contreras (2023), no establecieron sus resultados por estos componentes, si determinaron que 59,7% tuvo nivel medio de atención, 50,4% nivel medio de claridad, 53,4% nivel medio de reparación, 52,2% reflexionaba sus sentimientos y 45,1% reflexionaba sobre su estado de ánimo.

Según Contreras (2023), los estudiantes universitarios, no solo se encuentran expuestos a los desafíos y exigencias del entorno académico, sino también a las responsabilidades y urgencias de su vida cotidiana, representando un grupo de riesgo a desarrollar depresión, así como desesperanza, cuyo riesgo se incrementa en estudiantes de Ciencias de la Salud. En este estudio, se encontró la presencia de desesperanza en un tercio de la muestra, siendo leve en la mayoría de los casos. De igual manera, Sante (2023), estableció que 48,18% no presentó desesperanza y, que en aquellos que sí, fue leve y moderada en 22,7%, para cada caso. En nuestro medio, Jiménez y Contasti (2023) determinaron los niveles de estrés y desesperanza en estudiantes de la carrera de Medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, encontrando que hubo desesperanza en 100,0% (n=81), siendo la más frecuente la desesperanza moderada en 70,4% (n=57).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar los factores sociodemográficos con los rangos de inteligencia emocional. Sin embargo, las mujeres manifestaron peores niveles de IE que los hombres. Según Anchatuña

(2018), la IE adecuada se observó con mayor frecuencia en mujeres (40,6%) en comparación con los hombres (34,4%). Según Contreras et al. (2022), predominó la inteligencia emocional en el sexo femenino con mayor porcentaje en relación al masculino. Según Velásquez y Zapata (2023), predominó el sexo femenino en todas las categorías con 59,2%, sin diferencias estadísticamente significativas. Según Sante (2023), fue normal en 55,3% en el sexo masculino y 42,86% en el femenino, sin asociación estadística y, para Páez y Castaño (2020), no hubo relación entre IE y género ($p > 0,01$).

Siguiendo las otras variables como la edad, tipo de familia, religión, estado civil, ocupación, procedencia, domicilio y la presencia de hijos, se encontraron similitudes con los resultados de Velásquez y Zapata (2023), encontrándose 42,7% entre 27-29 años. La prevalencia de IE marcadamente alta fue en todas las categorías en familias nucleares con 52,4%. En todas las categorías predominaron los cristianos católicos con 50,5%; solteros con 52,4%, sin ocupación con 52,4%, foráneos con 54,4%; que alquilaban en la ciudad con 39,8% y sin hijos con 72,8%.

Por otra parte, no se encontraron diferencias al relacionar los factores sociodemográficos con los el nivel de desesperanza, aunque predominó la ausencia de desesperanza en más de la mitad de la muestra. El sexo femenino lideró con 40.0% sin desesperanza, seguidas por niveles moderados y leves con 5.71% y 8.57%, respectivamente. En contraste, los hombres representaron el 25.71% sin desesperanza, 20.0% con desesperanza leve, y no hubo casos de desesperanza moderada.

El grupo etario entre 27-29 años tuvo predominio 25.71% sin desesperanza, seguida por los grupos de 24-26 años y 30-32 años con 22.86% y 14.29% respectivamente. Tasas más bajas se observaron entre 21-23 años con 2.86%. Para desesperanza moderada, 24-26 y 30-32 años registraron 2.86%, sin casos en 21-23 y

27-29 años; para desesperanza leve, 27-29 años lideró con 14.29%, seguido por 8.57% en 24-26 años, y 2.86% entre 21-23 y 30-32 años por igual. En el tipo de familia, la nuclear prevaleció con más de la mitad sin desesperanza 42.86%, seguida por la familia extendida 14.29%. En niveles moderados, se registró valores idénticos para nuclear y monoparental con 2.86%, sin casos en familia extendida; y respecto a desesperanza leve, la familia nuclear lideró con 25.71%, frente a 2.86% en la monoparental.

Entre otros factores sociodemográficos encontramos que la religión cristiana católica fue predominante con más de la mitad sin desesperanza 54.28%. En niveles moderados y leves, registró 5.71% y 17.14%, respectivamente. El cristianismo evangélico tuvo 11.43% sin desesperanza, 2.86% con desesperanza leve, sin casos moderados. Otros grupos religiosos representaron 8.57%, mostrando únicamente desesperanza leve. En lo que respecta al estado civil, solteros predominaron en ausencia de desesperanza 62.86%, así como en desesperanza leve 22.86%. Concubinatos tuvieron 2.86% sin desesperanza, 5.71% con desesperanza leve. Ambos presentaron 2.86% en desesperanza moderada. No hubo estudiantes en unión libre, casados, divorciados ni viudos.

Resalta entre quienes solo estudiaban la representación de más de la mitad de la población sin desesperanza con 40.0%, comparado con el 25.71% para quien tuvo alguna ocupación. Desesperanza leve predominó en quienes solo estudiaban con más de la mitad 17.14%, siendo menor en quienes además trabajaban con 11.43%. Ambos grupos presentaron 2.86% en desesperanza moderada. En procedencia, locales tuvieron más de la mitad de desesperanza leve 20%, mientras que foráneos mostraron menos de la mitad de desesperanza moderada 5.71%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos.

Sin embargo, Jiménez y Contasti (2023) en su estudio, al comparar los niveles de desesperanza con el sexo, encontraron que en todos los niveles de desesperanza (leve, moderada y severa) predominó el sexo femenino en 52,4% (n=11); 61,4% (n=35) y 66,7% (n=2), respectivamente ($p=0,37$) y, según la edad, los que presentaron desesperanza leve y moderada tuvieron un rango de edad de 24-26 años en 47,6% (n=10) y 42,1% (n=24), respectivamente. En cambio, aquellos que presentaron desesperanza severa tuvieron entre 21-23 años 66,7% (n=2) ($p=0,40$).

Tampoco se encontraron diferencias significativas al correlacionar el nivel socioeconómico con los rangos de inteligencia emocional y el nivel de desesperanza. Siendo esto concordante con Páez y Castaño (2020), quienes encontraron que no hubo relación entre IE y estrato social ($p>0,01$) y, Velásquez y Zapata (2023), donde predominó en todas las categorías de personas clase media alta (II) en 44,7%, sin asociación estadística.

Según Nada et al. (2022), el estilo de vida estresante de los estudiantes de medicina y la falta de actividades extracurriculares y programas de entrenamiento de habilidades conducen a niveles reducidos de inteligencia emocional y desesperanza. En este estudio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los rangos de inteligencia emocional con los niveles de desesperanza. En Bangladesh, Mollah (2012), en un estudio de relación entre la inteligencia emocional, la autoestima y la desesperanza de los estudiantes de universidades públicas, hubo asociación significativa entre estos tres. La inteligencia emocional y la autoestima se correlacionaron positivamente ($p<0,01$) entre sí, y la desesperanza tuvo correlación negativa con la inteligencia emocional ($p<0,01$).

Por su parte, no hubo diferencias al relacionar los componentes de inteligencia emocional con los rangos de la misma y los niveles de desesperanza. En ese sentido, Páez y Castaño (2020), encontraron que para el componente interpersonal, hubo

prevalencia del sub-componente promedio, con inteligencia emocional marcadamente alta en 37,9%; el componente intrapersonal también presentó mayor valor en el sub-componente promedio, con inteligencia emocional marcadamente alta 47,6%; en la adaptabilidad, predominó el sub-componente promedio, con inteligencia emocional marcadamente alta en 38,8%; en el manejo del estrés, predominó el sub-componente límite, con inteligencia emocional marcadamente alta en 36,9% y en el estado de ánimo, el sub-componente con mayor valor fue el promedio con 31,1%.

En contraste con los hallazgos de Velásquez y Zapata (2023), quienes analizaron la inteligencia emocional en una muestra de 103 estudiantes de medicina, se observaron notables diferencias en los resultados obtenidos en este estudio, centrado en una muestra de 70 estudiantes.

En el estudio de Velásquez y Zapata, al analizar los rangos de IE según sus componentes, se destacó la preeminencia del subcomponente promedio. En el componente interpersonal, el 52.4% de los estudiantes presentaron IE marcadamente alta, muy alta y alta combinadas. Asimismo, en el componente intrapersonal, el subcomponente promedio lideró con un 61.2%. En adaptabilidad y manejo del estrés, nuevamente, el subcomponente promedio prevaleció con un 49.5% y un 46.6%, respectivamente. En el análisis del estado de ánimo, el subcomponente promedio alcanzó un 37.9%, seguido por el subcomponente superior con un 35.9%. Destacó un hallazgo en el subcomponente límite, que alcanzó un 18%, divergiendo del patrón en los componentes interpersonal, intrapersonal y adaptabilidad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables evaluadas.

Por otro lado, se evidenció en este estudio que el rango marcadamente bajo de IE prevaleció en todos los componentes con un 65.71%. En el componente interpersonal, el grado marcadamente bajo fue predominante (28.57%), seguido por los grados inferior y límite (25.71% y 11.43%, respectivamente). En el

componente intrapersonal, el grado inferior lideró con un 31.43%, seguido por marcadamente bajo (20.0%) y limítrofe (14.29%). En adaptabilidad, el grado marcadamente bajo representó la mayoría (31.43%), seguido por limítrofe y promedio (28.57% y 5.71%, respectivamente). En el manejo del estrés, se destacó la IE marcadamente baja (34.29%), seguido por el grado inferior (20.0%) y limítrofe (11.43%). En el estado de ánimo general, lideró el grado inferior en IE marcadamente baja (34.29%), seguido por grados limítrofe y marcadamente bajo (14.29% cada uno), y solo un 2.86% en el grado promedio. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos.

Por último, vale la pena destacar que en un artículo realizado por Hernández y Dickinson (2014), se destaca la importancia del estudio de la inteligencia emocional en la educación médica, lo anterior para ayudar a los médicos a comprender y crear una forma inteligente de sentir, cultivando sentimientos equilibrados y, tras ello, un mejor comportamiento en las relaciones familiares y escolares.

CONCLUSIONES

En una muestra basada en 70 estudiantes de último año de medicina de la promoción 90, arrojó luz sobre diversos aspectos sociodemográficos, donde destacó que la mayoría de los participantes en el estudio correspondió al género femenino, con edades comprendidas entre 27 y 29 años, provenientes de familias nucleares y adherentes a la religión cristiana católica. En su mayoría, los participantes se encontraban en la categoría de solteros, sin ocupación adicional, sin hijos y provenientes de áreas geográficas foráneas, con residencia en viviendas alquiladas. Respecto al nivel socioeconómico, se observó una distribución predominante entre los estratos III y II.

En cuanto a la inteligencia emocional, se evidenció que la mayoría de los estudiantes presentó un rango marcadamente bajo. Al desglosar los componentes, se destacó que el componente interpersonal exhibió un nivel marcadamente bajo, al igual que el componente intrapersonal. La adaptabilidad fue inferior, alcanzando incluso niveles marcadamente bajos. El manejo del estrés mostró un predominio de niveles marcadamente bajos, al igual que el estado de ánimo general, que se situó en un rango inferior.

Adicionalmente al analizar los factores sociodemográficos en relación con los niveles de desesperanza, destacó la predominante ausencia de desesperanza, la cual abarcó más de la mitad de la muestra.

En términos de género, las mujeres lideraron con una cantidad mayor sin desesperanza, mientras que los hombres representaron una cantidad menor, estos con una mayoría de casos leves, frente a una mayoría en moderados entre femeninas. La edad de 27-29 años fue la más asociada con la ausencia de desesperanza, seguida por

el grupo de 24-26 años. En cuanto al tipo de familia, la nuclear predominó en ausencia de desesperanza. En términos religiosos, el cristianismo católico fue prevalente en todos los niveles, destacando una cantidad mayor sin desesperanza.

Los solteros mostraron predominio en la ausencia de desesperanza, seguidos por los concubinos. Aquellos que solo estudiaban presentaron la mayor ausencia de desesperanza. En cuanto a la procedencia, los locales presentaron una cantidad mayor de ausencia de desesperanza. En relación al tipo de vivienda, no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los casos. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la relación entre estos factores y los niveles de desesperanza en la muestra estudiada.

En términos de la correlación entre los rangos de inteligencia emocional y los niveles de desesperanza, así como la comparación de los componentes de inteligencia emocional con los rangos y niveles de desesperanza, tampoco se encontraron diferencias significativas. Estos resultados sugieren que, a pesar de las variadas características sociodemográficas de los participantes, la inteligencia emocional y la desesperanza no mostraron asociaciones estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES

Implementar de programas específicos destinados a los estudiantes, con el objetivo de sensibilizar acerca de la relevancia de la inteligencia emocional. Estos programas deben centrarse en el cultivo de habilidades concretas, tales como el control de impulsos, la gestión y regulación emocional, la empatía, la resolución de problemas, la toma de decisiones y la capacidad para enfrentar el estrés.

Fortalecer los aspectos relacionados con la inteligencia emocional en los estudiantes de medicina, buscando mejorar su desarrollo integral en los aspectos social, académico y afectivo.

Realizar intervenciones psicológicas específicas en relación a los estudiantes que experimenten desesperanza, las cuales permitan concluir diagnósticos precisos de las causas subyacentes y ofrecer tratamientos oportunos basados en tareas psicológicas adaptadas a sus necesidades individuales.

Se recomienda ampliar la investigación a otras poblaciones y muestras para enriquecer la comprensión de la relación entre las variables de inteligencia emocional y desesperanza en contextos académicos y profesionales diversos.

Estas propuestas buscan contribuir a la formación integral de los estudiantes de medicina, fomentando su bienestar emocional y creando un entorno propicio para su desarrollo académico y personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alamo, C. 2019. Escala de desesperanza de Beck como instrumento util para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev Chil Neuropsiquiatria* [Serie en línea] 57(2). Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167. [Mayo, 2023].
- Anchatuña, N. 2018. Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Ambato, Ecuador. U.T.A. pp 98. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27291/2/PROYECTO%20DE%20TESIS..pdf>. [Noviembre, 2023].
- Andrade, J., Duffay, L., Ortega, P., Ramírez, E., Carvajal, J. 2017. Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. *Duazary* [Serie en línea] 14(2). Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734017/512158734017.pdf>. [Mayo, 2023].
- Antay, C., De la Cruz, K., Enriquez, A., Garrido, C. 2013. La manifestación de las habilidades de la inteligencia emocional de los niños y niñas de 5 años de la institución educativa el milagro ubicada en el distrito de chorrillos perteneciente a la Ugel 07. Tesis de Grado. Programa de Formación Inicial Docente. Lima, Perú. I.P.N.M. pp 248. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.monterrico.edu.pe/bitstream/20.500.12905/845/1/TESIS.pdf>. [Mayo, 2023].

- Barraza, R., Muñoz, N., Behrens, C. 2017. Relación entre inteligencia emocional y depresión- ansiedad en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* [Serie en línea] 55(1). Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331551004003> [Mayo, 2023].
- Beck, A, T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. 1974. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J. Consult. Clin. Psychol.* 42, 861–865. Disponible: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0037562>. [Mayo, 2023].
- Caballero, C., Suarez, Y., Bruges, G. 2015. Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Ces Psicol.* [Serie en línea] 8(2). Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200008. [Mayo, 2023].
- Castaño, F., Tocoche, Y. 2018. Inteligencias múltiples y competencias emocionales en estudiantes universitarios. *Campo Abierto.* [Serie en línea] 37(1). Disponible: <https://relatec.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/3267>. [Mayo, 2023].
- Contreras, D. 2023. Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública 2022. Tesis de Grado. Lima, Perú. U.N.M.S.M. pp 175. [En línea]. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/>

19370/Contreras_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
[Noviembre, 2023].

Contreras, J., De Paz, B., Ruíz, K., Rangel, V., Morales, D., Grenot, G. 2022. Gestión de la inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la universidad panamericana. Rev Cient Teg Sal. [Serie en línea] 13(2). Disponible: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/viewFile/3860/1566>. [Noviembre, 2023].

Epifanio MS, La Grutta S, Piombo MA, Riolo M, Spicuzza V, Franco M, Mancini G, De Pascalis L, Trombini E and Andrei F. 2023. Hopelessness and burnout in Italian healthcare workers during COVID-19 pandemic: the mediating role of trait emotional intelligence. [Serie en línea.] Disponible: <https://doi:10.3389/fpsyg.2023.1146408>

Fuentes, Y. 2014. El manejo de la inteligencia emocional como factor determinante para lograr un alto nivel de desarrollo social en niños. Tesis de Grado. Fac. Ped. Veracruz, México. U.S. pp 125. [En línea]. Disponible: <http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0711480/0711480.pdf>. [Mayo, 2023].

García, C. 2020. La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. Rev Cub Educ Sup. [Serie en línea] 2(39). Disponible: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/2177/1926>. [Mayo, 2023].

- Garza, R., Castro, L., Calderón, S. 2019. Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicol Caribe*. [Serie en línea] 36(2). Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228. [Mayo, 2023].
- Goena, A. 2015. La inteligencia emocional y su impacto en el liderazgo. Tesis de Grado. Fac. Cs. Econ. Empr. Madrid, España. U.P.C. pp 58. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/4518/TFG001308.pdf?seq>. [Mayo, 2023].
- Gómez, A., Agudelo, M., Núñez, C., Cabello, V. 2020. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Ter Psicol*. [Serie en línea] 38(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000300403. [Mayo, 2023].
- Granados, O., Reyes, Z. 2014. La desesperanza y la dificultad en la regulación emocional como factores de riesgo en la ideación o riesgo suicida en adolescentes de una escuela de nivel medio superior dentro del D.F. Tesis de Grado. México, México. A.M.T. pp 66. [En línea] Disponible en: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/234%20desesperanza.pdf>. [Mayo, 2023].
- Hernández, C., Dickinson, M. 2014. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Invest Educ Med*. [Serie en línea] 3(11). Disponible:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572014000300006. [Mayo, 2023].

Huanque, S. 2023. Inteligencia emocional y su incidencia en el estrés académico en tiempos de pandemia en estudiantes de pregrado de la escuela profesional de educación de una universidad privada de Arequipa, 2021. Tesis de Grado. Esc. Posgrado. Arequipa, Perú. U.C.S.M. pp 141. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12509/B4.2499.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Mayo, 2023].

James, S., Reddy, S., Ellahebokus, A., Sewpaul, R., Naidoo, P. 2017. The association between adolescent risk behaviours and feelings of sadness or hopelessness: a crosssectional survey of South African secondary school learners. *Psychol Health Med*. [Serie en línea] 22(7). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28290218/>. [Mayo, 2023].

Jiménez, F., Contasti, F. 2023. Estrés y desesperanza en estudiantes de medicina. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr Francisco Battistini Casalta”. Ciudad Bolívar - estado Bolívar. Octubre - Diciembre 2022. Tesis de Grado. Dpto. Salud Mental. Bolívar, Venezuela. U.D.O. pp 26. (Multigrafo).

Horwitz, A., Berona, J., Czyz, E., Yeguez, C., King, C. 2017. Positive and Negative Expectations of Hopelessness as Longitudinal Predictors of Depression, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior in High-Risk Adolescents. *Suicide Life Threat Behav*. [Serie en línea]

47(2):168-176. Disponible:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27371943/>. [Mayo, 2023].

Lamis, D., Ballard, E., May, A., Dvorak, R. 2016. Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: The mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of Clinical Psychology*, [Serie en línea] 72(9). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27008096/>. [Mayo, 2023].

Leo, C., Zapata, A., Esperón, R. 2019. Estudio y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina. Una aproximación bibliométrica. *Investigación en educación médica*. [Serie en línea] 8(31), 92-102. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000300092. [Noviembre, 2023]

Martín, J. 2016. Inteligencia Emocional en Estudiantes Venezolanos de Educación Media y Universitaria. *Informes de Invest Cuant Cualit*. [Serie en línea] 20(2). Disponible: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/85>. [Mayo, 2023].

Maureira, F. 2017. ¿Qué es la inteligencia? [En línea] Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Veliz/publication/314689851_Que_es_la_inteligencia/links/58c49c3445851538eb875c52/Que-es-la-inteligencia.pdf. [Mayo, 2023].

- Méndez, H. y Méndez, M. 20. Sociedad y Estratificación: Método Graffar-Méndez Castellano. In Sociedad y Estratificación: Metodo Graffar-Mendez Castellano (pp. 206-206). [Febrero, 2023]
- Mollah, S. 2012. Emotional intelligence, self-esteem and hopelessness of public university students in Bangladesh. [En línea]. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/276976511_Emotional_intelligence_self-esteem_and_hopelessness_of_public_university_students_in_Bangladesh. [Noviembre, 2023].
- Nada, M., Garhy, G., Merna, S., Mohamed, I., Hadeel, K., Alaa, E., et al. 2022. The Association between Emotional Intelligence and Depression among Medical Students in Suez Canal University. MedRxiv. [Serie en línea] 3(4). Disponible: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.08.31.22279446.v1.full>. [Noviembre, 2023].
- Orbegoso, B. 2019. Personalidad y desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una universidad privada de Trujillo. Tesis de Grado. Trujillo, Perú. U.P.A.O. pp 67. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4997>. [Mayo, 2023].
- Páez, M., Castaño, J. 2020. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). Archivos de Medicina. [Serie en línea] 20(2): 295-310. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770003/html/>. [Mayo, 2023].

- Pérez, C., Aguilar, J., Castillo, K., Pérez, P., Lima, S., Cogoux, V. 2011. Desesperanza e ideación suicida en adolescentes. Tesis de Grado. San Carlos de Guatemala, Guatemala. U.S.C.G. pp 79. [En línea]. Disponible: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8838.pdf. [Mayo, 2023].
- Rivera, J. 2011. Tres miradas a la experiencia de la exclusión en las juventudes en América Latina. *Rev Latinoam Cien Soc.* [Serie en línea] 9(1). Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77320072018>. [Mayo, 2023].
- Sante, M. 2023. Desesperanza adquirida y su relación con el nivel de estrés percibido en internos de medicina periodo 2022-2023. *Fac Med. Arequipa, Perú. U.N.S.A.A.* pp 51. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c2e42d0f-2841-4893-8ee1-bc5a78050572/content>. [Noviembre, 2023].
- Tabbakh, Y., Urbina, G. 2022. Factores sociodemográficos t nivel de desesperanza en estudiantes del 8vo y 9no semestre de Medicina. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Periodo I-2021. Tesis de Grado. Dpto. Salud Mental. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr Francisco Battistini Casalta”. Bolívar, Venezuela. U.D.O. pp 34. (Multigrafo).
- Ugarriza N. 2001. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar-On (I-CE) en una muestra de Lima metropolitana. *Persona.* 4:129-160. [Febrero, 2023]

Valdez, J., Maya, M., Aguilar, Y., Bustillos, R., Antonio, P., González, N., Valdés, A. 2014. Desesperanza en jóvenes: Un análisis por sexo. *Av Psicol.* [Serie en línea] 22(2). Disponible: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/221_Valdes.pdf. [Mayo, 2023].

Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, N., et al. 2008. Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes jóvenes Sanmarquinos. [En línea]. Disponible: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3845>. [Mayo, 2023].

APÉNDICES

Apéndice A



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

Ciudad Bolívar, ___/___/___.

Dr. Julio Barreto

Coordinador del departamento de salud mental de la Universidad De Oriente.

Reciba un cordial saludo, nos dirigimos, en calidad de estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar; con la finalidad de solicitar con el debido respeto, toda la colaboración y permiso para la investigación que lleva como título: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DESESPERANZA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, PROMOCION 90, DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE, NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR**, que será presentada posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano, contando con la asesoría de la Dra. Loisi De Lima

Atentamente.

**Br. Jiménez Zerpa,
Railennys Ysabel
14^{vo} semestre de Medicina**

**Br. Rivas Osorio,
Jorge Luis
14^{vo} semestre de Medicina**

Apéndice B

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

Ciudad Bolívar, ___/___/___.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente autorizo a utilizar los datos que se depositaran en esta encuesta para fines académicos, desarrollada por las bachilleres Jiménez Zerpa, Railennys Ysabel titular de la cedula de identidad 21.198.926 y el bachiller Rivas Osorio, Jorge Luis titular de la cedula de identidad 25.268.046 a cargo de la Dra. Loisi De Lima. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

FIRMA

Apéndice C**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****(Marque X)****Edad** _____ **Sexo:** Femenino _____ Masculino _____**Tipo de familia:** Nuclear ___ Extendida ___ Monoparental ___ Otro ___**Religión:** Cristiano católico ___ Cristiano evangélico ___ Musulmán ___ Otro (Ateo)___**Estado civil:** Soltero ___ Casado ___ Concubinato ___ Unión libre ___
Divorciado___ Viudo _____**Procedencia:** Foráneo ___ Local _____**Domicilio:** Propio_____ Alquilado_____ Familiar _____**Ocupación (trabajo):** Si _____ No _____ Cual _____**Domicilio en Ciudad Bolívar:** Si _____ No (Viaje): _____ Vive Con Familiar
_____**Hijos:** Si _____ No _____

ANEXOS

Anexo 1

**ESCALA DE ESTRATIFICACIÓN DE GRAFFAR
EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA**

Variables	Puntaje	Ítems	
1. Profesión del jefe de familia.	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	
2. Nivel de instrucción de la madre.	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente	
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	
	5	Analfabeta	
	1	Fortuna heredada o adquirida	

3. Fuente de ingreso (o Modalidad de ingreso).	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	
	3	Sueldo mensual	
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo	
	5	Donaciones de origen público o privado	
4. Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	

PUNTAJE: _____ pts.

Anexo 2

BARON EMOTIONAL QUOTIENT INVENTORY (INVENTARIO DE COCIENTE EMOCIONAL DE BARON – ICE)

De acuerdo a cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces, selecciona la respuesta que te identifica, elige una respuesta por cada frase, selecciona el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es “Rara vez”, selecciona sobre el número 2 en la misma línea de oración. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres. Asegúrate de responder a todas las oraciones.

Rara Vez O Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Con Mucha Frecuencia O Siempre
1	2	3	4	5

	Rara Vez	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Con Mucha Frecuencia
1. Para superar las dificultades que se me presenten actuó paso a paso					
2. Es duro para mi disfrutar la vida					
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer					

4. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables					
5. Me agradan las personas que conozco.					
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.					
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.					
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto.					
9. Reconozco con facilidad mis emociones					
10. Soy incapaz de demostrar afecto.					
11. Me siento seguro de mí mismo en la mayoría de situaciones					
12. Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza					
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo					
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas					
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta					

reunir toda la información que pueda sobre ella.					
16. Me gusta ayudar a la gente.					
17. Me es difícil sonreír					
18. Soy incapaz de comprender como se sienten los demás					
19. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías					
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles					
21. Realmente no se para que soy bueno					
22. No soy capaz de expresar mis ideas					
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos a los demás.					
24. No tengo confianza en mí mismo					
25. Creo que he perdido la cabeza					
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago					

27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.					
28. En general, me resulta difícil adaptarme					
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo					
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.					
31. Soy una persona bastante alegre y optimista					
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.					
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso(a)					
34. Pienso bien de las personas					
35. Me es difícil entender como me siento					
36. He logrado muy poco en los últimos años					
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago					

27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.					
28. En general, me resulta difícil adaptarme					
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo					
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.					
31. Soy una persona bastante alegre y optimista					
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.					
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso(a)					
34. Pienso bien de las personas					
35. Me es difícil entender como me siento					
36. He logrado muy poco en los últimos años					
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir					

38. He tenido experiencias extrañar que no puedo explicar					
39. Me resulta fácil hacer amigos					
40. Me tengo mucho respeto					
41. Hago cosas muy raras					
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas					
43. Me resulta difícil cambiar de opinión					
44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas					
45. Lo primero que hago al tener un problema es detenerme a pensar					
46. A la gente le resulta difícil confiar en mi					
47. Estoy contento(a) con mi vida					
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a)					
49. No puedo soportar el estrés					

50. En mi vida no hago nada malo					
51. No disfruto lo que hago					
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos					
53. La gente no comprende mi manera de pensar					
54. Generalmente espero lo mejor.					
55. Mis amigos me confían sus intimidades					
56. No me siento bien conmigo mismo(a)					
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven					
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto					
59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas					
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor					

61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento					
62. Soy una persona divertida					
63. Soy consciente de cómo me siento					
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.					
65. Nada me perturba					
66. No me entusiasma mucho mis intereses					
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo					
68. Tengo tendencia a fantasear y perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor					
69. Me es difícil llevarme con los demás					
70. Me resulta difícil aceptarme como soy					
71. Me siento como si estuviera separado de mi cuerpo					

72. Me importa lo que le sucede a los demás					
73. Soy impaciente					
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres					
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema					
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones					
77. Me deprimó					
78. Se como mantener la calma en situaciones difíciles					
79. Nunca he mentado					
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles					
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten					
82. Me resulta difícil decir “no” aunque tenga deseos de hacerlo					

83. Me dejo llevar por mi imaginación y fantasía					
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos					
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy					
86. Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar					
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana					
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a)					
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes					
90. Soy capaz de respetar a los demás					
91. No estoy contento(a) con mi vida					
92. Prefiero seguir a otros a ser líder					
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida					

94. Nunca he violado la ley					
95. Disfruto de las cosas que me interesan					
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso					
97. Tiendo a exagerar					
98. Soy sensible ante los sentimientos de otras personas					
99. Mantengo buena relación con los demás					
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo					
101. Soy una persona muy extraña					
102. Soy impulsivo(a)					
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres					
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley					
105. Disfruto de las vacaciones y de los fines de semanas					
106. En general tengo una actitud positiva para					

todo, aun cuando surgen problemas					
107. Tengo tendencia a depender de otros					
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles					
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora					
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten					
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza					
112. Soy capaz de dejar de fantasear para ponerme en contacto con la realidad					
113. Los demás opinan que soy una persona sociable					
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo					
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender					
116. Me es difícil describir					

lo que siento					
117. Tengo mal carácter					
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema					
119. Me es difícil ver sufrir a la gente					
120. Me gusta divertirme					
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan					
122. Me pongo ansioso(a)					
123. No tengo días malos					
124. Intento no herir los sentimientos de los demás					
125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida					
126. Me es difícil hacer valer mis derechos					
127. Me es difícil ser realista					
128. No mantengo relación con mis amistades					

129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a)					
130. Tengo una tendencia de explotar en cólera fácilmente					
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente					
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar					
133. He respondido sincera y honestamente las frases anteriores					

Gracias por completar el cuestionario

Anexo 3

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

N°	ITEM	V	F
01	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
02	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
03	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
04	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
05	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
06	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
07	Mi futuro me parece oscuro		
08	Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
09	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11	Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		

- 14** Las cosas no marchan como yo quisiera
- 15** Tengo una gran confianza en el futuro
- 16** Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa
- 17** Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro
- 18** El futuro me parece vago e incierto
- 19** Espero más bien épocas buenas que malas

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, DESESPERANZA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 90. UNIVERSIDAD DE ORIENTE - NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Jiménez Zerpa, Railennys Ysabel	CVLAC: 21.198.926 E MAIL: raiijz7793@gmail.com
Rivas Osorio, Jorge Luis	CVLAC: 25.268.046 E MAIL: rivasjl94@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Factores sociodemográficos
Desesperanza
Inteligencia Emocional
Estudiantes de Medicina

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Medicina	Psicología
	Salud Mental

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: Reconocer el manejo emocional es crucial en estudiantes de medicina, siendo la desesperanza un factor clave en el riesgo suicida. **Objetivo:** Determinar factores sociodemográficos, desesperanza e inteligencia emocional en estudiantes de medicina Promoción 90, Universidad De Oriente - Núcleo Bolívar. **Metodología:** Estudio descriptivo, de campo, no experimental, transversal con una muestra 70 estudiantes. **Resultados:** Predominio femenino (54,29%, n=38) entre 27-29 años (40,0%, n=28), familia nuclear (71,43%, n=50), cristianos católicos (77,14%, n=54), y foráneos (54,29%, n=38), solteros (88,57%, n=62), 60,0% (n=42) se dedicó exclusivamente a estudiar, 60,0% (n=42) vivían alquilados en la ciudad y 100,0% (n=70) no tenían hijos. Estratos III y II representativos (45,71%, n=32 para cada uno). Capacidad emocional marcadamente baja (65,71%, n=46). Componentes emocionales intrapersonal y estado de ánimo general inferior (42,86%, n=30 y 37,14%, n=26, respectivamente). Componentes emocionales interpersonal y manejo del estrés marcadamente bajos (40,0%, n=28). Adaptabilidad inferior y marcadamente baja (37,14%, n=26 para cada uno). Presencia de desesperanza (34,29%, n=24), siendo leve (28,57%, n=20). **Conclusiones:** Predominio de niveles marcadamente bajos de inteligencia emocional en más de la mitad de la muestra, con ausencia de desesperanza. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dra. Loisi de Lima	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	12.188.313			
	E_MAIL	loisidehmanaval@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Pablo Veliz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	9.287.701			
	E_MAIL	pabloramonve@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Betsy Marcano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	15.469.592			
	E_MAIL	bettsy58@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	03 MES	13 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis factores sociodemográficos desesperanza e inteligencia emocional en estudiantes de medicina promoción 90 Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Ciudad Bolívar Estado Bolívar	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Ragley*
FECHA *5/8/09* HORA *5:20*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUN
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/marija

Apartado Correos 094 / Telfa: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Railennys Jiménez

Br. JIMÉNEZ ZERPA, RAILENNYS YSABEL
C.I. 21198926
AUTOR

Jorge Rivas

Br. RIVAS OSORIO, JORGE LUIS
C.I. 125268046
AUTOR

JURADOS

[Signature]
TUTOR: PROF. LOISÍ DE LIMA
C.I.N. 12148313

EMAIL: *loisid@univ.oriente.edu.ve*

[Signature]
JURADO Prof. PABLO VELIZ
C.I.N. 9.282.701

EMAIL: *pveliz@univ.oriente.edu.ve*

[Signature]
JURADO Prof. BETSY MARCANO
C.I.N. 18469542

EMAIL: *betsy.s@hotmail.com*

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Martí y el Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976