



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

**ACTA**

TG-2024-11-21

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. LOISI DE LIMA Prof. IVAN AMAYA y Prof. ANGELICA DE LIMA, Reunidos en: XXXXXXXXX CCUDD

a la hora: 3pm

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTRÉS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 92.UNIVERSIDAD DE ORIENTE.NÚCLEO BOLÍVAR.CIUDAD BOLÍVAR.ESTADO BOLÍVAR**

Del Bachiller **FERRER GONZÁLEZ, JUAN CARLOS** C.I.: 26939687, 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 23 días del mes de Julio de 2024

Prof. **LOISI DE LIMA**  
 Miembro Tutor

Prof. **IVAN AMAYA**  
 Miembro Principal

Prof. **ANGELICA DE LIMA**  
 Miembro Principal

Prof. **IVÁN AMARAL RODRIGUEZ**  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE



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

**ACTA**

TG-2024-11-21

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. LOISI DE LIMA Prof. IVAN AMAYA y Prof. ANGELICA DE LIMA, Reunidos en: AUDITORIA CCUDO

a la hora: 3 PM

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTRÉS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 92.UNIVERSIDAD DE ORIENTE.NÚCLEO BOLÍVAR.CIUDAD BOLÍVAR.ESTADO BOLÍVAR**

Del Bachiller PEÑA PRATO, NATHALY GABRIELA C.I.: 26582874, 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	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 23 días del mes de Julio de 2024

Prof. LOISI DE LIMA  
Miembro Tutor

Prof. IVAN AMAYA  
Miembro Principal

Prof. ANGELICA DE LIMA  
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMATE RODRIGUEZ  
Coordinador comisión Trabajo de Grado



ORIGINAL COMISIÓN



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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTRÉS E INTELIGENCIA  
EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 92.  
UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR.  
ESTADO BOLÍVAR.**

**Tutor académico:**  
Dra. Loisi de Lima

**Trabajo de Grado Presentado por:**  
Br: Ferrer González, Juan Carlos  
C.I: 26.939.687  
Br: Peña Prato, Nathaly Gabriela  
C.I: 26.582.874

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, julio de 2024

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	vi
DEDICATORIA .....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	24
OBJETIVOS .....	25
Objetivo General.....	25
Objetivos Específicos .....	25
METODOLOGÍA .....	26
Tipo de investigación.....	26
Universo.....	27
Muestra .....	27
Criterios de inclusión.....	27
Métodos e instrumentos.....	28
Operacionalización de variables .....	33
Procedimientos .....	35
Análisis de resultados .....	35
RESULTADOS.....	36
Tabla 1 .....	36
Tabla 1.1 .....	38
Tabla 2 .....	39
Tabla 3 .....	40
Tabla 4 .....	41

Tabla 5 .....	43
Tabla 5.1 .....	46
Tabla 6 .....	48
Tabla 7 .....	50
Tabla 8 .....	51
Tabla 9 .....	53
Tabla 9.1 .....	55
DISCUSIÓN .....	57
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES .....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	65
APÉNDICES .....	77
Apéndice A .....	78
Apéndice B .....	79
Apéndice C .....	80
ANEXOS .....	81
Anexo 1 .....	82
Anexo 2 .....	83
Anexo 3 .....	83

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, a Dios quien me ha brindado el apoyo espiritual y ha estado presente durante toda mi vida, a mis Padres por ser mis pilares y mi refugio en los momentos más difíciles cuando sentía que no podía más, gracias por brindarme las palabras de aliento necesarias y en el momento idóneo, a ustedes mi eterno agradecimiento, sin su apoyo no lograría esta meta, los amo con todo mi ser, a mis hermanos y mis abuelitos.

A nuestra tutora Dr. Loisi De Lima por guiarnos y apoyarnos durante la ejecución de esta investigación. A todos los doctores que durante este proceso dejaron una huella imborrable en este mundo de aprendizaje como lo es la medicina, un ejemplo a seguir para las futuras generaciones.

A mi universidad, la casa más alta de oriente, UDO gracias por abrir tus puertas y permitir entrar hacia el mundo del conocimiento dotado de profesionales de excelente preparación, simplemente orgulloso de ser udista.

A mis amigos team Amiwis, que durante esta travesía hicieron de este camino mucho más fácil y llevadero, gracias a ustedes por brindarme ese apoyo incondicional, sin duda alguna soy bendecido por tenerlos a ustedes en mí vida; María Angelica Mata, Stefannie Morillo, Isbhelen Devera, Angelica Puebla, Yoliange Sanchez, Izhamar Rondon, Jhorvi Rodríguez, Angelo Puleo, Josniel Rondon y Oner Hernandez.

A mis otros amigos y hermanos que me regaló la vida y la universidad; Marialejandra Guevara, Mariagabriela Guevara, Isabela Fuentes, Guillermo Díaz y Johonantan Dasilva gracias por el apoyo incondicional, por abrirme las puertas de sus

casas y residencias, por las risas que nunca faltaron a pesar de las adversidades y por todo lo bonito que me llevaré de ustedes.

A mi compañera de tesis, internado, amiga, hermana, confidente que me regaló la UDO; Nathaly Peña, gracias por escucharme y aconsejarme en todo momento, por las risas en los momentos más difíciles, te deseo el mayor de los éxitos, serás una excelente profesional.

A mi novia y a mi futura colega que me ha brindado ese apoyo incondicional y me ha impulsado para seguir siendo una excelente persona, me siento tan afortunado de tenerte en mi vida, de poder compartir y vivir todas estas vivencias a tu lado, estoy orgulloso de ti porque sé que juntos lograremos muchas cosas, eres un rayito de luz en mí vida; Te Amo.

A mi hermano querido y amigo Ricardo Jesús Requena, que de alguna u otra manera estuviste acompañándome en los momentos más felices de mi vida, gracias por abrirme las puertas de tú hogar y enseñarme el verdadero valor de la amistad, eres una excelente persona y espero que podamos seguir compartiendo muchas experiencias inmemorables en nuestras vidas. Te extraño bastante y espero reencontrarnos muy pronto.

***Juan Ferrer***

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero que nada, agradecerle a Dios, por acompañarme siempre durante toda esta travesía, guiarme y mantenerme enfocada y animada para conseguir mi objetivo, por poner en mi camino a las personas correctas en quien apoyarme, y también, por cruzarme con fantásticas personas que me enseñaron y brindaron sus conocimientos.

A mis padres, Betty Prato y Jesús Peña, por ser mi ejemplo a seguir, impulso diario y mi mayor apoyo, sin ustedes no habría podido ser posible haber cursado esta carrera. A mis hermanos Jesús Peña, José Peña y Alfredo Peña por acompañarme y estar ahí cuando más los necesito.

A mi tutora, Dra. Loisi de Lima por su ayuda académica la cual fue vital en la realización de este proyecto para la Universidad de Oriente; haber contado con su apoyo en este camino ha significado algo muy importante para mí por tener como guía un excelente profesional y persona, fue un honor trabajar junto a usted.

A todos los doctores que durante este proceso dejaron huella en este mundo de conocimientos un ejemplo a seguir para las futuras generaciones.

A mi casa, la casa más alta UDO gracias por abrir tus puertas y permitir adentrarme hacia el mundo del conocimiento dotado de profesionales de alto calibre, simplemente orgullosa de ser udistas.

A mis amigas y compañeras de Residencia Barbara y Fabiola, gracias por las tardes de conversaciones con su respectivo cafecito que no podía faltar las quiero.

A mis compañeros que me acompañaron durante toda la carrera Guillermo, Marialejandra, Mariagabriela, Jonathan e Isabela, los considero como mi familia y los mejores amigos que me pudo regalar la Universidad, sin ustedes la carrera no hubiese sido igual.

A mis amigos de rotaciones quienes me acompañaron durante todo el proceso de formación Génesis, Ángelo, Lady, Ana, Angélica, gracias por el apoyo en las buenas y en las malas, por las risas que nunca faltaron a pesar de las adversidades.

A mi compañero de Tesis, amigo, hermano, confidente que me regaló la UDO gracias por escucharme y aconsejarme en todo momento, por las risas en los momentos más complejos te deseo el mayor de los éxitos, serás un excelente Profesional.

***Nathaly Peña***

## **DEDICATORIA**

A mi Madre Lorena González por ser una mujer excepcional y siempre apoyarme para perseguir mis sueños y poder materializarlos. Sin duda eres una mujer humilde y sencilla, gracias por enseñarme el valor de la perseverancia para lograr lo que me proponga y siempre seguir adelante.

A mi Padre Carlos Ferrer por siempre apoyarme en todos mis proyectos de vida gracias por ser un hombre tan dedicado y comprometido con tu familia, por siempre estar en los momentos más importantes de mi vida y este es uno de miles que vendrán, gracias por enseñarme el valor de la humildad.

A mi Hermano Leonardo Ferrer por tú apoyo incondicional durante todo este camino, sin duda alguna eres alguien especial en mi vida, espero que en un futuro pueda recompensarte todo lo que has hecho por mí.

A mi abuela Dadys Carvajal que desde siempre ha sido un motor en mi vida, por siempre apoyarme en mis estudios, por tu apoyo incondicional para llevar a cabo este sueño de ser médico, espero que sigamos compartiendo muchos momentos de felicidad y que estes siempre presente, te quiero mucho abuelita.

***Juan Ferrer***

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la fortaleza de no rendirme y guiar mi camino; gracias a él hoy estoy a pocos pasos de alcanzar la meta de ser Médico Cirujano, y es a través de él que ejerceré esta profesión con valor, esfuerzo y dedicación en pro de ayudar.

A mi familia por apoyarme incondicionalmente, motivarme a superarme y ser mis acompañantes en este largo camino de la profesión médica, a ellos debo en gran parte el haber llegado hasta aquí.

*Nathaly Peña*

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTRÉS E INTELIGENCIA  
EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 92.  
UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR.  
ESTADO BOLÍVAR.**

**Ferrer, J., Peña, N. Año 2024.**

**RESUMEN**

**Introducción:** La Inteligencia Emocional (IE) es la capacidad que tiene el ser humano para motivarse a sí mismo, perseverar a pesar de las frustraciones que presenta la vida, controlando los impulsos y regulando el estado del ánimo. **Objetivo:** Señalar los factores sociodemográficos, estrés e inteligencia emocional en estudiantes de Medicina de la promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. **Metodología:** Estudio científico, descriptivo, de campo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 131 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** el 51,9% (n=68) de los estudiantes tenían 27 y 29 años, 67,2% (n=88) del sexo femenino, 62,6% (n=86) pertenecientes a familia nuclear, 78,6% (n=103) solteros, 75,6% (n=99) católicos, 71% (n=93) solo estudiaban, 91,6% (n=120) sin hijos, 77,1% (n=101) foráneos, 64,1% (n=84) vivían alquilados y 58,8% (n=77) eran del estrato II. El 80,9% (n=106) poseían una CE adecuada. El componente interpersonal e intrapersonal, predominó el nivel promedio 52,7% (n=69) y 42,7% (n=56), en la adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general el nivel limítrofe 50,4% (n=66), 42% (n=55) y 47,3% (n=62), respectivamente. El 58,8% (n=77) se sintieron estresados de vez en cuando. El 49,6% (n=65) con CE adecuada se sintieron de vez en cuando estresados. **Conclusiones:** Se demostró una relación estadísticamente significativa entre la CE adecuada con el grupo etario, sexo, ocupación e hijos, entre todas las CE con la familia nuclear, entre la CE baja con ocupación y CE alta con procedencia y estrato II. También entre la CE adecuada con estrés a menudo y CE baja con estrés de vez en cuando. Entre el componente interpersonal inferior con todos los niveles de estrés percibido, entre la adaptabilidad limítrofe con muy poco estrés (nunca o casi nunca) y entre el estado de ánimo general inferior con los niveles de estrés percibido.

**Palabras clave:** estrés, inteligencia, emocional, estudiantes.

## INTRODUCCIÓN

La Inteligencia Emocional (IE) es la capacidad que tiene el ser humano para motivarse a sí mismo, perseverar a pesar de las frustraciones que presenta la vida, controlando los impulsos y regulando el estado del ánimo, evitando angustias que puedan interferir en los pensamientos para la toma de decisiones, abriendo paso a la capacidad de empatizar y confiar en otros (García, 2020).

Desde 1920, el psicólogo y pedagogo estadounidense Edward Thorndike (1874-1949) bautizó como inteligencia social la habilidad del ser humano para comprender y motivar a sus semejantes. Casi dos décadas más tarde, fue el psicólogo David Wechsler (1896-1981) quien, en 1939, desarrolló una tipología de test de inteligencia conocida como la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos, asegurando que ningún test de inteligencia era fiable al menos que contemplase como factor decisivo la gestión de las emociones de los sujetos participantes (Meléndez, 2021).

En 1975, Howard Gardner introdujo el concepto de Inteligencias Múltiples, recogiendo el valor de la emoción para la sana y completa construcción del ser humana que ya había sido acogido, en 1950, por Abraham Maslow (1908-1970), uno de los fundadores de la psicología humanista. Pero pese a estos primeros pasos hacia lo que hoy conocemos como Inteligencia Emocional, este término no fue oficialmente utilizado en el ámbito académico hasta 1985, año en el que Wayne León Payne, estudiante graduado estadounidense, escribió una tesis doctoral titulada “Un estudio de las emociones: el desarrollo de la inteligencia emocional” (Meléndez, 2021).

La primera descripción de la inteligencia emocional se desarrolló en 1990, atribuido a Peter Salovey y John Mayer, que la definen como la capacidad de razonar acerca de las emociones, para mejorar el pensamiento, lo que incluye la capacidad

para percibir las y acceder a ellas con precisión, con el fin de ayudar a pensar, de entender las emociones y el conocimiento emocional para regularlas reflexivamente y de esta manera promover el crecimiento emocional e intelectual. Proponen un modelo de cuatro ramas de las técnicas aplicadas en la inteligencia emocional, que consistía en la regulación reflexiva de las emociones, comprender y asimilar las mismas en el pensamiento y la percepción y expresión de estas (Bolaños et al., 2013).

Inteligencia Emocional la constituye la teoría de “las inteligencias múltiples” del Dr. Howard Gardner, de la Universidad de Harvard, quien plantea que las personas tienen 7 tipos de inteligencia que las relacionan con el mundo. A grandes rasgos, estas son, inteligencia lingüística: relacionada con la capacidad verbal, el lenguaje y las palabras. Inteligencia lógica: tiene que ver con el desarrollo del pensamiento abstracto, con la precisión y la organización a través de pautas o secuencias. Inteligencia musical: relacionada directamente con las habilidades musicales y ritmos. Inteligencia visual - espacial: habilidad para integrar elementos, percibirlos y ordenarlos en el espacio, y poder establecer relaciones de tipo metafórico entre ellos. Inteligencia kinestésica: abarca todo lo relacionado con el movimiento tanto corporal como el de los objetos y los reflejos. Inteligencia interpersonal: capacidad de establecer relaciones con otras personas. Inteligencia intrapersonal: conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación (Ardila, 2011).

El término inteligencia emocional es un constructo psicológico tan interesante como debatido, y aun, siendo expresado de modos diferentes por los autores, constituye el desarrollo psicológico más reciente en el campo de las emociones y se refiere a la interacción adecuada entre emoción y cognición, que permite al individuo un funcionamiento adaptado a su medio (Salovey y Grewal, 2005).

Es por lo mismo que resulta importante reconocer que la inteligencia emocional influye en los procesos motivacionales, emocionales y cognitivos, ya que una persona emocionalmente inteligente es capaz de sentir y regular sus emociones, logrando que éstas no interfieran en la toma de decisiones de forma inmediata, lo que facilita la resolución de problemas y la adaptación al medio (Villardón y Yániz, 2014).

Como todo constructo, la inteligencia emocional ha sido estudiada desde diversas perspectivas, asumiendo numerosas definiciones. Desde un punto de vista conceptual, su estudio se ha diversificado en matices bien diferenciados. No obstante, en todos subyace la misma idea central; las competencias emocionales son un factor crucial a la hora de explicar el funcionamiento del sujeto en todas las áreas vitales (Mikolajczak et al., 2006).

En concreto, Salovey y Mayer (1990) inician el estudio del papel de las habilidades emocionales en el aprendizaje, proponiendo una teoría de IE, con la esperanza de integrar la educación emocional en los currículos escolares. Igualmente, Fernández y Extremera (2006) plantean que fomentar la inteligencia emocional mediante programas de educación emocional integrados en los currículos, mejora igualmente aspectos esenciales de convivencia en las aulas (Gajardo y Tilleria, 2019).

Existen diversos contextos en los cuales se puede aplicar la IE; es más, estas competencias emocionales se deberían emplear en cualquier circunstancia, para llegar a ser personas emocionalmente inteligentes. El contexto familiar ofrece relaciones sociales que permiten desarrollar distintas competencias de inteligencia emocional. Además, estas suelen ser básicas e importantes, para utilizarlas en cualquier tipo de contexto. Pero sin duda alguna, la inteligencia emocional juega un papel fundamental en la educación y en la escuela. Las habilidades emocionales del alumnado tienen gran importancia para su desarrollo, no sólo académico, sino también personal (Gajardo y Tilleria, 2019).

La formación en competencias socio-emocionales de los estudiantes se está convirtiendo en una tarea necesaria y que la mayoría de los docentes considera primordial. A pesar de las grandes expectativas generadas por la educación emocional, algunos autores señalan que aún el camino recorrido ha sido corto y que es importante analizar el conocimiento científico acumulado (Gajardo y Tilleria, 2019).

El aprendizaje de las habilidades emocionales empieza en casa y los niños entran en el sistema educativo con diferentes niveles emocionales. Por esta razón, el docente se enfrenta no solo a enseñar, sino que, en muchos casos a transformar las capacidades emocionales o las deficiencias afectivas de sus estudiantes. Siendo cada vez más necesario desarrollar las competencias emocionales de los docentes, no solo para favorecer el aprendizaje de los estudiantes, sino también con el fin de promover su bienestar y rendimiento académico. Los aspectos emocionales son factores determinantes en la adaptación de los individuos a su entorno, como una contribución al surgimiento de un interés renovado por el estudio de la influencia de la inteligencia emocional en el rendimiento académico, así como de otras variables motivacionales y actitudinales (Fernández y Ruiz, 2008).

La influencia de los aspectos afectivos como el bienestar y la satisfacción, son constantes durante el proceso de enseñanza y aprendizaje y, por tanto, tienen consecuencias para los escolares. Sin embargo, los trabajos en los que se ha examinado la relación entre éxito académico y competencia emocional y social, han aportado, en el mejor de los casos, resultados inconsistentes, aunque en algunos si se aprecia esta interacción (Humphrey et al., 2007).

Desarrollar la inteligencia emocional es un factor esencial en la realización y plenitud personal, considerándose un propósito central en la vida de cualquier ser humano. La educación de los sentimientos es garantía de una vida feliz. Además, el

mundo de los sentimientos y de las emociones permite a las personas adaptarse mejor al mundo social, tener una comunicación eficaz, una motivación personal, lograr los objetivos y resolver de mejor forma los conflictos (Valero, 2009).

A lo largo de la historia, el principal objetivo del sistema educativo ha sido el desarrollo del cociente intelectual, ignorando el componente afectivo de los estudiantes. No obstante, es conocido el hecho de que los estudiantes con excelentes calificaciones académicas, pero que carecen de IE, suelen presentar escasas habilidades para gestionar el éxito en sus vidas (Goleman, 1995).

De este modo, inteligencia cognitiva e inteligencia emocional han sido vistas con frecuencia como incompatibles o contrarias, puesto que se considera que la primera perturba a la segunda; sin embargo, hoy se sabe que en ocasiones ocurre justo al revés, ya que la IE promueve el pensamiento al ayudar a centrar la atención o a superar las inadaptaciones. En estos casos se puede señalar que las emociones, no solo no perturban la inteligencia, sino que la potencian (Mestre y Fernández, 2007).

Las emociones juegan un papel fundamental en la vida de las personas; desde el momento del nacimiento el ser humano manifiesta emociones que se van desarrollando en el crecimiento, aunque estas son las mismas para cada individuo, se manifiestan de formas diferentes ante determinadas situaciones. Es importante resaltar que todos los seres humanos pueden aprender inteligencia emocional, adaptándose al ambiente y contexto que los rodee (Márquez, 2021).

En el ámbito de las ciencias, el estudio de las emociones puede aportar datos interesantes no sólo para el alumnado, sino también para el profesorado, el cual podrá llegar a ser consciente de la importancia de las emociones. En numerosas ocasiones, las emociones negativas son un obstáculo para el proceso de enseñanza-aprendizaje de las ciencias, sin embargo, se debería intentar establecer un diálogo entre la razón y

las emociones, así como entender las relaciones que se producen entre ambos aspectos (Mellado et al., 2014).

Autores en el campo de investigación de la inteligencia emocional han evidenciado que los estudiantes con un alto nivel de esta habilidad, presentan menores niveles de agotamiento, mayor eficacia académica y menor percepción de estrés, así como puntuaciones más elevadas en vigor, dedicación y absorción en el desempeño de sus tareas académicas. En este sentido, un estudiante con un alto nivel de conciencia se compromete con sus estudios y está dispuesto a esforzarse más por alcanzar sus objetivos, logrando así una mayor satisfacción académica (McIlveen et al., 2013).

Estudios indican que las habilidades de la inteligencia emocional conducen a un rendimiento superior en las tareas escolares, y a medida que se van alcanzando los objetivos y logros académicos propios, las personas también se van tornando emocionalmente más inteligentes, teniendo más confianza en sí mismos, sabiendo automotivarse y controlarse más. El desarrollo de la inteligencia emocional es algo fundamental para potenciar el éxito académico, así como para formar estudiantes preparados y capaces de llevar una educación integral; razón por la cual es importante permitir que se produzca el desarrollo colectivo en todos los estudiantes (Shipley et al., 2010)

Un aspecto fundamental a tener en cuenta es que existe una relación estrecha entre el incremento de la comprensión de las consecuencias, la regulación emocional y la adquisición de esta comprensión en edades tempranas, por lo que la familia y la escuela suponen los ámbitos fundamentales en su crecimiento. Las habilidades emocionales podrían contribuir a la adaptación social y académica de diversos modos. En primer lugar, facilitando el pensamiento en el trabajo escolar y el desarrollo intelectual de la habilidad al emplear y regular emociones, facilitar el

pensamiento, incrementar la concentración, controlar la conducta impulsiva y rendir en condiciones de estrés (León y Sierra, 2008).

La inteligencia emocional presenta una relación estadísticamente significativa con la autoeficacia académica (creencia del sujeto sobre su propia capacidad para alcanzar un buen rendimiento académico) y la constancia (diligencia y esfuerzo para llevar al día las actividades de diferentes asignaturas y alcanzar las metas establecidas) (Guil y Gil, 2007).

Otras indagaciones que están adquiriendo cada vez mayor importancia son aquellas que establecen una relación indirecta entre inteligencia emocional y rendimiento académico. Al respecto se plantea una fuerte relación entre procesos emocionales y procesos de aprendizaje, la que podría provocar que el desajuste emocional afecte a la habilidad de los estudiantes para concentrarse y recordar, resultando esto en un pobre trabajo escolar, el cual, posteriormente incrementa la ansiedad y la frustración en un niño (Abdullah et al., 2004).

La evidencia es clara respecto a que la inteligencia emocional está relacionada con el ajuste socio-escolar de los estudiantes, las personas emocionalmente inteligentes tienen mayor claridad sobre su carrera y manifiestan comportamientos académicos que facilitan tanto la persistencia como el compromiso, aunque se estima que aún es necesario sumar iniciativas que permitan diseñar, aplicar y evaluar programas específicos de entrenamiento de las habilidades emocionales en el área educativa que arrojen datos empíricos acerca de su mayor o menor grado de validez como para detectar aquellos aspectos de tales intervenciones que sean susceptibles de mejora (Pérez, 2008).

La salud mental de los jóvenes universitarios puede verse afectada en distintas dimensiones propias de la etapa del ciclo vital que viven, tales como el logro de la

autonomía socio-económica, la consolidación de una carrera universitaria, el moldeamiento de la identidad, el establecimiento de relaciones de compromiso y conflictos familiares. En el contexto académico, estas situaciones implican preocupación por el rendimiento, las demandas y exigencias de competitividad. En el ambiente sociofamiliar, se presentan casos en los que la falta de apoyo social y la disfunción familiar generen posibles fallas en los recursos psicológicos personales (Caballero et al., 2015).

En el ámbito médico, la inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica. Acorde a esto, se dice que la inteligencia emocional en la medicina ayuda en: a) la relación médico-paciente, y aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, b) el rendimiento, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos, y finalmente c) entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica (Vallés y Vallés, 2000).

En la formación aún se les indica a los alumnos que es mejor no relacionarse mucho con los pacientes y que no “se involucren emocionalmente”, situación compleja para ellos porque son seres humanos que sienten y se mueven por emociones. Los médicos durante sus estudios y ya como profesionales viven cotidianamente situaciones de muerte y sufrimiento, podríamos decir que “esto es su materia prima” y deben de afrontarlas de manera adecuada, ayudando al paciente y a la familia, al mismo tiempo que se protegen del sufrimiento (Mayer y Salovey, 1990).

Otra situación a la que se enfrentan es el trabajo emocional, tanto el personal de salud como los alumnos de Medicina, es que deben expresar emociones impuestas por las normas organizacionales (escuela, hospitales, unidades de atención primaria, etc.) pero que no representan sus verdaderos sentimientos, ocasionando de esta forma la llamada disonancia emocional y el síndrome de burnout, siendo algunos de sus

síntomas, la despersonalización y el maltrato hacia los pacientes. Por ello, la insistencia en la educación emocional para mitigar el posible desgaste de las relaciones que los médicos establecen con los pacientes y sean capaces de identificar las emociones y sentimientos que lo mueven, y tengan un correcto manejo de ellos, de forma que, si lo logran, podrán conducir las emociones de los pacientes, y lo más importante lograrán ayudarlos a manejarlas correctamente, en lugar de evitarlas (Mayer y Salovey, 1990).

Así mismo, la regulación de las emociones juega un papel importante cuando, por ejemplo, un médico tiene que dar una mala noticia a un paciente y/o familiar, y requiere la habilidad de evitar dar respuestas emocionales descontroladas e inapropiadas. Los pacientes siempre están al tanto de lo que dice el médico, incluso con su lenguaje no verbal. Por ello, ahora se busca que, desde la formación, los alumnos puedan aprender la autorregulación de las emociones negativas, además de las positivas, planteamiento que implica un paso más allá; consiste en percibir, sentir y vivenciar un estado afectivo sin ser abrumado o llevado por él, y ser capaz de dominarlo. Si se está consciente de que emoción y pensamiento se encuentran sólidamente unidos, la enseñanza del manejo de las emociones permitirá a los alumnos utilizar las emociones al servicio del pensamiento, esto les ayudará a razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones (García et al., 2009).

En consecuencia, la capacitación de los alumnos para integrar emocionalmente la información en su forma de pensar puede contribuir ampliamente a su funcionamiento socio-emocional. Las personas emocionalmente inteligentes tienen mayor posibilidad de gestionar las emociones originadas en su entorno, comprender las posibles causas y consecuencias de ellas desarrollar estrategias para regular y manejar esos estados emocionales, lo que se traduce en mayores niveles de bienestar subjetivo. El personal de salud con altos niveles de inteligencia emocional manifiesta mayor optimismo y son más sensibles a las emociones de los pacientes, obtienen una

mejor relación médico-paciente ya que mejora la calidad de las interacciones, y mantienen mayor salud física y mental, se observa menor cansancio emocional y síntomas psicósomáticos. Además, un médico con adecuadas habilidades de comunicación clínica, disminuirá el número de demandas recibidas, aumentará el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento y su nivel de satisfacción será mayor (Prieto et al., 2008).

Se ha identificado la edad como una variable importante en la evolución de la inteligencia emocional. Por lo general, se ha encontrado una relación positiva entre ambas que se desarrolla a lo largo de toda la etapa evolutiva. Los estudios informan que los adultos mayores obtienen puntuaciones más altas que los adultos jóvenes en inteligencia emocional. Este aumento o mejora con la edad de la inteligencia emocional puede ser explicada por su función adaptativa, porque se desarrolla junto con habilidades cognitivas y sociales y por el aprendizaje permanente y conocimiento acumulado. Los adultos mayores han tenido más oportunidades de practicar las habilidades de inteligencia emocional a lo largo de la vida, lo cual podría darle una mejor comprensión de las emociones (Fariselli et al., 2006).

La inteligencia emocional ayuda a que los niños enfrenten los retos de la vida de manera positiva y contribuye a reducir o evitar el sentimiento de frustración. La IE favorece el conocimiento de las emociones, ayudando a expresarlas de manera efectiva y así, encontrar soluciones. El desarrollo de estas cualidades permite que los niños puedan expresar cuando algo les molesta o los hace felices. Además, les brinda las herramientas para expresar si algún tema escolar les cuesta trabajo, si no han entendido algún tema o si han sufrido algún tipo de problema o abuso por parte de otro niño o adulto. Por otro lado, desarrollar la IE hará que los niños empaticen con sus iguales y así, les ayuden o apoyen, lo que puede colaborar a reducir el bullying en las escuelas. Promover la IE en los niños los ayudará a tener una vida adulta más plena y, de acuerdo a algunos estudios, cuando una persona desarrolla inteligencia

emocional a temprana edad y aprende a manejar sus emociones de manera eficiente, se reduce la posibilidad de acciones impulsivas o adicciones (Martínez, 2021).

Muchos estudios han investigado los efectos del estilo de crianza en el desarrollo emocional y el comportamiento de los hijos. El estilo parental predice la competencia socioemocional, y particularmente el estilo parental paterno se relaciona con las funciones psicosociales del hijo y con los sentimientos de soledad y depresión. Los estilos parentales autoritarios se han asociado a desordenes obsesivo-compulsivos. Se ha tratado de correlacionar el estilo autoritativo (democrático) a una menor depresión en adolescentes. Por otro lado, investigaciones hechas con adolescentes disruptivos muestran que el estilo autoritario es el menos efectivo para mantener a estos chicos alejados de problemas. El maternal permisivo se ha asociado al comportamiento antisocial de forma directa e indirecta, por su efecto en el desarrollo de la empatía de los hijos. El parental cálido se ha relacionado fuertemente con la inteligencia emocional de los adolescentes y en el caso de los chicos, el estilo parental paterno predice la autoestima de los hijos (McDowell et al., 2003).

Diversos estudios vinculan empíricamente una asociación positiva entre la inteligencia emocional (tanto la IE percibida como de rendimiento) y el apego seguro caracterizado por la presencia estable de cuidadores, vínculos parentales cálidos, cohesión y flexibilidad. Estos autores añaden que el apego seguro y la alta inteligencia emocional se asocian a maneras de afrontamiento más adaptativas y a una mejor salud mental, por lo que se puede deducir que el sentirse estimado, respetado y aceptado favorece la ejecución de conductas adaptativas y en resultado el número de actos antisociales se verían disminuidos. Por el contrario, un apego inseguro se correspondería a malas relaciones infantiles y a poca calidez en clima familiar, pues adultos evasivos le otorgan menos atención a la afectividad y a los hechos emocionales. Por tanto, parecería fácil afirmar que padres emocionalmente

inteligentes, cercanos y democráticos en sus prácticas pueden efectivamente transmitir sus habilidades emocionales a sus hijos (Ramírez, 2015).

Uno de los aspectos del rol sexual donde se observan mayores diferencias entre hombres y mujeres es en la expresión afectiva. La afectividad es un conjunto de mecanismos físicos, cognitivos, conductuales, socio-culturales, etc., que engloban estados de ánimo y emociones positivas y negativas. Estas suelen ser independientes entre sí, por lo que, si una se encuentra alta, no indica la ausencia de la otra. Las mujeres muestran un mayor reconocimiento de sus propias emociones, posiblemente porque en la infancia tienen mayor socialización respecto a ellas que los hombres. La educación emocional recibida por parte del padre y la madre ha llevado a que las mujeres sean más hábiles para comunicar emociones negativas, como la tristeza y la preocupación, pues los hombres temen ser cuestionados desde su masculinidad si las expresan. Estas diferencias sexuales se han encontrado incluso en la expresión de emociones positivas, como la gratitud (García et al., 2019).

Por otro lado, en su proceso de socialización, al hombre se le exige estar orientado a las tareas, ser autónomo, asertivo, dominante, controlar e inhibir sus emociones; se le impulsa a ser predominantemente cognitivo y no demostrar miedo ni tristeza, pues es señal de poca virilidad. Esto obstaculiza la expresión y regulación de sus emociones, y a largo plazo repercute en los estados de ánimo y en sus relaciones interpersonales. Los hombres suelen expresar su miedo y su llanto solo en entornos de confianza (Ibarra y Díaz, 2016). También es posible que una persona, independientemente de su sexo, presente roles tanto femeninos como masculinos. Las personas andróginas tienden a ser sensibles a las emociones y a tener mejores relaciones con otros, respecto de los masculinos; además, pueden afrontar de buena forma situaciones de estrés interpersonal a través de ajustes afectivos (Gartzia et al., 2012).

Estudios meta analíticos han demostrado que las mujeres son, en general, más inteligentes emocionalmente que los hombres, lo que resulta coherente con su mayor expresividad. Además, señalan que las dimensiones de la inteligencia emocional estarían sesgadas por estereotipos de género, pues las personas las perciben como más características de los roles femeninos que masculinos. Sin embargo, encontraron que era el rol andrógino el que presentaba niveles más altos en todas las dimensiones, por lo que al parecer una adecuada inteligencia emocional implica la integración de roles tanto masculinos como femeninos. Las personas emocionalmente inteligentes tienden a expresar un rasgo de roles más amplio que aquellos que no lo son (Gartzia et al., 2012).

La espiritualidad, presenta múltiples correlaciones con aspectos positivos a la salud mental (sentido de la vida, actitudes prosociales, inclinación hacia el perdón, amabilidad). Esto guarda relación con la inteligencia emocional, pues esta es considerada también como un indicador de salud mental (Peterson y Seligman, 2004).

Por su parte en cuanto a la variable del trabajo donde pueden surgir muchos inconvenientes al momento de llevar a cabo las actividades del día a día: el estrés, la tensión por llegar a cumplir los objetivos y el intentar mantener un clima laboral óptimo nos pueden llevar a periodos de crisis o desesperación. Por lo tanto, la inteligencia emocional en el trabajo será de gran ayuda para saber lidiar y manejar estas situaciones que se puedan presentar. La inteligencia emocional tiene un papel muy importante dentro de las organizaciones, los trabajadores con alta inteligencia emocional tienen la capacidad de comprender, motivar, ayudar a sus compañeros y manejar mejor la gestión de crisis o conflictos, eso conlleva a que tengan mejores vínculos laborales y su productividad se vea incrementada (Gamarra, 2023).

El objetivo de la inteligencia emocional no es controlar las emociones, sino saber manejar las situaciones en las que estas parecen incontrolables, utilizando

técnicas y estrategias que permitan reflexionar y pensar cuál es la mejor opción. Daniel Goleman explica que, a pesar de la creencia popular, la inteligencia intelectual tan solo representa el 20% del éxito de una persona, el otro 80% se lo otorga a la inteligencia emocional. Por otro lado, y según el estudio de Capgemini en España del año 2020, la productividad puede aumentar hasta un 20% cuando los miembros de un equipo utilizan correctamente la inteligencia emocional (Santander, 2021).

El estatus socioeconómico y cultural (SEC) de la familia podría condicionar el autoconcepto de los/as adolescentes, así como sus creencias respecto a sus habilidades emocionales o inteligencia emocional percibida. De este modo, si bien es cierto que una buena relación parento-filial es un factor protector frente a los efectos de la pobreza o la vulnerabilidad, el mismo hecho de pertenecer y saberse miembro de un grupo social determinado incide en las representaciones que los miembros de dicho grupo interiorizan. Por ello, si dicho grupo se representa socialmente de manera negativa, sus miembros, especialmente los más jóvenes, tienen más dificultades para considerarse positivamente (Agirre et al., 2019).

Igualmente, dado que el contexto contribuye a la comprensión, descripción y atención que prestan los individuos a sus experiencias emocionales, el estatus SEC es una fuente potencial de variación individual de la IE percibida. Existen indicios de que en la adolescencia el estatus SEC se relaciona con una distinta percepción de las propias habilidades emocionales, de tal manera que el nivel educativo paterno permite predecir en mayor medida que otras variables la IE percibida de adolescentes. También se ha observado que aquellas personas cuyas familias cuentan con mayores ingresos y mayor nivel SEC expresan en mayor medida sus emociones y hacen un mejor uso de estrategias de regulación emocional. Del mismo modo, las personas con mayores niveles SEC parecen prestar más atención a sus propias emociones, mientras que aquellas pertenecientes a una clase social más baja muestran mayor habilidad y precisión para identificar las emociones de los demás (Agirre et al., 2019).

La pandemia de COVID-19 ha condicionado nuevos escenarios de aprendizaje en el mundo. Esta ha afectado la inteligencia emocional a determinados grupos poblacionales de estudiantes de ciencias médicas y también, sus rendimientos académicos. Generó cambios drásticos en el estilo de vida de todas las personas debido al distanciamiento social que se adoptó paulatinamente alrededor del mundo, a raíz de la declaración de emergencia sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (Robles y Soto, 2023).

Los estudiantes universitarios también han tenido que someterse al confinamiento, con ello han aparecido nuevos retos para el estudio y las tareas docentes durante varios cursos por lo que el rendimiento académico debe ser objeto de atención en los nuevos escenarios de aprendizaje. Se ha podido percibir durante estos años de confinamiento que, en muchos casos, los estudiantes no tienen la motivación suficiente para poder desempeñarse de manera efectiva; además, son más sensibles ante los distractores digitales, presentan mayor nivel de frustración, se muestran incapaces de poder controlar sus emociones con baja resiliencia y no se les brindan las estrategias pertinentes para que puedan potenciar el rendimiento académico (Hernández, 2020).

Estudiantes, maestros y demás miembros de cada comunidad educativa, se han visto afectados emocionalmente por varias razones, entre ellas: el tiempo de confinamiento, el miedo al contagio, la muerte de seres queridos por COVID-19 u otras enfermedades, ansiedad, estrés, depresión, trastornos alimenticios y del sueño, cuestiones económicas, pérdida de trabajo y distanciamiento de seres queridos. Lamentablemente, si el estudiante no logra, en primer, lugar aprender a gestionar sus emociones, no podrá rendir académicamente y esta labor corresponde a los maestros, orientadores y psicólogos de cada centro educativo con el apoyo y colaboración de los padres en sus hogares. Además, el estudio del rendimiento académico de los alumnos constituye el punto de referencia para valorar el grado de eficacia del

proceso de enseñanza-aprendizaje, considerado el primero, como el indicador del nivel de aprendizaje que ha alcanzado el estudiante al final de dicho proceso (Robles y Soto, 2023).

El período de estudio en la universidad es percibido como un evento positivo que conlleva grandes oportunidades para el desarrollo individual, además, representa un aspecto crítico en la etapa final de la adolescencia y jóvenes adultos con los cambios que ello conlleva. Sin embargo, esta transición es una experiencia de aprendizaje y práctica social, donde requieren adaptarse a nuevas exigencias académicas, personales y sociales, y reorganizar estrategias de aprendizaje (Ramírez y Martín, 2018).

Más aun, en los estudiantes de la salud implica relaciones con usuarios y profesionales en un ambiente de aprendizaje complejo y multifuncional, el cual es totalmente diferente al del aula. En este contexto, muchas veces por las situaciones de enfermedad de los pacientes deben asumir activamente su rol, enfrentándose a un contexto sociocultural específico para lo cual deben manejarse emocionalmente. Conocer las propias emociones y saber restaurarlas ante las dificultades son aspectos claves para el equilibrio personal y, por ende, un factor para lograr un mejor rendimiento (Hernández y Dickinson, 2014).

En estudiantes universitarios, la inteligencia emocional se relaciona con el bienestar físico, psicológico y satisfacción personal, buena correspondencia entre el rendimiento y éxito académico, la que se ve influida por algunas variables psicológicas que, manejadas adecuadamente, favorecen una mejor salud y calidad de vida, una correlación positiva con el bienestar psicológico y con establecer relaciones interpersonales, beneficiando la empleabilidad y el desarrollo profesional (Ariza, 2017).

La inteligencia emocional desempeña un papel en la determinación del éxito en la vida académica del estudiante, al permitirle manejar en forma eficaz situaciones estresantes. De ahí lo relevante en aumentar su inteligencia emocional, dada la trascendencia que tiene para contribuir en un rendimiento exitoso y una formación integral (Ariza, 2017).

Los estudiantes universitarios con niveles altos de IE presentan menos ansiedad social y depresión, mejor calidad en sus relaciones sociales y autoestima, mayor empatía, satisfacción interpersonal y utilización de estrategias de afrontamiento activo para solucionar sus problemas. A su vez, enfrentan situaciones académicas estresantes, lo que les favorece el desarrollo de actitudes positivas hacia los estudios y tareas académicas (mayor compromiso), mejorando el rendimiento académico, a mayor claridad emocional menor sería el agotamiento y mayor la realización personal (Ardiles et al., 2019).

Durante todo el proceso de formación los educandos están sometidos constantemente a altos niveles de estrés, con alta exigencia académica, sumada a los factores individuales propios y familiares, sin embargo, hay poca evidencia para saber si la inteligencia emocional con la que ingresan a los estudios superiores se modifica en función a la experiencia académica universitaria (Ayala et al., 2010).

La investigación de IE en los estudiantes de medicina evidencia que es una habilidad importante en el cuidado de los pacientes. Los niveles más altos de IE contribuyen positivamente en la relación médico-paciente, trabajo en equipo, habilidades de comunicación, mejora la gestión del estrés, y el liderazgo. De hecho, puede considerarse que sustenta las seis competencias básicas de la medicina: cuidado del paciente, profesionalismo, práctica basada en el sistema, habilidades interpersonales y de comunicación, conocimiento médico, aprendizaje, y mejora práctica. Si el médico es capaz de percibir mejor las emociones de los pacientes, es

decir, de ser empático, los pacientes pueden comprender mejor su padecimiento y el tratamiento que recibirán (Carvalho et al., 2016; Arora et al., 2011).

La IE tiene cuatro componentes, que un individuo mostrara cuando es capaz de lo siguiente: (1) identifica sus propias emociones, las aprecia y las expresa adecuadamente; (2) identifica y reconoce las emociones de otros; (3) regula sus propias emociones; y (4) utiliza sus emociones para facilitar el logro de sus metas o su desempeño. Los altos niveles de IE se asocian con una gestión más eficaz de las emociones en situaciones angustiantes. Las personas con altos niveles de IE pueden ser más capaces de identificar y describir su experiencia emocional durante y en respuesta a algún evento y posteriormente regular sus emociones de manera más eficaz (Law et al., 2004).

Cuando hay déficits en la regulación de las emociones, esto podría conducir a tener bajos niveles de salud mental en el individuo. Es por todo ello que la IE se convierte en un factor clave no solo para el buen desempeño profesional, sino también en las fases de aprendizaje y entrenamiento para ser futuros profesionales, en este caso, estudiantes de medicina (Mayer y Salovey, 1995).

Los estudiantes de medicina son una población estudiada por el tipo de estrés que manejan y por ser vulnerables. Sin embargo, si ellos identifican sus emociones y las manejan eficazmente habrá mejoras en la interacción social efectiva entre compañeros, profesionales médicos y pacientes. En ocasiones los estudiantes de medicina atienden a pacientes ansiosos debido a un procedimiento particular, de ahí la importancia de apoyar a los pacientes de manera efectiva, para informar, orientar y, si es posible, brindar contención emocional, en los procedimientos médicos que le realizarán. Por el contrario, los estudiantes con menor IE tendrán dificultad para proporcionar apoyo, lo que impedirá el desempeño en los aspectos interpersonales de las comunicaciones médico-paciente (Cabrera, 2019).

Algunas investigaciones previas en personal de salud han identificado que, cuando hay una IE alta, es probable que exhiban un mayor compromiso laboral y luego experimenten más satisfacción con lo que hacen, refieren mayor vigor, dedicación y absorción (Zhu et al., 2015).

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales (Naranjo, 2009).

El estrés se define como: “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones (eustrés)”. Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas (Neidhardt et al., 1989).

El buen estrés es todo aquello que causa placer, todo lo que la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo misma, con su medio y con su propia capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable. Ejemplos de buen estrés son la alegría, el éxito, el afecto, el trabajo creador, un rato de tranquilidad, compartir con otras personas, o sea, todos los aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio. El mal estrés es todo aquello que disgusta, todo cuanto la persona hace a pesar suyo, en contradicción consigo misma,

su ambiente y su propia capacidad de adaptación. Son ejemplos de mal estrés la tristeza, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, las presiones, las frustraciones, la carencia de libertad, que son fuentes de desequilibrio, de alteraciones psicosomáticas y de enfermedades de adaptación (Naranjo, 2009).

El tipo de estrés depende también de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra; o sea, lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como se percibe (Naranjo, 2009). El estrés es también una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. Esta definición es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada. Esta respuesta es mensurable y corresponde a unas secreciones hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas (Bensabat 1987).

Por otro lado, el estrés es un proceso en el que se percibe un suceso o estímulo como amenazante y que genera respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales las cuales pueden ser consideradas normales. Si el evento estresante es interpretado como una situación sobre la cual no se posee control y se cronifica, los mecanismos adaptativos del estrés permanecerían activados más tiempo de lo normal actuando deletéreamente contra los propios órganos y sistemas, llevando a mayor vulnerabilidad de presentar enfermedades infecciosas o al desarrollo o progresión de procesos inflamatorios localizados o sistémicos. Adicionalmente, si la información percibida sobre el evento estresante no logra ser procesada por la persona de forma adecuada, integrando los elementos cognitivos y emocionales de ésta, podría dar lugar a manifestaciones conductuales y psicológicas secundarias a estrés crónico tales como trastornos emocionales, como la depresión y cuadros de ansiedad (Lemos et al., 2018).

La fisiología del estrés consiste en que todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo, el cual es un pequeño órgano situado en el centro de la masa cerebral. El hipotálamo transmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y por vía sanguínea. Por vía nerviosa, los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Estos estímulos llegan a producir alteraciones en el funcionamiento de los órganos y también alcanzan a la médula de las glándulas suprarrenales, lo que provoca un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo. En cuanto a la vía sanguínea, el hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diversas hormonas que, al pasar a la sangre, actúan sobre todo el organismo (Melgosa 1995).

La hormona más importante de las que segrega la hipófisis cuando es estimulada por el hipotálamo es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés), la cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos o los ovarios provocando efectos importantes sobre muy diversos órganos (Melgosa 1995).

Además de las respuestas físicas, existen otras respuestas ante el estrés que se categorizan en dos grupos: las psíquicas y las de conducta. Respecto de las respuestas psíquicas, las más generalizadas son: incapacidad para concentrarse; dificultad para tomar decisiones, incluso las más sencillas; pérdida de la confianza en sí mismo o en sí misma; irritabilidad; preocupaciones y ansiedad; temores irracionales o pánico sobrecogedor. En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan algunas como: aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio,

aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad (Neidhardt et al., 1989).

La educación médica se ha caracterizado por un nivel de exigencia alto, lo que genera niveles de estrés significativos entre los estudiantes universitarios y mayor probabilidad de padecer morbilidades psicológicas comparados con la población general, tales como ansiedad y depresión. Los estresores más reconocidos son los exámenes, la redacción de trabajos, la sobrecarga, la falta de tiempo para cumplir las tareas y la presión constante de estudiar (Bedoya et al., 2014). Los altos niveles de estrés y las morbilidades emocionales pueden tener consecuencias personales y profesionales negativas, incluyendo el aislamiento social, el agotamiento emocional, trastornos mentales no detectados o no tratados a tiempo que se asocian con un peor pronóstico, así como el uso y abuso de sustancias psicoactivas (Cuttilan et al., 2016).

A nivel fisiológico se ha encontrado que los estudiantes con mayores niveles de estrés presentan cifras elevadas de presión arterial sistólica y diastólica, así como un número mayor de pulsaciones cardíacas, en comparación con aquellos con menor grado de estrés. Igualmente, los altos niveles de estrés se asocian con menor rendimiento académico y menor competencia percibida en esta población. Esta relación podría estar mediada por un bajo compromiso del estudiante como estrategia de afrontamiento al malestar emocional que le ocasiona el estrés (Arsenio y Loria, 2014).

La carrera médica expone frecuentemente a sus estudiantes a la presión derivada del rápido ritmo de aprendizaje, los exámenes exigentes y el ambiente competitivo. Durante los años preclínicos y clínicos el entorno resulta abrumador por todos los hechos que deben ser aprendidos y por recursos como el tiempo y la memoria que pueden ser limitados para su demanda. El estrés y los trastornos

emocionales entre los estudiantes de las escuelas de medicina parecen ser relativamente comunes (Mosquera et al., 2012).

Los estudios indican que factores específicos relacionados con el estrés de la escuela de medicina podrían incluso inducir problemas de salud mental. Tanto estos como el estrés podrían afectar su desempeño académico. Es entonces de gran importancia para los estudiantes de medicina comprender cómo el estrés puede influir sobre su desempeño y cómo se manifiesta dependiendo tanto de la madurez para afrontarlo como por la costumbre ya adquirida a lo largo de los años de estudio, lo cual puede permitir la adaptación al acelerado ritmo de la carrera (Mosquera et al., 2012).

En virtud de todo lo expuesto anteriormente y considerando no solo la escasez de información respecto al tema, sino también las repercusiones negativas para los estudiantes de medicina, se planteó la realización de esta investigación que propuso señalar los factores sociodemográficos, estrés e inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar de la Promoción 92, con el fin de que se generen intervenciones oportunas y eficaces en los distintos niveles de atención y continuar aportando datos a esta línea de investigación.

## JUSTIFICACIÓN

Los seres humanos viven en un mundo globalizado, con diversos enfoques en todos los ámbitos del quehacer. El proceso enseñanza-aprendizaje no es ajeno a esto, está sujeto a múltiples reformas, generando impactos inequívocos y rápidos, con consecuencias de largo recorrido que son difíciles de prever. En este contexto, el proceso de formación profesional del universitario es una experiencia de aprendizaje, que por lo general está acompañado de estrés académico a causa de un inadecuado desarrollo de habilidades que estimulan su inteligencia emocional (Quiliano y Quiliano, 2020).

Algunos autores manifiestan que las personas con alto grado de IE tienen menos reacciones psicofisiológicas frente al estrés, conocen bien sus sentimientos y emociones, y son conscientes de cómo sus reacciones pueden afectar a otras personas. (Barraza, et al., 2017).

Existe evidencia en la literatura que muestran una correlación entre IE y logro académico, IE y satisfacción personal, bienestar psicológico, ajuste social, y satisfacción con la vida, entre otros. Aun así, existen escasos estudios que aborden la relación entre inteligencia emocional con el nivel de estrés y, además, relacionado con factores sociodemográficos en estudiantes de medicina. Es por ello, que la realización de este trabajo de investigación constituye un tópico de gran interés, debido a sus implicaciones en el rendimiento, aprendizaje, salud y bienestar de los estudiantes, y que sirve para proponer recursos de afrontamientos, y estrategias para manejo del estrés, mejoramiento de la inteligencia emocional y prevenir las repercusiones sobre el estado físico, psicológico y social que estas pudieran generar en la población estudiantil de medicina.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Señalar factores sociodemográficos, estrés e inteligencia emocional en estudiantes de Medicina promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar factores sociodemográficos del grupo a estudiar.
2. Identificar nivel socioeconómico del grupo a estudiar.
3. Identificar rangos de Inteligencia Emocional de los estudiantes.
4. Evidenciar los componentes de Inteligencia Emocional.
5. Comparar factores sociodemográficos según los rangos de Inteligencia Emocional.
6. Comparar nivel socioeconómico y rangos de inteligencia emocional.
7. Estimar nivel de estrés en el grupo a estudiar.
8. Relacionar nivel de estrés con rangos de Inteligencia Emocional.
9. Comparar nivel de estrés con los componentes Inteligencia Emocional.

# METODOLOGÍA

## **Tipo de investigación**

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

La investigación científica se caracteriza por ser reflexiva, sistemática y metódica; tiene por finalidad obtener conocimientos y solucionar problemas científicos, filosóficos o empíricos-técnicos, y se desarrolla mediante un proceso. El método científico indica el camino que se ha de transitar en esa indagación y las técnicas precisan la manera de recorrerlo (Abramson, 1990; Hurtado, 2000).

La investigación descriptiva permite conocer con mayor precisión las características de la situación presentada, en cuanto a la constante presencia de riesgos y datos relacionados al problema a tratar. Es aquella que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (Tamayo, et al., 2003).

El diseño de investigación de campo no experimental, consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna (Arias, 2006).

Los estudios de diseño transversal permiten analizar los datos obtenidos de un grupo de sujetos en un momento dado y examinar posibles asociaciones (Sánchez y Méndez, 2008).

## Universo

El universo estuvo conformado por la totalidad de estudiantes de medicina de la Promoción 92. Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar.

## Muestra

La determinación del tamaño de la muestra se realizó a partir de un universo conocido o finito, para lo cual se utilizó la siguiente formula:

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

### Dónde:

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la población o universo

**Z $\alpha$**  = 1,96 (Nivel de Confianza)

**p** = 50% = 0,50 (Probabilidad de éxito)

**q (1 - p)** = 50% = 0,50 (Probabilidad de fracaso)

**e** = 5% = 0,05 (Error muestral)

Quedando conformada la muestra por 131 estudiantes, que cumplieron los criterios de inclusión.

## Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina regulares de la promoción 92.

- Estudiantes que decidan participar voluntariamente y den su consentimiento informado.
- Estudiantes sin patología psiquiátrica previa.

### **Métodos e instrumentos**

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se empleó un formulario de recolección de datos, orientado de manera esencial a alcanzar los fines propuestos. Dicho formulario, diseñado por los autores y aprobado por la tutora, incluye datos sociodemográficos tales como: edad, sexo, estado civil, tipo de familia, religión, ocupación, domicilio, procedencia e hijos (Apéndice A).

Para determinar el nivel socio-económico de los estudiantes se empleó la Escala de Graffar modificado (Anexo 1). Este método, mide la pobreza estructural y considera las siguientes variables: profesión del jefe de la familia, nivel educativo de la madre, principal fuente de ingresos y condiciones de alojamiento. Cada variable posee cinco categorías, que toma una puntuación del uno al cinco, por tanto, la puntuación total mínima es cuatro y la máxima es de veinte puntos. La suma de todo el puntaje permite agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar, de la manera siguiente: Estrato I: 4 a 6 puntos (Ubica a las personas dentro de la clase alta), Estrato II: 7 a 9 puntos (Clase media alta), Estrato III: 10 a 12 puntos (Clase media baja), Estrato IV: 13 a 16 puntos (Situación de pobreza) y Estrato V: 17 a 20 puntos (Situación de pobreza crítica con un alto nivel de privación) (Méndez y de Méndez, 1994).

Para medir la Inteligencia Emocional se utilizó el Inventario de Cociente Emocional de Baron (ICE) en su versión para mayores de 16 años (Anexo 2). Este test es un tipo de prueba psicotécnica que mide las distintas habilidades emocionales

y sociales de un individuo con el objetivo de mejorar determinadas áreas y ayudar a alcanzar el éxito general y mantener una salud emocional positiva. Puede ser realizado de forma individual o colectiva. Cuenta con 133 ítems simples y emplea un grupo de respuestas tipo Likert de 5 puntos la cual contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de sí 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 (Ugarriza, 2001):

- Rara vez o nunca es mi caso.
- Pocas veces es mi caso.
- A veces es mi caso.
- Muchas veces es mi caso.
- Con mucha frecuencia o siempre es mi caso

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.

### **Rangos: puntuaciones escalares**

- 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 (Ugarriza, 2001).

El CE del Componente Interpersonal abarca las habilidades y el desempeño interpersonal. Comprende los siguientes subcomponentes: empatía (EM), que es la habilidad de percatarse, 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 (Ugarriza, 2001).

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 (Ugarriza, 2001).

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 (Ugarriza, 2001).

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 (Ugarriza, 2001).

Para medir el nivel de estrés se aplicó la Escala de estrés percibido (PSS-14) (Anexo 3), la cual está diseñada para medir el grado en que las situaciones de vida son percibidas como estresantes. Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. La escala PSS-14 ha demostrado ser fiable y válida para evaluar el estrés en diversas poblaciones: mujeres, hombres, estudiantes, inmigrantes, pacientes cardiopatas, hemofílicos, renales, con enfermedades de la piel o con HIV positivo (González, et al., 2013).

Para su interpretación, los puntos de corte fueron: valores de 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-

42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado (Torres, et al., 2015).

### Operacionalización de variables

<b>Grupo etario</b>	21-23 años 24-26 años 27-29 años 30-32 años
<b>Sexo</b>	Masculino Femenino
<b>Tipo de familia</b>	Nuclear Extendida Monoparental Otro
<b>Religión</b>	Cristiano católico Cristiano evangélico Musulmán Otro
<b>Estado civil</b>	Unión libre Soltero Concubinato Casado Divorciado Viudo
<b>Ocupación</b>	Si No ¿Cuál?
<b>Procedencia</b>	Local Foráneo

<b>Domicilio</b>	Si No (viaje) Vive con familiar
<b>Hijos</b>	Si No
<b>Nivel socioeconómico</b>	Estrato I Estrato II Estrato III Estrato IV Estrato V
<b>Rangos de Inteligencia emocional</b>	69 y menos (capacidad emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo) 70-79 (capacidad emocional y social muy baja. Necesita mejorarse consideradamente) 80-89 (capacidad emocional y social baja. Mal desarrollada. Necesita mejorarse) 90-109 (capacidad emocional y social adecuada. Promedio) 110-119 (capacidad emocional y social alta. Bien desarrollada) 120-129 (capacidad emocional y social muy alta. Muy bien desarrollada) 130 y más (capacidad emocional y social atípica. Excelentemente desarrollada) (Ugarriza, 2001)
<b>Componentes de Inteligencia Emocional</b>	Intrapersonal Interpersonal Adaptabilidad Manejo del estrés Estado de ánimo general (Bar-On y Parker, 2000)

<b>Nivel de Estrés Percibido</b>	0-14 (casi nunca o nunca está estresado)
	15-28 (de vez en cuando está estresado)
	29-42 (a menudo está estresado)
	43-56 (muy a menudo está estresado)
	(Torres, <i>et al.</i> , 2015)

### **Procedimientos**

Se elaboró una carta dirigida al director del Centro de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice B). 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 C) y se procedió a entregar la ficha de recolección de datos sociodemográficos y los distintos test para su llenado. Por último, bajo la asesoría de un experto estadístico se procesaron los datos obtenidos.

### **Análisis de resultados**

Los datos fueron procesados con estadística descriptiva y se presentan en tablas de frecuencia simple de una y doble entrada (con números y porcentaje). Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la Prueba Chi-cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel de significancia  $p < 0.05$  (confiabilidad del 95%). Para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel® 2010 y para el análisis estadístico el paquete estadístico SPSS para Windows, Versión 22.0.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

**Factores sociodemográficos en estudiantes de medicina promoción 92.  
Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

Factores sociodemográficos		N	%
<b>Grupo etario</b>	21-23 años	0	0,0
	24-26 años	53	40,5
	27-29 años	68	51,9
	30-32 años	10	7,6
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	88	67,2
	Masculino	43	32,8
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de familia</b>	Nuclear	82	62,6
	Extendida	25	19,1
	Monoparental	16	12,2
	Otro	8	6,1
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>	Unión libre	10	7,6
	Soltero	103	78,6
	Concubinato	5	3,8
	Casado	13	9,9
	Divorciado	0	0,0
	Viudo	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	Cristiano católico	99	75,6
	Cristiano evangélico	18	13,7
	Musulmán	0	0,00
	Otro	14	10,7
	<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 1 se observó que, del total de 131 estudiantes encuestados, 51,9% (n=68) tenían entre 27 y 29 años y 40,5% (n=53) entre 24 y 26 años; seguidos por 7,6% (n=10) entre 30-32 años. El sexo femenino predominó 67,2% (n=88) en comparación con el masculino 32,8% (n=43). Respecto al tipo de familia, 62,6% (n=86) pertenecían a la nuclear, 19,1% (n=25) extendida, 12,2% (n=16) monoparental y 6,1% (n=8) otros. El 78,6% (n=103) de los estudiantes estaban solteros y sólo 9,9% (n=13) casados; el grupo restante correspondió a unión libre y concubinato, con valores de 7,6% (n=10) y 3,8% (n=5) respectivamente. En cuanto a la religión, predominaron los cristianos católicos 75,6% (n=99), seguido por cristianos evangélicos 13,7% (n=18) y otros 10,7% (n=14); no hubo musulmanes.

**Tabla 1.1**

**Factores sociodemográficos en estudiantes de medicina promoción 92.  
Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

<b>Factores sociodemográficos</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>	Estudiar	93	71,0
	Estudiar y trabajar	38	29,0
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Hijos</b>	Si	11	8,4
	No	120	91,6
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Procedencia</b>	Local	30	22,9
	Foráneo	101	77,1
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Domicilio</b>	Alquilado	84	64,1
	Domicilio con familiar	42	32,1
	Viaje	5	3,8
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>

Solo estudiar fue la ocupación más prevalente en 71% (n=93) de los casos, sin embargo, 29% (n=38) de los individuos estudiaban y trabajaban. El 91,6% (n=120) de los estudiantes no tenían hijos, mientras que, 8,4% (n=11) sí. En cuanto a la procedencia, 77,1% (n=101) eran foráneos y 22,9% (n=30) locales, viviendo alquilado 64,1% (n=84), 32,1% (n=42) con familiar y tan solo 3,8% (n=5) viajaban.

**Tabla 2**

**Nivel socioeconómico en estudiantes de medicina promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estrato I	20	15,3
Estrato II	77	58,8
Estrato III	26	19,8
Estrato IV	8	6,1
Estrato V	0	0,0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

I: clase alta.

II: clase media alta.

III: clase media baja.

IV: situación de pobreza.

V: situación de pobreza crítica.

La Tabla 2 mostró el nivel socioeconómico determinado por la Escala de Graffar modificado donde se observó que, 58,8% (n=77) de los estudiantes pertenecían a la clase media alta (estrato II), 19,8% (n=26) clase media baja (estrato III), 15,3% (n=20) clase alta (estrato I) y 6,1% (n=8) se encontraban en situación de pobreza (estrato IV). No se encontraron estudiantes en el estrato V (pobreza crítica).

**Tabla 3**

**Rangos de Inteligencia Emocional en estudiantes de medicina promoción  
92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

<b>Rangos de Inteligencia Emocional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Marcadamente alta capacidad emocional	0	0,0
Muy alta capacidad emocional	0	0,0
Alta capacidad emocional, bien desarrollada	8	6,1
Promedio. Capacidad emocional adecuada	106	80,9
Baja capacidad emocional	17	13,0
Muy baja capacidad emocional	0	0,0
Marcadamente baja capacidad emocional	0	0,0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 3 se observaron los Rangos de Inteligencia Emocional donde se evidenció que, 80,9% (n=106) de los encuestados poseían una capacidad emocional adecuada, 13% (n=17) capacidad emocional baja y 6,1% (n=8) capacidad emocional alta. No se obtuvieron resultados en los extremos de los rangos.

Tabla 4

## Componentes de Inteligencia Emocional en estudiantes de medicina promoción

## 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.

Componentes de Inteligencia Emocional		N	%
<b>Interpersonal</b>	Superior	0	0,0
	Promedio	69	52,7
	Limítrofe	41	31,3
	Inferior	21	16,0
	Marcadamente bajo	0	0,0
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Intrapersonal</b>	Superior	0	0,0
	Promedio	56	42,7
	Limítrofe	49	37,4
	Inferior	26	19,8
	Marcadamente bajo	0	0,0
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Adaptabilidad</b>	Superior	0	0,0
	Promedio	47	35,9
	Limítrofe	66	50,4
	Inferior	18	13,7
	Marcadamente bajo	0	0,0
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Manejo del estrés</b>	Superior	0	0,0
	Promedio	31	23,7
	Limítrofe	55	42,0
	Inferior	45	34,4
	Marcadamente bajo	0	0,0
<b>Total</b>		<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado de ánimo general</b>	Superior	0	0,0
	Promedio	36	27,5
	Limítrofe	62	47,3

Inferior	33	25,2
Marcadamente bajo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 4 se observaron los Componentes de Inteligencia Emocional. En el interpersonal predominó el nivel promedio 52,7% (n=69), seguido del límite e inferior con valores de 31,3% (n=41) y 16% (n=21) respectivamente. En cuanto al componente intrapersonal, ocurrió el mismo fenómeno, donde 42,7% (n=56) de los encuestados presentaron un nivel promedio, 37,4% (n=49) límite y 19,8% (n=26) inferior. Respecto a la adaptabilidad, el nivel límite prevaleció 50,4% (n=66), seguidos por el nivel promedio 35,9% (n=47) e inferior 13,7% (n=18). En manejo del estrés también predominó el nivel límite en 42% (n=55) de los casos, seguido del inferior 34,4% (n=45) y promedio 23,7% (n=31). En el estado de ánimo general, se evidenció 47,3% (n=62) nivel límite, 27,5% (n=36) promedio y 25,2% (n=33) inferior. Los niveles superior y marcadamente bajo no se presentaron en ninguno de los componentes.

Tabla 5

**Factores sociodemográficos según rangos de Inteligencia Emocional en  
estudiantes de medicina promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

Factor sociodemográfico	Rangos de Inteligencia Emocional														Total		
	Marca d. alta CE		Muy alta CE		Alta CE		CE adecuada		Baja CE		Muy baja CE		Marca d. baja CE				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Grupo etario</b>	21-23 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	24-26 años	0	0,0	0	0,0	4	3,1	42	32,1	7	5,3	0	0,0	0	0,0	53	40,5
	27-29 años	0	0,0	0	0,0	4	3,1	56	42,7	8	6,1	0	0,0	0	0,0	68	51,9
	30-32 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	6,1	2	1,5	0	0,0	0	0,0	10	7,6
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>1</b>	<b>13,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>13</b>	<b>10,0</b>	
<b>Sexo</b>	Femenino	0	0,0	0	0,0	7	5,3	70	53,4	1	8,4	0	0,0	0	0,0	88	67,2
	Masculino	0	0,0	0	0,0	1	0,8	36	27,5	6	4,6	0	0,0	0	0,0	43	32,8
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>1</b>	<b>13,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>13</b>	<b>10,0</b>	
<b>Tipo de familia</b>	Nuclear	0	0,0	0	0,0	5	3,8	66	50,4	1	8,4	0	0,0	0	0,0	82	62,6
	Extendida	0	0,0	0	0,0	1	0,8	21	16,0	3	2,3	0	0,0	0	0,0	25	19,1
	Monoparental	0	0,0	0	0,0	1	0,8	14	10,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	16	12,2
	Otro	0	0,0	0	0,0	1	0,8	5	3,8	2	1,5	0	0,0	0	0,0	8	6,1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>1</b>	<b>13,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>13</b>	<b>10,0</b>	
<b>Estado civil</b>	Unión libre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	6,9	1	0,8	0	0,0	0	0,0	10	7,6
	Soltero	0	0,0	0	0,0	7	5,3	80	61,1	1	8,4	0	0,0	0	0,0	10	7,6
	Concubinato	0	0,0	0	0,0	1	0,8	4	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,8
	Casado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	9,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	9,9
	Divorciado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Viudo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>1</b>	<b>13,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>13</b>	<b>10,0</b>	

Marcad.= Marcadamente CE= Capacidad Emocional

En general:  $p > 0,05$  (No significativo)

CE adecuada con grupo etario y sexo:  $p < 0,05$  (significativo) / CE alta, adecuada y baja con familia nuclear:  $p < 0,05$  (significativo)

Al relacionar los factores sociodemográficos con los Rangos de Inteligencia Emocional se encontró que, con respecto a la variable edad, 42,7% (n=56) de los estudiantes con capacidad emocional adecuada tenían entre 27 a 29 años, 32,1% (n=42) 24 a 26 años y 6,1% (n=8) 30 a 32 años. El 53,4% (n=70) eran del sexo femenino y 27,5% (n=36) masculinos. El 50,4% (n=66) pertenecían a familias nucleares, 16% (n=21) extendidas, 10,7% (n=14) monoparentales y 3,8% (n=5) otras; además, 61,1% (n=80) eran solteros, 9,9% (n=13) casados, 6,9% (n=9) unión libre y 3,1% (n=4) en concubinato.

En cuanto a los estudiantes con capacidad emocional baja, 6,1% (n=8) estuvieron entre 27 a 29 años, 5,3% (n=7) 24 a 26 años y 1,5% (n=2) 30 a 32 años. El sexo femenino predominó 8,4% (n=11) respecto al masculino 4,6% (n=6). De acuerdo al tipo de familia, 8,4% (n=11) nuclear, 2,3% (n=3) extendida, 1,5% (n=2) otras y 0,8% (n=1) monoparental. El 12,2% (n=16) de los encuestados estaban solteros y solo 0,8% (n=1) se mantenían en unión libre.

Con relación a los estudiantes con capacidad emocional alta, se evidencio 3,1% (n=4) para el grupo de 24-26 y 27-29 años por igual. 5,3% (n=7) eran mujeres y 0,8% (n=1) hombres. 3,8% (n=5) tenían familia nuclear y 0,8% (n=1) extendida, monoparental y otra, respectivamente. 5,3% (n=7) eran solteros y 0,8% (n=1) en concubinato.

No se encontraron resultados para los extremos de los rangos.

Según el análisis de la prueba de Chi-cuadrado ( $X^2$ ) se demostró que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la capacidad emocional adecuada con el grupo etario y sexo, además entre la capacidad emocional alta, adecuada y baja con la familia nuclear. El resto no fue estadísticamente significativo

Tabla 5.1

**Factores sociodemográficos según rangos de Inteligencia Emocional en estudiantes de medicina promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

Factor sociodemográfico	Rangos de Inteligencia Emocional														Total		
	Marcad. alta CE		Muy alta CE		Alta CE		CE adecuada		Baja CE		Muy baja CE		Marcad. baja CE				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Religión</b>	Cristiano católico	0	0,0	0	0,0	3	2,3	84	64,1	12	9,2	0	0,0	0	0,0	99	75,6
	Cristiano evangélico	0	0,0	0	0,0	2	1,5	14	10,7	2	1,5	0	0,0	0	0,0	18	13,7
	Musulmán	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Otro	0	0,0	0	0,0	3	2,3	8	6,1	3	2,3	0	0,0	0	0,0	14	10,7
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>17</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	
<b>Ocupación</b>	Estudiar	0	0,0	0	0,0	5	3,8	74	56,5	12	9,2	0	0,0	0	0,0	93	71,0
	Estudiar y trabajar	0	0,0	0	0,0	3	2,3	32	24,4	5	3,8	0	0,0	0	0,0	38	29,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>17</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Hijos</b>	Si	0	0,0	0	0,0	1	0,8	9	6,9	1	0,8	0	0,0	0	0,0	11	8,4
	No	0	0,0	0	0,0	7	5,3	97	74,0	16	12,2	0	0,0	0	0,0	120	91,6
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>17</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Procedencia</b>	Local	0	0,0	0	0,0	2	1,5	23	17,6	5	3,8	0	0,0	0	0,0	30	22,9
	Foráneo	0	0,0	0	0,0	6	4,6	83	63,4	12	9,2	0	0,0	0	0,0	101	77,1
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>17</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Domicilio</b>	Alquilado	0	0,0	0	0,0	4	3,1	73	55,7	7	5,3	0	0,0	0	0,0	84	64,1
	Domicilio con familiar	0	0,0	0	0,0	3	2,3	30	22,9	9	6,9	0	0,0	0	0,0	42	32,1
	Viaje	0	0,0	0	0,0	1	0,8	3	2,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	5	3,8
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>17</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

Marcad.= Marcadamente CE= Capacidad Emocional

En general:  $p > 0,05$  (No significativo)

CE adecuada y baja con ocupación:  $p < 0,05$  (significativo) / CE adecuada con hijos:

$p < 0,05$  (significativo) / CE alta y procedencia:  $p < 0,05$  (significativo)

En cuando a los encuestados que presentaron una capacidad emocional adecuada, 64,1% (n=84) pertenecían a la religión cristiana católica, 10,7% (n=14) evangélica y 6,1% (n=8) otras. 56,5% (n=74) sólo estudiaban y 24,4% (n=32) trabajaban y estudiaban. 74% (n=97) no tenían hijos, mientras que 6,9% (n=9) sí.

63,4% (n=83) eran foráneos y 17,6% (n=23) locales, viviendo 55,7% (n=73) alquilados, 22,9% (n=30) con familiar y 2,3% (n=3) viajaban.

En aquellos estudiantes con capacidad emocional baja se evidenció que, 9,2% (n=12) eran cristianos católicos, 2,3% (n=3) pertenecían a otras religiones y 1,5% (n=2) eran evangélicos. En cuanto a la ocupación, 9,2% (n=12) sólo estudiaban y 3,8% (n=5) estudiaban y trabajaban. 12,2% (n=16) no tenían hijos y sólo 0,8% (n=1) sí. El 9,2% (n=12) de los encuestados eran foráneos y 3,8% (n=5) locales. 6,9% (n=9) vivían con un familiar, 5,3% (n=7) alquilados y 0,8% (n=1) viajaban.

En cuanto a los estudiantes con capacidad emocional alta, 2,3% (n=3) eran cristianos católicos y pertenecientes a otras religiones en el mismo porcentaje, y 1,5% (n=2) eran cristianos evangélicos. 3,8% (n=5) tenían como ocupación el estudio, a diferencia de 2,3% (n=3) que trabajaban y estudiaban. En cuanto a los hijos, 5,3% (n=7) no tenían y 0,8% (n=1) sí. 4,6% (n=6) eran foráneos y 1,5% (n=2) locales. 3,1% (n=4) vivían alquilados, 2,3% (n=3) con algún familiar y 0,8% (n=1) viajaban.

No se encontraron resultados para los extremos de los rangos.

Se demostró significancia estadística ( $p < 0,05$ ) entre la capacidad emocional adecuada con ocupación e hijos, capacidad emocional baja con ocupación y capacidad emocional alta con procedencia. El resto no fue estadísticamente significativo.

Tabla 6

**Nivel socioeconómico y rangos de Inteligencia Emocional en estudiantes de medicina promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

Nivel socioeconómico	Rangos de Inteligencia Emocional														Total	
	Marca d. alta CE		Muy alta CE		Alta CE		CE adecuada		Baja CE		Muy baja CE		Marca d. baja CE			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estrato I	0	0,0	0	0,0	1	0,8	19	14,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	15,3
Estrato II	0	0,0	0	0,0	5	3,8	68	51,9	4	3,1	0	0,0	0	0,0	77	58,8
Estrato III	0	0,0	0	0,0	2	1,5	18	13,7	6	4,6	0	0,0	0	0,0	26	19,8
Estrato IV	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	7	5,3	0	0,0	0	0,0	8	6,1
Estrato V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>17</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

Marcad.= Marcadamente CE= Capacidad Emocional

I: clase alta.

II: clase media alta.

III: clase media baja.

IV: situación de pobreza.

V: situación de pobreza crítica.

En general:  $p > 0,05$  (No significativo)

CE alta con Estrato II:  $p < 0,05$  (significativo)

La Tabla 6 mostró la relación entre nivel socioeconómico y rangos de Inteligencia Emocional. La capacidad emocional adecuada predominó en los estudiantes de clase media alta (estrato II) 51,9% (n=68), 14,5% (n=19) eran de clase

alta (estrato I), 13,7% (n=18) de clase media baja (estrato III) y solo 0,8% (n=1) se encontraban en situación de pobreza.

La capacidad emocional baja predominó en los estudiantes en situación de pobreza (estrato IV) 5,3% (n=7), seguido por clase media baja (estrato III) 4,6% (n=6) y clase media alta (estrato II) 3,1% (n=4).

Sin embargo, la capacidad emocional alta se evidenció principalmente en los estudiantes de clase media alta (estrato II), en segundo lugar, en los de clase media baja (estrato III) y en tercer lugar en los de clase alta (estrato I) con valores de 3,8% (n=5), 1,5% (n=2) y 0,8% (n=1) respectivamente.

Se evidenció relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre capacidad emocional alta y clase media alta (estrato II). El resto no fue estadísticamente significativo.

**Tabla 7**

**Nivel de estrés en estudiantes de medicina promoción 92. Universidad de  
Oriente. Núcleo Bolívar.**

<b>Estrés percibido</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casi nunca o nunca está estresado	12	9,2
De vez en cuando está estresado	77	58,8
A menudo está estresado	41	31,3
Muy a menudo está estresado	1	0,8
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 7 se evidenció el nivel de estrés percibido por los estudiantes, 58,8% (n=77) se sintieron estresados de vez en cuando, 31,3% (n=41) estresados a menudo, 9,2% (n=12) casi nunca se sintieron estresados y sólo un 0,8% (n=1) se percibieron muy a menudo estresados.

Tabla 8

**Nivel de estrés y rangos de Inteligencia Emocional en estudiantes de medicina  
promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

Estrés percibido	Rangos de Inteligencia Emocional												Total			
	Marcad. Alta CE		Mu y alta CE		Alta CE		CE adecuada		Baja CE		Mu y baja CE				Marcad. Baja CE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Casi nunca o nunca está estresado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	5,3	5	3,8	0	0,0	0	0,0	1	9,2
De vez en cuando está estresado	0	0,0	0	0,0	2	1,5	65	49,6	1	7,0	0	0,0	0	0,0	7	58,8
A menudo está estresado	0	0,0	0	0,0	6	4,6	33	25,2	2	1,5	0	0,0	0	0,0	4	31,3
Muy a menudo está estresado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>6,1</b>	<b>106</b>	<b>80,9</b>	<b>1</b>	<b>13,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>10,0</b>

Marcad.= Marcadamente CE= Capacidad Emocional

En general:  $p > 0,05$  (No significativo)

CE adecuada con a menudo estar estresado:  $p < 0,05$  (significativo)

CE baja con de vez en cuando estar estresado:  $p < 0,05$  (significativo)

La Tabla 8 mostró la relación entre estrés percibido y rangos de Inteligencia Emocional, 49,6% (n=65) de los estudiantes con capacidad emocional adecuada se sintieron de vez en cuando estresados, 25,2% (n=33) a menudo estresados, 5,3% (n=7) nunca o casi nunca estresados y 0,8% (n=1) muy a menudo estresados.

En cuanto a los estudiantes con capacidad emocional baja, 7,6% (n=10) se percibieron de vez en cuando estresados, 3,8% (n=5) casi nunca o nunca estresados y 1,5% (n=2) a menudo estresados.

No obstante, aquellos estudiantes con capacidad emocional alta, se sintieron a menudo estresados 4,6% (n=6) y de vez en cuando estresados 1,2% (n=2).

Según la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se demostró relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la capacidad emocional adecuada con estrés a menudo y capacidad emocional baja con estrés de vez en cuando. El resto no fue estadísticamente significativo.

Tabla 9

**Componentes de Inteligencia Emocional y estrés en estudiantes de medicina  
promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

Componentes de Inteligencia Emocional	Estrés percibido								Total		
	Casi nunca o nunca está estresado		De vez en cuando está estresado		A menudo está estresado		Muy a menudo está estresado				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Interpersonal</b>	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Promedio	8	6,1	42	32,1	19	14,5	0	0,0	69	52,7
	Limitrofe	2	1,5	23	17,6	16	12,2	0	0,0	41	31,3
	Inferior	2	1,5	12	9,2	6	4,6	1	0,8	21	16,0
	Marc. Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>9,2</b>	<b>77</b>	<b>58,8</b>	<b>41</b>	<b>31,3</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	
<b>Intrapersonal</b>	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Promedio	7	5,3	28	21,4	21	16,0	0	0,0	56	42,7
	Limitrofe	4	3,1	32	24,4	12	9,2	1	0,8	49	37,4
	Inferior	1	0,8	17	13,0	8	6,1	0	0,0	26	19,8
	Marc. Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>9,2</b>	<b>77</b>	<b>58,8</b>	<b>41</b>	<b>31,3</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	
<b>Adaptabilidad</b>	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Promedio	4	3,1	34	26,0	8	6,1	1	0,8	47	35,9
	Limitrofe	6	4,6	31	23,7	29	22,1	0	0,0	66	50,4
	Inferior	2	1,5	12	9,2	4	3,1	0	0,0	18	13,7
	Marc. Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>9,2</b>	<b>77</b>	<b>58,8</b>	<b>41</b>	<b>31,3</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	

Marc.= Marcadamente

En general:  $p > 0,05$  (No significativo)

Interpersonal inferior:  $p < 0,05$  (significativo) / Adaptabilidad límite con casi nunca estresado:  $p < 0,05$  (significativo)

La Tabla 9 mostró la relación entre componentes de Inteligencia Emocional y estrés percibido. Dentro del componente interpersonal predominó de vez en cuando estar estresado con nivel promedio 32,1% (n=42), límite 17,6% (n=23) e inferior 9,2% (n=12). Seguido por a menudo estar estresado con nivel promedio 14,5%

(n=19), límite 12,2% (n=16) e inferior 4,6% (n=6). Casi nunca o nunca estar estresado presentó nivel promedio 6,1% (n=8) y límite e inferior con 1,5% (n=2) para cada una. Mientras que, muy a menudo estar estresado solo se presentó en nivel inferior 0,8% (n=1).

En cuanto al componente intrapersonal se evidenció mayor porcentaje en de vez en cuando estar estresado con nivel límite 24,4% (n=32), promedio 21,4% (n=28) e inferior 13% (n=17). A menudo estar estresado con nivel promedio 16% (n=21), límite 9,2% (n=12) e inferior 6,1% (n=8). Casi nunca o nunca estar estresado presentó nivel promedio 5,3% (n=7), límite 3,1% (n=4) e inferior 0,8% (n=1). Muy a menudo estar estresado presentó 0,8% (n=1) en nivel límite.

En relación a la adaptabilidad también predominó de vez en cuando estar estresado con nivel promedio 26% (n=34), límite 23,7% (n=31) e inferior 9,2% (n=12). A menudo estar estresado presentó nivel límite 22,1% (n=29), promedio 6,1% (n=8) e inferior 3,1% (n=4). Casi nunca o nunca estar estresado con nivel límite 4,6% (n=6), promedio 3,1% (n=4) e inferior 1,5% (n=2). Sólo 0,8% (n=1) de los estudiantes presentaron un nivel promedio en estrés “muy a menudo”.

Se evidenció una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el componente interpersonal inferior con todos los niveles de estrés percibido y entre la adaptabilidad límite con muy poco estrés (nunca o casi nunca estresado). El resto no fue estadísticamente significativo.

Tabla 9.1

**Componentes de Inteligencia Emocional y estrés en estudiantes de medicina  
promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

Componentes de Inteligencia Emocional		Estrés percibido								Total	
		Casi nunca o nunca está estresado		De vez en cuando está estresado		A menudo está estresado		Muy a menudo está estresado			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Manejo del estrés</b>	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Promedio	2	1,5	22	16,8	7	5,3	0	0,0	31	23,7
	Limítrofe	5	3,8	39	29,8	10	7,6	1	0,8	55	42,0
	Inferior	5	3,8	16	12,2	24	18,3	0	0,0	45	34,4
	Marc. bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>9,2</b>	<b>77</b>	<b>58,8</b>	<b>41</b>	<b>31,3</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado de ánimo general</b>	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Promedio	2	1,5	19	14,5	14	10,7	1	0,8	36	27,5
	Limítrofe	8	6,1	38	29,0	16	12,2	0	0,0	62	47,3
	Inferior	2	1,5	20	15,3	11	8,4	0	0,0	33	25,2
	Marc. bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>9,2</b>	<b>77</b>	<b>58,8</b>	<b>41</b>	<b>31,3</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>

Marc.= Marcadamente

En general:  $p > 0,05$  (No significativo)

Estado de ánimo general inferior:  $p < 0,05$  (significativo)

Respecto al componente manejo del estrés, los estudiantes se percibieron de vez en cuando estresados con nivel límiterofe 29,8% (n=38), promedio 16,8% (n=22) e inferior 12,2% (n=16). Aquellos con a menudo estrés presentaron mayormente nivel inferior 18,3% (n=24), límiterofe 7,6% (n=10) y promedio 5,3% (n=7). Estar estresado casi nunca o nunca presentó 3,8% (n=5) para nivel límiterofe e inferior y 1,5% (n=2) promedio. El estrés muy a menudo sólo presentó nivel límiterofe 0,8% (n=1).

En cuanto al estado de ánimo general, se encontró un predominio de vez en cuando estar estresado con nivel limítrofe 29,8% (n=39), inferior 15,3% (n=20) y promedio 14,5% (n=19). Seguido por a menudo estar estresado con nivel limítrofe 12,2% (n=16), promedio 10,7% (n=14) e inferior 8,4% (n=11). Casi nunca o nunca estar estresado presentó nivel limítrofe 6,1% (n=8) y promedio e inferior 1,5% (n=2) para cada uno. Mientras que, muy a menudo estar estresado en nivel promedio 0,8% (n=1).

Se encontró significancia estadística ( $p < 0,05$ ) entre el estado de ánimo general inferior con los niveles de estrés percibido. El resto no fue estadísticamente significativo.

## DISCUSIÓN

La inteligencia emocional es una competencia social relevante en cualquier profesión, más aún en las ciencias de la salud, cuyos profesionales deben interactuar ante situaciones de crisis, dolor, sufrimiento y muerte, que les exige un afrontamiento adecuado, ágil, empático y proactivo (Hernández y Dickinson, 2014). Además, la formación académica de un médico está caracterizada por un alto nivel de exigencia. La determinación de forjar estudiantes con valores, conocimientos, actitudes y destrezas, provocan que el estudiante se esfuerce por cumplir con la demanda que finalmente abre un sendero de múltiples afectaciones, la más alarmante, el estrés. Esta problemática se ha enfatizado, ya que diversos estudios realizados en universidades han registrado el estrés y la salud mental en estudiantes de medicina (De la Rosa et al., 2015).

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 131 estudiantes de medicina, quienes en su mayoría tenían entre 27 y 29 años (51,9%), eran del sexo femenino (67,2%), pertenecían a una familia nuclear (62,6%), estaban solteros (78,6%), eran cristianos católicos (75,6%), sólo estudiaban (71%), no tenían hijos (91,6%), eran de procedencia foránea (77,1%) y vivían alquilados (64,1%). Resultados similares fueron obtenidos por Velásquez y Zapata (2023) en un estudio sobre factores sociodemográficos e inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la Universidad de Oriente – Núcleo Bolívar, donde el sexo más representativo fue el femenino (71,8%) con edades comprendidas entre 27 a 29 años (57,3%), tipo de familia nuclear (66,0%), católicos (66,0%) y de procedencia local (66,0%), solteros (68,9%), dedicándose solo a estudiar (68,9%), sin hijos (93,2%), viviendo alquilados (51,5%). De igual manera, también en la Universidad de Oriente – Núcleo Bolívar, Jiménez y Rivas (2024), en un estudio similar al anterior, pero anexando desesperanza, encontraron predominio del sexo femenino (54,29%), grupo etario de

27 a 29 años (40,0%), con familia nuclear (71,43%), religión católica (77,14%), solteros (88,57%), sin hijos (100,0%), de procedencia foránea (54,29%) y domicilio alquilado (60,0%), teniendo como ocupación sólo el estudio.

Respecto al nivel socioeconómico, poco más de la mitad (58,8%) de los estudiantes pertenecieron a la clase media alta (estrato II), seguidos por la clase media baja (estrato III) con 19,8%. Mismos resultados consiguieron Velásquez y Zapata (2023) con un predominio de la clase media alta, seguida por la media baja. Sin embargo, en la investigación de Jiménez y Rivas (2024) predominó la clase media baja y luego la media alta. De igual forma, Páez y Castaño (2020), en su trabajo titulado “inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la Ciudad de Manizales (Colombia)”, encontró que los estudiantes se ubicaron en un estrato social 4 (medio-bajo).

Dentro de los rangos de inteligencia emocional, los estudiantes presentaron una capacidad emocional adecuada en 80,9% de los casos, seguida de una capacidad baja y alta. Asimismo, Páez y Castaño (2020) encontraron que, según los resultados del inventario de inteligencia emocional de Bar-On, los estudiantes presentan un coeficiente de inteligencia emocional (CIE) promedio de 60,38, este valor dio en total 15,9% de inteligencia emocional adecuada. Del mismo modo, Shahin (2020) utilizó factores sociodemográficos para evaluar las correlaciones y divergencias entre la inteligencia emocional y el estrés percibido entre los estudiantes de escuelas de salud de Arabia Saudita, encontrando que, casi todos los participantes (97,1%) tenían niveles de inteligencia emocional de promedio alto. Sin embargo, en el estudio de Aithal et al., (2016) sobre la inteligencia emocional en relación con el género y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina en India, el 65% de los mismos tenían una inteligencia emocional alta.

En cuanto a los componentes de inteligencia emocional, en el interpersonal e intrapersonal predominó el nivel promedio (52,7% y 42,7%), la adaptabilidad, el manejo del estrés y el estado de ánimo fueron principalmente limítrofes (50,4%, 42% y 47,3%). Resultados parcialmente similares obtuvieron Velásquez y Zapata (2023), quienes encontraron que el componente interpersonal, intrapersonal, la adaptabilidad y el estado de ánimo en general estuvieron en un nivel promedio en 52,4%, 61,2%, 49,5% y 37,9%, respectivamente, mientras que, el manejo del estrés estuvo en un nivel limítrofe (46,6%). En cambio, en el estudio de Jiménez y Rivas (2024) los resultados fueron bastante diferentes, el componente interpersonal y el manejo del estrés, en su mayoría, fueron marcadamente bajo (40,0% para cada caso), el componente intrapersonal (42,86%) y el estado de ánimo general fueron inferior (42,86% y 37,14%).

La capacidad emocional adecuada o promedio predominó en los estudiantes de medicina en general, siendo mayor en el sexo femenino (42,7%) con una diferencia estadísticamente significativa. La investigación de Aithal et al., (2016) relacionó la inteligencia emocional con el género y demostró que, esta fue significativamente mayor en las mujeres ( $72,27 \pm 8,84$ ) al compararla con los hombres. Del mismo modo, Wijekoon et al., (2017) realizaron un estudio sobre inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una universidad seleccionada de Sri Lanka, determinaron que tanto la inteligencia emocional como el rendimiento académico fueron mayores entre las mujeres estudiantes de medicina.

El grupo etario de 27 a 29 años presentaron capacidad emocional adecuada (42,7%) con una diferencia estadísticamente significativa. Así como el estudio de Bitar et al., (2023), cuyo objetivo era explorar los niveles de IE global entre estudiantes de medicina en Suecia, encontrando que aquellos estudiantes en el grupo de edad de 25 a 29 años mostraron puntuaciones de IE más altas en comparación con los del grupo de edad de 21 a 24 años, con diferencias significativas en las

puntuaciones. En cambio, Saucedo et al., (2010) en su estudio para conocer el nivel de inteligencia emocional en estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Lambayeque, Perú), encontró que más del 50% de los estudiantes con edades entre los 21 a 23 años, alcanzaron niveles adecuados de IE, estableciendo una gran diferencia frente a los demás grupos de edad, siendo este grupo etario menor al predominante en esta investigación.

También se evidenciaron significancias estadísticas entre el tipo de familia nuclear y tres de los rangos de IE (alta, adecuada y baja). Los hallazgos del estudio de Haralur et al., (2019) indican la influencia de factores familiares y sociales en el desarrollo de la IE, el objetivo de este estudio fue evaluar los factores sociodemográficos que influyen en la IE y determinar la asociación de la IE con el rendimiento académico de los cursos clínicos y preclínicos en cinco escuelas de salud diferentes en Pakistán, demostraron que tener hermanos, la educación de los padres y la relación con ellos fueron predictores independientes para IE.

Otros factores sociodemográficos que tuvieron significancia estadística con la capacidad emocional adecuada fueron la ocupación y la tenencia de hijos, los resultados arrojaron que, 56,5% de los individuos encuestados sólo estudiaban y 24,4% trabajaban y estudiaban, mientras que, 74% (n=97) no tenían hijos. A diferencia de lo obtenido por Velásquez y Zapata (2023) donde hubo un predominio en solo estudiar y no tener hijos con la inteligencia emocional marcadamente alta, sin relación estadísticamente significativa.

La relación entre nivel socioeconómico y rangos de inteligencia emocional demostró un predominio en la capacidad emocional adecuada (51,9%) y alta (3,8%) en los estudiantes de clase media alta (estrato II), con una diferencia estadísticamente significativa. A diferencia de Páez y Castaño (2020), Velásquez y Zapata (2023) y Jiménez y Rivas (2024) quienes no encontraron relación estadísticamente

significativa al correlacionar el nivel socioeconómico con los rangos de inteligencia emocional.

En cuanto al estrés percibido, el 58,8% de los estudiantes se sintieron de vez en cuando estresados y 31,3% a menudo estresados. Resultados diferentes obtuvo Ampuero (2023) en un estudio sobre la relación entre estrés y calidad de sueño en internos de una facultad de medicina en Perú, donde se encontró, en su mayoría, un nivel de estrés percibido bajo (84,6%) entre los estudiantes, 15,4% medio y ninguno de los internos percibió un nivel alto de estrés. Sin embargo, García et al., (2019) quienes identificaron los niveles de estrés en los alumnos de la licenciatura en medicina de la Universidad de Quintana Roo (México), encontraron un nivel de estrés entre 77,0% y 78,0% en los 71 estudiantes de medicina participantes en el estudio, según los datos calculados por el cuestionario de estrés percibido PSS-14.

La relación entre estrés percibido y los rangos de Inteligencia Emocional demostró que, 49,6% de los estudiantes con capacidad emocional adecuada se sintieron de vez en cuando estresados, y 7,6% de aquellos con capacidad emocional baja se percibieron de vez en cuando estresados, con una relación estadísticamente significativa. Shahin (2020) encontró que, los niveles más altos (aunque no significativos) de inteligencia emocional se asociaron con niveles más bajos de estrés percibido. De igual forma, Ranasinghe et al., (2017) propusieron explorar la relación entre la IE, el estrés percibido y el desempeño académico y los factores asociados entre estudiantes de medicina de 2º, 4º y último año de la Universidad de Colombo, Sri Lanka, encontrando que el estrés autopercibido fue menor en aquellos con una IE más alta.

Al relacionar los componentes de inteligencia emocional y el estrés percibido, se encontró relación estadísticamente significativa entre el componente interpersonal inferior con todos los niveles de estrés percibido, entre la adaptabilidad limítrofe con

muy poco estrés (nunca o casi nunca) y entre el estado de ánimo general inferior con los niveles de estrés percibido. No se encontraron estudios que relacionaran el estrés percibido con los componentes de inteligencia emocional.

La inteligencia emocional es un componente necesario de las habilidades de los estudiantes de medicina para garantizar que no solo tengan conocimientos y competencias académicas en la carrera de medicina, sino que también tengan éxito en el futuro como profesionales de la salud de calidad. Debe existir un equilibrio entre el coeficiente intelectual y la inteligencia emocional en los procesos de aprendizaje de los estudiantes para garantizar el éxito tanto personal como profesional. Los estudiantes con una buena inteligencia emocional tienden a ser hábiles para interpretar las emociones; habilidades que, a su vez, se sumarán a su desempeño en la formación médica y la atención al paciente.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes tenían entre 27 y 29 años, eran del sexo femenino, pertenecientes a familias nucleares, solteros, de religión católica, de ocupación estudiante, sin hijos, de procedencia foránea y viviendo alquilados. El nivel socioeconómico predominante fue la clase media alta (estrato II).

La capacidad emocional adecuada fue el rango de inteligencia emocional más frecuente. Dentro de los componentes de inteligencia emocional, el interpersonal e intrapersonal fueron predominantemente promedio, mientras que, la adaptabilidad, el manejo del estrés y el estado de ánimo general fueron limítrofes. Se demostró que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la capacidad emocional adecuada con el grupo etario, sexo, ocupación e hijos, entre la capacidad emocional alta, adecuada y baja con la familia nuclear, además, entre la capacidad emocional baja con ocupación y capacidad emocional alta con procedencia. Se evidenció relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre capacidad emocional alta y clase media alta (estrato II).

La mayoría de los estudiantes se percibieron de vez en cuando estresados. Se demostró relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la capacidad emocional adecuada con estrés a menudo y capacidad emocional baja con estrés de vez en cuando. Se evidenció una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el componente interpersonal inferior con todos los niveles de estrés percibido, entre la adaptabilidad limítrofe con muy poco estrés (nunca o casi nunca) y entre el estado de ánimo general inferior con los niveles de estrés percibido.

## **RECOMENDACIONES**

Implementar programas de intervención psicológica que promuevan el desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes de medicina, con el fin de mejorar su capacidad de manejar el estrés y fortalecer su bienestar emocional. Además, realizar seguimientos periódicos a los estudiantes de medicina para evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en su percepción de estrés y en su nivel de inteligencia emocional, con el objetivo de identificar posibles áreas de intervención y apoyo.

Proporcionar herramientas y recursos para ayudar a los estudiantes de medicina a desarrollar habilidades de afrontamiento eficaces frente al estrés, como técnicas de relajación, estudio y gestión del tiempo. Promover la importancia de la autorreflexión y el autoconocimiento en el desarrollo de la inteligencia emocional, ya que esto puede contribuir a una mayor autoconciencia emocional y a una mejor gestión de las emociones en situaciones estresantes.

Realizar estudios longitudinales que permitan examinar la evolución de los niveles de estrés percibido y de inteligencia emocional en estudiantes de medicina a lo largo de su formación académica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdullah, M., Elias, H., Mahyuddin, R., Jegak, U. 2004. Emotional intelligence and academic assessment among Malaysian secondary students. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 19(3-4): 105-121.
- Abramson. 1990. *Metodología de la Investigación Científica*. Ed Mc Graw Hill. España: 91-93.
- Agirre, I., Axpe, I., Septien, A. 2019. La influencia del estatus socioeconómico y cultural en la relación entre el autoconcepto y la inteligencia emocional percibida en la adolescencia. *Europ J Educ Psych*. 13(1): 235-250.
- Aithal, A., Kumar, N., Gunasegeran, P., Sundaram, S., Rong, L., Prabhu, S. 2016. A survey-based study of emotional intelligence as it relates to gender and academic performance of medical students. *Educ Health (Abingdon)*. 29(3): 255-258.
- Ampuero, O. 2023. *Relación entre estrés y calidad de sueño de los internos de la facultad de medicina de la UCSM, Arequipa 2023*. Tesis de Grado. Facultad de Medicina Humana. UCSM Perú. Pp 80 (Multígrafo).

- Ardila, R. 2011. Inteligencia. ¿qué sabemos y qué nos falta por investigar?. Rev Acad Colombo Cienc Exacto Fis Nacional. 35(134): 97-103.
- Ardiles, R., Alfaro, P., Moya, M., Leyton, C., Roja, P., Videla, J. 2019. La inteligencia emocional como factor amortiguador del Burnout Académico y potenciador del engagement académico. REIDU. 1(1): 109-125.
- Arias, F. 2006. El proyecto de investigación. Editorial Episteme. Venezuela. Quinta Edición. 136pp.
- Ariza, M. 2017. Influencia de la inteligencia emocional y los afectos en la relación maestro-alumno, en el rendimiento académico de estudiantes de educación superior. Educación y Educadores. 20(2): 193-210.
- Arora, S., Russ, S., Petrides, K., Sirimanna, P., Aggarwal, R., Darzi, A., et al. 2011. Emotional intelligence and stress in medical students performing surgical tasks. Acad Med. 86(10): 1311-1317.
- Arsenio, W., Loria, S. 2014. Coping with negative emotions: Connections with adolescents' academic performance and stress. J Genet Psychol. 175: 76-90.
- Ayala, R., Pérez, M., Obando, I. 2010. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. Enfermería Global. 18: 1-13.
- Bar-On, R., Parker, J. 2000. The emotional quotient inventory: Youth version (EQ-i:YV). North Tonawanda, Nueva York: Multi-Health Systems.

- Barraza, J., Muñoz, N., Behrens, C. 2017. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 55(1): 18-25.
- Bedoya, F., Matos, L., Zelaya, E. 2014. Niveles de estrés académico, manifestaciones psicósomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Rev Neuropsiquiatr.* 77: 262-270.
- Bitar, A., Amnelius, L., Kristoffersson, E., Boman, J. 2023. Emotional intelligence among medical students in Sweden - a questionnaire study. *BMC Med Educ.* 23(1): 603.
- Bolaños, A., Bolaños, E., Gómez, D., Escobar, A. 2013. Origen del concepto “Inteligencia Emocional”. Pp 18.
- Caballero, C., Suárez, Y., Bruges, H. 2015. Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología.* 8(2): 138-155.
- Cabrera, A. 2019. Engagement y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de medicina. Tesis de Grado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Carvalho, V., Guerrero, E., Chambel, M., González, P. 2016. Psychometric properties of WLEIS as a measure of emotional intelligence in the Portuguese and Spanish medical students. *Eval Program Plann.* 58: 152-159.

- Cuttilan, A., Sayampanathan, A., Ho, R. 2016. Mental health issues amongst medical students in Asia: A systematic review [2000– 2015]. *Ann Transl Med.* 4: 72.
- De la Rosa, G., Chang, S., Delgado, L., Oliveros, L., Murillo, D., Ortiz, R., et al. 2015. Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *Gac Med Mex.* 151(4): 443-449.
- Fariselli, L., Ghini, M., Freedman, J. 2006. Emotional intelligence and age. *Six Seconds: The Emotional Intelligence Network.* Pp 10.
- Fernández, P., Ruiz, D. 2008. La inteligencia emocional en la educación. *Rev Elect Investig Psicoeduc.* 6(2): 421-436.
- Gajardo, J., Tilleria, J. 2019. Inteligencia emocional: una clave para el éxito académico. *Rev Reflex Invest Educ,* 2(1): 93-106.
- Gamarra, G. 2023. Inteligencia emocional, por qué es tan importante en el trabajo. [En línea] Disponible: <https://factorialhr.es/blog/inteligencia-emocional-trabajo/> [Abril, 2023].
- García, C. 2020. La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. *Rev Cub Educ Sup.* 39(2): e15.
- García, E., Alzugaray, C., Cisternas, O., Espinoza, B., Salgado, G., Garabito, S. 2019. ¿Masculino, femenino, andrógino o indiferenciado? Relación entre el rol sexual, la afectividad y la inteligencia emocional en personas adultas. *Psic. Avan Disc.* 13(2): 55-65.

- García, J., García, G., Arnaud, M., González, J., Arámbula, E., Mendoza, J. 2009. Inteligencia emocional en médicos residentes del Hospital General de México. *Rev Med México Hospital General*. 72(4): 178-186.
- García, H., Hernández, L., Och, J., Cocom, S., Travesi, A. 2019. Estrés universitario en estudiantes de medicina de la Universidad de Quintana Roo. *Rev Salud Quintana Roo*. 12(41): 13-17.
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., Barberá, E. 2012. Inteligencia emocional y género: Más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*. 28(2): 567-575.
- Goleman, D. (1995) *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairós, pp 291.
- González, M., Rodríguez, M., Hernández, R. 2013. The Perceived Stress Scale (PSS): Normative data and factor structure for a large-scale sample in Mexico. *Span J Psychol*. 16: E47.
- Guil, R., Gil, P. 2007. Inteligencia emocional y educación: desarrollo de competencias Socioemocionales. En: Maestre, J., Fernández, P. *Manual de Inteligencia emocional*. Editorial Pirámide. Cap 9: 189-216.
- Haralur, S., Majeed, M., Afzal, M., Chaturvedi, S. 2019. Association of sociodemographic factors and emotional intelligence with academic performance in clinical and preclinical dental courses. *Niger J Clin Pract*. 22(8): 1109-1114.

- Hernández, C., Dickinson, M. 2014. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med.* 3(11): 155-60.
- Hernández, G. 2020. Gestión de las emociones en tiempos de pandemia y su impacto en el rendimiento académico. *UCV Hacer Rev Inv Cult.* 9(4): 55-64.
- Humphrey, N., Curran, A., Morris, E., Farrell, P., Woods, K. 2007. Emotional intelligence and education: A critical review. *Educational Psychology.* 27(2): 235-254.
- Hurtado, J. 2000. Metodología de la investigación holística. Editorial SYPAL. Venezuela. Tercera Edición. 325pp.
- Ibarra, J., Díaz, E. 2016. El miedo, el último refugio de la masculinidad hegemónica. *Alternativas en Psicología.* 36: 138-152.
- Jiménez, R., Rivas, J. 2024. Factores sociodemográficos, desesperanza e inteligencia emocional en estudiantes de medicina promoción 90. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - estado Bolívar. Tesis de Grado. Escuela de Cs de la Salud. UDO Núcleo Bolívar. pp 98 (Multígrafo).
- Law, K., Wong, C., Song, L. 2004. The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *Journal of Applied Psychology.* 89(3): 483-496.

- Lemos, M., Henao, M., López, D. 2018. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *Arch Med.* 14(2): 1-8.
- León, D., Sierra, H. 2008. Desarrollo de la comprensión de las consecuencias de las emociones. *Rev Latinoam Psic.* 40(1): 35-45.
- Márquez, E. 2021. La inteligencia emocional. [En línea] Disponible: <https://www.unimet.edu.ve/wp-content/uploads/2021/11/La-inteligencia-emocional-DADE.pdf> [Mayo, 2023].
- Martínez, F. 2021. Importancia de la inteligencia emocional en los niños. [En línea] Disponible: <https://fedep.org/blog/2021/03/12/importancia-de-la-inteligencia-emocional-en-los-ninos/> [Mayo, 2023].
- Mayer, J., Salovey, P. 1995. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology.* 4(3): 197-208.
- McDowell, D., Parker, R., Wang, S. 2003. Differences between mothers and fathers advice-giving style and content: Relations with social competence and psychological functioning in middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly.* 49(1): 55-76.
- McIlveen, P., Beccaria, G., Burton, L. 2013. Beyond conscientiousness: Career optimism and satisfaction with academic major. *Journal of Vocational Behavior.* 83(3): 229-236.

- Meléndez, A. 2021. Teoría de la Inteligencia Emocional. Seminario: Estrategias Psicopedagógicas para el Docente. Pp 12.
- Mellado, V., Borrachero, A., Brígido, M., Melo, L., Dávila, M., Cañada, F., et al. 2014. Las emociones en la enseñanza de las ciencias. Enseñanza de las Ciencias. 32.3: 11-36.
- Méndez, H., De Méndez, M. 1994. Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa.
- Mestre, J., Fernández, P. 2007. Manual de la inteligencia emocional. Editorial Pirámide, pp 286.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., Menil, C. 2006. Predicting resistance to stress: Incremental validity of trait emotional intelligence over Alexithymia and optimism. *Psicothema*.18: 79-88.
- Mosquera, C., Nacad, D., Mezzoni, M., Di Giacomo, Z., Mendible, S., Montplaisier, F., et al. 2012. Estrés en dos cohortes de estudiantes de medicina de la Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 120(1): 33-39.
- Páez, M., Castaño, J. 2020. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Arch Med (Manizales)*. 20(2): 295-310.
- Pérez, J. 2008. Propuesta para la evaluación de programas de educación socioemocional. *Rev Elec Investig Psicoeduc*. 6(2): 523-546.

- Peterson, C., Seligman, M. 2004. Character Strengths and Virtues. A handbook and classification. 11(4): 599-622.
- Prieto, D., Inciarte, J., Rincón, C., Bonilla, E. 2008. Estudio del coeficiente emocional en estudiantes de medicina. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 46(1): 10-15.
- Pulido, F., Herrera, F. 2018. Relaciones entre felicidad, inteligencia emocional y factores sociodemográficos en secundaria. The UB Journal of Psychology. 1(48): 34-42.
- Quiliano, M., Quiliano, M. 2020. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. Cienc Enferm. 26: 3.
- Ramírez, A., Ferrando, M., Sainz, A. 2015. ¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil?. Acción psicol. 12(1): 65-78.
- Ramírez, L., Martín, J. 2018. Significado del proceso de inserción a la vida universitaria: desde una perspectiva de aprendizaje como práctica social. Rev Latinoam Educ Inclu. 12(1): 149-62.
- Ranasinghe, P., Wathurapatha, W., Mathangasinghe, Y., Ponnampereuma, G. 2017. Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. BMC Med Educ. 17(1): 41.

- Robles, I., Soto, C. 2023. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de Medicina en tiempos de pandemia de COVID-19. EDUMECENTRO. 15: e2497.
- Rojas, J., Vílchez, E., Reyes, M. 2018. Espiritualidad e Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios de la ciudad de Ayacucho. *Interacciones, Rev Avances Psicol.* 4(2): 131-141.
- Salovey P., Mayer J. 1990. Emotional Interlligence. *Imagination, Cognition and Personality.* 9: 185-211.
- Salovey, P., Grewal, D. 2005. The Science of emotional intelligence. *Currents Directions in Psychological Science.* 14(6): 281-285.
- Sánchez, K., Méndez, N. 2008. Breve revisión de los diseños de investigación conservacionales. *Medigraphic.* 15 (3). 219-224.
- Santander Universidades. 2021. ¿Qué es la inteligencia emocional y cómo influye en el trabajo? [En línea] Disponible: <https://www.becas-santander.com/es/blog/inteligencia-emocional-en-el-trabajo.html> [Abril, 2023].
- Saucedo, J., Salazar, R., Díaz, C. 2010. Inteligencia emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (Lambayeque, Perú). Mayo-junio de 2010. *Rev Cuerpo Méd HNAAA.* 4(1): 17-21.

- Shahin, M. 2020. Emotional intelligence and perceived stress among students in Saudi health colleges: A cross-sectional correlational study. *J Taibah Univ Med Sci.* 15(6): 463-470.
- Shiple, N., Jackson, M., Segrest, S. 2010. The effects of emotional intelligence, age, work experience and academic performance. *Research in Higher Education Journal.* 9: 1-18.
- Tamayo, M. 2003. El proceso de la investigación científica. Noriega Editores. México. Cuarta Edición. Tercera reimpresión. 175pp.
- Torres, M., Vega, E., Vinalay, I., Arenas, G., Rodríguez, E. 2015. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enf Univ.* 12(3): 122-133.
- 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.
- Valero, J. 2009. ¿Analfabetos emocionales? Educar los sentimientos en la escuela. Estrategias educativas. Madrid: Instituto Calasanz de Ciencias de la Educación (ICCE).
- Vallés, A., Vallés C. 2000. Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas. Editorial EOS. Pp 20-22.
- Velásquez, C., Zapata, G. 2023. Factores sociodemográficos e inteligencia emocional en estudiantes de medicina promoción 89. Universidad de

Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar - estado Bolívar. Tesis de Grado. Escuela de Cs de la Salud. UDO Núcleo Bolívar. pp 88 (Multígrafo).

Villardón, L., Yániz, C. 2014. Características psicométricas de la Escala de Estrategias Afectivas en el proceso de aprendizaje (EEAA). *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 12(3): 693-716.

Wijekoon, C., Amaratunge, H., de Silva, Y., Senanayake, S., Jayawardane, P., Senarath, U. 2017. Emotional intelligence and academic performance of medical undergraduates: a cross-sectional study in a selected university in Sri Lanka. *BMC Med Educ*. 17(1): 176.

Zhu, Y., Liu, C., Guo, B., Zhao, L., Lou, F. 2015. The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: The mediating role of organisational justice. *Journal of Clinical Nursing*. 24(15-16): 2115-2124.

## **APÉNDICES**

### Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>EDAD</b>	21 – 23 años		<b>SEXO</b>	Femenino	
	24 – 26 años				
	27 – 29 años			Masculino	
	30 – 32 años				
	> 33 años				
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	Nuclear		<b>RELIGIÓN</b>	Crist. Católico	
	Extendida			Crist. Evangél.	
	Monoparental			Musulmán	
	Otro			Otro	
<b>PROCEDENCIA</b>	Foráneo		<b>HIJOS</b>	Si	
	Local			No	
<b>OCUPACIÓN</b>	No		<b>DOMICILIO (Ciudad Bolívar)</b>	Si	
	Si			No	
	¿Cuál?			Vive c/familiar	
<b>ESTADO CIVIL</b>	Unión libre		Casado		
	Soltero		Divorciado		
	Concubinato		Viudo		

## Apéndice B

Ciudad Bolívar, mayo 2023

**Dr. Julio Barreto**

Director Hospital Psiquiátrico, Ciudad Bolívar.

**Presente.**

Sirva esta para saludarle mientras le solicitamos con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTRÉS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 92. UNIVERSIDAD DE ORIENTE, NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR**, que será presentada a posteriori como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de médico cirujano.

En el mencionado trabajo a realizar contaremos con la asesoría de la Dra. Loisi de Lima, y el periodo de recolección de muestra será entre los meses julio – septiembre de 2023, utilizando como instrumento un formulario de recolección de datos sociodemográficos, la escala de Graffar modificado, el Inventario de Cociente Emocional de Baron (ICE) y la Escala de estrés percibido (PSS-14).

Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Se despide,

Atentamente.

---

Juan Carlos Ferrer  
C.I.: 26.939.687

---

Nathaly Peña  
C.I.: 26.582.874

**Apéndice C****UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD****Señor (a):**

---

**Cedula de Identidad:** \_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado y en consecuencia **AUTORIZO** a que me sean realizadas unas encuestas, por parte de los estudiantes de Medicina Juan Carlos Ferrer y Nathaly Peña como parte de su trabajo de investigación **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTRÉS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 92. UNIVERSIDAD DE ORIENTE, NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR**, teniendo en cuenta que:

1. He comprendido la naturaleza y propósito de la investigación.
2. He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas.
3. Estoy satisfecho (a) con la información proporcionada.
4. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento.
5. Reconozco que todos los datos e información proporcionada referente los cuestionarios son ciertos y que no he omitido ninguno que pueda influir en la investigación.

---

**Firma****Huella**

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### ESCALA DE GRAFFAR MODIFICADO POR MÉNDEZ Y CASTELLANOS

#### Profesión del jefe de Familia

- Profesión universitaria (1pto) \_\_\_\_\_
- Profesión técnica superior (2ptos) \_\_\_\_\_
- Empleados sin profesión universitaria, técnicos medios o pequeños comerciantes (3ptos) \_\_\_\_\_
- Obreros especializados (4ptos) \_\_\_\_\_
- Obreros no especializados (5ptos) \_\_\_\_\_

#### Grado de instrucción de la madre

- Universitaria (1pto) \_\_\_\_\_
- Técnico superior (2ptos) \_\_\_\_\_
- Técnico medio o secundaria incompleta (3ptos) \_\_\_\_\_
- Primaria o alfabeta (4ptos) \_\_\_\_\_
- Analfabeta (5ptos) \_\_\_\_\_

#### Fuentes de ingreso de la familia

- Fortuna heredada o adquirida (1pto) \_\_\_\_\_
- Ganancias u honorarios profesionales (2ptos) \_\_\_\_\_
- Sueldo mensual (3ptos) \_\_\_\_\_
- Sueldo a destajo o por día (4ptos) \_\_\_\_\_
- Donaciones (5ptos) \_\_\_\_\_

#### Condiciones de la vivienda

- Viviendas con ambientes de gran lujo (1pto) \_\_\_\_\_
- Viviendas con suficientes espacios y con lujos sin exceso (2ptos) \_\_\_\_\_
- Vivienda con buena condición sanitaria y ambientes reducidos (3ptos) \_\_\_\_\_
- Vivienda con deficiencia de condiciones sanitarias (4ptos) \_\_\_\_\_
- Rancho o vivienda en condiciones inadecuadas (5ptos) \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### INVENTARIO DE COCIENTE EMOCIONAL DE BARON (ICE)

Dinos cómo te sientes, piensas, o actúas la mayor parte del tiempo en la mayoría de los lugares. Elige una y solo una respuesta por cada oración 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.

## Anexo 3

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. Se 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					

### ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTRÉS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PROMOCIÓN 92. UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO BOLÍVAR. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>		
Ferrer González, Juan Carlos	<b>ORCID</b>		
	<b>e-mail:</b>	jcfg.tololo@gmail.com	
Peña Prato, Nathaly Gabriela	<b>ORCID</b>		
	<b>e-mail:</b>	nathalyprato21@gmail.com	

#### **Palabras o frases claves:**

Estrés
Inteligencia Emocional
Estudiantes

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Salud Mental	Psicología
<b>Línea de Investigación:</b>	

**Resumen (abstract):**

**Introducción:** La Inteligencia Emocional (IE) es la capacidad que tiene el ser humano para motivarse a sí mismo, perseverar a pesar de las frustraciones que presenta la vida, controlando los impulsos y regulando el estado del ánimo. **Objetivo:** Señalar los factores sociodemográficos, estrés e inteligencia emocional en estudiantes de Medicina de la promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. **Metodología:** Estudio científico, descriptivo, de campo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 131 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** el 51,9% (n=68) de los estudiantes tenían 27 y 29 años, 67,2% (n=88) del sexo femenino, 62,6% (n=86) pertenecientes a familia nuclear, 78,6% (n=103) solteros, 75,6% (n=99) católicos, 71% (n=93) solo estudiaban, 91,6% (n=120) sin hijos, 77,1% (n=101) foráneos, 64,1% (n=84) vivían alquilados y 58,8% (n=77) eran del estrato II. El 80,9% (n=106) poseían una CE adecuada. El componente interpersonal e intrapersonal, predominó el nivel promedio 52,7% (n=69) y 42,7% (n=56), en la adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general el nivel limítrofe 50,4% (n=66), 42% (n=55) y 47,3% (n=62), respectivamente. El 58,8% (n=77) se sintieron estresados de vez en cuando. El 49,6% (n=65) con CE adecuada se sintieron de vez en cuando estresados. **Conclusiones:** Se demostró una relación estadísticamente significativa entre la CE adecuada con el grupo etario, sexo, ocupación e hijos, entre todas las CE con la familia nuclear, entre la CE baja con ocupación y CE alta con procedencia y estrato II. También entre la CE adecuada con estrés a menudo y CE baja con estrés de vez en cuando. Entre el componente interpersonal inferior con todos los niveles de estrés percibido, entre la adaptabilidad limítrofe con muy poco estrés (nunca o casi nunca) y entre el estado de ánimo general inferior con los niveles de estrés percibido.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Loisi de Lima	ORCID				
	e-mail	loisidehmanaval@gmail.com			
	e-mail				
Msc. Iván Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	iamaya@udo.edu.ve			
	e-mail				
Dra. Angélica De Lima	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	angelicadeliman@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	07	23
<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>

**Lenguaje: español**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Tesis Factores Sociodemográficos Estrés e Intelig Emocional en Est de Med Prom 92. UDO Núcleo Bolívar. Cdad Bol Edo Bol

Alcance:

**Espacial:**

Estudiantes de medicina Promoción 92. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

**Temporal:** Julio – Septiembre de 2023

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Médico Cirujano

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

Pregrado

**Área de Estudio:**

Dpto. de Medicina

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 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 *Martínez*  
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*Juan A. Bolaños Cunele*  
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/maruja

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

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” para su autorización.

### AUTOR(ES)

Br.FERRER GONZÁLEZ, JUAN CARLOS  
C.I.26939687  
AUTOR

Br.PEÑA PRATO, NATHALY GABRIELA  
C.I.26582874  
AUTOR

### JURADOS

TUTOR: Prof. VOISL DE LIMA  
C.I.N. 248513

EMAIL: voislde@unao.edu.ve

JURADO Prof. IVAN AMAYA  
C.I.N. 1240647

EMAIL: iamaya@unao.edu.ve

JURADO Prof. ANGELICA DE LIMA  
C.I.N. 14410091

EMAIL: angelica.de.lima@gmail.com



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

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