

HABILIDADES EMOCIONALES PERCIBIDAS EN ESTUDIANTES DE CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN HIDALGO, MÉXICO

Dr. Ruben García Cruz

Dra. Norma Angélica Ortega Andrade

Lic. Ana María Rivera Guerrero

Dr. Mucio Alejandro Romero Ramírez

Psic. Briztdy Benítez Martínez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Abstract

Emotional intelligence as involved in the recognition process, use, understanding and management of own and others' emotional states, to resolve emotional problems and regulate behavior (Salovey, Brackett and Mayer, 2004), is taken up in this research, based in Model Mayer and Salovey (1990), in order to identify whether there were significant differences in perceived emotional skills that students have health sciences, with respect to discipline, sex and level of schooling path. The study included 236 university students from six disciplines of the Institute of Health Sciences at the Autonomous University of the State of Hidalgo, Mexico. The sample was selected based on a stratified probability sampling (J. García-García, G. García-García, Arnaud-Viñas, González-Martínez, Arámbula-Morales, y Mendoza-Guerrero, 2009). The quantitative study is design transectional. The instrument was administered TMMS-24. The results obtained in the multivariate analysis of variance, reported no statistically significant data by combining together the variables (disciplines, sex and level of schooling path) to the three dimensions of the instrument (attention, clarity and repair), differences were observed only within each variable with respect to size, these are presented in order to observe the behavior of perceived emotional skills in the sample of college students, as a reference for future research.

Keywords: Emotional intelligence, college students, career, gender, school career level

Resumen

La Inteligencia Emocional como proceso involucrado en el reconocimiento, uso, comprensión y gestión de los propios y de otros estados emocionales, para resolver problemas emocionales y regular el comportamiento (Salovey, Brackett y Mayer, 2004), es retomada en esta investigación, con base en el Modelo de Mayer y Salovey (1990), con la finalidad de identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en las habilidades emocionales percibidas que tienen los estudiantes de ciencias de la salud, con respecto a las carreras, el sexo y el nivel de trayectoria escolar. En el estudio participaron 236 estudiantes universitarios de seis carreras del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. La muestra fue seleccionada con base en un muestreo probabilístico estratificado (J. García-García, G. García-García, Arnaud-Viñas, González-Martínez, Arámbula-Morales, y Mendoza-Guerrero, 2009). El estudio es cuantitativo con un diseño transeccional. Se aplicó el instrumento TMMS-24. Los resultados obtenidos en el análisis de varianza multivariado, no reportan datos estadísticamente significativos al combinar entre sí las variables (carrera, sexo y nivel de trayectoria escolar) con las tres dimensiones del instrumento (atención, claridad y reparación), las diferencias sólo se observaron al interior de cada variable con respecto a las dimensiones, mismas que son presentadas, a fin de observar el comportamiento de las habilidades emocionales percibidas en la muestra de estudiantes universitarios, como referente para futuras investigaciones.

Palabras clave: Inteligencia emocional, estudiantes universitarios, carreras, sexo, nivel de trayectoria escolar

Introducción

La Inteligencia Emocional (IE) es definida como un proceso que involucra el reconocimiento, uso, comprensión y gestión de los propios y de otros estados emocionales, para resolver problemas emocionales y regular el comportamiento (Salovey, Brackett y Mayer, 2004). De acuerdo con Mayer y Salovey (1990; en Pérez y Castejón, 2005), este concepto hace alusión a un subconjunto de la inteligencia social que involucra la habilidad para monitorear sus propias emociones y sentimientos, así como los sentimientos y emociones de los otros, para discriminar entre éstos y para usar esta información como guía de sus propios pensamientos y acciones (Pérez y Castejón, 2005).

La inteligencia, se basa entonces en el uso adaptativo de las emociones que le da el individuo, para solucionar problemas y adaptarse a su medio (Fernández-Berrocal y Ruiz, 2008). Salovey y Grewal (2005; en Jiménez y López-Zafra, 2009) definen a la IE como la interacción adecuada entre cognición y emoción, que de igual forma, permiten al individuo un funcionamiento adaptado a su medio.

Existen diversos modelos de IE, siendo los principales y más importantes, el modelo de Goleman (1995), fundamentado en los rasgos de personalidad y el de Mayer y Salovey (1990), basado en el procesamiento de información emocional centrado en las habilidades emocionales y adaptativas, el cual, de acuerdo con Gabel (2005) está compuesto de cuatro etapas de capacidades emocionales, cada una de las cuales se construye sobre las base de las habilidades logradas en la fase anterior:

La primera etapa está constituida por las capacidades más básicas que son la percepción e identificación emocional. A medida que el individuo madura esta habilidad se refina y aumenta el rango de las emociones que pueden ser percibidas. Posterior a este proceso, las emociones son asimiladas en el pensamiento, llegando incluso a ser comparadas con otras sensaciones o representaciones, que conducen a una segunda etapa, donde la persona toma consciencia de su emoción en el pensamiento y la evalúa para utilizarla en la solución de un problema. Una vez que la emoción está conscientemente evaluada, ésta puede guiar la acción y la toma de decisiones. En la tercera etapa, las reglas y las experiencias gobiernan el razonamiento acerca de las emociones; las influencias culturales y ambientales desempeñan un papel significativo en este nivel. Finalmente, en una cuarta etapa, las emociones son manejadas y reguladas en términos de apertura y regulación de los sentimientos y emociones con el fin de producir un crecimiento personal y en los demás.

Cada etapa del modelo tiene habilidades específicas que, posteriormente se retomaron en su definición de IE y en una escala conocida como Trait Meta-Mood Scale (TMMS) que es una medida de autoinforme de IE percibida con un total de 48 ítems establecidos en tres subescalas, que evalúan tres aspectos fundamentales de la IE intrapersonal como: sentimientos, claridad de los sentimientos y reparación emocional (Gabel, 2005). Posteriormente Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos (2004), desarrollan una versión reducida, modificada y adaptada a la población española denominada TMMS-24, manteniendo la misma estructura que la original, pero con 24 ítems, la que evalúa tres habilidades: percepción, comprensión y regulación, las cuales son identificadas como tres dimensiones claves de IE, con base en el Modelo de Mayer y Salovey (1990).

Investigaciones en torno a la Inteligencia Emocional en el ámbito educativo

En el campo de la educación, se han recopilado evidencias acerca de la influencia de la IE, en el desarrollo social, escolar y personal de los individuos (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004). Investigaciones en EE. UU., con estudiantes universitarios, han reportado que alumnos con niveles más altos de IE, presentan menos ansiedad social, depresión y síntomas físicos, con una mejor autoestima, satisfacción interpersonal, y mayor uso de estrategias de afrontamiento activo para solucionar problemas.

Datos similares se han obtenido en investigaciones en el mismo campo, en otros países como Australia, donde se ha dado evidencia de que los universitarios con altos niveles de IE, responden al estrés con menos ideaciones suicidas, reportando menos depresión y desesperanza (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004). Estos estudios corroboran la relación positiva y significativa entre alumnos con IE alta, niveles agresivos bajos y una evaluación positiva por parte de sus compañeros, asimismo, relacionan una baja IE como factor principal para que conductas disruptivas aparezcan, además de conductas agresivas, impulsividad y habilidades interpersonales y sociales deficientes, junto a una conducta antisocial y el posible consumo de sustancias adictivas.

Esto último, se atribuye a la posibilidad de que adolescentes con un repertorio mayor de competencias afectivas, que le permitan relacionarse positivamente con su medio, no requieren de reguladores externos (tabaco, alcohol, etc.) para reparar sus estados de ánimo adversos, provocados por eventos estresantes, o cotidianos. Los alumnos emocionalmente inteligentes, poseen mejores niveles de ajuste psicológico y bienestar emocional, que se refleja en su rendimiento escolar y favorece una mayor calidad en las relaciones interpersonales, disminuyendo el comportamiento disruptivo, violento o agresivo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

Otros resultados, arrojan que niveles altos de IE, están relacionados con una buena salud mental, al contrario de los bajos, donde se presentan desajustes emocionales, trastornos alimenticios y de personalidad, conducta antisocial y sintomatología somática (Martínez, Piqueras y Ramos, 2010). Asimismo, está ligada positiva y significativamente, con variables de personalidad como autoestima, empatía, extraversión y apertura a los sentimientos, y con variables de satisfacción vital y calidad en las relaciones sociales (Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera, 2001).

En el caso particular de estudiantes de ciencias de la salud, investigaciones con alumnos de Medicina, durante el proceso de su formación, refieren a la IE como factor básico para el rendimiento académico (Carrothers, Gregory y Gallagher, 2000), este término, análogo al de inteligencia cognitiva, trata de las habilidades de relación interpersonal, en el

que se incluyen empatía, compasión y madurez, sobre todo en el campo de la práctica clínica (Castaño, 2011). Por su parte, Aktekim (2001; en Petra, Ramírez, Flores, Gutiérrez y Grados, 2002), menciona que la forma de pensar y de manejarse de los estudiantes de medicina, está matizado por problemas de índole personal (ansiedad, depresión y estrés) que, de una manera u otra, influyen en su práctica clínica.

Un estudio realizado por J. García-García, G. García-García, Arnaud-Viñas, González-Martínez, Arámbula-Morales, y Mendoza-Guerrero (2009) con médicos residentes que ingresan al Hospital General de la ciudad de México, DF, refieren que el desarrollo de las actividades del sistema nacional de salud, denotan una serie de situaciones estresantes. Propusieron medir la IE de los médicos residentes y detectar áreas de vulnerabilidad emocional y de esta forma mejorar la relación médico-paciente, así como atender oportunamente un área de vulnerabilidad, dado que un elevado nivel de IE permitirá resolverlos favorablemente. Sus conclusiones señalan que las diferencias encontradas respecto a la IE entre géneros, edades, grupos de especialidad y el rendimiento académico previo, expresan áreas no exploradas de la IE con antelación en médicos residentes.

Prieto, Inciarte, Rincón y Bonilla (2008), señalan que las habilidades y destrezas emocionales pueden ser fácilmente adquiridas, si se incentiva a los estudiantes de las ciencias de la salud a desarrollarlas, hablándoles de las ventajas y privilegios de estar en contacto con sus emociones y ser asertivos al hacerlo. Un estudio realizado por estos autores, con 93 estudiantes de medicina de tercer semestre de la Universidad de Zulia, Maracaibo, Venezuela, reportó que éstos eran emocionalmente competentes, con IE promedio en la prueba de Coeficiente Emocional de Boeck y Martín (1997). Concluyen que existe la necesidad de identificar y potenciar la IE en los estudiantes de las ciencias de la salud, con miras a obtener mejores resultados en los índices de evolución y curación de los pacientes bajo su cuidado en los hospitales.

En un estudio realizado por Castejón, Cantero y Pérez (2008), con 608 estudiantes de la Universidad de Alicante, cuyo objetivo principal era establecer el perfil de competencias socio-emocionales y analizar las diferencias entre los distintos ámbitos académicos: ciencias jurídicas, ciencias sociales, educación, humanidades, ciencia y tecnología y salud, reporta que, tras la aplicación, de la escala de autoinforme denominada TMMS-24 (Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos, 2004) y el instrumento EQ-i de Bar-On (1997; adaptado al castellano durante el curso de esa investigación), encontraron que existen diferencias entre grupos de estudiantes universitarios pertenecientes a diversos ámbitos científico-profesionales, en las puntuaciones obtenidas, en diferentes aspectos de la IE. En el caso

particular del área de la salud, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de claridad y control, con respecto a las disciplinas de Ciencias Jurídicas y Humanidades.

Reboredo-Santes, Mazadiego-Infante y Ruiz-Carús (2012), llevaron a cabo un estudio con 100 estudiantes de las facultades de enfermería, odontología, medicina y psicología, de la Unidad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Veracruzana de Poza Rica, México. Con la finalidad de tener una visión más amplia del conocimiento que involucra la IE, aplicaron el TMMS-24, cuyos resultados muestran que tanto hombres como mujeres presentan una condición similar en cuanto a la destreza del manejo emocional, sin embargo, hubo diferencias significativas entre las diversas facultades que participaron en la muestra. Los hombres de la carrera de odontología obtuvieron los porcentajes más altos de atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. Las mujeres de psicología obtuvieron puntajes altos en atención emocional a diferencia de las mujeres de medicina, odontología y enfermería, cuyos índices fueron los más bajos. Estos autores se pronuncian en favor de que el coeficiente intelectual, no es determinante del éxito personal y profesional, sino que también depende de la IE.

En el reciente campo de la IE, donde las mencionadas competencias emocionales estarían íntimamente relacionadas con este constructo, también se han constatado diferencias de género en la etapa de la niñez, adolescencia y adultez (Sánchez, Fernández-Berrocal, Montañés y Latorre, 2008; Siverio y García, 2007; Young, 2006). En relación a las diferencias de género en IE, la controversia está guiada por el tipo de instrumento de evaluación que se utilice, ya sea, pruebas de auto-informe o de ejecución; en el caso de las pruebas de autoinforme los resultados son muy dispares, mientras que en algunos casos no se han encontrado claras diferencias significativas en la IE auto-informada entre hombres y mujeres (Aquino, 2003; citado en Sánchez, Fernández-Berrocal, Montañés y Latorre, 2008; Brown y Shutte, 2006; Clariana, Cladellas, Badia y Gotzens, 2011; Pérez y Castejón, 2004); en otros, las mujeres se muestran más diestras en dirigir y manejar las emociones propias como las de los demás, mostrando superioridad en atención emocional, mientras los hombres lo hacen en regulación emocional (Bindu y Thomas, 2006).

Referente al uso del TMMS-24 (Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos, 2004), las diferencias encontradas van en la dirección de una mayor atención percibida hacia sus emociones por parte de las mujeres frente a los hombres o, en otros casos, las mujeres se perciben más hábiles a la hora de atender y comprender sus emociones, mientras que los

hombres lo hacen en relación con el control de impulsos y la tolerancia al estrés (Fernández-Berrocal y Extremera, 2003).

Por otro lado, Ciarrochi, Chan y Bajgar, (2001) constataron que las mujeres presentaban mayores puntuaciones en IE que los hombres y eran más capaces de establecer y mantener relaciones interpersonales, tenían más amigos o mayor cantidad de apoyo social, sentían mayor satisfacción con las relaciones establecidas en la red social, tenían más habilidades para identificar expresiones emocionales y presentaban comportamientos más adaptativos para mejorar sus emociones negativas cuando se controlaban los efectos de otras variables psicológicas como autoestima o ansiedad.

Por su parte, Pérez y Castejón (2004) mencionan que las diferencias en cuanto al género, se aprecian en varios de los factores evaluados de la IE. Las pruebas de contrastes univariados manifiestan la existencia de diferencias significativas en atención emocional, siendo las mujeres las que muestran una puntuación mayor que los hombres, y en claridad de sentimientos, reparación emocional y regulación emocional, se producen diferencias, que en todos los casos se dan a favor de los hombres. Jiménez y López-Zafra (2009) encontraron diferencias de género en IE en las escalas percepción y comprensión, entre hombres y mujeres; en la escala regulación no aparecieron diferencias significativas.

Algunos estudios apuntan una relación positiva entre la IE y el éxito académico (Parker, 2004) y otros reportan una escasa relación (Barchard, 2003 y Chico, 1999). Por otro lado, los resultados de estudios sobre IE, de acuerdo con Sánchez, Rodríguez y Padilla (2007), refieren que aún existen pocas evidencias de la relación que hay entre estos dos constructos. Una investigación realizada por estas autoras, con la finalidad de detectar si existe relación entre la IE y el rendimiento académico, refiere que los resultados correlacionados con los promedios generales del semestre previo, muestran una relación significativa baja y negativa, en el factor de atención; y ausencia de relaciones significativas en los demás factores: claridad y reparación. En este estudio participaron 137 estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, a quienes se les aplicó la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 versión castellana (2004) y electrónica (2005).

Por otro lado, los resultados de estudios, evidencian que durante la trayectoria escolar, los alumnos ponen a prueba sus competencias y habilidades de adaptación, para alcanzar cualquier objetivo en el plazo establecido por la carrera (Cuenca 2005; en Navarro, 2009). Al respecto, Jiménez y López-Zafra (2009), de acuerdo con Adell (2006), refieren que la influencia de los aspectos afectivos (bienestar, satisfacción) es constante durante el proceso

de enseñanza-aprendizaje y tienen consecuencias en el transcurso de la formación escolar. De igual forma, aunque existen pocos estudios que dan muestra de la validez del constructo de IE asociada al nivel educativo y a la competencia social (Jiménez y López-Zafra, 2009), Fernández-Berrocal y-Extremera (2006) y Pena y Repetto (2008) destacan que, cuando se toman en cuenta el control de aspectos relacionados con la personalidad y la inteligencia general, se incrementa la validez de dicha correlación.

El concepto de IE, como constructo vinculado a este ámbito, constituye el desarrollo psicológico más reciente en el campo de las emociones y su relación con la cognición, por lo que hay pocas evidencia de estudios que permitan observar cómo se comportan las emociones en la trayectoria de la formación escolar universitaria, siendo en su mayoría, investigaciones dirigidas a la relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico. Por tanto, resulta importante considerar este aspecto dentro de los estudios sobre inteligencia emocional en el campo de la educación.

La IE como proceso involucrado en el reconocimiento, uso, comprensión y gestión de los propios y de otros estados emocionales, para resolver problemas emocionales y regular el comportamiento (Salovey, Brackett y Mayer, 2004), es retomada en esta investigación, con base en el Modelo de Mayer y Salovey (1990), con la finalidad de identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en las habilidades emocionales percibidas que tienen los estudiantes de ciencias de la salud, bajo el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es el comportamiento entre las carreras, el sexo y el nivel de trayectoria escolar, que tienen los estudiantes del Instituto de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, respecto de sus habilidades emocionales percibidas, con base en tres dimensiones (atención, claridad y reparación)?

Método

Participantes

En el estudio participaron 236 estudiantes universitarios de seis carreras del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; Psicología, Medicina, Odontología, Nutrición, Farmacia y Enfermería. La muestra fue seleccionada con base en un muestreo probabilístico estratificado (García, 2009), conformada con base en sexo (20 hombres y 20 mujeres por carrera -a excepción de tres carreras con 21 hombres- y nivel de trayectoria escolar (inicial 1° ó 2° semestre, medio 3° ó 5° semestre y final 7° u 8° semestre). Todos los participantes eran alumnos regulares con la disposición para participar voluntariamente y responder al instrumento usado. Las edades de los sujetos oscilaban entre los 18 y 25 años.

Variables

Variables Independientes: Sexo, Carrera y Nivel de Trayectoria Escolar.

Variables Dependientes: Habilidades emocionales percibidas en tres dimensiones a) atención (grado en que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos); b) claridad (cómo las personas creen percibir sus emociones); c) reparación (creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos).

Tipo de estudio y Diseño de Investigación

Estudio cuantitativo, descriptivo-comparativo, con un diseño transeccional.

Instrumento

Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24, en su versión española (Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos (2004). El propósito de la escala es proporcionar una estimación sobre los aspectos reflexivos de la propia experiencia personal. Contiene tres dimensiones claves de la IE interpersonal: 1. Atención a los propios sentimientos, 2. Claridad emocional y 3. Reparación de las propias emociones; cada uno de estos subfactores se evalúan a través de 8 ítems. A los sujetos se les pide que valoren cada uno de los reactivos con una escala tipo Likert de 5 puntos (que va de “muy de acuerdo” a “muy desacuerdo”) el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos. La consistencia interna de las diferentes subescalas osciló entre 0.73 y 0.82.

Procedimiento

Se identificó a la población de estudio, se realizó la gestión con las autoridades de la institución, para llevar a cabo la aplicación del instrumento. La intervención se planeó durante una semana, un día por carrera. Se proporcionó las instrucciones a los alumnos, indicando la finalidad de su participación en la investigación, garantizando la confidencialidad de los resultados.

Resultados

El análisis de datos se realizó a través del paquete SPSS versión 17 con base en estadísticos descriptivos de la muestra total y análisis multivariado para conocer la interacción entre las seis carreras (Enfermería, Farmacia, Odontología, Nutrición, Medicina-y Psicología), el sexo y nivel de trayectoria escolar (inicial 1° ó 2° semestre, medio 3° ó 5° semestre y final 7° u 8° semestre), con respecto a las tres dimensiones que mide el instrumento TMMS-24 (atención, claridad y reparación).

El análisis de varianza multivariado no reportó datos estadísticamente significativos al combinar entre sí las variables (carrera, sexo y nivel de trayectoria escolar) con las tres dimensiones del instrumento (atención, claridad y reparación). Los resultados

estadísticamente significativos sólo se observaron al interior de cada variable con respecto a las dimensiones; por lo que dichos datos, fueron considerados en el análisis del presente estudio, a fin de observar el comportamiento de las habilidades emocionales percibidas en la muestra de estudiantes universitarios participantes. A continuación se presentan los resultados obtenidos por dimensión, tomando para su análisis los valores reportados en la prueba post hoc (utilizando la sintaxis) para analizar los datos a través del ajuste de Bonferroni.

Dimensión Atención (Percepción Emocional)

Los resultados obtenidos en el análisis multivarido en la dimensión atención, muestran, con base en una $p \leq .05$, relaciones estadísticamente significativas, en las variables: carrera $F(5,207)=5.645$, $p = .000$; sexo $F(1,207)=8.971$, $p = .003$ y; nivel de trayectoria escolar (inicial 1° ó 2° semestre, medio 3° ó 5° semestre y final 7° u 8° semestre) $F(2, 207)= 3.236$, $p = .041$

Respecto de la variable *carrera*, con base en la interacción del ajuste de Bonferroni, los resultados muestran que las diferencias se encuentran específicamente en la dimensión atención, entre las carreras de psicología vs. medicina $p = .000$, psicología vs. farmacia $p = .016$, psicología vs. nutrición $p = .015$, medicina vs. enfermería $p = .011$. Respecto de los análisis descriptivos, las medias muestran que la carrera de psicología (29.09, $\sigma = 1.039$), reporta una media más alta que las carreras de medicina (22.067, $\sigma = 1.039$), farmacia (24.242, $\sigma = 1.025$), nutrición (24.226, $\sigma = 1.025$) y la carrera de enfermería (27.079, $\sigma = 1.025$) con una media más alta que la carrera de medicina (22.067, $\sigma = 1.039$). Con base en el instrumento, estos resultados se encuentran dentro del rango adecuado del índice de inteligencia emocional percibida y rebela las creencias y expectativas de los alumnos respecto de su capacidad para percibir sus emociones.

En cuanto a los resultados del análisis de ajuste Bonferroni, de la comparación de carreras entre sexo, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas al interior de la carrera de odontología $F(1,207)=6.123$ $p = .014$. Las medias muestran que las mujeres (27.913, $\sigma = 1.469$), reportan una media más alta que los hombres (22.770, $\sigma = 1.469$). Así mismo, al comparar carreras, sexo y nivel de trayectoria escolar (inicial 1° ó 2° semestre, medio 3° ó 5° semestre y final 7° u 8° semestre), odontología vuelve a reportar datos estadísticamente significativos $F(1,207)=4.672$ $p = .032$, específicamente en el nivel medio $p = .032$. Las medias muestran que las mujeres del nivel medio (27.429, $\sigma = 2.477$), reporta una media más alta que los hombres del nivel medio (19.857, $\sigma = 2.477$).

Con relación a la comparación de carreras con nivel de trayectoria escolar, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas al interior de la carrera de nutrición $F(2,207)=5.218$ $p=.006$, específicamente entre los niveles inicial y medio con una $p=.006$. Las medias muestran que el nivel inicial (28.821, $\sigma=1.823$), reporta una media más alta que el nivel medio (20.929, $\sigma=1.751$). De igual forma, al comparar carreras, sexo y nivel de trayectoria escolar, nutrición presenta datos estadísticamente significativos en el sexo masculino $F(2,207)=3.747$ $p=.025$, específicamente entre los niveles inicial y medio con una $p=.026$. Las medias muestran que el nivel inicial (28.143, $\sigma=2.477$), reporta una media más alta que el nivel medio (18.857, $\sigma=2.477$).

Por otra parte, con base en un análisis estadístico multivariado, los resultados muestran que en la dimensión de atención existen diferencias estadísticamente significativas en la variable *sexo* con una $F(1, 207)=8.971$, $p=.003$. Las medias muestran que las mujeres (26.604, $\sigma=.600$), reportan una media más alta que los hombres (24.081, $\sigma=.592$). Al comparar la variable *sexo* con las carreras, mediante el análisis de la interacción del ajuste de Bonferroni, los datos reportan diferencias estadísticamente significativas entre hombres $F(5,207)=2.786$, $p=.019$ y mujeres $F(5,207)=3.513$, $p=.005$, estas diferencias se encuentran específicamente entre los hombres $p=.042$ y entre las mujeres $p=.004$, de las carreras de psicología vs. medicina; estas diferencias también se observaron entre las mujeres $p=.047$, de las carreras de psicología vs. farmacia.

En cuanto a la comparación de la variable *sexo*, nivel de trayectoria escolar y carreras se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres de nivel medio de las carreras de Psicología vs. Farmacia con una $p=.049$ y una $F(5,207)=2.407$, $p=.038$. Los análisis descriptivos muestran que la media de las mujeres de nivel medio de la carrera de Psicología (32.714, $\sigma=2.477$), es más alta que la de las mujeres del nivel medio de la carrera de Farmacia (22.286, $\sigma=2.477$).

Respecto de la variable *nivel de trayectoria escolar* (niveles inicial 1° ó 2° semestre, medio 3° ó 5° semestre y, final 7° u 8° semestre), los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas para la dimensión de atención con una $F(2,207)= 3.236$, $p=.041$. De acuerdo con la interacción del ajuste de Bonferroni, estas diferencias se encuentran específicamente entre los niveles inicial-final con un $p= .038$. Las medias muestran que el nivel inicial (26.790, $\sigma=.758$) tiene una media más alta que la del nivel final (24.167, $\sigma=.715$).

Al comparar los niveles de trayectoria escolar vs. carrera las diferencias se encontraron entre el nivel inicial y medio con una $F(5,207)= 3.014$, $p=.012$ y una $F(5,207)=3.524$ con una $p=.004$, respectivamente. Dichas diferencias se observaron específicamente en el nivel inicial entre las carreras de Psicología vs. Medicina con una $p= 0.38$, Medicina vs. Nutrición con una $p=.024$, Medicina vs. Enfermería con una $p= .022$. En el nivel medio entre las carreras Psicología vs. Nutrición con una $p=.003$, considerando un nivel de significancia de .05.

Las medias obtenidas para estas carreras en el nivel inicial son: Psicología (28.583, $\sigma=1.892$); Nutrición (28.821, $\sigma=1.823$) y, Enfermería (28.881, $\sigma=1.823$), son más altas que la carrera de Medicina (20.417, $\sigma=1.892$). En el nivel medio la media de la carrera de Psicología (30.2014, $\sigma=1.751$) es más alta que la media de la carrera de Nutrición (20.929, $\sigma=1.751$).

Dimensión Claridad (Comprensión Emocional)

En la dimensión claridad, con base en un análisis estadístico multivariado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable nivel de trayectoria escolar (semestres) $F(2,207)=3.169$, $p=.044$, sin embargo, para la variable sexo no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo mismo que en la variable carreras.

Con base en la interacción del ajuste de Bonferroni, los resultados muestran que las diferencias se encuentran específicamente al combinar las variables nivel de trayectoria escolar vs. sexo, siendo el nivel medio donde se observan dichas diferencias entre hombres y mujeres $F(1,207)=3.877$, $p=.05$. Respecto de los análisis descriptivos, las medias muestran que las mujeres (27.429, $\sigma=.983$), reportan una media más alta que los hombres (24.690, $\sigma=.983$).

Dimensión Reparación (Regulación Emocional)

En la dimensión reparación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable nivel de trayectoria escolar (semestres) $F(2,207)=5.214$, $p=.006$, sin embargo, para la variable sexo no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo mismo que en la variable carreras $p\leq .05$.

Con base en la interacción del ajuste de Bonferroni, los resultados muestran que las diferencias se encuentran específicamente al interior de la variable nivel de trayectoria escolar (semestre), siendo en los niveles inicial vs. final $p=.011$; medio vs. final $p=.029$, donde se observan dichas diferencias $F(2,207)=5.214$, $p=.006$. Respecto de los análisis descriptivos, las medias muestran que el nivel inicial (30.258, $\sigma=.729$) y el nivel medio (29.857, $\sigma=.687$), reportan una media más alta que el nivel final (27.321, $\sigma=.687$).

Así mismo, al combinar la variable nivel de trayectoria escolar con la variable carreras, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los niveles inicial vs. final, en la carrera de odontología $p=.025$. Respecto de los análisis descriptivos, las medias muestran que el nivel inicial (31.750, $\sigma=1.819$), reporta una media más alta que el nivel final (25.143, $\sigma=1.684$). El mismo ajuste de Bonferroni, reporta que al analizar el cruce de las variables nivel de trayectoria escolar (semestres), carrera y sexo, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles inicial vs. final $p=.003$; medio vs. final $p=.039$, en la carrera de odontología, específicamente entre los hombres $F(2,207)=6.222$ $p=.002$.

Respecto de los análisis descriptivos, las medias muestran que el nivel inicial (32.000, $\sigma=2.572$) y el nivel medio (28.571, $\sigma=2.381$) de la carrera de odontología con respecto de los hombres, reportan una media más alta que el nivel final (20.143, $\sigma=2.381$).

Con base en los resultados obtenidos, se puede apreciar que la dimensión atención, es donde se observaron más datos significativos respecto de las tres variables (carrera, sexo y nivel de trayectoria escolar). De igual forma la variable nivel de trayectoria escolar reportó datos significativos en las tres dimensiones (atención, claridad y reparación).

Discusión y Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, las diferencias entre las carreras evidencian que las habilidades emocionales percibidas (HEP), se observan en el ámbito escolar tal como lo refiere Alterio y Pérez (2003); Castejón, Cantero y Pérez (2008); Extremera y Fernández-Berrocal (2004) y Reboredo-Santes, Mazadiego-Infante y Ruiz-Carús (2012), en sus estudios. Como menciona Cuenca (2005; en Navarro, 2009) durante la trayectoria escolar, los alumnos ponen a prueba sus competencias y habilidades de adaptación, a fin de alcanzar cualquier objetivo en el plazo establecido por la carrera. Por lo que sus habilidades personales de afrontamiento ante el estrés y de control de sus emociones, es fundamental durante su proceso de aprendizaje (Alterio y Pérez, 2003; Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

En el caso particular de este estudio las diferencias se encontraron principalmente en la dimensión atención, entre las carreras de Psicología vs. Medicina, Psicología vs. Nutrición, Psicología vs. Farmacia, Medicina vs. Enfermería, sin embargo, en las dimensiones de claridad y regulación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual permite observar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las HEP que tienen los estudiantes de las diferentes carreras de ciencias de la salud.

Los resultados, probablemente, se deben a que estas disciplinas, demandan un mayor repertorio de competencias afectivas. De acuerdo con Ekman (1997; en Chabot y Chabot,

2010), cuando la atención es acaparada por una carga emocional negativa, la percepción, el aprendizaje y el desempeño, se ven afectados. Es posible que a diferencia de los estudiantes de medicina, farmacia y enfermería, los de psicología por las características propias de su disciplina, aprendan a poner mayor atención a sus emociones que los alumnos de otras áreas.

Aunque en el estudio realizado por Sánchez, Rodríguez y Padilla (2007) los alumnos de psicología muestran una correlación significativa baja y negativa en el factor de atención y ausencia de relaciones significativas en los demás factores: Claridad y reparación. En este estudio la dimensión atención, se observó con un puntaje promedio y una relación positiva. Es probable que dichos resultados se deban a las características de los estudios, ya que el efectuado por Sánchez, Rodríguez y Padilla (2007) sólo se realizó con estudiantes de la misma disciplina y el presente estudio llevó a cabo una comparación entre diversas disciplinas, sin embargo, es conveniente continuar investigando a fin de corroborar dichos resultados.

Es de llamar la atención las diferencias entre las carreras de medicina y enfermería, disciplinas afines, donde tienen que trabajar con pacientes que están bajo su cuidado hospitalario, se sugiere realizar más investigaciones al respecto que permitan explicar dichas diferencias, pues los pocos estudios sobre el tema, se enfocan más a las habilidades que debe desarrollar el médico, en quienes ya se considera la IE como un concepto clave para organizar las habilidades en el ámbito de la profesión (Fernández-Berrocal, 2010; J. García-García, G. García-García, Arnaud-Viñas, González-Martínez, Arámbula-Morales, y Mendoza-Guerrero, 2009).

Por otra parte estudios sobre Inteligencia Emocional (IE), también se han dirigido hacia las características de las emociones que deben poseer los estudiantes que pertenecen a una carrera determinada, bajo la configuración de modelos (ingreso y egreso) para formar dichas habilidades en el campo de la profesión. Lo cual favorecerá al estudiante en el conocimiento de competencias que pueden facilitar su futuro desempeño en el ejercicio profesional (Reboredo-Santes, Mazadiego-Infante y Ruiz-Carús, 2012). Retomando la idea anterior, es conveniente considerar en este estudio, las características emocionales que deben desarrollar los estudiantes de carreras de ciencias de la salud, a fin de tener un referente explicativo de los resultados obtenidos.

Es importante señalar la distinción entre las habilidades que se buscan desarrollar en los alumnos de estas carreras y, cómo dichas habilidades, se ven reflejadas en los resultados de la presente investigación. Los datos obtenidos, muestran que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre todas las carreras, con relación a las tres dimensiones,

pero sí en algunas de ellas, en la dimensión atención. Lo cual permite explicar con base en las características descritas anteriormente, que los alumnos de psicología y medicina, es en quienes más se fomenta el desarrollo de habilidades emocionales, motivo por el cual, es probable que se hayan observado diferencias en estas carreras.

De acuerdo con los resultados se puede apreciar que los alumnos de psicología creen poner atención, en mayor grado, a sus emociones y sentimientos en comparación con los alumnos de medicina, nutrición y farmacia, así como los de medicina contra los de enfermería. Retomando el Modelo de Mayer y Salovey (1990), las diferencias significativas entre estas carreras se encuentran en la primera etapa de capacidades emocionales, la cual se refiere a la más básica de éstas, que es la percepción e identificación de las emociones. Esto no quiere decir, que su capacidad para comprender y regular sus emociones se vea limitada, sino más bien, que independientemente de la carrera, los alumnos lo resuelven dentro de los parámetros adecuados, según el instrumento utilizado. Sin embargo, conocer las estrategias sobre cómo lo enfrentan, es parte de un proyecto futuro a realizar.

Es de considerar que, como refieren Prieto, Inciarte, Rincón, y Bonilla (2008), las habilidades y destrezas emocionales pueden ser fácilmente adquiridas si se incentiva a los estudiantes de las ciencias de la salud a desarrollarlas, hablándoles de las ventajas y privilegios de estar en contacto con sus emociones y ser asertivos al hacerlo. Por lo cual se sugiere implementar estrategias de intervención en este campo de la IE en el ámbito educativo, debido a la relevancia de ésta en el manejo del estrés, depresión, desesperanza, autoestima, menor ansiedad social, satisfacción interpersonal y estrategias de afrontamiento activo para solucionar problemas, disminuir el enojo y controlar las emociones para no terminar en actos violentos, tal como se reporta en investigaciones realizadas con estudiantes universitarios (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

Por consiguiente, resulta fundamental que dentro de la misión educativa se vea reflejado en hechos el desarrollo emocional de los alumnos, propuestos en los cuatro pilares de la educación de la UNESCO. Es importante comprender que no basta con un contenido teórico, sino que se debe preparar al joven universitario para desarrollar actividades y cultura organizacional que promueva el crecimiento emocional de los alumnos, de los docentes y de toda la comunidad educativa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la variable sexo, las diferencias entre hombres y mujeres en la dimensión de atención evidencian que las habilidades emocionales percibidas, se observan en el ámbito escolar tal como lo refieren Bindu y Thomas (2006), Fernández-Berrocal y Extremera (2003) y Pérez y Castejón (2004). Sin embargo, se puede

notar que en las dimensiones de claridad y regulación no se encontraron diferencias. De acuerdo a las medias obtenidas entre los hombres y las mujeres, permite apreciar que las mujeres creen prestar más atención, en mayor grado, a sus emociones y sentimientos en comparación con los hombres. Por otra parte, se aprecia que las mujeres tienden a tener más atención que los hombres entre dos carreras de ciencias de la salud al inicio y al final de la carrera, situación que implica que de acuerdo a la evidencia planteada, los resultados del presente estudio aportan apoyo empírico sobre los efectos que una adecuada IE ejerce sobre los estudiantes en el campo de la educación y de las ciencias de la salud.

Respecto de los resultados obtenidos en la variable nivel de trayectoria escolar, las diferencias entre las carreras evidencian que las HEP, se observan en el ámbito escolar tal como lo refiere Extremera y Fernández-Berrocal (2004). Los resultados muestran que las diferencias se encontraron en la dimensión atención, más no en las dimensiones de claridad y regulación. Lo cual permite apreciar que los alumnos de psicología creen poner atención, en mayor grado, a sus emociones y sentimientos en comparación con los alumnos de medicina.

Estos resultados evidencian la necesidad de un proceso educativo planeado y consciente desde la proyección estratégica de cada institución, dirigida intervenir en la educación emocional y para la vida de sus estudiantes. En el caso particular de quienes se forman en ciencias de la salud es aún más importante, dado el papel que desempeñan como profesionales en procesos de intervención humana, donde las emociones propias y de otros se encuentran siempre presentes mediando en el bienestar. Es indudable que se debe generar nuevas investigaciones con enfoques integrados para desentrañar con más profundidad los aspectos intersubjetivos de la IE en los ámbitos formativos, con el fin de dar servicios de salud donde medie la calidad humana.

Referencias:

- Alterio, G. y Pérez, H. (2003). Inteligencia emocional: Teoría y praxis en la educación. *Revista Iberoamericana de Educación*. Organización de Estados Iberoamericanos. Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/527Ariola.pdf>
- Barchard, K. A. (2003). Does emotional intelligence assist in the prediction of academic success? *Educational and Psychological Measurement*, 63, 840–858.
- Bindu, P. y Thomas, I. (2006). Gender differences in emotional intelligence. *Psychological Studies*, 51 (4), 261-268.
- Boeck K, Martín D. (1997). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Edaf.
- Brown, R.F. y Schutte, N.S. (2006). Direct and indirect relationships between emotional

intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal of Psychosomatic Research*, 60 (6), 585-593.

Carrothers, R.M., Greogory, S.W. y Gallagher, T.J. (2000). Measuring Emotional Intelligence of medical school applicants. *Acad Med*, 75, 403-576.

Castaño, J.J. (julio-diciembre, 2011). El perfil psicosocial en estudiantes de Medicina. *Archivos de Medicina*, 11(2), 89-90.

Castejón, J.L., Cantero Ma. P. Y Pérez, N. (2008). Diferencias en el perfil de competencias socio-emocionales en estudiantes universitarios de diferentes ámbitos científicos. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 339-362.

Chabot, D. y Chabot, M. (2010). *Pedagogía emocional. Sentir para aprender. Integración de la inteligencia emocional en el aprendizaje*. México: Alfaomega.

Chico, E. (1999). Evaluación psicométrica de una escala de Inteligencia emocional. *Boletín de Psicología*, 62, 65-78.

Ciarrochi, J.V., Chan, A. Y.C., y Caputi, P. (2000a). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and individual differences*, 28 (3), 539-561.

Clariana, M., Gotzens, C. y Badia, M. (2011). Evaluación continúa en un grupo grande de psicología educativa de Barcelona. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9 (1), 95-112.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 33, 1-10.

Fernández –Berrocal, P. y Extremera, N. (2003). ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional? *Encuentros en Psicología Social*, 1, 255-259.

Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social and physical health in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 45-51.

Fernández-Berrocal, P. y Ruiz, D. (2008a). La inteligencia emocional en la educación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 421-436.

Fernández-Berrocal, P. (julio, 2010). Inteligencia emocional para médicos del siglo XXI. *El Médico*, 1112, 22-26.

Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. y Extremera, N. (2001) Inteligencia Emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología*, 70, 79-95.

Gabel, R. (2005). *Inteligencia emocional: perspectivas y aplicaciones ocupacionales*. Lima: Universidad ESAN, (Serie Documentos de Trabajo n. ° 16).

García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales*. Un

enfoque de enseñanzas basado en proyectos. México: Facultad de Psicología, UNAM, Manual Moderno.

García-García, J. A., García-García, G. E., Arnaud-Viñas, M. R., González-Martínez, J. F., Arámbula-Morales, E. G. y Mendoza-Guerrero, J. A. (2009). Inteligencia emocional en médicos residentes del Hospital General de México. *Revista Médica del Hospital General de México*, 72 (4), 178-186.

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el coeficiente intelectual*. Buenos Aires: Vergara Editor.

Jiménez, M. I. y López-Zafra, E. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Psicología I*, 41 (1), 69-79.

Martínez, A. E., Piqueras, J. A. y Ramos, V. (2010). Emotional Intelligence in Physical and Mental Health. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 861-890.

Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/21/english/Art_21_432.pdf

Mayer, J.D. y Salovey, P. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.

Navarro, G. (2009). Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios (Tesis de maestría, Universidad del Norte Barranquilla, División de Humanidades y Ciencias Sociales). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10584/42>

Parker, J. D. A., Creque Sr, R. E., Barnhart, D. L., Irons Harris, J., Majeski, S. A., Wood, L. M., et al. (2004). Academic achievement in high school: Does emotional intelligence matter? *Personality and Individual Differences*, 37, 1312–1330.

Pena, M. y Repetto, E. (2008). Estado de la investigación en España sobre inteligencia emocional en el ámbito educativo. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15, 6(2), 400-420.

Pérez, N. y Castejón, J. (2005). Diferencias en inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Análisis en función de la titulación y el género. Actas VIII Congreso Galaico Portugués de Psicopedagogía. Recuperado de <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/VIIIcongreso/pdfs/165.pdf>

Petra, I., Ramírez, M., Flores, A., Gutiérrez, L., y Granados, C. (2002). Expectativas de formación médica de alumnos que ingresan al tercer año. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 45 (2), 1-6.

Prieto, D. Inciarte, J., Rincón, C. Bonilla, E. (2008). Estudio del coeficiente emocional en estudiantes de medicina. *Rev Chil Neuro.Psiquiat*, 46(1), 10-15.

Reboredo-Santes, F., Mazadiego-Infante, T. y Ruiz-Carús, S. (2012). Estudio psicosocial de la inteligencia emocional en una muestra de universitarios. *Exploratoris. Observatorio de la Realidad Global*, 3, 1-14. Recuperado de

<http://academiajournals.com/downloads/REBOREDOex12.pdf>}

Salovey, P., Brackett, M. y Mayer, J. (2004). *Emotional Intelligence: Key Reading on the Mayer and Salovey Model*. Estados Unidos de America: Dude Publishing.

Sánchez, M.P., Rodríguez, Ma.C. y Padilla, V.M. (2007). La inteligencia emocional está relacionada con el rendimiento académico? *IPyE: Psicología y Educación*, 1(1), 54-66.

Sánchez, Ma.T., Fernández-Berrocal, P., Montañés, J., y Latorre, J.M. (2008). ¿Qué es la inteligencia emocional en cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 15 (6), 455-474.

Young, L.D. (2006). Parental influences on individual differences in emotional understanding. *Dissertation Abstract International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66 (9), 5128B.