



ORIGINAL

Autoestima e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil de enfermería

Trait Self-Esteem and Emotional Intelligence in the In-Person Return of Nursing Students

Rodrigo-Alejandro Ardiles-Irarrázabal^{1,2}  , Pablo Pérez-Díaz³ , Miguel Valencia-Contrera^{2,4} , Rosella Santoro Ajeno² 

¹Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Escuela Internacional de Doctorado UNED. Madrid, España.

²Universidad de Antofagasta. Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Antofagasta, Chile.

³Austral University of Chile. Institute of Psychology, Sede Puerto Montt. Puerto Montt, Chile.

⁴Universidad Andrés Bello. Programa de Doctorado en Ciencia de Enfermería. Santiago, Chile.

Citar como: Ardiles-Irarrázabal R, Pérez-Díaz P, Valencia-Contrera M, Santoro Ajeno R. Autoestima e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil de enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:337. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023337>

Enviado: 26-02-2023

Revisado: 19-03-2023

Aceptado: 16-04-2023

Publicado: 17-04-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

RESUMEN

Introducción: los riesgos psicoemocionales en los estudiantes de enfermería son un problema persistente a lo largo del tiempo, describir los factores protectores en esta población es una necesidad cada vez más importante.

Objetivo: describir la relación de la Autoestima con la Inteligencia Emocional de rasgo en el retorno actividades académicas presenciales post-confinamiento en estudiantes de Enfermería en una universidad pública de Chile.

Métodos: estudio cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental. Se aplicó el cuestionario TEIQue-SF de Inteligencia emocional y la escala de autoestima de Rosenberg; ambos cuestionarios adaptados transculturalmente para su uso en la población objetivo; la muestra final fue de 213 estudiantes de enfermería de 1°-5° año.

Resultados: se presentó una prevalencia de 68,1 % con baja autoestima, asimismo, en la Inteligencia emocional de rasgo un 37 % se encontró en el percentil muy alto. Además, se asoció una correlación débil positiva entre el total de autoestima y el factor emocionalidad ($r=0,268$; $p<,000$). Igualmente, se observó una correlación fuerte negativa entre el total autoestima y el factor Bienestar de Inteligencia emocional de rasgo ($r=-0,705$; $p<,000$).

Conclusiones: existe un riesgo psicoemocional asociado a la baja autoestima reportada y factores biosociodemográficos. La inteligencia emocional de rasgo se considera un factor protector e influye en la autoestima. Las universidades, docentes académicos deben ser fuente de formación en la gestión emocional, procurando desarrollar este constructo como un importante factor protector en este estudiantado en riesgo.

Palabras clave: Inteligencia Emocional; Autoestima; Factores Protectores; Estudiantes de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: psycho-emotional risks in nursing students are a persistent problem over time, describing the protective factors in this population is an increasingly important need.

Objective: to describe the relationship of Self-esteem with Trait Emotional Intelligence in the return of post-confinement face-to-face academic activities in Nursing students at a public university in Chile.

Methods: quantitative, correlational, cross-sectional, non-experimental study. The TEIQue-SF Emotional Intelligence questionnaire and the Rosenberg self-esteem scale were applied; both questionnaires cross-culturally adapted for use in the target population; the final sample was 213 nursing students from 1st to 5th year.

Results: There was a prevalence of 68,1 % with low self-esteem, likewise, in trait Emotional Intelligence, 37

% were found in the very high percentile. In addition, a positive weak correlation was associated between the total self-esteem and the emotionality factor ($r=0,268$; $p<0,000$). Likewise, a strong negative correlation was observed between total self-esteem and the trait Emotional Intelligence Well-being factor ($r=-0,705$; $p<0,000$).

Conclusions: there is a psycho-emotional risk associated with the reported low self-esteem and biosociodemographic factors. Trait emotional intelligence is considered a protective factor and influences self-esteem. Universities and academic teachers should be a source of training in emotional management, trying to develop this construct as an important protective factor in this student body at risk.

Keywords: Emotional Intelligence; Self Concept; Protective Factors; Nursing Students.

INTRODUCCIÓN

El problema de salud mental en Chile es pavoroso; en tiempos prepandémicos, era uno de los países que exhibía las más altas tasas de trastornos afectivos a nivel mundial.⁽¹⁾ Esta incidencia es aún más alta en la población universitaria, siendo los estudiantes del área de la salud los que alcanzan los índices más altos.^(2,3) Los estudiantes sanitarios han sido reportados como una de las ramas donde se manifiestan mayores niveles de estrés,⁽⁴⁾ por ende los enfermeros en formación no escapan a este fenómeno.

La profesión de enfermería se considera estresante porque quienes la estudian y la practican son susceptibles de padecer altos niveles de estrés,⁽⁴⁾ asociándose a diversos trastornos psicoemocionales; el estudiantado percibe un camino académico lleno de obstáculos y situaciones generadoras de agotamiento que impactan negativamente en el éxito académico⁽⁵⁾ y su salud mental. Recientemente, una revisión sistemática describió que los estudiantes de enfermería, previo a la pandemia, ya presentaban una elevada prevalencia de depresión, la que aumentó significativamente.⁽⁶⁾ Lo anterior podría tener consecuencias muy negativas en el desarrollo de las habilidades profesionales y socioemocionales, que son imprescindibles para un buen desempeño de enfermeras.⁽⁷⁾ Por tanto, es de suma importancia comprender los factores protectores y estresores en la trayectoria académica y en vías de realizar acciones tendientes a la prevención de estos problemas.

La pandemia, acrecentó la depresión y tuvo alto impacto en la salud mental de los estudiantes chilenos.⁽⁸⁾ Asimismo, es probable que la falta de experiencia clínica durante el COVID-19 en cada área de especialidad haya interrumpido el aprendizaje de los estudiantes al crear una brecha entre la teoría y la práctica.⁽⁹⁾ Por tanto, en el retorno a la presencialidad universitaria, cabe la pregunta: ¿cómo se han desarrollado los factores protectores psicoemocionales post-confinamiento en el retorno a la presencialidad estudiantil?

La autoestima posee efectos extraordinarios en diferentes áreas y resultados, se ha relacionado con emociones positivas y el bienestar, entre otros. Además, la baja autoestima, se ha vinculado con problemas de salud y trastornos psicoafectivos; asimismo, actúa como mediador en experiencias sociales, en el trabajo, etcétera.^(10,11)

La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, comprende todas las vivencias que la persona experimenta en la existencia; es un proceso que se desarrolla a lo largo del ciclo vital desde las interacciones del sujeto; lo que posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras.⁽¹²⁾ Por lo demás, la autoestima se considera como uno de los recursos personales más consistentes para el desarrollo de comportamientos adaptativos, actitud activa en la resolución de conflictos y configuración de características resilientes en adolescentes.⁽¹³⁾ Lo que podría ayudar a los estudiantes de enfermería a cultivar más y mejores herramientas de afrontamiento al retorno post-confinamiento y el estrés asociado a la carrera.

Un interés especial es el estudio de la autoestima y los profesionales sanitarios, ya que desarrollan sus funciones por una fuerte implicación emocional y una interacción social permanente con los pacientes y sus familias.⁽¹⁰⁾ La autoestima juega un papel evidente en los estudiantes sanitarios, no solo en el rendimiento, sino también en la gestión del estrés y por tanto en el trato al usuario. Elevar la autoestima es necesario para mejorar el aprendizaje y la adquisición de competencias para que el desempeño profesional adecuado sea eficiente. Considerando lo anterior, ¿cómo es la autoestima en los estudiantes de enfermería de regreso a las actividades académicas presenciales post-confinamiento?

También son múltiples los beneficios asociados al desarrollo de la Inteligencia emocional (IE), la que se considera modera los efectos adversos de la salud mental y hasta el suicidio.^(14,15,16) Las personas con una mayor IE se asocia a mayor satisfacción, una mejor salud; por lo demás, poseen habilidades sociales más desarrolladas, son prosociales, menos conflictivas y afrontan mejor las dificultades emocionales. En cambio un bajo nivel de IE tienen más probabilidades de experimentar dificultades interpersonales y problemas psicológicos significativos.^(15,16,17,18) Por tanto, potenciar el desarrollo de la IE, serviría como mecanismo de prevención y control de distintos trastornos de la salud mental,^(14,15,19,20) por lo que sería interesante conocer la IE de rasgo como factor

protector psicoemocional en el retorno del post-confinamiento en estudiantes de enfermería.

La IE y la autoestima son recursos personales que se desarrollan a lo largo del ciclo vital, facilitan el afrontamiento de diferentes vivencias, de manera que enriquecen la personalidad y la salud mental al mejorar la calidad de vida.⁽²¹⁾ Algunos estudios señalaron que la IE tiene una relación positiva con la autoestima, asimismo refieren que la IE, el bienestar psicológico y la autoestima son esenciales para la resiliencia de los estudiantes de enfermería.^(22,23) Por lo tanto, observar y potenciar la IE de rasgo y la autoestima sería una estrategia eficaz para mejorar las competencias psicoemocionales en estos estudiantes.

Si bien, se ha descrito la relación negativa entre de la IE de rasgo con sintomatología en trastornos psicoemocionales,⁽²⁴⁾ existe escasa literatura que analice la asociación entre la IE de rasgo y la autoestima. Ambas variables en espectros positivos han sido consideradas como factores protectores psicoemocionales en población general como en estudiantes de enfermería, por tanto, el propósito de la presente investigación es describir la relación entre estas variables en el retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento de este estudiantado.

MÉTODOS

Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, y muestra no probabilística. Se estableció la relación entre la autoestima de Rosenberg (EAR) y IE de rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública de Chile, aplicada entre mayo-junio del año 2022 en el retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento.

La población correspondió a 325 estudiantes de enfermería que se encontraban entre el 1º-5º año de carrera. La muestra mínima se calculó con un 95 % de confianza y un margen de error del 5 %, estimando un número mínimo de 177 estudiantes; no obstante, se aplicaron 213 encuestas. Como criterio de inclusión, fueron estudiantes de la carrera que se encontraban como alumno regular, y con consentimiento informado aceptado.

El resguardo ético fue aprobado por el “Comité de Ética de Investigación Científica” de la institución patrocinante, y estos criterios fueron resguardados a través del consentimiento informado. Seguido, se realizó la recolección de datos biosociodemográficos y aplicación encuestas presencialmente, con una duración aproximada de 20 minutos.

Los instrumentos; “la Escala de Autoestima de Rosenberg”, la cual incluye 10 ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismos(as). La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente, los cuales se responden según una escala tipo Likert, con puntajes que van desde 1 al 4. La sumatoria total indicará el nivel de autoestima de la persona, obteniendo una EAR alta (30-40 puntos); EAR normal o media (26-29 puntos), que significa sin problemas de autoestima graves, pero que es conveniente mejorarla; y EAR baja (menos de 25 puntos), que presenta problemas significativos de autoestima.⁽²⁵⁾ Un segundo instrumento; el “Cuestionario de IE de rasgo” (TEIQue-SF), validado para Chile. Presenta 30 afirmaciones, donde el sujeto debe responder con una escala que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo). Compuesta de cuatro factores que contienen 13 facetas. Tanto factores como facetas contribuyen al rasgo global de IE, y a mayor puntaje mayor será el nivel de IE de rasgo.⁽²⁴⁾

Los datos fueron analizados mediante el software SPSS®V.26. Se obtuvo la distribución porcentual, medias de tendencia central. Para calcular la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov; y finalmente las relaciones fueron calculadas a través del coeficiente de correlación de Rho Spearman.

RESULTADOS

La población encuestada, presentó mayor porcentaje de mujeres (79,8 %), asimismo, presentó un bajo porcentaje de casados (0,9 %); con un 2,3 % de la muestra con hijos. Un hallazgo inesperado fueron las altas prevalencias de conductas de riesgo relacionadas; como el 36,6 % que reportó “tener problemas familiares”, así como el 24,9 % que “tiene problemas económicos”. En hábitos saludables; el hecho de “no realizar actividad física” (49,3 %), ni “actividades recreativas”(36,2 %), y el consumo de sustancias como “alcohol, tabaco y otros” sumaron 48,9 %, el 33,4 % refirieron que dormían “menos de 5 horas”, y el 35,7 % presenta “patologías base”, donde las que están asociadas a la salud mental fueron más prevalentes, como “depresión y ansiedad” (14,6 %) (tabla 1).

En lo relacionado con la EAR, se presentó que el 68,1 % presentaba baja EAR, y sólo el 2,3 % una alta EAR de la muestra. Asimismo, presentan los más bajos niveles de EAR los individuos entre 20-22 años (34 %), el 55 % de las mujeres, los estudiantes de 5º año (22,5 %), el 66,2 % de los que “no tienen hijos”, el 56,3 % de los que “no trabajan”, el 63,8 % de lo que “si tienen redes de apoyo”, el 55,9 % de los que “tienen problemas de económicos”. En los hábitos saludables, destacan con baja EAR los que “si realizan actividad física” (36,2 %), con un 45,5 % con los que “si realizan actividades recreativas”, el 25,4 % de los que “consumen alcohol”, el 16,9 % de los que duermen entre 3-5 horas, un 62,4 % de los que pasan “tiempo a solas”, y un 42,7 % de los que “no tenían patologías asociadas”; resultados que serían asociados a riesgos psicoemocionales (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables biosociodemográficas y nivel de Autoestima de Rosenberg (N=213)

Variables Biosociodemográficas			Muestra		Baja EAR		Normal EAR		Alta EAR	
			f	%	f	%	f	%	f	%
Demográficas	Rangos de edad	17-19	65	30,5	37	17,4	27	12,7	1	0,5
		20-22	104	48,8	73	34,3	28	13,1	3	1,4
		23 y más	44	20,7	35	16,4	8	3,8	1	0,5
	Género	Femenino.	170	79,8	118	55,4	49	23,0	3	1,4
		Masculino.	40	18,8	27	12,7	12	5,6	1	0,5
		No - binario	3	1,4	0	0,0	2	0,9	1	0,5
Estado civil	Soltero	211	99,1	143	67,1	63	29,6	5	2,3	
	Casado	2	0,9	2	0,9	0	0,0	0	0,0	
Académicas	Nivel que cursa	1° año.	54	25,4	28	13,1	24	11,3	2	0,9
		2° año.	37	17,4	21	9,9	15	7,0	1	0,5
		3° año.	32	15	24	11,3	8	3,8	0	0,0
		4° año.	30	14,1	24	11,3	5	2,3	1	0,5
		5° año.	60	28,2	48	22,5	11	5,2	1	0,5
Sociales	Hijos	Si	5	2,3	141	66,2	62	29,1	5	2,3
		No	208	97,7	4	1,9	1	0,5	0	0,0
	Trabajo	Si	45	21,1	25	11,7	20	9,4	0	0,0
		No	168	78,9	120	56,3	43	20,2	5	2,3
	Problemas familiares	Si	78	36,6	41	19,2	34	16,0	3	1,4
		No	135	63,4	104	48,8	29	13,6	2	0,9
	Redes de apoyo	Si	194	91,1	136	63,8	53	24,9	5	2,3
		No	19	8,9	9	4,2	10	4,7	0	0,0
	Problemas económicos	Si	53	24,9	26	12,2	25	11,7	2	0,9
		No	160	75,1	119	55,9	38	17,8	3	1,4
	Actividad física	Si	108	50,7	77	36,2	29	13,6	2	0,9
		No	105	49,3	68	31,9	34	16,0	3	1,4
Actividades recreativas	Si	136	63,8	97	45,5	36	16,9	3	1,4	
	No	77	36,2	48	22,5	27	12,7	2	0,9	
Hábitos Saludables	Consumo de sustancias	Alcohol	76	35,7	54	25,4	19	8,9	3	1,4
		Tabaco	18	8,5	12	5,6	6	2,8	0	0,0
		Otros	10	4,7	9	4,2	1	0,5	0	0,0
		Ninguno	109	51,2	70	32,9	37	17,4	2	0,9
Antecedentes de salud	Horas de sueño	menos de 3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5
		3-5	70	32,9	36	16,9	31	14,6	3	1,4
		6-8	131	61,5	100	46,9	30	14,1	1	0,5
	Tiempo en soledad	más de 8	11	5,2	9	4,2	2	0,9	0	0,0
		Si	191	89,7	133	62,4	53	24,9	5	2,3
		No	22	10,3	12	5,6	10	4,7	0	0,0
Patologías de base	Si	76	35,7	44	20,7	28	13,1	4	1,9	
	No	137	64,3	101	47,4	35	16,4	1	0,5	

Patologías de base	Sin Patología	126	59,2	91	42,7	34	16,0	1	0,5
	Depresión, Ansiedad	31	14,6	8	3,8	17	8,0	6	2,8
	Cardiovasculares	30	14,1	18	8,5	12	5,6	0	0,0
	Tiroideas	12	5,6	10	4,7	2	0,9	0	0,0
	Alergias	3	1,4	2	0,9	1	0,5	0	0,0
	Asma	11	5,2	6	2,8	5	2,3	0	0,0

En el análisis descriptivo de los factores del nivel de IE de rasgo de la muestra (bienestar, autocontrol, emocionalidad, sociabilidad, automotivación y adaptabilidad). El 25 % mostró en el factor bienestar un puntaje menor a 23,5 puntos; para autocontrol un puntaje menor a 22; emocionalidad menor a 26; sociabilidad menor a 23; en automotivación menor a 8 puntos y adaptabilidad menor a 7 puntos (figura 1).

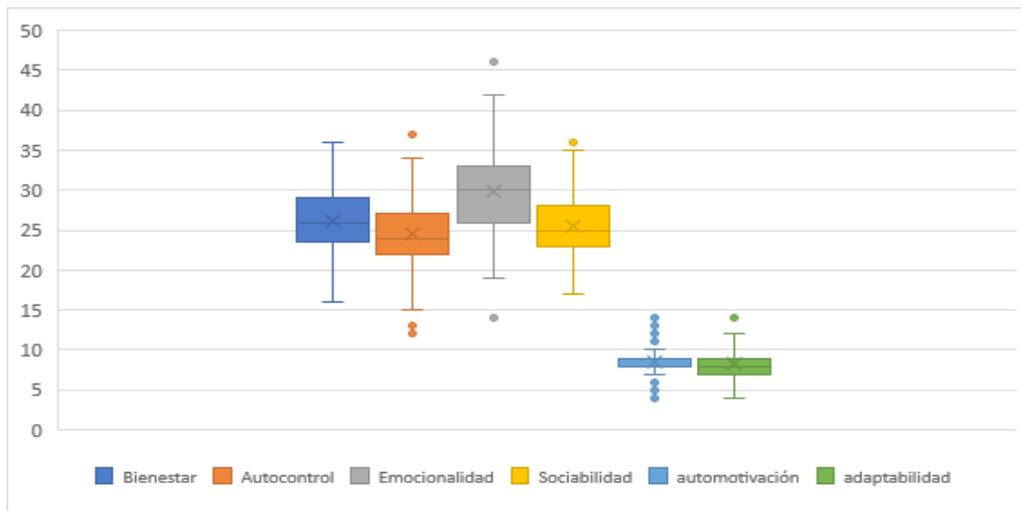


Figura 1. Estadísticos descriptivos de los factores de la Inteligencia Emocional de rasgo (n=213)

En relación a los niveles de los factores de la IE de rasgo global, se clasificaron a través de percentiles, en los cuales se encontró que el 9 % de los encuestados equivale a 19 personas que estarían en el percentil menor (<p10 = muy bajo), mientras que el 14 % corresponden a 30 personas en el percentil bajo (<p25 = bajo), el 19 % de los participantes corresponde a 41 personas en el percentil medio (>p50 = medio), el 21 % a 45 estudiantes en el percentil alto (<p75 = alto), finalmente 37 % de ellos equivalentes a 78 personas estarían en el percentil muy alto (<p90 = muy alto);

Para las variables de Total EAR y el factor Bienestar de IE de rasgo, se observó una correlación fuerte negativa (r=-0,705; p<0,000). Asimismo, entre Total EAR y Emocionalidad, una correlación débil positiva (r= 0,268; p<0,000) (tabla 2).

	Total EAR
Bienestar	-,705**
Autocontrol	-0,093
Emocionalidad	,268**
Sociabilidad	0,074
Automotivación	0,097
Adaptabilidad	0,117
IE Global	-0,108

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

DISCUSIÓN

El presente estudio confirma la relación entre las variables de IE de rasgo y la EAR en el periodo post-confinamiento y actividades académicas presenciales en estudiantes de enfermería, destacando la correlación débil positiva entre este último y el factor Emocionalidad, lo que significa que los sujetos se sientan más conectados con su propio estado emocional y el de los otros,⁽²⁴⁾ por tanto se traduce como una buena capacidad de comprender y expresar las emociones. Además, al considerar la alta prevalencia de sujetos con baja

autoestima, podríamos sugerir que se transforma en un factor protector, dada la necesidad de comprender y verbalizar los procesos internos de cada individuo.

Asimismo, llama la atención la relación fuerte negativa entre el factor Bienestar y total de EAR, dado que difiere a varios estudios que las presentaron con una relación positiva,^(22,23) esto resulta poco común, dado que el factor bienestar, involucra rasgos de felicidad, optimismo y autoestima.⁽²⁴⁾ Sin embargo, esto concuerda con lo señalado por Rey et al.⁽²⁶⁾ quienes refieren la posibilidad de que los hallazgos (de asociación positiva), no sean generalizables en población con problemas clínicos, dando nuevas aristas a un escenario no abordado del todo. Además, se debe tener en consideración el “muy bajo-bajo” de IE de rasgo y los bajos niveles EAR y (33% y 68,1 % de la muestra respectivamente) lo que podría estar influenciando esta asociación no esperada; pues los factores psicoemocionales van a influenciar la mayor o menor autoestima.⁽²⁷⁾ Con todo, ambas variables son factores que afectan la salud mental, y que ante esos resultados la población puede que presente riesgos.

Por otra parte la autoestima posee una importancia psicoemocional relativa de acuerdo a sus efectos positivos y negativos según los niveles altos o bajos que presenta el individuo,^(10,11,27) por lo que resulta preocupante observar los bajos niveles de EAR (68,1 %) de la muestra, esto la convierte en un factor de riesgo psicoemocional. La baja autoestima incluso puede aumentar el riesgo suicida,⁽²¹⁾ situación no ajena a esta misma población.⁽¹⁶⁾

Asimismo, se ha descrito que la enfermedad crónica, tabaquismo, falta de actividad física, y el insomnio son factores de riesgo que afectan negativamente la salud mental,^(7,28) condiciones de riesgo que encontró el presente estudio, y que se asociaron a baja EAR (tabla 1), que confirma el riesgo psicoemocional que presenta la muestra. Esto se contrapone a la teoría de “los activos del desarrollo”, que abarca una amplia gama de fortalezas; y refiere que los jóvenes seleccionan un subconjunto de recursos que brindan ventajas para sus propios objetivos de vida (activos internos y externos),⁽²⁹⁾ y se presentarían como factores protectores de salud.

En lo relacionado con la IE de rasgo global, un 58 % presentó niveles “alto-muy alto”, evidenciando un aumento en el porcentaje comparado con el estudio anterior en la misma población; además, se observó que el porcentaje de estudiantes con IE global “muy bajo-bajo” (33 %), fueron menores a los actuales, lo que refleja que en el presente estudio los estudiantes mejoraron sus niveles de IE de rasgo global con respecto la investigación anterior,⁽¹⁶⁾ esto es importante, dado que existe evidencia que refiere que el uso de las emociones (factor emocionalidad) facilita el desempeño, la autoestima; los que fueron factores que predijeron la satisfacción con la vida.⁽¹⁸⁾ Por tanto la IE de rasgo se presentaría como factor protector en estos estudiantes en este retorno a las actividades académicas presenciales.

CONCLUSIONES

Existe relación entre las variables EAR y IE de rasgo en los estudiantes de enfermería en tiempo post-confinamiento y actividades académicas presenciales. Asimismo, se presentan hallazgos de asociación poco comunes (bienestar y EAR); no obstante, no son concluyentes, y requiere de mayor observación, no solo de estas variables, sino también de otras que son asociadas a los factores socioemocionales y que tendrán que ver con la satisfacción con la vida.

Por otra parte, la presencia de factores de riesgo asociados a los bajos niveles de autoestima, y su relación con variables sociales, hábitos y de salud; exige que tanto las universidades, como los educadores de enfermería, puedan hacer la diferencia motivando, generando espacios de promoción de IE, con objeto de disminuir los efectos negativos de la baja autoestima y potenciar los factores positivos en el desarrollo de ambos constructos.

Asimismo, el desarrollo de la IE de rasgo en esta etapa de formación aparece como crucial, dado que estos alumnos serán profesionales que atenderán a personas; y estarán influenciados por las emociones propias y la de los pacientes que serán atendidos en el tiempo de estudio y posteriores, además un entrenamiento en herramientas psicosociales ayudará a mejorar los niveles de autoestima reportados en esta investigación.

Finalmente, se debe recordar que la IE y la autoestima son recursos personales que se desarrollan durante el ciclo vital;⁽²¹⁾ y que el progreso de ambos constructos en una población susceptible a riesgo psicoemocionales, como son los estudiantes de enfermería,⁽²⁻⁵⁾ se transforma en una tarea desafiante y urgente buscando entregar las mejores herramientas para una buena calidad de vida desde la formación, considerando que estos educandos, el día de mañana tendrán que experimentar el atender personas padecientes y demandantes de las múltiples dimensiones del ser humano.

Como limitaciones, por tratarse de una investigación descriptivo-correlacional, no permite analizar las causalidades entre las variables, por lo que se recomienda seguir profundizando con estudios longitudinales que permitan examinar los cambios durante los años de estudio. Además, al ser una carrera predominantemente femenina, no posibilita el obtener una visión más heterogénea del género, por lo cual se sugiere que en futuros estudios la muestra sea más homogénea, como por ejemplo a estudiantes salubristas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oriol-Granado X, Mendoza-Lira M, Covarrubias-Abablaza C-G, Molina-López V-M. Emociones positivas, apoyo a la autonomía y rendimiento de estudiantes universitarios: el papel mediador del compromiso académico

- y la autoeficacia. *Revista de Psicodidáctica* 2017;22:45-53. [https://doi.org/10.1016/S1136-1034\(17\)30043-6](https://doi.org/10.1016/S1136-1034(17)30043-6).
2. Cilar L, Barr O, Štiglic G, Pajnkihar M. Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: A survey. *Nurse Education in Practice* 2019;39:130-5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.012>.
 3. von-Bischhoffshausen-P K, Wallem-H A, Allendes-A A, Díaz-M R, von-Bischhoffshausen-P K, Wallem-H A, et al. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *International journal of odontostomatology* 2019;13:97-102. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097>.
 4. Caro Alonso PÁ, Rodríguez-Martín B, Caro Alonso PÁ, Rodríguez-Martín B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería* 2018;27:42-6.
 5. Mthimunye K, Daniels FM. Predictors of academic performance, success and retention amongst undergraduate nursing students : a systematic review. *South African Journal of Higher Education* 2019;33:200-20. <https://doi.org/10.20853/33-1-2631>.
 6. Zou Q, Tang Y, Jiang C, Lin P, Tian J, Sun S. Prevalence of anxiety, depressive and insomnia symptoms among the different groups of people during COVID-19 pandemic: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Frontiers in Psychology* 2022;13.
 7. Ardiles-Irarrázabal R, Barraza López R, Koscina Rojas I, Espínola Salas N. Inteligencia emocional y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería* 2020;26. <https://doi.org/10.29393/ce26-20iera40020>.
 8. Carvacho R, Morán-Kneer J, Miranda-Castillo C, Fernández-Fernández V, Mora B, Moya Y, et al. Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista médica de Chile* 2021;149:339-47. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339>.
 9. Tharani A, Lalani S, Mughal FB, Momin RB. Developing mental health competency in undergraduate nursing students amid pandemic: A hybrid model approach. *Teaching and Learning in Nursing* 2022;17:277-81. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.03.007>.
 10. Pérez-Fuentes M del C, Jurado M del MM, Gázquez Linares JJ. Explanatory Value of General Self-Efficacy, Empathy and Emotional Intelligence in Overall Self-Esteem of Healthcare Professionals. *Social Work in Public Health* 2019;34:318-29. <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1606752>.
 11. Pilarska A. Big-Five personality and aspects of the self-concept: Variable- and person-centered approaches. *Personality and Individual Differences* 2018;127:107-13. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.049>.
 12. Giraldo KP, Holguín MJA. LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. *Revista Electrónica Psyconex* 2017;9:1-9.
 13. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica* 2016;26:188-93. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>.
 14. Schoeps K, de la Barrera U, Montoya-Castilla I. Impact of emotional development intervention program on subjective well-being of university students. *Higher Education* 2019:1-19.
 15. Skokou M, Sakellaropoulos G, Zairi N-A, Gourzis P, Andreopoulou O. An Exploratory Study of Trait Emotional Intelligence and Mental Health in Freshmen Greek Medical Students. *Current Psychology* 2019:1-10.
 16. Ardiles-Irarrázabal R, Ildefonso LMG, Acevedo FMO, Olivares TP, Araya AFS, Carvajal CBV. Necesidad de potenciar la inteligencia emocional ante el riesgo de suicidio en estudiantes de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:136-136. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022136>.
 17. Grover S, Furnham A. Does emotional intelligence and resilience moderate the relationship between the Dark Triad and personal and work burnout? *Personality and Individual Differences* 2021;169:109979. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109979>.

18. Vilca-Pareja V, Luque Ruiz de Somocurcio A, Delgado-Morales R, Medina Zeballos L. Emotional Intelligence, Resilience, and Self-Esteem as Predictors of Satisfaction with Life in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19:16548. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416548>.

19. Barraza-López RJ, Muñoz-Navarro NA, Behrens-Pérez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 2017;55:18-25. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>.

20. Kousha M, Bagheri HA, Heydarzadeh A. Emotional intelligence and anxiety, stress, and depression in Iranian resident physicians. *Journal of family medicine and primary care* 2018;7:420.

21. Gómez Tabares AS, Núñez C, Osorio MPA, Caballo VE, Tabares ASG, Núñez C, et al. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica* 2020;38:403-26. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>.

22. Carvalho VS, Guerrero E, Chambel MJ. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse Education Today* 2018;63:35-42. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.010>.

23. Lee YE, Kim E, Park SY. Effect of Self-Esteem, Emotional Intelligence and Psychological Well-Being on Resilience in Nursing Students. *Child Health Nurs Res* 2017;23:385-93. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.385>.

24. Pérez-Díaz PA, Petrides KV. The Spanish-Chilean Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form: The Adaptation and Validation of the TEIQue-SF in Chile. *Journal of Personality Assessment* 2021;103:67-79. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1692856>.

25. Rojas-Barahona CA, Zegers P B, Förster M CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile* 2009;137:791-800. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>.

26. Rey Peña L, Extremera Pacheco N, Pena Garrido M. Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents. *Psy Intervention* 2011;20:227-34. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n2a10>.

27. Checa-Domene L, Luque de la Rosa A, Gavín-Chocano Ó, Torrado JJ. Students at Risk: Self-Esteem, Optimism and Emotional Intelligence in Post-Pandemic Times? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19:12499. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912499>.

28. Erol S, Gur K, Karaca S, Çalık KB, Uzuner A, Apaydın Kaya Ç. Risk factors affecting the mental health of first-year university students on a health sciences campus and related factors. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice* 2023;18:146-57. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-03-2022-0015>.

29. Pérez-Díaz PA, Nuno-Vasquez S, Perazzo MF, Wium N. Positive identity predicts psychological wellbeing in Chilean youth: A double-mediation model. *Frontiers in Psychology* 2022;13.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Curación de datos: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Análisis formal: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Investigación: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Metodología: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Administración del proyecto: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera,

Resella Santoro Ageno

Recursos: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Software: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Supervisión: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Validación: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Visualización: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Resella Santoro Ageno

Redacción-borrador original : Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera,

Resella Santoro Ageno

Redacción-revisión y edición: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera,
Resella Santoro Ageno