

Relación entre Inteligencia Emocional y Riesgo Psicopatológico en Estudiantes Universitarios

María S. Delgado-Gómez, Magdalena Gómez-Díaz, Rosario Gómez-Sánchez y Cristina Reche-García*

Facultad de Enfermería, Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), Murcia-España.
(e-mail: msdelgado@ucam.edu; mgdiaz@ucam.edu; rgomez@ucam.edu; creche@ucam.edu)

* Autora a quien debe ser dirigida la correspondencia

Recibido Ago. 23, 2018; Aceptado Oct. 29, 2018; Versión final Dic. 31, 2018, Publicado Jun. 2019

Resumen

El objeto de este estudio es describir la inteligencia emocional y el riesgo psicopatológico en distintas titulaciones universitarias, y conocer su interrelación. Participaron 303 estudiantes universitarios de primer grado (140 hombres y 163 mujeres). Se administró el Test de Inteligencia Emocional Percibida y el Listado de Síntomas Breve. Los resultados mostraron adecuados niveles en inteligencia emocional en la mayoría de los estudiantes, puntuando las mujeres y la titulación de enfermería de forma más elevada en *atención emocional* que los hombres y las titulaciones técnicas. La escala clínica que mayor puntuación presenta es *obsesión-compulsión*, con diferencias en el riesgo psicopatológico en *alteraciones del sueño* para hombres y titulaciones técnicas. Se han encontrado relaciones significativas en riesgo psicopatológico con las distintas dimensiones de inteligencia emocional. Se plantea la necesidad de transferir esta información a los profesores de ámbito universitario con el fin de promover la salud de sus estudiantes.

Palabras clave: inteligencia emocional; salud; percepción de los estudiantes; educación, psicopatología

Relationship between Emotional Intelligence and Psychopathological Risk in University Students

Abstract

The aim of this study is to characterize emotional intelligence and psychopathological risk in different university degrees, and to know their interrelation. A total of 303 freshmen students participated in the study (140 men and 163 women). The Perceived Emotional Intelligence Test and the Brief Symptom List, were administered. The results include the highest levels of emotional intelligence in the majority of students, women and nursing degree in higher form in *emotional care* than men and technical degrees. The clinical scale with the highest score is *obsession-compulsion*, with differences in the psychopathological risk in *sleep disturbances* for men and technical degrees. Significant relationships have been found in psychopathological risk with the different dimensions of emotional intelligence. It is suggested to transfer this information to university-level professors in order to promote health among their students.

Keywords: emotional intelligence; health; students' perception; education, psychopathology

INTRODUCCIÓN

En el campo de la psicología, dar más importancia a lo cognitivo o a lo conductual ha hecho que en ocasiones se deje a un lado el papel de las emociones, tanto en el campo educativo como en el empresarial o personal. Poco a poco con el desarrollo de constructos como el de inteligencia emocional se están integrando las emociones en el ámbito científico como una forma de entender mejor al ser humano. Hemos tenido que esperar hasta finales del siglo XX para considerar importantes las emociones, pues anteriormente no eran consideradas debido a que no eran observables o medibles o por no ser el centro de atención en el estudio de la psicología, de la conducta y/o el pensamiento. Es, por lo tanto, a partir de los años noventa cuando comienza a considerarse a la inteligencia desde una perspectiva más amplia, teniendo en consideración a las emociones en el desarrollo de la persona, incluso en su éxito en las distintas parcelas de su vida, o en su alteración en las mismas. El concepto de Inteligencia emocional, nace en el mundo de la psicología por Salovey y Mayer (1990), quienes definen, desarrollan y crean el primer modelo sobre la Inteligencia Emocional (modelo de las cuatro ramas: percepción emocional, facilitación emocional del pensamiento, comprensión emocional, y regulación emocional). La Inteligencia Emocional se entiende como un conjunto de inteligencias sociales, en las que se incluyen ciertas habilidades como el control emocional para discriminar y usar esta información como guía del pensamiento y las acciones. Salovey y Mayer definen a la persona emocionalmente inteligente como aquella que es consciente de sus sentimientos y los de los demás, siendo capaz de etiquetar la emoción y comunicarla cuando es adecuado.

Distintos autores han estudiado el significado de la inteligencia emocional, de una forma variada, incluyendo conceptos y acepciones muy diferentes, que van desde la inclusión de constructos de personalidad, hasta de distintas representaciones del término inteligencia, como la inteligencia social, dependiendo del planteamiento teórico de partida (Matthews, Zeidner y Roberts, 2002). Todos coinciden en la importancia que tienen las emociones en la interacción con nosotros mismos (inteligencia emocional intrapersonal) y con los demás (inteligencia emocional interpersonal), y no solo en su función social sino también en su función adaptativa, que nos ayuda a hacer frente a los distintos retos que la vida nos ofrece, tanto en el ámbito personal, familiar, social y/o laboral. En todos ellos, se recoge la idea del estudio de las emociones, no sólo como mecanismos indispensables para la supervivencia del organismo, sino que, tal y como apuntan Tooby y Cosmides (1990), serían procesos adaptativos que actuarían como mediadores de información útil y determinante de las relaciones que se producen entre el sujeto y el medio. El hecho de obtener información gracias a nuestras emociones nos permite enfrentarnos a las distintas decisiones que nos ofrece el día a día, permitiéndonos elegir la opción más adecuada y regular la forma en la que nos enfrentamos a ellas.

Existen distintos modelos que contemplan la autorregulación emocional. Bonano (2001), expone un modelo de autorregulación emocional que se centra en el control, anticipación y exploración de la homeostasis emocional. Esta se conceptualizaría en términos de metas de referencia pertenecientes a frecuencias, intensidades o duraciones ideales de canales experienciales, expresivos o fisiológicos de respuestas emocionales. Un poco más adelante. Gross (2002) desarrolla el modelo de procesos de inteligencia emocional, describiéndose cinco puntos en los que las personas pueden intervenir para modificar el curso de la generación de emociones, esto es, autorregularse emocionalmente (tener la capacidad de atenuar o expresar una emoción); selección de la situación (elegir las situaciones donde actuar o al menos el cómo actuar a nivel emocional); modificación de la situación (tener la capacidad de poder cambiar aquello que así lo permite); despliegue atencional (atender con la intencionalidad y la intensidad que deseamos); cambio cognitivo (poder cambiar nuestro pensamiento en función de lo observado, vivido y experimentado con nuestras emociones) y modulación de la respuesta (adaptar nuestra reacción emocional a la situación en concreto).

En el año 2015 la UNESCO recogió como uno de los objetivos de los proyectos educativos la enseñanza de habilidades socioemocionales en el alumnado, considerando que una mayor madurez emocional y en habilidades sociales contribuiría no solo a mejorar el aprendizaje, sino también a una mejora en su salud. Existe evidencia de que una adecuada gestión de las habilidades emocionales puede actuar como un factor protector de la carga emocional negativa (Lyons y Scheneider, 2005; Noorbakhsha, Besharata y Zarei, 2005), cobrando un papel relevante en el manejo de las situaciones cotidianas u otras, que implican altos niveles de sobrecarga (Barraza-López, Muñoz-Navarro y Behrens-Pérez, 2017), y facilitando el funcionamiento del grupo, cooperando y logrando una interacción efectiva entre pares (Estrada, Monferrer y Moliner, 2016). En cambio, el ineficaz comportamiento emocional se relaciona con psicopatologías, conductas de vida poco saludables y malestar psicológico (Berrocal, Fava y Sonino, 2016). Es decir, la falta de autorregulación emocional puede venir acompañado de problemas relacionados con la salud y el autocuidado, y problemas adaptativos, problemas de aprendizaje, entre otros

Para Gutierrez-Cobo, Cabello y Fernández-Berrocal (2016) la inteligencia emocional se relaciona con constructos como el bienestar, la salud, la felicidad y la personalidad, ya que sus dimensiones se podrían utilizar como predictoras y explicativas de las buenas conductas relacionadas con la salud, porque saber expresar y procesar las emociones, a la par que comprender las disfunciones cognitivas, ayuda a prevenir y resolver los problemas relacionados con esta área. Además, si como apuntan Martos et al. (2018) la adquisición de conocimientos es uno de los pilares fundamentales en los que se basa el sistema educativo, el que este se consiga en las mejores condiciones posibles, debería ser un objetivo a alcanzar, más si tenemos en cuenta las elevadas tasas de abandono de los estudiantes, para lo que se hace fundamental ahondar en los condicionantes particulares que pudieran estar influyendo en este proceso.

Las observaciones obtenidas en distintos estudios en relación a las diferencias atribuibles al sexo en inteligencia emocional hacen que no sean concluyentes (Sandoval y Castro, 2016), ya que, en ocasiones, estas pueden ser atribuidas a la variable "género" y los rasgos de identidad asociados a ello y no al sexo de los participantes (Naghavim y Redzuan, 2011). También son escasos los estudios sobre inteligencia emocional y formaciones técnicas universitarias, frente a las del área de la salud, donde se ha visto que la inteligencia emocional es fundamental en la educación de sus estudiantes (Cleary Visentin, West, Lopez y Kornhaber, 2018), por su previsible exposición al cuidado en situaciones de dolor, sufrimiento, enfermedad y muerte (Aradilla-Herrero, 2013). Sin embargo, una adecuada gestión emocional es importante en cualquier empleo, ya que será este autoconocimiento el que nos lleve a adquirir las habilidades necesarias para poder conocer y hacer un buen uso de nuestros recursos, estrategias de afrontamiento, establecimiento de metas, tolerancia a la frustración, etc. (Matthews, Zeidner y Roberts, 2017).

Siguiendo las directrices de la Asociación Europea para la Garantía de la Calidad en Educación Superior (ENQA), la universidad se debe concebir como una institución saludable y un lugar promotor de salud de sus miembros (Pozo-Rico, Ostalfii y Gilar Corbí, 2015); pero en la actualidad, se contempla en el ámbito universitario una sobrecarga académica relacionada con turnos de prácticas, exámenes, trabajos, horarios prolongados de clases, etc., generadora de estrés, que, si no es gestionado adecuadamente, puede llevar a situaciones de *burnout*, donde el cansancio emocional, la despersonalización y la pérdida de motivación, son sus principales síntomas (Pepe-Nakamura, Míguez y Arce, 2014). Los estudiantes universitarios de primer curso son especialmente vulnerables a estas circunstancias, ya que es un momento vital, en la mayoría de ellos, de grandes cambios y novedades (Dunlop y Romer, 2010; Muchotrigo, 2013), donde la salida del hogar familiar y la búsqueda de nuevas sensaciones, entre otros, conllevan cambios en sus rutinas y hábitos, como en lo relativo a una alimentación sana, sueño reparador y autocuidado en general, con las consecuencias que todo ello tiene para su salud.

Bajo estas premisas nos planteamos en esta investigación describir y relacionar la inteligencia emocional y el riesgo psicopatológico en distintas titulaciones universitarias de primer curso (enfermería y titulaciones técnicas).

METODOLOGIA

La metodología se presenta en cuatro subsecciones: en la primera se describen los participantes del estudio; en la segunda los instrumentos de evaluación aplicados, en la tercera el procedimiento de trabajo; y en la última el análisis de los datos.

Participantes

El estudio se llevó a cabo con 303 estudiantes universitarios, 140 eran hombres y 163 mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 47 (edad: $M = 20.5$; $DT = 4.4$). La selección de los participantes fue conformada a partir de un muestreo intencional. Los estudiantes cursaban primer curso de titulaciones de Grado en la Escuela Politécnica Superior (127), y de Grado en Enfermería (176) en una universidad privada de Murcia, España (Universidad Católica de Murcia, UCAM). Se incluyeron aquellos participantes que tras haber sido informados de la finalidad científica e investigadora del estudio dieron su consentimiento y cumplieron los cuestionarios de un modo correcto.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario elaborado *ad hoc* de variables sociodemográficas. Se administró el *Trait Meta Mood Scale - 24* versión reducida y adaptada al castellano (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004) proveniente de la escala americana *Trait Meta Mood Scale* (TMMS) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995), fundamentado en el metaconocimiento emocional de los sujetos, percepciones que tienen las personas sobre sus propias habilidades emocionales, en base al cual se evalúan tres dimensiones de la inteligencia emocional, la atención (capacidad de prestar atención a los sentimientos), la claridad (capacidad de comprender bien los estados emocionales) y la reparación emocional (capacidad de regular

y/o reparar el estado de ánimo). Cada una de estas dimensiones se evalúa a través de 8 ítems. Para las tres dimensiones se hacen valoraciones específicas en función del sexo de los participantes. A los sujetos se les pide que valoren el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde 1 (muy de acuerdo) a 5 (muy en desacuerdo). La escala presenta una consistencia interna (α de Cronbach) de .89 para Atención, .88 para Claridad y .81 para Reparación.

Se aplicó el Listado de Síntomas Breve (LSB-50; De Rivera y Abuín, 2012), se trata de una escala de autoaplicación, tanto individual como colectiva, destinada a la población adulta, cuya finalidad es la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos, facilitando el poder objetivar las percepciones subjetivas y categorizar las diferentes escalas clínicas que lo componen. Se considera que es un instrumento de alta utilidad como *screening* sintomático y/o psicopatológico, y un buen medidor de los cambios producidos por los tratamientos. Los coeficientes de fiabilidad de la escala *LSB-50* están comprendidos entre .79 y .90. Lo componen 50 ítems que pueden ser contestados con respuestas tipo Likert de 0 a 4, donde 0 es "nada", 1 "poco", 2 "moderadamente", 3 "bastante" y 4 "mucho". Se obtienen puntuaciones de nueve escalas y subescalas y un índice de riesgo psicopatológico. Las escalas y subescalas clínicas son las siguientes: Psicorreactividad, que mide la "ansiedad social" a partir de dos subescalas: Hipersensibilidad y la Obsesión-Compulsión; Ansiedad; Hostilidad; Somatización; Depresión; Alteraciones del sueño; y Alteración del sueño ampliada.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó autorización a la Universidad Católica de Murcia, y en concreto a los responsables de cada uno de los departamentos de las titulaciones en las que se pretendía administrar los cuestionarios, con la finalidad de informarles del objetivo del presente estudio y poder contar con su consentimiento. A continuación, se procedió a la aplicación de los cuestionarios al inicio del curso 2016-2017, primero informando a los sujetos de la finalidad del estudio, del carácter libre y voluntario de su participación y del modo de cómo iban a ser codificadas las respuestas obtenidas, conforme a la legislación vigente (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal), con el fin de mantener el anonimato y de reducir el posible sesgo que se pudiese producir fruto de la deseabilidad social. Antes de administrar la batería de instrumentos seleccionados se les explicó a los sujetos la forma correcta de ejecución. Todo el proceso se realizó siempre en presencia del evaluador. El tiempo necesitado en cada uno de los grupos fue de 60 minutos aproximadamente. Los criterios de exclusión fueron pruebas con falta de cumplimentación de datos esenciales y/o ítems necesarios. El procedimiento fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Análisis de los datos

El diseño del estudio realizado es descriptivo y correlacional con carácter transversal, con un muestreo no probabilístico incidental. Se realizaron análisis descriptivos con medias, desviación típica, frecuencias y porcentajes para determinar la prevalencia de los diferentes constructos evaluados. También se realizaron contrastes de comparación de medias por sexo y titulación, con la *t* de Student para muestras independientes, para las variables que presentaban una distribución normal, y con la *U* de Mann-Whitney, prueba no paramétrica, para las variables que no responden a una distribución normal. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS 21.0. A efectos de interpretación y análisis de los datos el nivel de confianza asumido fue de $p < .05$.

RESULTADOS

Con respecto a la primera dimensión evaluada en el cuestionario de inteligencia emocional, la *atención emocional* de los hombres participantes del estudio está en rangos "adecuados" en un 71.4%, "deben mejorar" un 9.3%, ya que prestan "demasiada" atención, y hay un 19.3% de los casos que presentan "poca" atención. El porcentaje de sujetos varones que denota que "deben mejorar" en *claridad emocional* es de un 26.4%, los que presentan "adecuada" claridad son un 67.2%, y han obtenido una "excelente" claridad un 6.4%. En *reparación emocional* el 9.3% de los participantes varones "deben mejorar", mientras que el porcentaje alcanzado por aquellos que tienen una "adecuada" reparación emocional asciende a un 80.7%. En un 10% se obtiene una "excelente" reparación emocional. Las mujeres participantes en el estudio presentan un 61.3% de "adecuada" *atención emocional*, "deben mejorar" un 13.5%, y presentan "poca" *atención* en 25.2% de los casos. En cuanto a *claridad emocional* un 20.9% de las mujeres "deben mejorar", presentan "adecuada claridad" un 66.3%, y muestran una "excelente" claridad en un 12.9%. En *reparación emocional* se ha obtenido que el 14.7% de las mujeres "deben mejorar", frente a un 65.6% que obtienen una "adecuada" reparación emocional y un 19.6% que obtienen "excelente" reparación.

Como se puede observar en los resultados del estudio, la mayoría de participantes, tanto hombres como mujeres, presentan adecuados niveles en las tres dimensiones evaluadas en inteligencia emocional. En las comparaciones de medias hallamos como en función del sexo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la dimensión "atención" emocional con una $p = .00$, siendo las mujeres las que más puntúan frente a los hombres. En función de la titulación a la que pertenecen, existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión "atención" emocional, con un valor $p = .00$, siendo los sujetos que han escogido el grado de enfermería los que puntúan más alto.

Siguiendo con el *screening* de problemas psicopatológicos, nos encontramos que la escala clínica que mayor puntuación media obtiene es la de "obsesión-compulsión" (77.02), seguida de "ansiedad" (75.84), "psicorreactividad" (73.57), "hipersensibilidad" (69.94), "hostilidad" (68.63), "somatización" (63.58), "alteración del sueño ampliada" (61.28), "depresión" (59.87) y, en último lugar, "alteraciones del sueño" (58.61).

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas por sexo en las escalas clínicas "alteración del sueño" ($p = .00$) y "alteración del sueño ampliada" ($p = .00$) siendo los hombres los que presentan medias más elevadas. Por titulación se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las escalas clínicas "alteración del sueño" ($p = .00$), y en "alteración del sueño ampliada" ($p = .00$), presentando puntuaciones más elevadas los que escogieron una titulación técnica.

Las correlaciones han arrojado una relación significativa y positiva de interdependencia entre la "atención emocional" con "depresión" y "claridad". En cuanto a las dimensiones "claridad emocional" y "reparación emocional", los resultados encontrados nos muestran que ambas correlacionan de modo significativo y negativo con la mayoría de las escalas clínicas. Y, por último, "reparación emocional" correlaciona de forma significativa con "claridad", siendo las dimensiones que presentan una relación más estrecha, una relación positiva moderada. En la tabla 1 se muestran las correlaciones entre las escalas clínicas y las dimensiones de inteligencia emocional. Psico: Psicorreactividad; Hiper: Hipersensibilidad; O-C: Obsesión-Compulsión; Ans: Ansiedad; Host: Hostilidad; Somat: Somatización; Depre: Depresión; Sueño: Alteración del Sueño; Su A: Alteración del Sueño Ampliada; At: Atención; Cl: Claridad; Re: Regulación. ** La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral). * La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral).

Tabla 1: Correlaciones entre las escalas clínicas, las dimensiones de inteligencia emocional y la escala de somatización.

	Psico	Hiper	O-C	Ans	Host	Somat	Depre	Sueño	Su A	At	Cl	Re
Psico	1											
Hiper	.839**	1										
O-C	.903**	.639**	1									
Ans	.648**	.612**	.590**	1								
Host	.575**	.577**	.554**	.569**	1							
Somat	.596**	.570**	.576**	.560**	.593**	1						
Depre	.715**	.729**	.648**	.684**	.632**	.608**	1					
Sueño	.418**	.401**	.437**	.457**	.464**	.479**	.480**	1				
Su A	.576**	.573**	.548**	.682**	.584**	.589**	.713**	.867**	1			
At	.043	.027	.092	.084	.061	.024	.121*	-.049	.016	1		
Cl	-.234**	-.273**	-.166**	-.179**	-.158**	-.106	-.237**	-.072	-.138*	.240**	1	
Re	-.134*	-.171**	-.077	-.144*	-.181**	-.099	-.174**	-.109	-.164**	.009	.408**	1

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo describir y relacionar la percepción de habilidad en inteligencia emocional, y el riesgo psicopatológico en distintas titulaciones universitarias de primer curso (enfermería y

titulaciones técnicas). Los resultados mostraron promedios y/o adecuados niveles para la percepción, comprensión y manejo de las emociones en la mayoría de los estudiantes universitarios en convergencia con estudios previos en estudiantes universitarios de primer curso que encontraron que la inteligencia emocional percibida reportaba también, en promedio, niveles adecuados para las dimensiones de la inteligencia emocional, para la percepción, comprensión y manejo de las emociones (Barraza-López et al., 2017).

Encontramos que las estudiantes informaban de mayores niveles de atención a sus emociones que sus compañeros varones, resultado asociado a mayores niveles de desajuste emocional (Pena-Garrido, Extremera-Pacheco y Rey-Peña, 2011). Además, los enfermeros presentan mayores niveles de atención a sus emociones que sus compañeros de titulaciones técnicas. Diferencias que pudieran ser inherentes a la variable sexo, ya que enfermería es una población mayoritariamente femenina, cuestión antes reflejada por Urquijo, Ané y Abraham (2013). Los estudiantes además presentaban riesgos psicopatológicos relacionados en su mayoría con la obsesión-compulsión, ansiedad y psicorreactividad; lo que significa que los estados de duda, confusión e incertidumbre, tienen un gran peso entre nuestros participantes. Estos resultados son afines con otras investigaciones recientes que afirman que en estudiantes universitarios las escalas que mayor media obtuvieron fueron las de “ansiedad”, “obsesivo-compulsiva”, “insomnio” y “ansiedad social” (Martínez-Otero Pérez, 2014; Pellicer-Porcar, Mirete-Fructuoso, Molina-Rodríguez y Soto-Amaya, 2014); o esta otra que señala que fue la escala de “obsesión” la que obtuvo mayor puntuación, seguida de la de “depresión” (Urquijo et al., 2013).

En el estudio, los hombres y los alumnos que escogieron titulaciones técnicas, presentan mayores alteraciones del sueño (relacionadas con los estados ansiosos, y/o depresivos, y/o con síntomas psicopatológicos), en consonancia con investigaciones como la de Wu, Tao, Zhang, Zhang y Tao (2015), que hallaron que tanto la calidad como la cantidad de sueño puede verse alterada por el uso y abuso de los dispositivos electrónicos, hábito más asociado a la forma de trabajar de las carreras tecnológicas. La explicación radica en el hecho de que las pantallas emiten un tipo de luz azul que tiene la particularidad de alterar el ciclo circadiano del sueño, hecho descrito por Chang, Aeschbach, Duffy y Czeisler (2014) cuando al diseñar y poner en práctica un estudio destinado para tal finalidad, se encontraron con que el uso de dispositivos telemáticos antes de dormir retrasaba el cronómetro circadiano, alterando la sensación de sueño, disminuyéndola, incrementando su latencia y bloqueando la liberación de melatonina, lo que repercutía tanto en el retraso como en la liberación de sueño REM, con las consiguientes consecuencias físicas y en las capacidades de atención y concentración posteriores.

Se han encontrado relaciones significativas entre el riesgo psicopatológico y las distintas dimensiones de inteligencia emocional, en la línea de estudios recientes afines (Barraza-López et al., 2017). La capacidad de prestar más atención a los sentimientos se relaciona moderadamente con sintomatología depresiva, pues centrarse en aquello que preocupa o genera malestar, salvo que sea para resolverlo trae consigo la rumiación y el estancamiento en aquello que precisamente se pretende evitar; y la capacidad de comprender bien los estados emocionales y reparar el estado de ánimo se relaciona con la mayoría de las escalas clínicas. Además, a medida que aumenta la capacidad de comprender bien los estados emocionales aumenta la capacidad de regular y/o reparar el estado de ánimo de forma moderada. La atención emocional, capacidad de prestar más atención a los sentimientos, aparece como la dimensión más asociada a los procesos de salud, y en concreto a los estados rumiativos, entendidos, como los que se generan cuando un grado elevado de atención a nuestras emociones no viene seguido de la adecuada claridad y, sobre todo, reparación emocional; lo que hace que se prolonguen los estados de malestar, sin que podamos identificar las causas que los generan y las posibles soluciones, lo que tendrá, indefectiblemente, secuelas de orden físico y también mental. Es así que, vemos el efecto modulador de la inteligencia emocional en el riesgo psicopatológico. Parece, por tanto, relevante, seguir ahondando en la cuestión e incluir otras variables que permitan ir aclarando estas relaciones. Coincidimos con Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo y Palomera (2015) en la importancia que las habilidades emocionales poseen a la hora de predecir el ajuste psicosocial de las personas.

Por tanto, existe una necesidad de plantear una intervención orientada a un manejo más adecuado de las emociones en estudiantes universitarios, sobre todo en lo relacionado con su percepción, y trabajar los aspectos relacionados con pensamientos obsesivos, conductas compulsivas y ansiedad. Además, en varones y en titulaciones técnicas se debe facilitar información sobre hábitos de sueño saludables; y en mujeres y estudiantes de enfermería se debe incidir en la sintomatología depresiva. Todo ello para fomento de un mayor estado de bienestar y evitación de posibles repercusiones futuras que mermen la salud o disminuyan capacidades de adaptación de los alumnos. Además, se considera interesante transferir toda esta información a los profesores del ámbito universitario.

Botello-Ojeda y Fragoso-Luzuriaga (2015) afirman que si la inteligencia emocional se refiere a la adaptación del sujeto a su medio, la formación de los futuros ingenieros y técnicos, además de contemplar el aspecto analítico y técnico, debiera de incluir aspectos relacionados con las habilidades emocionales (Valadez, Borges, Ruvalcaba, Villegas y Lorenzo, 2013), ya que serán un buen predictor, no sólo del rendimiento académico, sino del futuro desempeño laboral, donde el liderazgo efectivo de los grupos, las capacidades de relación y de negociación, la adecuada organización del trabajo, la autoconfianza, etc., serán algunas de las muchas circunstancias que influirán en la necesaria efectividad y salud física y emocional, al igual que ocurre en el caso de las profesiones sanitarias (Aradilla-Herrero, 2016). Del mismo modo, haría que se pudiese obtener una mayor satisfacción personal y profesional, lo que nos dotaría de recursos para poder evitar futuras situaciones de *burnout*. Un paso adelante en la preparación hacia la excelencia en su formación, lo constituiría el hecho de enseñarles a reconocer y gestionar de un modo óptimo sus aptitudes y emociones (Matthews et al., 2017). Por ello se considera de vital importancia implantar programas, no solo de prevención y promoción de salud, sino también de formación en habilidades sociales y de autoconocimiento, donde la población universitaria (alumnos y profesorado) aprendan a conocerse mejor y mejorar la gestión y el ajuste a los estresores que le rodean, porque el fomento de adecuadas técnicas de manejo emocional, ayudarán en la ruptura de los circuitos de retroalimentación ineficaz. Como resultado, el control sobre las consecuencias de sus propias acciones, aumentarán la posibilidad de desarrollar mejores capacidades emocionales, personales y de bienestar, y de alcanzar comportamientos adecuados, eficientes y seguros en el futuro, potenciando el crecimiento de capacidades, competencias, y estrategias de afrontamiento activo.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de este estudio, y de su discusión y análisis se pueden extraer las siguientes cuatro conclusiones principales:

- 1) La autopercepción emocional de estudiantes universitarios de primer curso de una universidad privada española es en su mayor parte afín a un buen reconocimiento, comprensión y manejo emocional. Los riesgos psicopatológicos autoinformados que presentan están relacionados mayormente con la obsesión-compulsión, ansiedad y psicorreactividad.
- 2) Las mujeres del estudio presentan mayores niveles de atención a sus emociones, asociado a un mayor desajuste emocional. Por otro lado, los hombres, presentan mayores alteraciones del sueño que las mujeres.
- 3) Las titulaciones técnicas presentan menores niveles de atención a sus emociones que sus compañeros enfermeros, y mayores alteraciones del sueño, posiblemente alterado por la sobreutilización de dispositivos electrónicos asociados a la forma de trabajar en estos estudios.
- 4) Se ha encontrado una interrelación entre el riesgo psicopatológico y las distintas ramas de inteligencia emocional. La capacidad de prestar más atención a los sentimientos se relaciona moderadamente con sintomatología depresiva; y la capacidad de comprender bien los estados emocionales y reparar el estado de ánimo con la mayoría de las escalas clínicas. Además, a medida que aumenta la capacidad de comprender bien los estados emocionales aumenta discretamente la capacidad de regular y/o reparar el estado de ánimo.

REFERENCIAS

- Aradilla-Herrero, A., Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería, Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona, Barcelona, España (2013)
- Barraza-López, R.J., N. A. Muñoz-Navarro y C. C. Behrens-Pérez, Relación entre Inteligencia Emocional y Depresión-Ansiedad y Estrés en Estudiantes de Medicina de Primer Año, ISSN: 0034-7388, Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr., 55(1), 18-25 (2017)
- Berrocal, C., G. A. Fava y N. Sonino, Contributions of Psychosomatic Medicine to Clinical and Preventive Medicine, An Psicol, 32(3), 828-836 (2016)
- Bonano, G. A., Emotion self-regulation, in Emotions. Current issues and future directions by T. J. Mayne y G. A. Bonano, pp.153-176 New York, The Guilford Press (2001)
- Botello-Ojeda, A.G. y R. Fragoso-Luzuriaga, Inteligencia Emocional en Estudiantes de Ingeniería Química, Revista Dilemas Contemporáneos, Educación, Política y Valores, Año II, Nº 2, Artículo 8 (2015)
- Chang, A.M., D. Aeschbach y otros dos autores, Evening Use of Light-Emitting Readers Negatively Affects Sleep, Circadian Timing, and Next-Morning Alertness, doi.org/10.1073/pnas.1418490112, Proc. Natl Acad. Sci., 112(4), 1232-1237 (2015)
- Cleary, M., D. Visentin y otros tres autores, Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review, Nurse Educ. Today (2018)

- De Rivera, J.L.G. y S.M. Abuín, LSB-50: Listado de Síntomas Breve, Manual, TEA Ediciones, Madrid, España (2012)
- Dunlop, S.M. y D. Romer, Adolescent and young adult crash risk: sensation seeking, substance use propensity and substance use behaviors, *J. Adolesc. Health*, 46(1), 90-92 (2010)
- Estrada, M., D. Monferrer y M. A. Moliner, El Aprendizaje Cooperativo y las Habilidades Socio-Emocionales: Una Experiencia Docente en la Asignatura Técnicas de Ventas, doi.org/10.4067/S0718-50062016000600005, *Formación Universitaria*, 9(6), 43-62 (2016)
- Fernández-Berrocal, P., N. Extremera y N. Ramos, Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale, *Psychol. Rep.*, 94, 751-755 (2004)
- Gross, J.J., Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences, *Psychophysiology*, 39, 281-291 (2002)
- Gutiérrez-Cobo, M.J., R. Cabello y P. Fernández-Berrocal, The Relationship between Emotional Intelligence and Cool and Hot Cognitive Processes: A Systematic Review, *Front Behav Neurosci*, 10, 101 (2016)
- Lyons, J. B. y T. R. Schneider, The Influence of Emotional Intelligence on Performance, [doi.10.1016/j.paid.2005.02.018](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.018), *Pers Ind Dif*, 39, 693-703 (2005)
- Martínez-Otero-Pérez, V., Anxiety in university students: study of a sample of students of the Faculty of Education, [doi: 10.18239/ensayos.v29i2.384](https://doi.org/10.18239/ensayos.v29i2.384), *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78 (2014)
- Martos, A., M. C. Pérez-Fuentes y otros cuatro autores, Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud, ISSN: 2174-8144, *EJIHPE*, 8(1), 23-36 (2018)
- Matthews, G., M. Zeidner y R.D. Roberts, *Emotional intelligence, Science and myth*, Cambridge, MA, MIT Press (2002)
- Matthews, G., M. Zeidner y R.D. Roberts, *Emotional Intelligence, Health, and Stress*, in *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* by L. C. Cooper y J. C. Quick, pp. 312-326, John Wiley y Sons, Ltd. Published (2017)
- Naghavi, F. y F. Redzuan, The Relationship between Gender and Emotional Intelligence, *WASJ*, 15(4), 555-561 (2011)
- Noorbakhsha S. N., M. Besharata y J. Zarei, Emotional Intelligence and Coping Styles with Stress, *Procedia Soc. Behav. Sci.*, 5, 818-822 (2010)
- Pellicer-Porcar, O., M. Mirete-Fructuoso y otros dos autores, Subjective memory complaints in young adults: the influence of the emotional state, *Rev. Neurol.*, 59(12), 543-550 (2014)
- Pena-Garrido, M., N. Extremera-Pacheco y L. Rey-Peña, El papel de la inteligencia emocional percibida en la resolución de problemas sociales en estudiantes adolescentes, ISSN: 1989-7448, *REOP*, 22(1) (2011)
- Pepe-Nakamura, A., C. Míguez y R. Arce, Equilibrio psicológico y burnout académico, ISSN: 1697-5200, *RIE*, 1(12), 32-39 (2014)
- Pozo-Rico, T., V. Ostafii y R. Gilar Corbi, Assessing students' emotional competence in Higher Education, *Studia* (5), 85 (2015)
- Salguero, J.M., P. Fernández-Berrocal y otros tres autores, Inteligencia Emocional y Ajuste Psicosocial en la Adolescencia: El papel de la Percepción Emocional, *EJPE*, 4(2) (2015)
- Salovey, P., J. D. Mayer y otros tres autores, Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale, in *Emotion, disclosure, and health* by J. W. Pennebaker, pp. 125-151, American Psychology Association, Washington, D.C. (1995)
- Sandoval, M. y R. Castro, La inteligencia emocional y el rendimiento académico, in *Psicología y Educación: Presente y Futuro* by J.L. Castejón Costa, Alicante (2016)
- Tooby, J. y L. Cosmides, The past explains the presents: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments, *Ethological Sociobiology*, 11, 375-424 (1990)
- Urquijo, S., A. M. D. Ané y C. Abraham, Prevalencia de psicopatologías en estudiantes universitarios, XXXIV, Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología (2013)
- Valadez-Sierra, M.D.L.D., M. A. Borges del Rosal y otros tres autores, La inteligencia emocional y su relación con el género, el rendimiento académico y la capacidad intelectual del alumnado universitario, ISSN: 1870-8420, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(30) (2013)
- Wu, X., S. Tao y otros tres autores, Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students, *PloS One*, 10(3), e0119607 (2015)