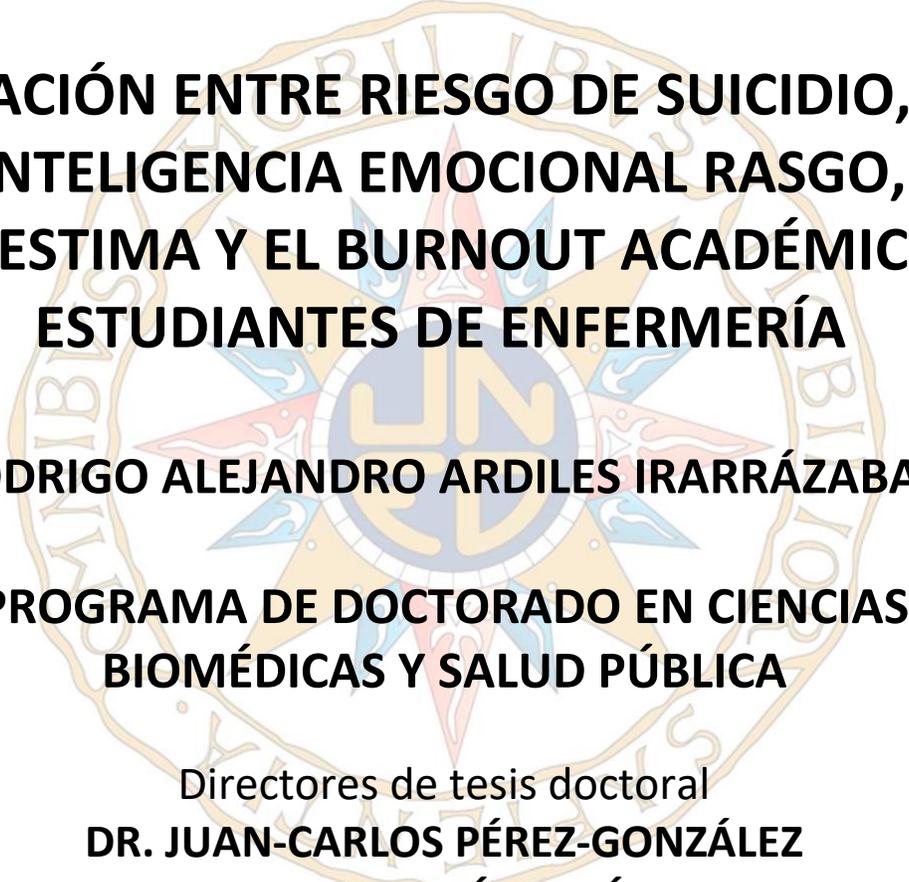


TESIS DOCTORAL

2024



**RELACIÓN ENTRE RIESGO DE SUICIDIO, LA
INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO,
AUTOESTIMA Y EL BURNOUT ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

RODRIGO ALEJANDRO ARDILES IRARRÁZABAL

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
BIOMÉDICAS Y SALUD PÚBLICA**

Directores de tesis doctoral

DR. JUAN-CARLOS PÉREZ-GONZÁLEZ

DR. PABLO PÉREZ-DÍAZ

TESIS DOCTORAL

2024

**RELACIÓN ENTRE RIESGO DE SUICIDIO, LA
INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO,
AUTOESTIMA Y EL BURNOUT ACADÉMICO
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

RODRIGO ALEJANDRO ARDILES IRARRÁZABAL
Magíster en Acompañamiento Psicoespiritual

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
BIOMÉDICAS Y SALUD PÚBLICA**

Directores de tesis doctoral
DR. JUAN-CARLOS PÉREZ-GONZÁLEZ
DR. PABLO PÉREZ-DÍAZ

AGRADECIMIENTOS

Desde hace muchos años les he dicho a mis queridas y queridos estudiantes, que sueñen, y como decía Alberto Hurtado... “Que sueñen en grande”, porque los sueños inexorablemente... se cumplen, hoy se concreta uno de esos sueños que llevaba 22 años acuñando, por lo que agradecer, se da con mucha naturalidad...

Primero, agradecer al “Eterno Señor de todas las cosas” que ha sido el faro en esto que llamamos el mar de la vida, que me brindado luz, calidez, certeza y esperanzas en tiempo de bruma. Agradecer a mi señora e hijos; Paola, Ignacio y Martín, columna vertebral de la vida que hemos optado vivir, además a toda la familia que aquí se extiende, mis padres, hermano, sobrinos, tíos, suegros, cuñados, primos, etc. A mi querida Comunidad De Vida Cristiana-CVX, que siempre está, que han sido fuente permanente alegrías, risas, acompañantes y un mar de rostros que nos han ayudado a vivir.

A mis colegas actuales, y a los que hemos compartido algún sueño, que a través de cada trabajo hemos querido entregar una salud mejor para nuestro país. Por supuesto a mis queridos estudiantes, a quienes le debo un reconocimiento y agradecimiento a cada uno, pues si no, esto no estaría concluyendo aquí. A estos, incluso superando sus propias experiencias de dificultad emocional, han sido fuente de cariño, preocupación y esperanza para los cientos de usuarios que tal vez, con su sonrisa, han apoyado a quienes más lo han necesitado, sus pacientes.

Finalmente, a mis directores doctorales, Dr. Juan Carlos Pérez González y Dr. Pablo Pérez Díaz, por su compromiso, paciencia y cercanía durante estos años, un regalo el conocerlos, no tan solo por sus sólidos conocimientos generosamente compartidos, sino, por su calidad humana y académica, que son fuentes de admiración para quienes han sabido guiar.

Y ha tantos más que se me pasan sin nombrar... mil gracias sinceras por siempre estar, y como siempre esto AMGD.

“El amor ha de ponerse en obras, más que en palabras” (S. Ignacio de Loyola)

Aclaración: Cabe puntualizar que, a lo largo del documento de tesis doctoral, las referencias a colectivos y a personas figuran como palabras y expresiones neutras, genéricas o invariables en la mayoría de las ocasiones. Cuando no ha sido posible, o también para evitar el uso de lenguaje reiterativo, y con el propósito de simplificar y facilitar la lectura del texto, se ha optado por el género gramatical masculino como género no marcado para referirse a ambos géneros.

ABREVIATURAS, SIGLAS Y SÍMBOLOS

AE	Autoestima
AER	Autoestima de Rosenberg.
DOI	Digital Object Identifier
EIDUNED	Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia
IE	Inteligencia emocional rasgo
IEr	Inteligencia emocional rasgo
JCR	Journal Citation Reports
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RS	Riesgo suicida
SB	Síndrome de Burnout
SBA	Síndrome de Burnout Académico.
UNED	Universidad Nacional de Educación a Distancia
Wos	Web of Science
α	Alfa de Cronbach

RESUMEN

Los estudiantes de enfermería son una población vulnerable a problemas de salud mental, sufriendo múltiples afecciones. Estos alumnos presentan una susceptibilidad al desarrollo de ideación y conductas suicidas. Existen variados factores asociados; como son estrés, depresión, ansiedad, burnout académico, entre otros. Asimismo, coexisten numerosos factores preventivos, y entre ellos la inteligencia emocional rasgo y la autoestima aparecen como protectores ante estos riesgos. La educación en enfermería causa un aumento en los niveles de estrés y agotamiento con una correlación significativa entre el estrés y el agotamiento, situación que se mantiene desde antes de pandemia, durante ella y post-confinamiento.

Por ello, considerando lo anterior, para la presente tesis doctoral por compendio de publicaciones se ha planteado un objetivo general:

1. Establecer la relación entre variables de riesgo de suicidio, inteligencia emocional rasgo, autoestima y burnout académico en estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.

Cada uno de estos artículos científicos, se han desarrollado con los siguientes objetivos específicos:

- a. Caracterizar la muestra en función de las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
- b. Describir el riesgo de suicidio en una muestra de estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
- c. Describir el nivel de Inteligencia Emocional rasgo de una muestra en estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
- d. Describir el nivel de autoestima de una muestra en estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
- e. Describir el nivel de burnout académico en una muestra de estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
- f. Establecer la correlación entre los riesgo de suicidio, inteligencia emocional rasgo, autoestima, y nivel de burnout académico en la muestra analizada en el entorno pandémico.

Para dar respuesta a dichos objetivos se han desarrollado cuatro estudios concatenados con metodologías específicas de acuerdo con los propósitos de cada estudio:

1. La primera investigación es de tipo cuantitativa, correlacional y de corte transversal. De muestreo no probabilístico, y participaron 201 estudiantes. Se aplicó virtualmente una encuesta con antecedentes biosociodemográficos; además la Inteligencia Emocional se

evaluó con la escala TEIQue-SF; y el riesgo suicida a través de la Escala de Desesperanza de Beck, respondida en periodo de confinamiento pandémico (2021).

2. El segundo estudio, se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, y muestra no probabilística. Se estableció la relación entre riesgo suicida y la Inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública de Chile, en forma presencial. Se aplicaron 213 encuestas (2022).
3. El tercero, se trató de un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental. Se aplicó el cuestionario Inteligencia emocional rasgo y la escala de autoestima de Rosenberg; la muestra final fue de 213 estudiantes de enfermería de 1°-5° año, en forma presencial (2022).
4. Y el cuarto; fue un estudio cuantitativo-correlacional, transversal, no experimental, no probabilístico. Se aplicaron 213 encuestas para medir la inteligencia emocional rasgo y el burnout académico en el post-confinamiento. Se reportaron diferencias de medias por medio del análisis post-hoc con estadístico de Games Howell, y las correlaciones se realizaron con el coeficiente de Rho Spearman (2022).

Los principales resultados derivados en los artículos fueron los siguientes:

1. Asociados a la primera investigación; se evidenció una correlación moderada negativa ($r = -.38$; $p = 0,01$) para uno de los factores de la inteligencia emocional rasgo y nivel de riesgo suicida. Se presentó una prevalencia 10% de riesgo suicida.
2. En el segundo estudio, se presentó una prevalencia de 19,3 % de la muestra con riesgo suicida, y ambas variables se correlacionaron negativamente a nivel estadísticamente significativo ($r = -.50$; $p < ,01$), entre el factor bienestar de la inteligencia emocional rasgo y el riesgo suicida.
3. En la tercera investigación, 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 ($r = ,27$; $p < ,01$). Igualmente, se observó una correlación fuerte negativa entre el total de autoestima y el factor Bienestar de Inteligencia emocional de rasgo ($r = -,70$; $p < ,01$).
4. En el cuarto estudio, un 58% de la muestra obtuvo un puntaje de inteligencia emocional de rasgo alto a muy alto; además, se presentó una prevalencia leve de burnout académico (92,1%). Se observaron correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0,01$) entre varios factores. El factor Bienestar presentó asociación negativa con dos dimensiones del burnout; mientras que el factor Emocionalidad se mostró como riesgo para el aumento

del agotamiento emocional y despersonalización, pero asociado positivamente con realización personal.

Para finalizar, las principales conclusiones derivadas de los artículos se registraron de la siguiente manera:

1. En la primera investigación, al reportarse un menor nivel de factor bienestar de la inteligencia emocional rasgo y relacionarse con un mayor nivel de riesgo suicida. La inteligencia rasgo pasó a comportarse como un factor protector ante el riesgo suicida en estos estudiantes. Los centros formadores deberían implementar programas donde se propicie el desarrollo de la inteligencia emocional en contraposición de la ideación suicida.
2. En el segundo estudio; refiere que existe una relación fuerte y de dirección negativa entre la inteligencia emocional rasgo y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería luego del retorno a la presencialidad. Se observa un aumento del riesgo suicida en comparación con la referencia prepandémica. Además, los estudiantes de primeros años presentaron niveles más altos de riesgo suicida. La inteligencia emocional se considera un factor protector, por lo que las universidades deben ser fuente de formación en la gestión emocional, dado que el riesgo suicida suele estar presente en este estudiantado.
3. En la tercera investigación; se presentó 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.
4. En el cuarto estudio; existió relación entre variables, dos factores de la inteligencia emocional rasgo se asociaron con burnout. Universidades y académicos deben actuar como promotores de inteligencia emocional en pos de reducir el burnout. Se requiere más investigación y cautela a la hora de concluir automáticamente que mayores niveles de inteligencia emocional son siempre mejores ante cualquier circunstancia.

Palabras clave

De acuerdo con cada artículo científico:

1. Inteligencia emocional; suicidio; ideación suicida; estudiantes de enfermería.
2. Inteligencia emocional. Suicidio. Ideación suicida. Estudiantes de enfermería.
3. Inteligencia emocional, Autoestima, Factores protectores, Estudiantes de enfermería.
4. Inteligencia emocional; agotamiento psicológico; estudiantes de enfermería; COVID-19.

ABSTRACT

Nursing students are a population vulnerable to mental health problems, suffering from multiple conditions. These students are susceptible to the development of suicidal ideation and behavior. There are various associated factors; such as stress, depression, anxiety, academic burnout, among others. Likewise, numerous preventive factors coexist, and among them trait emotional intelligence and self-esteem appear as protectors against these risks. Nursing education causes an increase in levels of stress and exhaustion with a significant correlation between stress and exhaustion, a situation that has persisted since before the pandemic, during it, and post-confinement.

Therefore, considering the above, a general objective has been set for this doctoral thesis by compendium of publications:

1. Establish the relationship between suicide risk variables, trait emotional intelligence, self-esteem and academic burnout in nursing students in Chile in the pandemic environment.

Each of these scientific articles has been developed with the following specific objectives:

- a. Characterize the sample based on the sociodemographic variables of nursing students in Chile in the pandemic environment.
- b. Describe the risk of suicide in a sample of nursing students in Chile in the pandemic environment.
- c. Describe the level of trait Emotional Intelligence of a sample of nursing students in Chile in the pandemic environment.
- d. Describe the level of self-esteem of a sample of nursing students in Chile in the pandemic environment.
- e. Describe the level of academic burnout in a sample of nursing students in Chile in the pandemic environment.
- f. Establish the correlation between suicide risk, trait emotional intelligence, self-esteem, and level of academic burnout in the sample analyzed in the pandemic environment.

To respond to these objectives, four concatenated studies have been developed with specific methodologies according to the purposes of each study:

1. The first research is quantitative, correlational and cross-sectional. Non-probabilistic sampling, and 201 students participated. A survey with biosociodemographic background was applied virtually; Furthermore, Emotional Intelligence was evaluated with the TEIQue-SF scale; and suicidal risk through the Beck Hopelessness Scale, answered during the pandemic confinement period (2021).

2. The second study is a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional research, and a non-probabilistic sample. The relationship between suicidal risk and trait emotional intelligence was established in nursing students at a public university in Chile, in person. 213 surveys were applied (2022).
3. The third was a quantitative, correlational, cross-sectional, non-experimental study. The trait emotional intelligence questionnaire and the Rosenberg self-esteem scale were applied; The final sample was 213 nursing students from 1st-5th year, in person (2022).
4. And the fourth; It was a quantitative-correlational, cross-sectional, non-experimental, non-probabilistic study. 213 surveys were administered to measure trait emotional intelligence and academic burnout in the post-confinement period. Differences in means were reported through post-hoc analysis with Games Howell statistics, and correlations were performed with the Rho Spearman coefficient (2022).

The main results derived in the articles were the following:

1. Associated with the first investigation; A moderate negative correlation was evident ($r = -.38$; $p = 0.01$) for one of the factors of trait emotional intelligence and level of suicidal risk. There was a 10% prevalence of suicide risk.
2. In the second study, there was a prevalence of 19.3% of the sample with suicidal risk, and both variables were negatively correlated at a statistically significant level ($r = -.50$; $p < .01$), between the well-being factor of trait emotional intelligence and suicidal risk.
3. In the third investigation, there was a prevalence of 68.1% with low self-esteem; likewise, in trait emotional intelligence, 37% were found in the very high percentile. Furthermore, a weak positive correlation was associated between total self-esteem and the emotionality factor ($r = .27$; $p < .01$). Likewise, a strong negative correlation was observed between total self-esteem and the Well-being factor of trait emotional intelligence ($r = -.70$; $p < .01$).
4. In the fourth study, 58% of the sample obtained a high to very high trait emotional intelligence score; In addition, there was a slight prevalence of academic burnout (92.1%). Statistically significant correlations ($p < 0.01$) were observed between several factors. The Well-being factor presented a negative association with two dimensions of burnout; while the Emotionality factor was shown to be a risk for increased emotional exhaustion and depersonalization, but positively associated with personal fulfillment.

Finally, the main conclusions derived from the articles were recorded as follows:

1. In the first investigation, a lower level of the well-being factor of trait emotional intelligence was reported and it was related to a higher level of suicidal risk. Trait emotional intelligence began to act as a protective factor against suicidal risk in these students. Training centers should implement programs that promote the development of emotional intelligence as opposed to suicidal ideation.
2. In the second study; states that there is a strong and negative relationship between trait emotional intelligence and suicidal risk in nursing students after returning to face-to-face training. An increased suicide risk is observed compared to the pre-pandemic reference. Additionally, first-year students presented higher levels of suicidal risk. Emotional intelligence is considered a protective factor, so universities should be a source of training in emotional management, given that suicidal risk is usually present in this student body.
3. In the third investigation; There was a psychoemotional risk associated with low reported 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, seeking to develop this construct as an important protective factor in these students at risk.
4. In the fourth study; There was a relationship between variables, two factors of trait emotional intelligence were associated with burnout. Universities and academics must act as promoters of emotional intelligence in order to reduce burnout. More research and caution is required when automatically concluding that higher levels of emotional intelligence are always better in any circumstance.

Keywords

According to each scientific article:

1. Emotional intelligence; suicide; suicidal ideation; nursing students.
2. Emotional intelligence; suicide; suicidal ideation; nursing students.
3. Emotional intelligence; Self Concept; Protective Factors; Students, Nursing.
4. Emotional Intelligence; Burnout, Psychological; Students, Nursing; COVID-19.

ÍNDICE

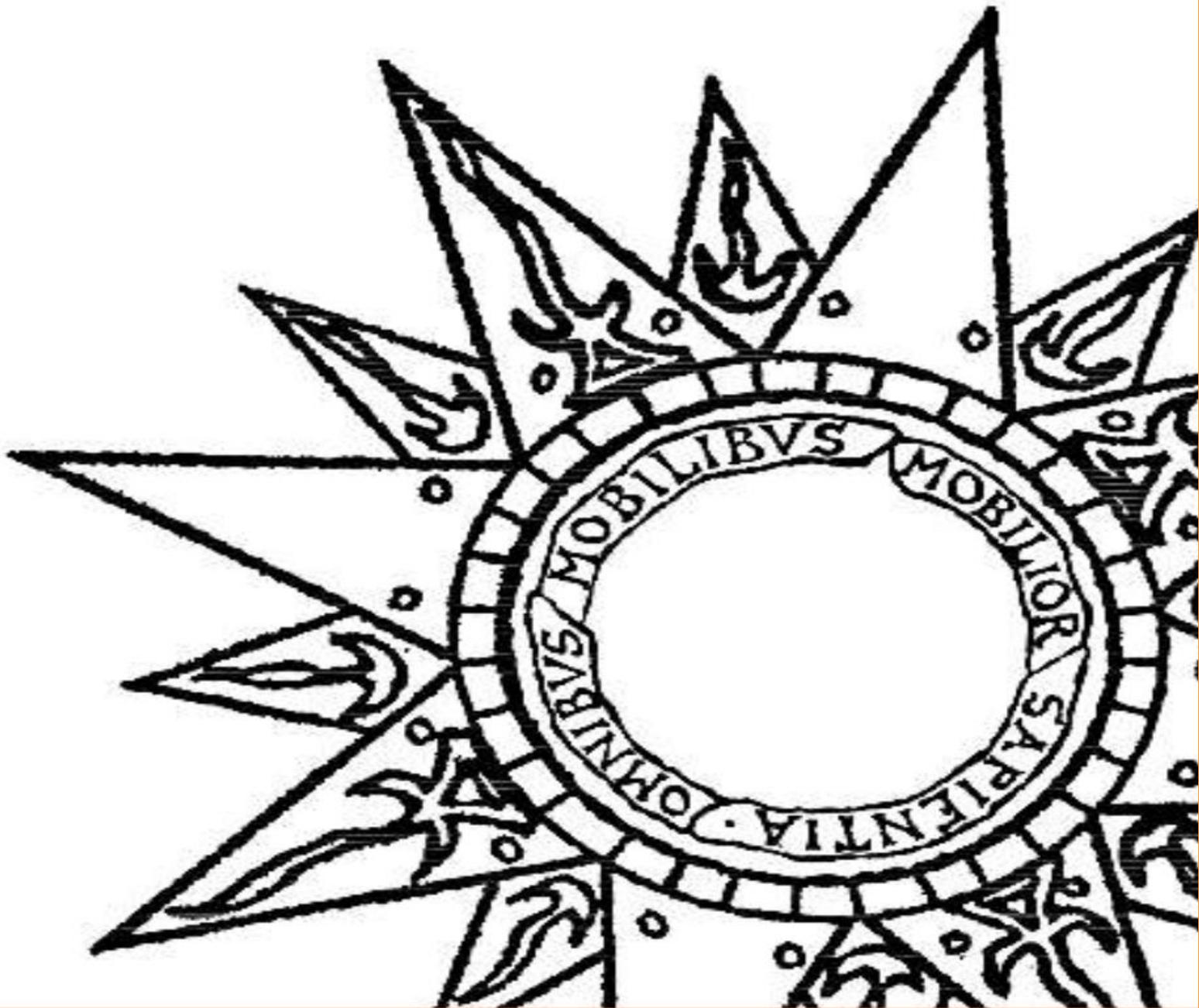
ÍNDICE	12
ÍNDICE DE TABLAS.....	13
ÍNDICE DE FIGURA.....	14
1. INTRODUCCIÓN	16
1.1. MOTIVACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMATIZACIÓN DE TESIS DOCTORAL	16
FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES PSICOEMOCIONALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.....	16
1.2. MODALIDAD DE LA TESIS DOCTORAL: COMPENDIO DE PUBLICACIONES	24
1.3. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO DE TESIS DOCTORAL	26
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	31
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	31
2.1.2. OBJETIVO GENERAL	32
2.1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	32
2.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL PRIMER ARTÍCULO	33
2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL SEGUNDO ARTÍCULO	34
2.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL TERCERO ARTÍCULO	35
2.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL CUARTO ARTÍCULO	36
3. MARCO TEÓRICO.....	39
3.1. RIESGO SUICIDA.....	39
3.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	50
3.3. AUTOESTIMA	60
3.4. SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO.....	66
4. COPIA COMPLETA DE LAS PUBLICACIONES.	72
4.1. ARTÍCULO CIENTÍFICO 1	73
4.2. ARTÍCULO CIENTÍFICO 2	83
4.3. ARTÍCULO CIENTÍFICO 3	89
4.4. ARTÍCULO CIENTÍFICO 4.....	98
5. DISCUSIÓN	111
5.1. DISCUSIÓN INTEGRADORA	113
6. CONCLUSIONES	124
6.1. IMPLICACIONES INVESTIGATIVAS	128
6.2. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	129
7. OTRAS PUBLICACIONES DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL	132
7.2. ARTÍCULO CIENTÍFICO 5	132
7.3.2. ESPIRITUALIDAD	139
7.4. ARTÍCULO CIENTÍFICO 6.....	143
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
9. ANEXOS.....	168
2.1.2. ANEXO 1: INSTRUMENTOS PARA EXTRACCIÓN DE DATOS.....	168

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Preguntas de investigación por publicación y artículo en el que se abordan.	32
Tabla 2: Clasificación de factores protectores de la suicidabilidad	48
Tabla 3: Clasificación de factores riesgo de la suicidabilidad.	49
Tabla 4: Otros factores protectores de la suicidabilidad.	49
Tabla 5: Síntesis metodológica de artículos de tesis doctoral por compendio.	112
Tabla 6: Artículo, instrumentos y variables de cada publicación del compendio.....	168

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1: Facetas del TEIQue posicionadas con referencia a su factor correspondiente..... 58



INTRODUCCIÓN

Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico en estudiantes de enfermería

1. INTRODUCCIÓN

En la presente introducción de tesis doctoral se entrega, en primer lugar, las motivaciones, justificación y problematización de la investigación. Seguidamente se describe la modalidad de tesis doctoral: “compendio de publicaciones”, y finalmente se entrega específicamente la organización y estructura.

1.1. Motivación, justificación y problematización de tesis doctoral

Factores de riesgo y protectores psicoemocionales de los estudiantes de enfermería

Riesgo suicida

Cada 40 segundos se suicida alguna persona en el mundo, y más de 700000 se suicidan cada año Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1,2]. El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años[3]; periodo en el cual los adolescentes inician sus estudios universitarios. El suicidio es un problema de salud pública mundial, el cual no se ha abordado de forma adecuada debido a la falta de sensibilización, y por el tabú que lo rodea impide que se hable abiertamente de ello, por lo que se considera fundamental en líneas de investigación indagar sobre los factores asociados al suicidio[1,4,5]. Chile ocupa el cuarto lugar dentro de los países con mayor tasa de suicidio en América; es decir, mueren 11 personas por cada 100 mil habitantes por daño autoinfligido[6]. Sin embargo, el suicidio es un problema de salud pública prevenible[7], por lo que pesquisar tempranamente sintomatología y propiciar factores protectores puede ayudar a prevenir el suicidio en estudiantes universitarios y de enfermería.

En Chile, el problema de salud mental es preocupante, ya antes de la pandemia, era uno de los países que exhibía las más altas tasas de trastornos afectivos a nivel mundial[8]. La Encuesta Nacional de Salud en Chile desarrollada por el Ministerio de Salud, previa a la pandemia (2017), incluyó por primera vez consultas relacionadas con la “ideación y planificación de suicidios”; 323 mil personas sufrieron ideación suicida, el 20,3% de suicidios en Chile fueron jóvenes entre 20-29 años[9]. Asimismo, ya en pandemia, se registró un aumento en el

diagnóstico de depresión, relacionándose con el confinamiento, y por tanto, tuvo alto impacto en la salud mental de los estudiantes chilenos[10] , población que incluye a los estudiantes de enfermería.

A nivel general en Chile, según el Instituto de la Juventud, es alarmante la realidad de los estudiantes universitarios; la “Primera Encuesta Nacional de Salud Mental Universitaria” (2019), evidenció que un 46% de los estudiantes de educación superior presentaron síntomas depresivos, muestras de ansiedad, y un 54% sufría de estrés[11].

La predicción del riesgo suicida (RS) ha sido objeto de numerosos trabajos de investigación en un intento de identificar variables asociadas. No obstante, las limitaciones metodológicas inherentes al tema hacen que muchos estudios resulten ser una comparación retrospectiva entre “intentos” y no “intentos” de suicidio[12]; lo que en sí mismo no es un problema metodológico, pero evidencian una brecha de conocimientos asociados al suicidio, resultando importante visualizar factores asociados a la prevención suicida en grupos de alta vulnerabilidad en salud mental como son los estudiantes de educación superior.

En estudios prepandémicos en poblaciones de estudiantes de enfermería se han observado prevalencias disímiles en RS, en el rango 9,1 %-32,7 % [13–16], y en pandemia alrededor del 10%[17]. Asimismo, estos estudiantes han comparado la conducta suicida con “Una neblina compleja y cercana” y considerándola “un fenómeno desatendido”; refiriendo vivir angustia emocional y que requería asistencia[18]. El RS no ha sido abordado del todo, y existe escasa evidencia registrada en el tema. Los índices de suicidio en pandemia se vieron disminuidos en comparación a tiempos prepandémicos, evidenciado esto por menores suicidios, mientras que, por el contrario, el RS tuvo una incidencia considerable en ese periodo[19].

Inteligencia emocional rasgo

Los efectos negativos del estrés están modulados por el afrontamiento; una de las claves para enfrentar adecuadamente el estrés se encuentra en una buena gestión emocional[20–22]. Estos efectos se van prolongando hasta la vida laboral de los estudiantes, como se demuestra en

estudios sobre la inteligencia emocional (IE) relacionada con el estrés laboral de profesionales de Enfermería[23,24].

El Modelo de IE circular de Petrides y Furnham (2001), delimita las facetas que componen la IE entendida como rasgo de personalidad. Esta propuesta ha edificado la teoría de la “inteligencia emocional rasgo” (IEr) conectada con la psicología de las diferencias individuales. El modelo quiere enfatizar cuatro factores y sus facetas: emocionalidad, autocontrol, sociabilidad, bienestar; y sus facetas independientes: automotivación y adaptabilidad. Estos autores parten de la premisa que IE capacidad y la IEr son constructos diferentes, por lo tanto, sus dominios muestrales no tienen por qué coincidir, aunque en la práctica las coincidencias son muy notables. Todos los factores que lo integran se consideran al mismo nivel de importancia relativa en la contribución de la conformación de la IEr global. Asimismo, la literatura indica que el poder predictivo de la IEr frente a indicadores de salud mental y bienestar es prácticamente el doble que el de la IE capacidad, lo que se puede explicar por la interacción entre emoción e inteligencia como tal[25].

Otros estudios refieren que, cuando los estudiantes de salud presentan una adecuada percepción de su propia IE, esta actúa como un factor protector de la carga emocional negativa[26–28]; conjuntamente, potencian ámbitos de actuación como: la toma de decisiones clínicas[29], las competencias quirúrgicas[30], y el trabajo en base a un enfoque más empático[31].

Diversos artículos evidenciaron como la IE media en la relación entre la realidad propia del individuo y las ideaciones suicidas[23,32,33], incidiendo en la importancia de gestionar adecuadamente los estados emocionales[34] para la prevención del suicidio. Una revisión refiere que la IE y el comportamiento suicida se correlacionaron de manera inversa en casi todos los artículos[35]. Diferentes investigaciones han informado de una correlación negativa entre el IEr y los síntomas depresivos, ansiosos, fóbicos y obsesivos[36]. No se ha profundizado la investigación de la relación entre IEr y el RS.

Investigaciones en poblaciones afines presentaron que la IE afecta la realidad de la persona, pudiendo relacionarse con la ideación suicida[32,33,37]. Estos refieren la importancia de gestionar adecuadamente las emociones para la prevención del suicidio[38]. Además, la literatura reporta que independientemente de la edad, nacionalidad o instrumentos de IE, se ha encontrado que la variable IE juega un importante papel como factor protector de la conducta suicida[35]. Pese a todo, existe escasa literatura entre IEr y el RS en los estudiantes de enfermería[22,39].

A pesar de las referencias revisadas, aún hace falta ahondar más sobre las implicancias de la regulación emocional de la IEr como factor protector en las ideaciones suicidas en los estudiantes del área de la salud[39], y específicamente de la carrera de Enfermería[22] en Chile.

Autoestima

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[5]. Este constructo podría ayudar a los estudiantes de enfermería a cultivar herramientas de afrontamiento, no solo en el retorno post-confinamiento pandémico, y el estrés asociado a la carrera, sino además en la gestión emocional para propiciar más y mejores factores protectores psicoemocionales.

La autoestima posee diversos efectos, la autoestima alta se ha relacionado con emociones positivas y el bienestar, entre otros. La autoestima baja en cambio se ha vinculado a problemas de salud y trastornos psicoafectivos. La autoestima se ha reportado como un mediador de experiencias sociales, en el trabajo, etcétera[40,41]; siendo considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, comprendiendo 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[42].

En los profesionales sanitarios sea ha desarrollado un interés especial en el estudio de la autoestima, dado que desarrollan sus funciones por una fuerte implicación emocional y una

interacción social permanente con los pacientes y sus familias[40]. Asimismo, este constructo juega un papel evidente en los estudiantes de salud, no solo en el rendimiento académico, sino también en el afrontamiento, y 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 surge la siguiente pregunta ¿Cómo es la autoestima en los estudiantes de enfermería de regreso a las actividades académicas presenciales post-confinamiento considerando los problemas psicoemocionales que dejó el confinamiento[10,43,44] en estos estudiantes?

Son múltiples los beneficios asociados al desarrollo de la IE, la que se considera modera los efectos adversos de la salud mental y hasta el suicidio[45–47]. Las personas con una mayor IE se asocian 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, personas con baja IE tienen más probabilidades de experimentar dificultades interpersonales y problemas psicológicos significativos[46–49]. Por tanto, potenciar el desarrollo de la IE, serviría como mecanismo de prevención y control de distintos trastornos de la salud mental[45,46,50,51]. Si bien la IEr se presentó como un factor protector ante la ideación suicida en los estudiantes de enfermería en pandemia[47]; sería interesante observar la IEr 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[52]. 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[53,54]. Por lo tanto, observar y potenciar la IEr y la autoestima sería una estrategia eficaz para mejorar las competencias psicoemocionales de estos estudiantes.

Si bien, se ha descrito la relación negativa entre de la IEr con sintomatología en trastornos psicoemocionales[55], existe escasa literatura que analice la asociación entre la IEr y la

autoestima. Ambas variables al encontrarse en niveles altos han sido consideradas como factores protectores psicoemocionales en población general como en estudiantes de enfermería, por tanto, ¿cómo es la relación entre la IEr y la autoestima en el retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento de este estudiantado?

Síndrome burnout académico

El síndrome de burnout académico (SBA) es un estrés crónico, negativo e insidioso relacionado con el contexto de la organización universitaria y con la experiencia del estudiante frente a los estudios[56]. Además, el estrés y sus múltiples consecuencias son un problema de salud pública que se define como “una respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda” y que actúa también como un factor desencadenante de la ideación suicida[57]. Asimismo, el estrés académico, es un proceso sistemático de carácter adaptativo de reacciones de activación fisiológicas y conductuales ante estímulos y eventos académicos. Ser universitario significa tener propensión a desarrollar algún nivel de estrés que puede desencadenar problemas emocionales, cognitivos, psicológicos y fisiológicos pudiendo incluso desencadenar ideas suicidas o un suicidio[58], y donde se incluye el SBA[17]. Las ciencias de la salud han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés, así, la profesión de enfermería se considera estresante porque quienes la estudian y la practican son susceptibles de padecer altos niveles de estrés[59] y, en consecuencia, ideación suicida[60,61]. El Síndrome de Burnout se incluyó en el listado de afecciones de la OMS, sin embargo, si bien se ha estudiado ampliamente ocupacionalmente, no se puede decir lo mismo respecto a cuando afecta a los estudiantes universitarios[62].

El SBA es un trastorno prolongado, caracterizado por el agotamiento que afecta la capacidad y motivación relacionada con el estudio, provocando un bajo rendimiento académico y que afecta física y mentalmente otros aspectos de la vida, manifestado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal[63][64].

Asimismo, a nivel mundial el panorama para los estudiantes universitarios del área de la salud es aún más negativo. En España, un artículo dejó en evidencia que los estudiantes de la

salud tienen niveles de estrés académico significativamente mayores que los estudiantes que cursan otras disciplinas[65]. En otro estudio mejicano en estudiantes de enfermería, evidenciaron que un 87.7% del alumnado tenía niveles moderados de estrés e incluso un 9,4% presentaba niveles profundos de estrés[66]; esto asociado a las prácticas clínicas en las que se deben enfrentar a exigencias prácticas y teóricas[67]. Además, el contacto con el sufrimiento, el dolor o la muerte de los pacientes hace que los estudiantes se enfrenten a situaciones de estrés totalmente diferentes a las de los alumnos de otras titulaciones[68]; situación que en el estudiantado de enfermería se comienza a vivenciar desde el segundo año de carrera, y que al estar asociado al nivel de desarrollo psicológico, puede conllevar a que las demandas emocionales sean superiores a las herramientas psicoemocionales disponibles.

Un estudio en España, indicó que en los estudiantes que combinan trabajo remunerado y estudios; la mayor prevalencia de síndrome de burnout de estudiantes que laboraban, lo presentó la carrera de enfermería (57,9 %)[69]. Otro estudio en Méjico, observó que más de la mitad de la muestra de estudiantes padecía niveles medios y altos del síndrome de burnout académico, encontrándose diferencias significativas respecto al sexo, área de estudio, y otros factores asociados[70]. En Chile, un estudio pre-pandémico en estudiantes de enfermería (2017), mostró que el 100 % de los estudiantes presentaron burnout académico, con una prevalencia nivel «leve» (73,4 %)[71]. Además, la educación en enfermería en pandemia y antes de ella, causa un aumento en los niveles de estrés y agotamiento con una correlación significativa entre el estrés y el agotamiento en sus estudiantes[43].

Otra investigación, mostró resultados que indican que a mayor burnout, cinismo e ineficacia se incrementan los síntomas relacionados con problemas de salud mental. Del mismo modo, la severidad o nivel del burnout fueron proporcionales a los problemas de salud mental; por lo los autores concluyeron que el burnout es relevante en la presencia de síntomas, y que un nivel alto de burnout académico es de gran importancia clínica, al coexistir con sintomatología de salud mental diversa[72].

En el escenario pandémico existió una gran preocupación por la salud mental de los estudiantes de enfermería. Un estudio multinacional europeo, mostró que un tercio de la población de este alumnado experimentó una depresión leve, con niveles más altos de depresión en los estudiantes españoles (59,1 %), donde un análisis de regresión lineal multivariante identificó que los españoles experimentaron más depresión que los griegos y los albaneses ($p < 0,001$); concluyendo que el impacto del encierro y la cuarentena en la salud mental de los estudiantes de enfermería era evidente[44]. Si consideramos lo anterior, y sumado a esto que el principal factor predisponente del comportamiento suicida es la enfermedad mental[73], el burnout académico, se transforma en un condicionante que se debe estudiar en esta población vulnerable.

Por tanto, de esto se desprende la pregunta ¿qué sucede con la salud mental y los factores asociados (síndrome burnout académico, la ideación suicida) en los estudiantes de enfermería en el norte de Chile entorno a la pandemia?

A partir de lo anterior, la pregunta de investigación que se desprende de ello sería: **¿Qué relación existe entre las variables de riesgo suicida, inteligencia emocional rasgo, autoestima y burnout académico, en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico?** Por lo que el propósito es determinar la relación entre las variables; riesgo de suicidio, inteligencia emocional rasgo, autoestima y burnout académico en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico.

1.2. Modalidad de la tesis doctoral: compendio de publicaciones

De acuerdo con lo exhibido anteriormente, la actual tesis doctoral se presenta en la modalidad compendio de publicaciones. Los apartados desarrollados en este documento responden a lo recogido en el “Reglamento Regulator de los Estudios de Doctorado y de las Escuelas de Doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, que establece en su artículo 28.3: “Las Escuelas de Doctorado establecerán los requisitos para la elaboración, tramitación y defensa pública de las diferentes modalidades de tesis doctoral, incluida la modalidad de tesis por compendio de publicaciones” (2015), y refrendado en el texto “Normativa Programa de Doctorado para la realización de tesis por compendio de publicaciones” (2023). En estos documentos se describen los requisitos para esta modalidad de tesis doctoral.

La Escuela Internacional de Doctorado de la UNED (EIDUNED) (UNED, 2017) desarrolló la modalidad de tesis doctoral mediante un documento, titulado *Tesis por compendio de publicaciones*. Aprobado por el Comité de Dirección de la EIDUNED (2017) y por la Comisión de Investigación y Doctorado de la UNED (2017). Este documento, establece que la tesis doctoral por compendio de publicaciones quedará integrada por varios trabajos científicos, donde el doctorando debe acreditar su autoría o coautoría. Además de estar publicados o aceptados para su publicación en el período temporal comprendido entre la fecha de la primera matrícula en la EIDUNED y la de la autorización de la defensa pública de la tesis doctoral.

El documento refiere en el apartado 2. *Compendio de publicaciones, subsección 2.1 Clase y número de publicaciones:*

- “1ª. Un mínimo de 3 artículos (al menos, dos ya publicados y el tercero aceptado) en revistas de índices de impacto en los dos primeros cuartiles de la relación de revistas del ámbito de la especialidad del Programa en el que está inscrita dicha tesis y referenciadas en la última relación publicada por el Journal Citation Reports (SCI y/o SSCI) y de SCOPUS.”

- “2ª. Un mínimo de 4 artículos” (al menos, tres ya publicados y el cuarto aceptado) en revistas de índices de impacto en cualquiera de los cuartiles de la relación de revistas del ámbito del Programa en el que está inscrita dicha tesis y referenciadas en la última relación publicada por el Journal Citation Reports (SCI y/o SSCI), SCOPUS...”

Por lo anterior, la presente tesis doctoral queda enmarcada en la segunda opción. Es decir, una tesis doctoral de la que se desprenden varias publicaciones. En este caso concreto 4 artículos científicos publicados en revistas de índices de impacto dentro de los cuartiles del ámbito del “Programa de doctorado en ciencias biomédicas y salud pública” y referenciadas dichas cabeceras en la última relación publicada por el *Journal Citation Reports* (JCR), *SCOPUS* o por el Sello de Calidad de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). También en bases de datos recogidas por la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora (CNEAI) para los campos científicos correspondientes a las áreas de conocimiento del Programa de Doctorado y a las líneas específicas de investigación de estos. El doctorando debe ser el primer firmante o el segundo.

Para el caso de los artículos científicos aceptados pero pendientes de publicación, se debe aportar la siguiente información: a) aceptación por escrito, por parte de las personas que ostenten la coautoría de los mismos, si las hubiere, de que los trabajos se presenten como parte de la tesis doctoral del doctorando; b) certificado de aceptación del artículo científicos para su publicación en la revista, constando el título del trabajo, nombre de la autoría y coautoría, si la hubiera, y su filiación a la UNED; nombre de la revista, número, fecha de la futura publicación y *Digital Object Identifier* (DOI), e índices de calidad de la revista; c) envío de pruebas fehacientes de la publicación efectiva del trabajo anteriormente aceptado para su publicación a la EIDUNED y a las comisiones académicas del PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS BIOMÉDICAS Y SALUD PÚBLICA en el plazo de un año desde la fecha de defensa pública de la tesis doctoral.

1.3. Organización y estructura del documento de tesis doctoral

De acuerdo con los documentos señalados en el apartado anterior, la organización y estructura de la tesis doctoral se confeccionó como a continuación se describe.

- a) Primero: este apartado está destinado a exponer las preguntas de investigación emanadas desde la justificación del problema de investigación, y por las cuales se da respuestas mediante la consecución de los objetivos generales y específicos propuestos. Se presentan los objetivos generales, y específicos asociados a los artículos que comprenden el compendio de publicaciones.
- b) Segundo: se presenta el marco teórico y sus relaciones teóricas con las variables evaluadas, se subdivide en 4 puntos:
 1. Riesgo suicida (RS).
 2. Inteligencia emocional rasgo (IEr).
 3. Autoestima (AER).
 4. Síndrome de Burnout académico (SBA).
- c) Tercero, se presentan las “copias de los cuatro artículos científicos del compendio de publicaciones”; se despliegan en ellos los apartados científicos de cada uno. Se presentan; resúmenes, marcos metodológicos de cada artículo (versa sobre los cuatro abordajes metodológicos utilizados en la tesis doctoral), los que han sido acordes con los objetivos a lograr en cada caso y que, en el conjunto de la investigación, poseen un carácter agregado. Así pues, se presentan las variables exploradas, las poblaciones de las que se parte, los tipos y las técnicas de muestreo seleccionadas, las técnicas e instrumentos utilizados para la recogida de los datos, las técnicas elegidas de procesamiento y análisis de la información, así como la descripción del procedimiento o de las fases de ejecución en cada una de las modalidades metodológicas.

Estos cuatro estudios independientes se relacionan entre sí y que forman parte de la tesis doctoral por compendio de publicaciones. Los artículos corresponden a:

1. El primer artículo científico, fue publicado en la “Revista salud, ciencia y tecnología” Vol. 2 (2022), se trata de una investigación cuantitativa, correlacional y transversal, de muestreo no probabilístico, y observa la relación entre IEr y el riesgo suicida. Participaron 201 estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico.
 2. El segundo artículo científico, publicado en Revista: “Index de Enfermería”. Páginas e14451-e14451 en abril 2023, se trata de Investigación cuantitativo, correlacional y transversal, de muestreo no probabilístico, y presenta la relación entre inteligencia emocional rasgo y el riesgo suicida. Participaron 213 estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico.
 3. El tercer artículo científico, publicado en Revista: “Salud, Ciencia y Tecnología” abril 2023, es un estudio enfoque cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, de diseño no experimental, se relacionó la autoestima con la inteligencia emocional rasgo. La muestra final fue de 213 estudiantes de enfermería de 1°-5° año en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico.
 4. El cuarto artículo científico, publicado en Revista: “Salud, Ciencia y Tecnología” marzo del 2024, es un estudio enfoque cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, de diseño no experimental, se relacionó con inteligencia emocional rasgo y el burnout académico, y la muestra final fue de 213 estudiantes de enfermería de 1°-5° año en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico (retorno post-confinamiento).
- d) El cuarto apartado; recoge las “discusión” de los artículos científicos del compendio de la tesis doctoral. Se realiza según “Documento aprobado por el Comité de Dirección de la EIDUNED, en su reunión de 16 de enero de 2017, y por la Comisión de Investigación y Doctorado de la UNED, con fecha 21 de febrero de 2017”. Trata de una presentación de

las discusiones en forma integrada, que permite concatenar los artículos del compendio, en los cuales se resaltan los resultados obtenidos en las investigaciones, destacando la relevancia, importancia y originalidad de los resultados. Además, compara resultados generados en los estudios, contrastando estos con otros publicados anteriormente, y declarando las asociaciones parecidas, similitudes y/o contradicciones con otras investigaciones. Asimismo, se presentan hipótesis y especulaciones sobre posibles interpretaciones de los resultados de los autores. Discute, compara y analiza la evidencia que sustenta las conclusiones, y se presentan las limitaciones investigativas que se encontraron en el proyecto de tesis doctoral.

- e) El quinto apartado, recoge las “conclusiones” de la tesis doctoral: “indicando de qué publicación o publicaciones se desprenden”; según refiere “Documento aprobado por el Comité de Dirección de la EIDUNED, en su reunión de 16 de enero de 2017, y por la Comisión de Investigación y Doctorado de la UNED, con fecha 21 de febrero de 2017”. En él se ofrece el compilado de conclusiones de los artículos del compendio, destacando los hallazgos principales alcanzados en los diferentes artículos científicos que conforman el trabajo, destacando el mensaje principal que los lectores deberían captar de cada uno de los artículos, según la idea principal de los autores. Se intenta dar respuestas a las preguntas de investigación de cada artículo, y si se resolvió la necesidad o brecha de conocimiento. Además, se presenta la significancia de cada estudio, tratando de mencionar cual es el impacto y aporte que tienen los resultados obtenidos en el área de investigación. Finalmente, aporta las perspectivas que se presentan; ideas que deberían ser abordadas en el futuro en la relación con el problema planteado en el artículo.
- f) El sexto apartado, abarca “otras publicaciones” derivadas de la tesis doctoral, las que se desprendieron de diferentes equipos de investigaciones liderados por el autor de la presente tesis; y que no fueron consideradas para este compendio, pero que aportaron a la línea de investigación asociada, considerando otros factores asociados a la RS de los estudiantes de enfermería en el entorno pandémico:

1. El primer artículo científico, publicado en la revista “Index De Enfermería” (2022; 31(1): e13933), es un estudio enfoque cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, de diseño no experimental sobre la relación entre el síndrome de burnout académico y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico, con una muestra constituida por 201 probando.
 2. El segundo artículo científico, publicado en la Revista “Metas De Enfermería”, febrero 2023 N°1 Volumen 26., es una investigación cuantitativa con diseño transversal, correlacional, de diseño no experimental sobre la relación entre el síndrome de burnout académico y espiritualidad en el que se aplicaron dos cuestionarios a 199 estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico. Además en este punto se integra un capítulo sobre “espiritualidad y RS”, que justifica el porqué de este constructo y su presentación.
- g) El séptimo apartado, presenta las “referencias bibliográficas” utilizadas en la presente tesis doctoral por compendio de publicaciones.
- h) El octavo apartado, presenta los anexos asociados: instrumentos, certificados de comité de ética, autorizaciones de coautores, otros.



Hipótesis y objetivos a alcanzar

Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico en estudiantes de enfermería

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Las investigaciones asociadas a la actual tesis doctoral, así como los artículos científicos extraídos de ellos, han sido guiados por las preguntas de investigación (matriciales y derivadas) y los objetivos generales y específicos que a continuación se exponen, y son expuestos, según “Documento aprobado por el Comité de Dirección de la EIDUNED, en su reunión de 16 de enero de 2017, y por la Comisión de Investigación y Doctorado de la UNED, con fecha 21 de febrero de 2017”, donde se solicita expresamente “indicando en que publicación o publicaciones se abordan”.

2.1. Pregunta de investigación

¿Qué relación existe entre las variables de riesgo suicida, inteligencia emocional rasgo, autoestima, y burnout académico en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico?

En el alcance de los objetivos ha permitido responder a las siguientes cuestiones:

Tabla 1: Preguntas de investigación por publicación y artículo en el que se abordan.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	PUBLICACIONES EN QUE SE ABORDAN
1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico?	1. Artículos: 1-2-3-4
2. ¿Cuál es el riesgo de suicidio estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico?	2. Artículos: 1-2
3. ¿Cómo es la Inteligencia Emocional rasgo de una muestra estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico?	3. Artículos: 1-2-3-4
4. ¿Cuál es el nivel de autoestima de una muestra estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico?	4. Artículos: 3
5. ¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout académico estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico (post-confinamiento)?	5. Artículo 4.

2.1.2. Objetivo general

Establecer la relación entre variables de riesgo suicida, inteligencia emocional rasgo, autoestima y burnout académico en estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.

2.1.3. Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra en función de las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.

2. Describir el riesgo suicida en una muestra de estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
3. Describir el nivel de Inteligencia Emocional rasgo de una muestra en estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
4. Describir el nivel de autoestima de una muestra en estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico
5. Describir el nivel de burnout académico en una muestra de estudiantes de enfermería en Chile en el entorno pandémico.
6. Establecer la correlaciones entre las variables: riesgo suicida-inteligencia emocional rasgo; inteligencia emocional rasgo-autoestima; e inteligencia emocional rasgo-el nivel de síndrome de burnout académico en las muestras de estudiantes de enfermería en el entorno pandémico.

2.2. Preguntas de investigación y objetivos del primer artículo.

El primer artículo fue derivado de la pregunta de investigación:

- **Pregunta número 1:** ¿Qué relación existe entre la inteligencia emocional rasgo y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico durante el confinamiento?

Para responder a la pregunta de investigación se han planteado los siguientes objetivos generales y específicos:

- **Objetivo general:**

Relacionar el riesgo suicida y la inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico durante el confinamiento.

- **Objetivo específico 1:**

Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico durante el confinamiento.

- **Objetivo específico 2:**

Describir el nivel de riesgo suicida en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico durante el confinamiento.

- **Objetivo específico 3:** Describir la inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico durante el confinamiento.

- **Objetivo específico 4:**

Correlacionar el nivel de inteligencia emocional rasgo y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico durante el confinamiento.

2.3. Preguntas de investigación y objetivos del segundo artículo

- **Pregunta número 2:** ¿Cómo se relaciona el riesgo suicida y la inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento?

Para responder a la pregunta de investigación se han planteado los siguientes objetivos generales y específicos:

- **Objetivo general:**

Relacionar la inteligencia emocional rasgo y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.

- **Objetivo específico 1:**

Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.

- **Objetivo específico 2:**

Describir el nivel de riesgo suicida en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.

- **Objetivo específico 3:**

Describir la inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.

- **Objetivo específico 4:**

Correlacionar el nivel de riesgo suicida y la inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.

2.4. Preguntas de investigación y objetivos del tercer artículo

- **Pregunta número 3:** ¿Cómo se relaciona la inteligencia emocional rasgo con la autoestima en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento?

Para responder a la pregunta de investigación se han planteado los siguientes objetivos generales y específicos:

- **Objetivo general:**

Relacionar la inteligencia emocional rasgo con la autoestima en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.

- **Objetivo específico 1:**
Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.
- **Objetivo específico 2:**
Describir la inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.
- **Objetivo específico 3:**
Describir la autoestima de los estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.
- **Objetivo específico 4:**
Correlacionar el nivel de autoestima con la inteligencia emocional rasgo en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en el retorno estudiantil post-confinamiento.

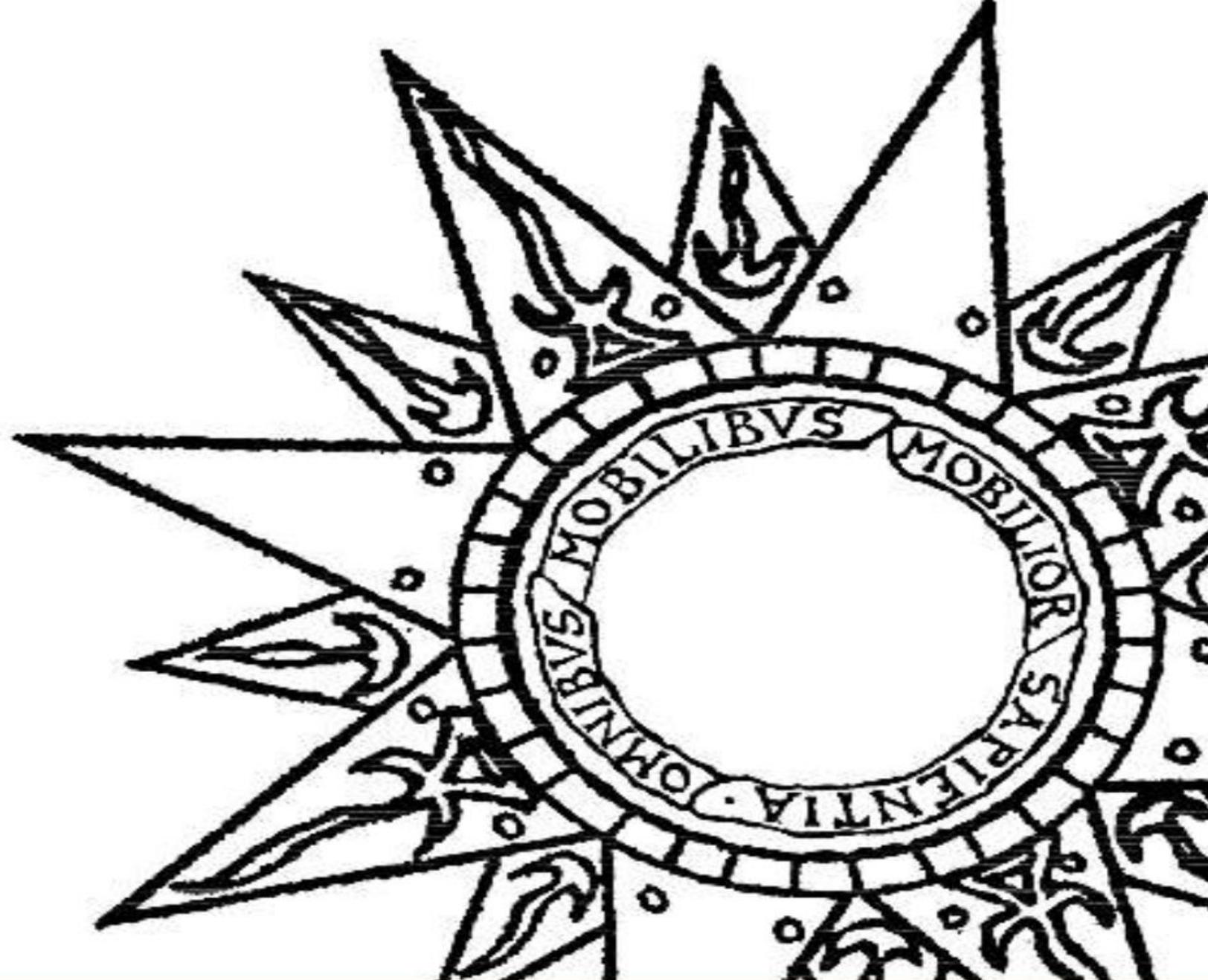
2.5. Preguntas de investigación y objetivos del cuarto artículo

- **Pregunta número 4:** ¿Cómo se relaciona la inteligencia emocional rasgo y el burnout académico en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico (retorno post-confinamiento)?

Para responder a la pregunta de investigación se han planteado los siguientes objetivos generales y específicos:

- **Objetivo general:**
Relacionar la inteligencia emocional rasgo y el nivel de burnout académico en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico (retorno post-confinamiento).

- **Objetivo específico 1:**
Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico (retorno post-confinamiento).
- **Objetivo específico 2:**
Describir la inteligencia emocional rasgo de los estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico (retorno post-pandémico).
- **Objetivo específico 3:**
Describir nivel de burnout académico en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico entorno pandémico (retorno post-pandémico).
- **Objetivo específico 4:**
Correlacionar la inteligencia emocional rasgo y el nivel de burnout académico en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico en entorno pandémico (retorno post-pandémico).



Marco teórico

Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico en estudiantes de enfermería

3. MARCO TEÓRICO

Aquí se desarrolla el tema de la tesis doctoral por compendio; se presenta el marco teórico y sus relaciones teóricas con las variables evaluadas en las publicaciones.

3.1. Riesgo suicida

Antecedentes históricos del suicidio

El origen del suicidio es algo controversial, puesto que, no hay una fecha exacta del primer suicidio. Proviene de la palabra en latín “sui” (de sí mismo) y “caedes” (asesinato)[74]; por otro lado, según la Real Academia Española la palabra suicidio proviene del latín suicidium (sui “de sí mismo”, -cidium “-cidio”) que corresponde a la acción y efecto de suicidarse, es decir, quitarse voluntariamente la vida[75]. Su primer uso fue en 1642, en lengua anglosajona en la obra de Sir Thomas Brown “Religio Medici”[74,76], y en castellano se emplea por primera vez en 1772 por el Fray Fernando de Ceballos en su obra “La falsa filosofía y el ateísmo”[74]. Sin embargo, claramente ha estado asociado desde antes de lo que entendemos por historia humana.

Culturalmente, a lo largo de los años el suicidio ha tenido diversas consideraciones tanto positivas y negativas en las diferentes culturas. En la civilización egipcia fue la primera en tener un registro escrito en el que se describe la conducta suicida, donde se refleja el estado mental que presentaba la persona (depresión grave, problemas psicóticos, ideas de auto denigración, y rumiación de ideas suicidas)[74,77].

En la Grecia clásica se consideraba el suicidio cómo algo vergonzoso e indigno, además de una ofensa grave contra los dioses, por lo cual, como castigo se le amputaba las partes del cadáver al suicida. Al mismo tiempo, los seguidores de Pitágoras consideraban que el cuerpo era la prisión del alma (que era, a su vez, un regalo de los dioses) liberando ésta a través del suicidio atentando de esta forma el hombre contra el deseo de los dioses. Por el contrario, en la Grecia helenística asociaban la problemática del suicidio a la libertad humana, la cual fue formulada en su primer momento por los estoicos y luego por los epicúreos y los cínicos, ya que, consideraban que la vida al volverse insoportable, podía abandonarse[74,78,79]. Como podemos ver, en una

misma cultura se presentan visiones y connotaciones positivas y negativas. Estas últimas se van a ir relacionando con el tabú que rodea al suicidio.

En la civilización romana los suicidios eran frecuentes, los motivos suicidas se podían clasificar, ya sea por, furia o demencia, edad avanzada, dolor físico, vergüenza y desesperanza. Si bien, la sociedad condenaba el suicidio sobre todo para los esclavos, era considerado un privilegio para los nobles y ricos. Hacia el final del imperio Romano e influidos por las ideas del período neoplatónico y el culto pre-cristiano, el suicidio fue considerado como un acto condenable y al suicida se le negaba la sepultura, se le destruía su testamento y se confiscaban los bienes de aquellas personas que se habían suicidado sin un motivo justificado[74]. Esta visión del suicidio que fue profundizando su censura, evitando describir o analizar en profundidad los factores contextuales que rodean al fenómeno, donde no solo está la familia, si no que todo el entorno de la persona.

En América latina, encontramos la concepción del suicidio en la cultura Maya e Inca:

- Cultura Maya: El suicidio se consideraba cómo una conducta honorable y estaba relacionada a la naturaleza humana. La diosa de la muerte “Itxab”, del suicidio y la horca, era adorada y tenía el deber de proteger a aquellos que se suicidaban, acompañándolos y guiando sus almas al paraíso. Según documentos históricos sugieren que el culto a la diosa impulsaba a los mayas a suicidarse antes que sufrir el dominio de los conquistadores españoles[74,80].
- Cultura Inca: Consideraban el suicidio cómo un derecho religioso, debido que, creían que después de la muerte existía una vida similar a la terrenal; es por lo cual, al morir un emperador o un personaje importante necesitaba que sus seres cercanos lo acompañasen[74,80].

De forma similar, en el siglo XII en Japón los samuráis llevaban a cabo el llamado “seppuku”, ya sea voluntario u obligatorio, en el cual se realizaban un corte horizontal y vertical en el vientre, seguida después de la decapitación asistida por un segundo “Kaishakunin”. Este acto era

considerado un honor y un acto de coraje, ya que, se creía que bajo el vientre reside el calor y el alma de los humanos, por lo que, al cortarlo se liberaba su espíritu [81].

A partir del siglo V, en Grecia y Roma la postura contra el suicidio se radicaliza, debido al pensamiento de San Agustín quien fue el primero en considerar el acto suicida cómo un pecado similar al homicidio. De esta manera, en el año 452 la Iglesia cristiana condenaba el suicidio de forma oficial, imponiendo a los cristianos aceptar la vida y la muerte cómo una decisión divina[82].

Lo anterior tendrá repercusiones importantes en la cultura occidental por la influencia cristiana, tanto en Europa como en las Américas, dadas las influencias de las creencias religiosas en nuestras culturas.

En la época de la revolución francesa, el suicidio deja de penalizarse cómo un hecho criminal gracias a las influencias filosóficas y el libre albedrío de la persona[74].

En el siglo XIX, el suicidio es visto desde el ámbito de la medicina cómo un hecho psicopatológico, de manera que, todo acto suicida era considerado como una enfermedad mental. No obstante, a finales de este siglo, se empiezan a tomar en cuenta también la herencia y los factores sociales. En esta misma época, en el año 1897 Emile Durkheim publica “*El suicidio*” siendo el primero en hablar desde una concepción sociológica, estableciendo tres tipos de suicidio producto de la relación del hombre con la sociedad: suicidio egoísta, suicidio altruista y suicidio anómico[74].

Con ello, se catalogaron distintos modelos para explicar el nacimiento del suicidio:

- Modelos Biológicos:
 - Teoría Genética, tiene que ver con el mecanismo hereditario, ya que, existe mayor riesgo en familias donde ya se han cometido actos de suicidio que en las familias donde no se ha realizado, debido al contexto relacional del individuo, pues existe más predisposición por los antecedentes familiares de suicidio[83].
 - Teoría Neuroquímica, esta teoría implica que la conducta suicida está relacionada con el déficit del neurotransmisor serotonina, evidenciando un mayor riesgo suicida

en personas depresivas con bajos niveles de serotonina[84]. En este contexto, según Underwood y Arango, alrededor del 90% de las personas que mueren por suicidio tienen algún trastorno psiquiátrico, además de esto los factores estresantes también generan cambios en el cerebro del individuo, impactando en la neurodegeneración y neuroplasticidad. Las personas que completan el suicidio tienen la habilidad de desarrollar un plan bien pensado, lo que indicaría una función intacta de la corteza prefrontal, la que es responsable de juicio y el discernimiento. Cabe destacar que la corteza prefrontal orbital por su lado desempeña un papel importante en el proceso cognitivo, en la toma de decisiones, en la regulación de emociones y en el sistema de recompensas. Por lo tanto, una alteración en la corteza prefrontal reduce la capacidad de producir y usar la serotonina, que es un neurotransmisor esencial para la regulación del humor y del control de impulsos, esto orienta a una explicación de los actos impulsivos en el suicidio. Es por lo que, las personas que completan el acto suicida envían menores cantidades de serotonina que lo normal a la corteza prefrontal orbital de la misma manera; la norepinefrina es responsable de regular el estrés, la ansiedad y el estado de ánimo, por eso cuando ocurre un aumento de la concentración de los receptores de norepinefrina y alfa- adrenérgicos, el cerebro trata de producir más norepinefrina en el momento de suicidio, para así regular los niveles de ansiedad de la persona[4].

- Modelos Psicológicos:
 - Teorías Psicoanalítica, desde la perspectiva de Freud se consideran más bien cómo impulsos homicidas orientados hacia otras personas y dirigidos al objeto amado previamente introyectado; y desde la perspectiva de Menger que definió tres componentes de la conducta suicida: El deseo de matar que son impulsos derivados de la agresividad primaria, el deseo de ser matado por sentimientos de culpabilidad

y justicia de castigo, y por último, el deseo de morir cómo las ansias de reposo y el querer huir de los problemas[83,85].

- Teoría Diátesis - Estrés, plantea que el comportamiento suicida es el producto de la interacción entre aspectos genéticos (diátesis o rasgos susceptibles a conductas suicidas cómo la impulsividad) y el ambiente cómo el estrés[86].
- Modelos Psicosociales:
 - Teoría Sociocultural, está basada en las concepciones de Durkheim, define el origen del suicidio en la causa social más que en las particulares individuales o psicológicas. Es el resultado de una interacción del individuo con la sociedad donde se desarrolla, considerando las vicisitudes sociales que son externas al individuo, y por ello, no son los individuos los que se suicidan, sino la misma sociedad a través de ciertos individuos. Este autor sostiene dos teorías: 1) el suicidio no es frecuente en sociedades más integradas; 2)el suicidio está asociado a los cambios de valores de la sociedad[83].
 - Teoría Subcultural, contraponiéndose a Durkheim, en esta teoría Halbwach asegura que el origen del acto suicida, son las inspiraciones y motivaciones contextuales del individuo las que desempeñan el papel más relevante en la etiología del suicidio.
 - Teoría del Cambio de status, el cambio de la posición social, sobre todo el descender de status, produce una crisis personal que al no ser resuelta se convierte en un acontecimiento precipitante del suicidio[83].
 - Teoría de la integración del status, Gibbs y Martin postulan que mientras menor sea la tasa de suicidio, las relaciones sociales serán más estables y duraderas, y con una mayor integración del status[83].

Por otro lado, si nos referimos a una definición que incorpora la causa de suicidio, es importante mencionar la otorgada por el padre de la suicidología, el Psicólogo Edwin S. Shneidman, quien refiere que el suicidio constituye un “acto consciente de auto aniquilación, que

se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución”[87]. Además de esta definición, Shneidman nos entrega una visión macro del suicidio a través de la descripción de 10 características comunes para este acto, las cuales son:

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución.
2. El objetivo común es el cese de la conciencia.
3. El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable.
4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas.
5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación.
6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia.
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel).
8. La acción común es escapar.
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida.
10. La consistencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida[88].

Pareciera ser que estas 10 características comunes del suicidio, son también recurrentes en todo el ciclo vital donde se vive la ideación o riesgo suicida. En la adolescencia tardía o adultez temprana, se van a acentuar los síntomas, signos y factores asociados, por lo que los estudiantes de educación superior son una población vulnerable a estos sufrimientos psicoemocionales.

Suicidabilidad: se trata de un espectro de conductas e impulsos que abarcan desde ideación, planificación, intento suicida al suicidio consumado.

Conductas Suicidas: Proceso complejo que puede ir desde la ideación suicida, la cual puede ser comunicada a través de medios verbales o no verbales, a la planificación del suicidio, intento de suicidio, y en el peor de los casos, el suicidio. Las conductas suicidas están influenciadas por diversos factores que interactúan biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales[89].

Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación de ésta.

Por lo tanto, el suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación suicida en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado[90].

1. La Ideación suicida según la OMS constituye los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método y puede manifestarse de la siguiente manera[73,91].

- a. Idea suicida sin planeamiento de la acción: Es aquella idea en la cual el individuo expresa deseos de acabar con su propia vida, pero no sabe cómo hacerlo. Es frecuente que al preguntarle cómo ha pensado quitarse la vida responda: "No sé".
- b. Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado: Es aquella en la que el sujeto expresa deseos de terminar con su vida y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico. Es común que en este caso cuando se le pregunta de qué forma ha pensado quitarse la vida responda lo siguiente "De cualquier forma, ahorcándose, quemándose, tirándose delante del tren".
- c. Idea suicida con un método específico, pero no planificado: Es aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo, en qué lugar y qué precauciones ha de tomar para llevar a cabo el suicidio.
- d. Plan suicida: involucra una formulación sistemática de un método de acción que tiene el potencial para resultar en una conducta relacionada con el suicidio. Para esta subcategoría también se establecen tres términos diferenciados por la intención suicida: Plan suicida I (sin intención), Plan suicida II (intención indeterminada) y Plan suicida III (con intención)[92].

Cuando la idea de suicidarse ocupa por completo el pensamiento de la persona, éste imagina que lo lleva a cabo (ideación y fantasías suicidas). Cuando el sujeto piensa y ensaya un método, se crea un proceso autónomo que va cobrando fuerza hasta que comete el acto

suicida[93]. Por lo tanto, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados[94].

2. Además, podemos hablar de los factores que contribuyen al suicidio; los cuales pueden variar entre los grupos demográficos y de población específicos. Los más vulnerables, como los jóvenes, los ancianos y las personas socialmente aisladas están en la mayor necesidad de los esfuerzos de prevención del suicidio. Es importante abordar las causas subyacentes específicas de suicidio y desarrollar planes de acción para adaptarse en cada país y sus comunidades[91].

En el caso específico de Chile se aborda esto a través del Programa Nacional de Prevención de Suicidio[60]. Este programa abarca el manejo de riesgo suicida a través de la detección de factores de riesgo, el fomento de las competencias de autocuidado y protección del estilo de vida y del entorno saludable en la población[73].

Factores protectores ante la Suicidabilidad:

Estos han sido definidos por Jessor como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado[95]. Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando están presentes.

Entre los factores protectores encontrados por múltiples estudios empíricos, mencionemos:

- Una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo.
- Redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia: parientes, vecinos, profesores, religiosos, pares.
- Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.

- Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos.
- Balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar).
- Competencias cognitivas (nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista).
- Características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos, capacidades verbales adecuadas para comunicarse).
- Experiencias de auto/eficacia, con locus de control interno, confianza en sí mismo, y autoconcepto positivo
- Actitud proactiva frente a situaciones estresantes.
- Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica)[95].

El modelo de Patterson postula que los factores protectores pueden considerarse como los recursos que tienen los individuos para enfrentar su desarrollo y eventos vitales. Son características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad. Los recursos pueden ser variados, desde aspectos tangibles, por ejemplo: como dinero, hasta intangibles: como la autoestima.

Los factores protectores basados en la comunidad son aquellas características y competencias de personas, grupos e instituciones con las cuales los individuos puede contar o acceder para satisfacer sus necesidades. Esto incluye un amplio rango de servicios, tales como los sistemas de salud, educación, grupos religiosos, empleadores, etc.

En un taller de Calidad de Vida realizado en abril de 2005, por el Ministerio de Salud de Chile, se expusieron los diferentes determinantes protectores y de riesgo para la salud física y mental de la Familia y el individuo. Los factores fueron clasificados de la siguiente manera[95,96]:

Tabla 2: Clasificación de factores protectores de la suicidabilidad

	1. Factores Determinantes Sociales, Ambientales y Económicos	2. Factores Determinantes Individuales y Familiares
Factores Protectores	<ul style="list-style-type: none"> - Empoderamiento - Integración de minorías étnicas - Interacciones interpersonales positivas - Participación social - Responsabilidad y tolerancia social - Servicios Sociales - Apoyo Social y Redes Comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para enfrentar estrés - Capacidad para enfrentar adversidades - Adaptabilidad - Autonomía - Estimulación cognitiva temprana - Actividad física - Alimentación saludable - Sentimiento de seguridad - Sentimiento de control - Crianza adecuada - Saber leer - Apego materno positivo - Interacción padre-hijo positiva - Destrezas para la solución de problemas - Conductas prosociales - Pensamiento positivo, salud mental - Autoestima - Habilidades para la vida - Habilidades sociales y para la resolución de conflictos - Crecimiento socio emocional - Manejo del estrés - Apoyo social de familia y amigos - Conciencia medioambiental[97]

Elaboración propia.

Factores de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. La palabra riesgo es tan antigua como la propia existencia humana. Podemos decir que con ella se describe, desde el sentido común, la posibilidad de perder algo (o alguien) o de tener un resultado no deseado, negativo o peligroso[98].

El riesgo de una actividad puede tener dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo[99].

Tabla 3: Clasificación de factores riesgo de la suicidabilidad.

	1. Modificables	2. No modificables
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno afectivo. - Esquizofrenia. - Trastorno de ansiedad. - Abuso de sustancias. - Trastorno de personalidad - Otros trastornos mentales. - Salud física. - Dimensiones psicológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Heredabilidad. - Sexo. - Edad: - Adolescentes y adultos jóvenes. - Edad geriátrica. - Apoyo social. - Conducta suicida previa.

Elaboración propia.

Otros factores protectores:

Tabla 4: Otros factores protectores de la suicidabilidad.

	1. Personales	2. Sociales o medioambientales
Factores Protectores	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidad en la resolución de conflictos o problemas. - Tener confianza en uno mismo. - Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales. - Presentar flexibilidad cognitiva. - Tener hijos, más concretamente en las mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar y social, no sólo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad. - Integración social. - Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos. - Adoptar valores culturales y tradicionales. - Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.

Elaboración propia.

Finalmente, los factores de riesgo implicados en el suicidio son: la depresión, la desesperanza, los trastornos mentales, e incluso la impulsividad[100] que unidos a factores psicosociales o culturales pueden llevar a una persona al comportamiento suicida. Para generar un cambio social

con respecto al suicidio se requieren tres factores: conocimientos (tanto científicos como adquiridos mediante experiencias prácticas), apoyo público (voluntad política) y una estrategia social, como una respuesta nacional para alcanzar las metas de prevención del suicidio[73].

De acuerdo con la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” (2020)[101], del “Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad” de España, dentro de las escalas auto-aplicadas recomendadas, se encuentra la “Escala de desesperanza de Beck”, validada para Chile[102]. La “*Beck Hopelessness Scale (BHS)*”[103], fue diseñada para medir el grado de pesimismo personal y las expectativas negativas hacia el futuro inmediato y a largo plazo. La desesperanza es uno de los factores de riesgo que más se han asociado a la conducta suicida. Además, la APA[104] propone que la desesperanza medida con la BHS debería ser considerada un factor de riesgo de suicidio y, en consecuencia, uno de los objetivos del tratamiento.

3.2. Inteligencia Emocional

El estudio de la inteligencia ha sido de interés para filósofos, psicólogos, científicos, entre otros durante varios siglos. Debido a la complejidad de su naturaleza, su operacionalización y por ende en su medición. Es sabido que, las características de la inteligencia han sido valoradas a lo largo de la historia, sin antes haber sido un tema de estudio como tal. Actualmente se reconoce que existe más de una inteligencia general y que están presente en todas las personas en un mayor o menor grado dependiendo de su estimulación[105]. Para Platón (s. IV A.C.), refería que “todo aprendizaje tiene una base emocional”, “la disposición emocional del alumno determina su habilidad para aprender”, para Platón, la inteligencia era como un conductor que lleva las riendas de un carruaje, mientras que las emociones y la voluntad representaban los caballos que tiran del carruaje. La primera guía y la segunda entrega la fuerza matriz, atribuyéndole tres aspectos básicos de la mente: inteligencia, emoción y voluntad.

El concepto como tal ha estado muy ligado a su medición, los primeros intentos formales que se tienen registro son de Alfred Binet (1857 - 1911) quien en ese momento fue delegado por el gobierno francés para encontrar una forma de selección para los estudiantes en las escuelas. Para ello, Binet diseñó una serie de situaciones problema que poseían dificultad gradual creciente y clasificó las que podían ser resueltas por niños de diversas edades[106]. Paralelamente, en 1872 Charles Darwin, plantea en su libro “La expresión de las emociones en el hombre y en los animales”, resaltó la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación[107]. Y Alexander Bain (1865), en su libro “*The Emotions and the Will*”, plantea que existen dos clases de personas: “Emotiva e Intelectual”, el primero basado por instinto, y la segunda basado en lo analítico[108].

En el siglo XX, los investigadores empezaron a darse cuenta de la importancia de los aspectos no cognitivos para la inteligencia. (Darwin y Prodger 1998) Immanuel Kant (1724-1804) distinguió "tres tipos de acciones": (i) acción técnica (cómo gestionar objetos), (ii) acción pragmática (cómo tratar con las personas) y (iii) acción ética. acción (cómo manejar el enfoque de valores morales), (Kant, Walker, y Meredith 2008) transferido por Müller-Merbach al nivel de inteligencia. (Müller-Merbach 2007) La distinción entre acción técnica, pragmática y ética ayuda a que los agentes sean plenamente conscientes de su responsabilidad[107].

Con ello, se dio origen al concepto de “edad mental” a diferencia de la “edad cronológica”. En lo que respecta a las teorías de la inteligencia, hubo una que tuvo una gran aceptación en esa época en la cual se consideraba que solo existía una capacidad cognitiva amplia, que Charles Spearman (1927) denominó “inteligencia general (o factor g)”; aunque en la misma época surgió una contraposición de Thurstone (1960) y Guilford (1967) quienes sostuvieron la existencia de varios factores específicos de la inteligencia[105].

Por otro lado, en 1920 Edward Thorndike, psicólogo y pedagogo estadounidense, bautizó a la “Inteligencia Social”, como “*la capacidad para comprender, dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas*”[105]. Casi dos décadas más tarde, fue el psicólogo David Wechsler quien, en 1939, desarrolló una tipología de test de

inteligencia conocida como la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos, afirmando que ningún test de inteligencia era fiable al menos que contemplase como un factor decisivo en la gestión de las emociones de los sujetos en investigación.

El término "inteligencia emocional" apareció por primera vez en un trabajo de Michael Beldoch (Davitz și Beldoch 1964) y en el trabajo de B. Leuner de 1966 titulado "Inteligencia emocional y emancipación" en la práctica de la psicología y la psiquiatría infantiles[107].

Con claridad en 1983, Howard Gardner introdujo el concepto de Inteligencias Múltiples, recogiendo el valor de la emoción que previamente Abraham Maslow, fundador de la psicología humanista, en 1950 escribió e inspiró con su movimiento llamado el "potencial humano"[109,110].

El psicólogo y profesor universitario canadiense, Wayne Payne (1985), en el "Proyecto de Demostración de Excelencia", introdujo el concepto de "inteligencia emocional" (IE), y refiere que es una facultad de la conciencia que hasta ese momento había pasado por alto. Desarrolló un marco teórico y filosófico riguroso para arrojar luz sobre la naturaleza y las características de la emoción y la IE, y para permitirnos explorar cómo uno realmente la desarrolla, en uno mismo y, a través de la educación, con los demás. En su trabajo doctoral, presentó evidencia de que la supresión masiva de las emociones en todo el mundo civilizado había sofocado nuestro crecimiento emocional, llevándonos por un camino de "ignorancia emocional". Refiere que "muchos de los problemas que enfrenta la sociedad actual son el resultado directo de la ignorancia emocional: depresión, adicción, enfermedades, conflictos religiosos, violencia y guerra". Además, presentó orientaciones para el desarrollo de IE de tres formas: planteando cuestiones y preguntas importantes sobre las emociones; proporcionando un lenguaje y un marco que nos permita examinar y hablar sobre las cuestiones y cuestiones planteadas; y proporcionando conceptos, métodos y herramientas para desarrollar la IE[111].

Un claro registro de la publicación del concepto IE. En 1990 apareció en la literatura psicológica formalmente, gracias a los psicólogos americanos Peter Salovey y John Mayer, quienes la acuñaron con el nombre "Inteligencia emocional". Sin embargo, corresponde a

Goleman el mérito de difundir profusamente el concepto con la publicación de su libro “*La inteligencia emocional*” en 1995. En este libro, Goleman, introduce el estudio de la IE y sus alcances, mientras que con su segundo libro, denominado “*La inteligencia emocional en la empresa*”, mostró los beneficios en el campo de la administración[105]. Con estos aportes, Goleman, demostró la relevancia en distintos campos, debido a que, aporta beneficios tanto para la salud mental como el rendimiento laboral.

Existen diversas definiciones de IE según el autor que las describa. Básicamente se puede conceptualizar como la capacidad para reconocer los sentimientos propios y ajenos, además de las habilidades para manejarlos, estando formada por meta-habilidades que se organizan en cinco capacidades: Conocer las emociones y sentimientos propios, manejarlos, reconocerlos, crear nuestras propias motivaciones y manejar las relaciones interpersonales[105].

Es importante mencionar que si bien el campo de inteligencia emocional como objeto de estudio fue desarrollado por psicólogos, existen importantes trabajos de base biológica, como los de LeDoux (1987, 2002), quien demuestra teórica y experimentalmente que la amígdala actúa como nexo entre el cerebro emocional y racional[105].

Asimismo, con ayuda de tecnologías como la resonancia magnética funcional y la tomografía por emisión de positrones (TEP), han sido probadas las relaciones de la actividad del cerebro (cerebro reptil, cerebro emocional, cerebro racional) con las emociones de la razón, aportando información sobre cómo la emoción está representada en el cerebro y proporcionado hipótesis alternativas acerca de la naturaleza de procesos emocionales[105].

Varios autores diseñaron diferentes modelos teóricos; de los cuales describiremos algunos autores con mayor resonancia en la literatura científica, los cuales son:

- Modelo de capacidad de Mayer y Salovey (1997):

Estos autores deciden focalizarse en la perspectiva contemporánea de la emoción, con base en el enfoque cognitivo; en el cual la mente humana se ha dividido en tres esferas fundamentales: Cognición, afecto y motivación. Para ellos inteligencia emocional es la capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia,

incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones. De este modo, la inteligencia emocional incluye las habilidades de: 1) Percibir las emociones personales y la de otras personas; 2) Tener dominio sobre las emociones propias y responder con emociones y conductas apropiadas ante diversas circunstancias; 3) Participar en relaciones donde las emociones puedan relacionarse con la consideración y el respeto; 4) Trabajar donde sea, en la medida de lo posible, gratificarse desde el punto de vista emocional y armonizar entre el trabajo y el ocio[112].

Desde este constructo educar la Inteligencia Emocional (IE) de los estudiantes se ha convertido en tarea necesaria en el ámbito educativo, y la mayoría de los docentes considera primordial el dominio de habilidades para el desarrollo evolutivo y socioemocional de los estudiantes. Salovey y Mayer (1997, p.10) definieron el concepto de inteligencia emocional como “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos”[100].

- Modelo de Goleman (1995, 2001):

Define la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales; concibe a la inteligencia emocional mucho más determinante que la cognitiva, en este caso el coeficiente intelectual no sería la condición determinante para el éxito, sino que se requiere el uso o manejo de competencias sociales, incluye en su modelo cinco componentes básicos los cuales son: Autorregulación, autoconciencia, motivación, empatía y las habilidades sociales. Este modelo tiene su aplicación en diferentes ámbitos organizacionales[112].

- Modelo de Bar-on (1997):

O también llamado modelo de la inteligencia emocional y social, donde lo define como el conjunto de conocimientos y habilidades que pertenecen al nivel de las

emociones y al ámbito social. Según el autor, son habilidades y conocimientos que influyen en la capacidad general para afrontar de forma efectiva las demandas del medio. Este modelo está compuesto por diversos componentes: Intrapersonal; interpersonal; de adaptabilidad y ajuste; estado de ánimo; y manejo del estrés[112].

– Modelo circular de Petrides y Furnham (2001):

Petrides, et al., refiere que la inteligencia emocional de rasgo (inteligencia emocional rasgo o autoeficacia emocional rasgo) es una constelación de percepciones emocionales evaluadas a través de cuestionarios y escalas de apreciación. Esencialmente, el constructo se refiere a las percepciones de las personas sobre sus habilidades emocionales[113], proporcionando un marco para la integración de los aspectos afectivos de la personalidad, que antes se pasaban por alto y en parte se dispersaban en múltiples dimensiones, supuestamente ortogonales[114]. La IEr también se ha denominado rasgo de autoeficacia emocional[115]. La IEr se refiere a "disposiciones" o "modos de ser", relacionado con un rasgo de personalidad, pues son indicadores de patrones habituales de conducta en sentido amplio (en sentir, pensar y actuar).

El constructo se refiere esencialmente a las percepciones de las personas sobre su eficacia emocional y social[116]. Este modelo de IE delimita cuáles son las facetas que componen la inteligencia emocional entendida como rasgo de personalidad, sobre esta propuesta se ha edificado toda una teoría de la inteligencia emocional rasgo explícitamente basada y conectada con la investigación de la psicología de las diferencias individuales, en este se quieren enfatizar cuatro factores: bienestar, emocionalidad, sociabilidad y autocontrol; y facetas independientes: automotivación y adaptabilidad. Todos los factores que lo integran se consideran al mismo nivel de importancia relativa en la contribución de la conformación de la inteligencia emocional de rasgo global[25].

Asimismo, refieren que la metodología que siguieron para configurar el dominio muestral de la inteligencia emocional rasgo es análoga a los procesos utilizados en psicometría, donde las comunalidades (lo compartido) por los diversos ítems que

componen una escala son expresadas sobre una puntuación total (consistencia interna), de manera que sus componentes únicos o aleatorios (ruido) son cancelados en el proceso. Además estos autores, destacan la naturaleza sistemática y rigurosa de este método, el que contrasta con los procesos aleatorios, sobre los cuales se han configurado otros modelos de inteligencia emocional, en los que la inclusión o exclusión de unas dimensiones u otras es típicamente el resultado de decisiones no justificadas o incluso arbitrarias, como podrían ser los casos de Goleman (1995, 2001) o Bar-On (1997), que no ofrecen explicación del por qué son parte o no del constructo[113].

El resultado final del análisis de contenido, relacionados con la metodología que siguieron para configurar el dominio muestral de la IEr, cristalizó en un modelo de inteligencia emocional rasgo que abarca 15 facetas, 13 de las cuales posteriormente se agrupan en 4 factores, mientras que las otras 2 facetas se consideran relativamente independientes pues no forman parte de ningún factor. La Figura 1, presenta como las 15 facetas del TEIQue se posicionan con referencia a su factor correspondiente. Las facetas "adaptabilidad" y "automotivación" no están vinculadas a ningún factor, sino que alimentan directamente la puntuación global de IE del rasgo (tomado de "*Psychometric Properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)*") [117]. Pérez-González (2010); denominó a este modelo como un "modelo circular o circunplejo de la inteligencia emocional" dado que la totalidad de facetas y factores que lo integran se consideran al mismo nivel de importancia relativa en cuanto a su contribución a la conformación de la inteligencia emocional rasgo global, como si fueran puntos de una circunferencia, equidistantes del centro del círculo que abarca [117].

Petrides et al., parten de la premisa que la inteligencia emocional capacidad y la inteligencia emocional rasgo son constructos diferentes. Por lo tanto, sus dominios muestrales no tienen por qué coincidir, aunque en la práctica las coincidencias del contenido de los diferentes modelos teóricos sobre la inteligencia emocional son más que notables.

Los factores que la conforman son los siguientes:

- Factor bienestar (B): Representa la tendencia a sentir un estado de bienestar general, con relativa independencia de las circunstancias. Se diferencia del estado de bienestar al no ser un estado, sino que una tendencia a sentir ese estado. Este factor tiene diferentes facetas: autoestima, felicidad disposicional y optimismo.
- Factor emocionalidad (E): Disposición hacia la buena comunicación emocional, ya sea verbal o no verbal. Se compone de cuatro facetas: percepción emocional (en uno mismo y en los demás), expresión emocional, relaciones, empatía disposicional.
- Factor sociabilidad (S): Predisposición al desenvolvimiento en las interacciones interpersonales. Se compone de: conciencia social, regulación emocional interpersonal, asertividad disposicional.
- Factor autocontrol (A): Disposición a la estabilidad emocional y al sentimiento de ser capaz de mantener la calma. A su vez cuenta con tres facetas: regulación emocional intrapersonal o autorregulación, gestión del estrés y baja impulsividad [25].

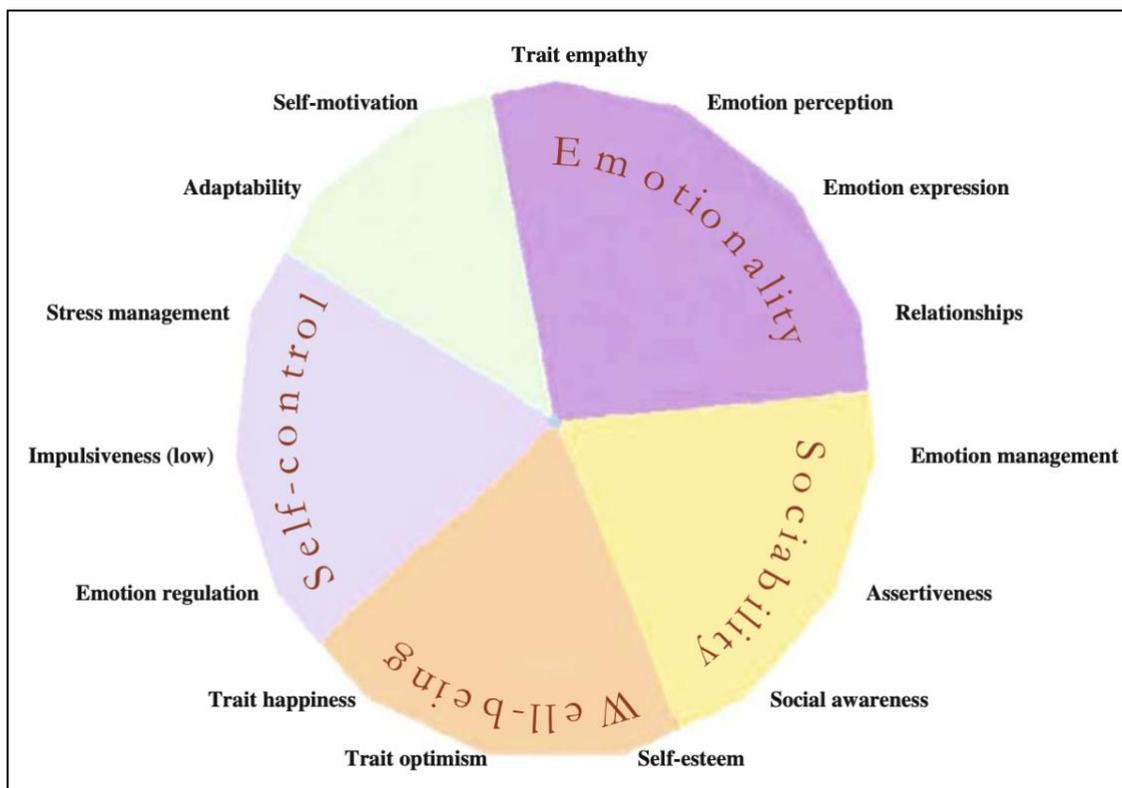


Figura 1: Facetas del TEIQue posicionadas con referencia a su factor correspondiente.

Finalmente, las dos facetas independientes de los cuatro factores son la Adaptabilidad y la Automotivación. La primera se refiere a la predisposición de adaptarse con facilidad a nuevas condiciones o situaciones, por otro lado, la otra es la tendencia a persistir y no abandonar ante la adversidad[25].

Cada uno de los modelos de inteligencia emocional evidencian puntos similares, sin embargo, a la vez son diferentes en relación con las taxonomías propuestas. Por ejemplo, el modelo de Goleman explica la inteligencia emocional desde el desarrollo de habilidades intrapersonales con el propósito de fortalecer las relaciones interpersonales. El modelo planteado por Mayer & Salovey excluye el componente de la personalidad y se centra en las habilidades. Por el contrario, Bar-on define en su modelo la importancia de tener en cuenta elementos de la personalidad en relación con las habilidades [25,112]. No obstante, el de Petrides y Furnham toma en consideración los elementos centrales que estaban más presentes en más

de un modelo, excluyendo los secundarios propios de ellos; logrando así un modelo que integra por igual el mismo nivel de importancia relativa a sus facetas[25]. Por esto último, la presente tesis doctoral se basó en este modelo circular o circunplejo de Petrides y Furnham, puesto que, al basarse en aspectos de otros modelos, nos permite una mejor comprensión de la inteligencia emocional como rasgo de personalidad.

Además, la literatura indica que el poder predictivo de la inteligencia emocional rasgo frente a indicadores de salud mental y bienestar es prácticamente el doble que el de la inteligencia emocional capacidad[25].

Cabe destacar que no se hizo una diferenciación entre modelos de “capacidad” y modelos “mixtos”, puesto que, Mayer, Salovey y Caruso la crearon para distinguir su modelo de la masificada proliferación de modelos de mayor popularidad, dentro de ellos los de Goleman, Bar-On, entre otros. Los modelos de capacidad de la inteligencia emocional se centran en la interacción entre emoción e inteligencia como tradicionalmente han sido definidos. En cambio, los modelos mixtos describen una inteligencia emocional que incluye capacidades mentales y otras disposiciones y rasgos, lo que conlleva a la equivocada creencia que el estudio de la inteligencia emocional como capacidad o no, es únicamente por las facetas que la componen, pero no tomando en cuenta del método de evaluación para su operacionalización[25].

Además, la IE, estaría relacionada con los procesos de adaptación, lo que facilita las respuestas adecuadas a las diferentes situaciones estresantes y la disminución de las reacciones emocionales desadaptativas, facilitando la experimentación de estados de ánimo positivos y reduciendo los negativos[118]. Este punto es central en las investigaciones plasmadas en esta tesis doctoral; ya que buscan evidenciar como ante el riesgo suicida, la inteligencia emocional rasgo puede aparecer como un factor protector ante el desajuste emocional que experimentan los estudiantes de enfermería en su proceso educativo, acrecentado por la experiencia vivida en los entornos pandémicos.

Además, diversos estudios han indicado un riesgo elevado de suicidio para las profesiones relacionadas con la salud. La relación de la inteligencia emocional con el suicidio está descrita como uno de los factores protectores pudiendo reducir la probabilidad de ideación suicida e intentos de suicidio. Estos datos ponen de relieve la importancia de comprender y regular las emociones negativas, así como la capacidad de mantener o prolongar las emociones positivas[119].

Sin embargo, poco se sabe en específico acerca de la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de suicidio entre los estudiantes de enfermería[26] y de carreras del área de salud. Un estudio colombiano que relaciona ideación suicida e IE, refirió que el mantenimiento de ideas suicidas entre universitarios responde a dificultades de estos jóvenes para comprender sus estados emocionales, reparar emociones negativas y afrontar problemas. Por lo tanto, la inteligencia emocional que juega un rol fundamental en la aparición y mantenimiento de ideas suicidas en los jóvenes universitarios[120].

3.3. Autoestima

El Self (“El YO”) precede conceptualmente a las entidades que hoy conocemos como autoconcepto y autoestima. El Self es considerado como la estructura nuclear de la que se derivaron marcos conceptuales que dieron origen a otros constructos. La explicación de su desarrollo está relacionada con el constructo autoestima. Es por esta razón, que no debe ser analizada de forma separada. Las aportaciones de teóricos como: Epstein, Bendar, Wells y Peterson, Conell y Wellborn y Susan Harter permitieron comprender la estructura, organización, funcionamiento y el carácter cognitivo, social y afectivo-motivacional del Self [121].

La palabra autoestima, etimológicamente se encuentra formada por autos (griego) que significa por sí mismo y por la palabra aestima (latín) proveniente del verbo aestimare (valorar, tasar, evaluar). En resumen, la palabra se encuentra compuesta por auto, que alude a la persona, junto con estima, que es la valoración que esta persona tenga de sí misma[122].

La autoestima es un factor importante en la vida de las personas y en particular, en el desempeño y de las actitudes hacia las actividades académicas. Naranjo-Pereira citando a Rice (2000), refiere que la autoestima es la consideración hacia uno mismo; señalando que es el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana[123]. La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida. Este proceso se va desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras[42].

La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, en donde las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, reconocimientos y éxito. Para Maslow, gran parte de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse. Mezerville (2004), menciona que Abraham Maslow ha sido uno de los representantes de la psicología humanista que más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades. Para Maslow existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas, estando por sobre las fisiológicas, seguridad, amor y pertenencia[124].

Para Branden, la autoestima está configurada por factores internos y externos. Los primeros son los factores creados por el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas. Los segundos son factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura[123].

Según Güell y Muñoz la persona puede establecer su propia identidad y atribuirse un valor y, siendo esta valoración la autoestima. Estos autores señalan que con un buen nivel de autoestima resistiremos las críticas, nos abriremos mejor a los demás, aprenderemos a pedir ayuda y, en general, nos resultará mucho más gratificante vivir, lo que contribuirá también a

prevenir cualquier proceso depresivo. Además, la autoestima es un proceso complejo, ya que se construye durante la vida e involucra el contexto social, físico, emocional y cognitivo de la persona[123], por lo que la autoestima en cualquier parte del ciclo vital, puede ser un factor protector antes problemas de salud mental.

Para Molina en Olivares (2007), refiere que la autoestima tiene un significado complejo y consta de 4 componentes:

- Es una actitud, ya que contempla las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas.
- Tiene un componente cognitivo, pues se refiere a las ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamiento de la información que posee la persona respecto de sí misma.
- Tiene un componente afectivo, que incluye la valoración de los positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismas.
- Tiene un componente conductual, porque implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente[123].

Modelos teóricos de la autoestima

A principios de 1980, William James (padre de la Psicología), presentó el primer intento de definición de la autoestima. En esta época fue cuando la autoestima cobró fuerza y comenzaron a aparecer estudios científicos: numerosas investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima destacan su decisiva importancia para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona; tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. Cada persona posee naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseca, innata e inmutable. Es recomendable sacar a la luz esta naturaleza interna[125].

En 1943 Maslow propuso “A Theory of Human Motivation”, una teoría en la que expresó una jerarquía de necesidades humanas que ilustró a través de su conocida “pirámide de

necesidades”. Dividió la pirámide en cinco niveles de modo que el ser humano, a medida que satisface los niveles más bajos, desarrolla nuevas necesidades en los niveles más altos. Los cinco niveles son: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades sociales, necesidades de aprecio, y necesidades de autorrealización. Este último es el nivel más complejo de conseguir y supone que antes hemos satisfecho los demás niveles; supone el éxito personal, sentirse bien consigo mismo; para Maslow la autoestima es una teoría sobre la autorrealización[124].

Según Mezerville, la autoestima está configurada por factores tanto internos como externos. Entendiendo por factores internos, los factores que radican o son creados por el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas, y por factores externos los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, educadores, personas significativas para nosotros, organizaciones y la cultura[123]. Desde pequeños se forja una imagen de sí mismos, la cual es guiada generalmente por padres o cuidadores. La autoestima, una vez formada a temprana edad, es muy difícil de modificar.

De acuerdo con Carl Rogers, fundador de la psicología humanista, refiere que el inicio de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados. Rogers entiende que cada quien posee un yo positivo, único y bueno; pero, ese verdadero yo con frecuencia permanece oculto y enmascarado, sin poder desarrollarse[125].

El profesor de sociología Morris Rosenberg, académico de sociología en la Universidad de Maryland entre 1975 – 1992 (año de defunción), desarrolló la escala de autoestima, que fue publicada por primera vez en el año 1965, en su libro “Society and the adolescent’s self-image” (La Sociedad y la Autoestima del Adolescente)[126]. Rosenberg, entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características[127]. Además, define la autoestima como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”, entendiéndose desde 1975 como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. Además de la autoestima, la autoeficacia y la autoidentidad también son una parte

importante del concepto de sí mismo. Para esto, Rosenberg elabora una escala llamada Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)[127].

El psicoterapeuta canadiense Nathaniel Branden, expresa que “La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias”. Refiere que la autoestima es, por un lado: “la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida”, y por otra parte, “la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. Expone en su libro "Los seis pilares de la autoestima", los aspectos que se han demostrado a través de la psicología que más influyen para desarrollar una buena autoestima[128].

Según Caruso, la primera condición principal para vivir y desarrollarse es la aceptación del individuo por la sociedad en alguna forma de familia. La existencia del hombre depende del factor social y subjetivo de la aceptación, factor que ninguna ley puede garantizar. Este factor presupone la buena crianza, incluso la vinculación inconsciente, en la cual operan también impulsos biológicos[129].

De acuerdo con Coopersmith, existen dos tipos de autoestima, autoestima alto y autoestima bajo. Estos son susceptibles a aumentar o disminuir con el paso del tiempo, dichas variaciones dependerán del aprecio, afecto, aceptación y autoconciencia de la persona[130].

- *Autoestima alta*: Esta clase de autoestima está fundada de acuerdo a dos sentimientos de la persona para consigo misma: la capacidad y el valor. Las personas con una autoestima alta poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que les permite afrontar de manera positiva situaciones que se presenten, poseen una actitud de respeto no solo con ellos mismos sino con el resto.
- *Autoestima baja*: Implica que la persona experimenta un estado de insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo, presenta las siguientes características:

- a. Vulnerabilidad a la crítica: Se siente exageradamente atacado y herido, echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, cultiva resentimientos contra sus críticos.
- b. Deberes: Deseo excesivo de complacer, por el que no se atreve a decir no, por miedo a desagradar y perder la benevolencia o buena opinión del otro.
- c. Perfeccionismo: Auto exigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, esta característica conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la posición exigida.
- d. Culpabilidad neurótica: Se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores sin llegar a perdonarse por completo.
- e. Hostilidad flotante: Siempre a punto de estallar aún por cosas de poca monta, propia del crítico (excesivo) quien todo lo siente mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- f. Tendencias depresivas: Un negativismo generalizado en su vida, su futuro, y sobre todo una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Dimensiones de la autoestima

Diversos analistas de la autoestima indican que está formada por diferentes áreas importantes en la vida de cada persona, es decir, consideran que no es atributo que surja solamente de una forma global.

Robert Reasoner (1982); expone que existen otras dimensiones o áreas específicas de la autoestima y Haeussler y Milicic, también indica las siguientes dimensiones de la autoestima que son muy significativas en la edad escolar[130], son las siguientes:

- Dimensión física: Se refiere a los sexos, al hecho de sentirse atractivo físicamente para el sexo opuesto. Incluye también, en los niños sentirse fuerte y capaz de defenderse, y en las niñas, el sentirse armoniosa y coordinada.
- Dimensión social: Incluye el sentimiento de pertenencia, es decir ser aceptado por los demás y sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse

capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones, por ejemplo, ser capaz de tomar iniciativa, ser capaz de relacionarse con la persona del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad.

- Dimensión afectiva: Se refiere a la auto-aceptación de la personalidad, como sentirse: simpático o antipático; estable o inestable; valiente o temeroso; tímido o asertivo; tranquilo o inquieto; generoso o tacaño y equilibrado o desequilibrado.
- Dimensión académica: Se refiere a la auto-aceptación de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida académica y específicamente a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias sociales. Incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales, como sentirse inteligente, creativo y constantes, desde el punto de vista intelectual.
- Dimensión ética: Se relaciona con el hecho de sentirse una persona buena y confiable. También incluye atributos como sentirse responsable, trabajador, etc. La dimensión ética depende de la forma en que el sujeto interioriza los valores y las normas.

Por todas las implicancias afectivas relacionadas con este constructo, resulta importante observar como la autoestima se transforma en un factor protector o de riesgo psicoemocional para los estudiantes de enfermería. Asimismo, resulta relevante considerar como la autoestima se relaciona con otros factores protectores, como es el caso de la inteligencia emocional rasgo.

3.4. Síndrome de burnout académico

El síndrome burnout académico (SBA) es un estrés crónico, negativo e insidioso relacionado con el contexto de la organización universitaria y con la experiencia del estudiante frente a los estudios[56]. El estrés académico se define como una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante estímulos y eventos académicos. Ha sido investigado en relación con variables como género, edad, profesión, estrategias de afrontamiento, entre otros[131]. Su origen tiene una aproximación teórico-metodológica. La inclusión del estrés como parte de la cotidianidad del siglo XXI ha patentado su presencia en diferentes áreas de la vida, en especial en el ambiente académico[132].

En este sentido, los autores identifican al estrés académico teniendo en cuenta a las situaciones o agentes generadores del estrés (estresores o estímulo) y las manifestaciones psicobiológicas que se producen debido a su incidencia (respuesta)[133].

Existen estudios que se centran en la búsqueda de eventos estresores típicos del proceso de enseñanza y aprendizaje, generalizando momentos como la falta de tiempo, la realización de exámenes y la obtención de resultados no satisfactorios. Otros estudios han trabajado en la identificación de manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales en estudiantes de diferentes niveles educativos[132]. Dependiendo de la intensidad, predictibilidad y recurrencia del estresor, las respuestas de los individuos pueden ir desde tolerancia y evitación del estresor a nivel individual a la rápida aparición de nuevos rasgos o extinción a nivel poblacional[134].

Hoy día se ha demostrado que el Síndrome de Burnout, que en un principio sólo se investigaba en el ámbito laboral, ha sido objeto de estudio en el ámbito académico, principalmente en aquellas carreras en las que el estudiantado, por las características de éste, debe lidiar con altos niveles de estrés y carga académica. De esta manera, la sobre exigencia del trabajo sería equivalente al exceso de actividades y tareas propias del proceso de aprendizaje. En el ámbito práctico, el estrés no solo influye en la vida académica, sino también en su calidad, lo que incluye inadecuadas interacciones sociales[71].

El burnout académico es un estrés crónico, negativo e insidioso relacionado con el contexto de la organización universitaria y con la experiencia del estudiante frente a los estudios, manifestado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo,; e falta de realización personal o ineficacia académica[56].

Este síndrome se caracteriza por un conjunto de síntomas emocionales cognitivos, psicosomáticos y sociales. Todos estos síntomas son productos de los desafíos y exigencias que enfrentan los estudiantes afectando su bienestar físico y psicológico y la salud general percibida[62]. El estudio del síndrome ha tenido un amplio desarrollo en los últimos años, y ha

aportado a la comprensión de los procesos de estrés asistencial, organizacional y académico, con miras a mejorar la calidad de vida de los empleados y estudiantes.

La palabra burnout, traducible del idioma inglés como “quemado”, se utiliza en términos clínicos para referirse a un estado avanzado de desgaste profesional, o síndrome de cansancio emocional. Diversos autores coinciden en señalar a Herbert Freudenberger (1974), como el primero en hablar de burnout, (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”), y a Cristina Maslach (1976), como quien estableció una línea de investigación sobre el síndrome desde una perspectiva psicosocial, la que tenía un carácter exploratorio y el objetivo de estudiar la activación emocional y cómo, en medio de la crisis, el profesional tiene que mantener la cabeza fría y una conducta eficiente”[135].

De estos autores surgen dos perspectivas. La primera, que corresponde a la perspectiva clínica, considera al burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La segunda, de carácter psicosocial, señala las dimensiones del burnout[136]:

- Agotamiento o cansancio emocional, el cual se refiere a que la persona se siente emocionalmente exhausta, agotada en sus esfuerzos por hacer frente a la situación. considerado como, la sensación de sentirse física y emocionalmente, tensión durante la jornada académica y sentirse exhausto.
- Despersonalización-cinismo, la cual es una dimensión caracterizada por una respuesta impersonal, fría y cínica hacia la actividad que se realiza; actitud de autocrítica, distanciamiento y pérdida de interés en las tareas académicas e incluso a la carrera.
- Falta de realización personal, en la cual la persona experimenta sentimientos de incompetencia y fracaso en el desarrollo de la actividad. Valoración del estudiante que no cuenta con recursos personales para resolver los problemas relacionados con sus estudios de manera eficaz[8].

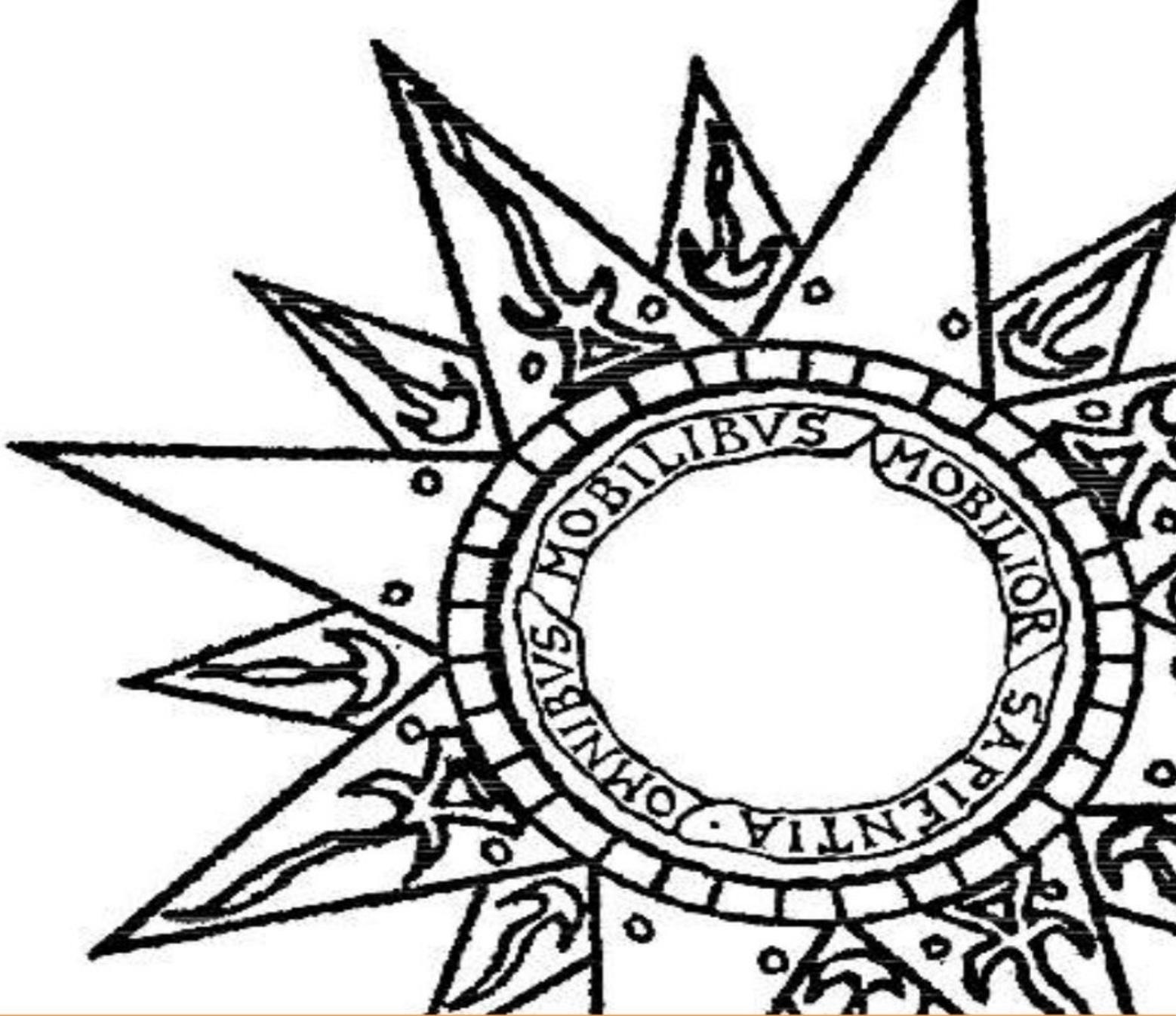
De esta forma las dimensiones del síndrome no aparecen como respuesta a un estrés determinado, sino que emergen en una secuencia de tiempo como un proceso continuo cuyos inicios no siempre son fácilmente reconocibles y, con frecuencia, se confunden con manifestaciones habituales del estrés en diversos contextos de vida. Ambas miradas, indican que, en su fase más avanzada, el sujeto con síndrome de burnout permanece en un estado de profunda frustración, total desinterés en la actividad laboral o académica y despliega recurrentemente conductas de evitación y escape como únicas estrategias de afrontamiento [136]. Todo esto no solo tendrá repercusiones en el rendimiento académico, si no por el gusto de las actividades académicas asociadas, y finalmente en la salud mental del individuo.

Por lo tanto, se plantea que los estudiantes universitarios, en particular del área de la salud, pueden llegar a sentirse física, mental y emocionalmente exhaustos y a la vez experimentar sensaciones de no poder dar más de sí mismo, una actitud cínica (en otras palabras, una actitud de distanciamiento, desinterés, pérdida del valor y sentido frente a las actividades académicas), y dudas acerca de la propia capacidad para realizar estas actividades académicas. Por lo tanto, este síndrome genera consecuencias a nivel individual que afectarán más en un nivel u otro dependiendo de la circunstancia y la persona[137].

Los estudiantes de la carrera de Enfermería no están ajenos a esta realidad, ya que, se encuentran expuestos a muchas demandas presentadas por su contexto educativo, el aprendizaje, el rendimiento académico, la sobrecarga de trabajo, la presión con el tiempo, la falta de oportunidades para la autogestión, la evaluación frecuente, la competencia entre compañeros, la irrelevancia percibida de contenidos, una enseñanza deficiente, las malas relaciones, laboratorios de simulación, prácticas clínicas, etc., lo cual puede constituirse como causa de estrés que puede llegar a niveles crónicos. Es por ello que se considera que el estudiante de enfermería en el ámbito académico es uno de los más vulnerables a la aparición del burnout académico[138].

Estudios recientes que relacionan Síndrome de Burnout y la pandemia del COVID-19 concluyen que la pandemia ha sido una afectación negativa significativa que ha generado un agotamiento excesivo en los alumnos ocasionado por la sobrecarga de actividades y el cambio a la modalidad online para desarrollar dichas actividades[139].

Además del contexto “normal” de presión universitaria en los estudiantes de enfermería, se debe hacer un llamado de atención, a la sobrecarga que significó el confinamiento, el post-confinamiento y la vuelta a la “normalidad” de los estudiantes, lo que nos hace pensar en el mantenido estrés en que se ha vivido en esto tiempos, evidenciados en la literatura[19,139,140], lo que nos lleva a pensar en el aumento de la sintomatología del síndrome de burnout académico y sus consecuencias en la salud mental de estos jóvenes. En la misma línea, es posible afirmar: ¿el burnout académico se relaciona con el riesgo suicida de los estudiantes de enfermería en los diferentes contextos académicos?



Copia completa de las publicaciones

Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico en estudiantes de enfermería

4. COPIA COMPLETA DE LAS PUBLICACIONES.

Corresponde en este apartado presentar las publicaciones realizadas o aceptadas para la tesis doctoral por compendio. Consta el nombre, adscripción de la autoría y coautoría, además, se entrega las referencias completas de la revista o editorial en la que los trabajos hayan sido publicados o aceptados para su publicación. De acuerdo a la normativa presente, en todos los trabajos siempre consta de forma explícita la filiación del doctorando o doctoranda a la UNED. Se presenta en el siguiente orden:

1. El título del trabajo (artículo).
2. El nombre del autor o autora y su filiación a la UNED; si hay varios autores, la posición del autor o autora en el elenco de ellos.
3. Nombre de la revista, número y fecha de publicación o identificador.
4. Digital Object Identifier (DOI)
5. Índices de calidad de la revista: Base de Datos, JCR, Cite Score (SCOPUS), según corresponda.

4.1. Artículo científico 1

1. **El título del trabajo:** “Necesidad de potenciar la inteligencia emocional ante el riesgo suicida en estudiantes de enfermería”.

2. **El nombre del autor o autora y su filiación a la UNED** (posición del autores):

- Rodrigo-Alejandro Ardiles-Irarrázabal^{1,2}
- Lorena Marcela Galaz Ildefonso²
- Francisca Milania Olivares Acevedo²
- Thalia Pavez Olivares²
- Anerine Fernanda Sanderson Araya² ,
- Constanza Belén Venegas Carvajal²

Filiación Institucional:

- 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.

3. **Nombre de la revista:** “Salud, Ciencia y Tecnología” (ISSN-L: 2796-9711)

- **Número:** Vol. 2(2022).
- **Fecha de publicación o identificador:** 2022-12-04

4. **DOI:** <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022136>

5. **Índices de calidad de la revista:**

- **Base de Datos:** Scopus-Q4
- **Cite Score (SCOPUS) 2023:** 0,7

ARTÍCULO ORIGINAL

Necesidad de potenciar la inteligencia emocional ante el riesgo suicida en estudiantes de enfermería

Need to enhance emotional intelligence in the face of suicide risk in nursing students

Rodrigo-Alejandro Ardiles-Irarrázabal^{1,2}  , Lorena Marcela Galaz Ildefonso² , Francisca Milania Olivares Acevedo² , Thalía Pavez Olivares² , Anerine Fernanda Sanderson Araya² , Constanza Belén Venegas Carvajal² 

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.

Citar como: Ardiles-Irarrázabal R, Galaz Ildefonso LM, Olivares Acevedo FM, Pavez Olivares T, Sanderson Araya AF, Venegas Carvajal CB. Necesidad de potenciar la Inteligencia emocional ante el riesgo de suicidio en estudiantes de enfermería. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:136. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022136>

Recibido: 24-11-2022

Revisado: 30-11-2022

Aceptado: 03-12-2022

Publicado: 04-12-2022

Editor: Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez 

RESUMEN

Objetivo: describir la relación y la influencia de la inteligencia emocional (IE) rasgo en el riesgo suicida (RS) de jóvenes de la carrera de enfermería.

Métodos: investigación de tipo cuantitativa, correlacional y transversal. De muestreo no probabilístico, y participaron 201 estudiantes. Se aplicó virtualmente una encuesta con antecedentes sociodemográficos; además la Inteligencia Emocional se evaluó con la escala TEIQue-SF; y la ideación suicida a través de la Escala de Desesperanza de Beck.

Resultados: se evidencia una correlación moderada negativa ($r = -0,376$; $p = 0,000$) para uno de los factores de la IE de rasgo y nivel de RS.

Conclusiones: un menor nivel del factor bienestar de la IE de rasgo se relacionó con un mayor nivel de RS. La IE de rasgo se asoció como un factor protector ante el RS en estos estudiantes. Los centros formadores deberían implementar programas donde se propicie el desarrollo de la IE en contraposición de la ideación suicida.

Palabras clave: Inteligencia Emocional; Suicidio; Ideación Suicida; Estudiantes de Enfermería.

ABSTRACT

Objective: to describe the relationship and influence of trait emotional intelligence (EI) on suicide risk (SR) of young nursing students.

Methods: quantitative, correlational and cross-sectional research. Non-probabilistic sampling, and 201 students participated. A survey with sociodemographic background was applied virtually; In addition, Emotional Intelligence was evaluated with the TEIQue-SF scale; and suicidal ideation through the Beck Hopelessness Scale.

Results: a moderate negative correlation is evidenced ($r = -0,376$; $p = 0,000$) for one of the trait EI factors and SR level.

Conclusions: a lower level of the well-being factor of the trait EI was related to a higher level of RS. Trait EI was associated as a protective factor against RS in these students. The training centers should implement programs that promote the development of EI as opposed to suicidal ideation.

Keywords: Emotional Intelligence; Suicide; Suicidal Ideation; Nursing Students.

INTRODUCCIÓN

Un tercer suicidio registrado en Chile en menos de dos años; dos enfermeras recientemente egresadas, y de una estudiante a fines del 2021;^(1,2) va develando un problema de salud pública relevante que confronta no sólo a las instituciones involucradas, sino también a los centros formadores de educación superior que son los responsables de preparar a estos profesionales para la vida laboral.

Según la OMS más de 800 000 personas se suicidan anualmente, siendo la segunda causa de defunción en el grupo de 15-29 años, periodo donde se inician los estudios universitarios, incluyendo a los estudiantes de enfermería. El suicidio es un problema de salud pública que no se ha abordado adecuadamente debido a la falta de sensibilización, y por el tabú que lo rodea impide que se hable abiertamente;⁽³⁾ es fundamental en líneas de investigación indagar sobre los factores asociados al suicidio.⁽⁴⁾

Chile pre-pandémico exhibía un problema de salud mental preocupante; presentaba las tasas más altas a nivel mundial,⁽⁵⁾ y ocupa el cuarto lugar dentro de los países americanos con mayor tasa de suicidio, donde mueren 11 personas por cada 100 mil habitantes.⁽⁶⁾

La Encuesta Nacional de Salud, que incluyó en su estudio la ideación y planificación de suicidios, refiere: “más de 220 mil chilenos sobre 18 años han planificado su suicidio” y más de 100 mil reconoce que intentó eliminarse. Un 2,2 % de la población respondió que “alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse”, es decir, 323 mil personas sufrieron ideación suicida. El 20,3 % de suicidios en Chile fueron jóvenes entre 20-29 años por lo que es necesario enfocarse en este grupo de la población.⁽⁷⁾

La prevalencia de ideación suicida ha presentado una incidencia aún más alta en la población universitaria,⁽⁸⁾ siendo los estudiantes sanitarios los que alcanzan índices más altos.^(9,10) Esta situación preocupante no es ajena a la población estudiantil de enfermería en el país.

La educación en enfermería en pandemia y antes de ella, causa un aumento en los niveles de estrés y agotamiento con una correlación significativa entre el estrés y el agotamiento en sus estudiantes.⁽¹¹⁾ Estos alumnos presentan una susceptibilidad al desarrollo de ideación y conductas suicidas.⁽⁴⁾

Un estudio multinacional europeo, mostró que un tercio de la población de estudiantes de enfermería experimentó una depresión leve, y concluyó que el impacto del encierro y la cuarentena en la salud mental de los estudiantes de enfermería es claro.⁽¹²⁾

En Chile en una reciente investigación sobre los efectos del confinamiento pandémico, evidenció un aumento en sintomatologías relacionadas con la depresión, la ansiedad con índices altos y mantenidos durante los años; todo relacionado al aislamiento social, retroceso económico e interrupción en los estudios, viéndose esto reflejado en emociones de desesperanza.⁽¹³⁾ Estos y otros estudiantes del área de la salud pasan a ser ciertamente vulnerables a presentar algún: intento de suicidio o comportamiento suicida.

Los efectos negativos del estrés están modulados por el afrontamiento; una de las claves para enfrentar adecuadamente el estrés se encuentra en una buena gestión emocional.^(14,15,16)

Estos efectos se van prolongando hasta la vida laboral de los estudiantes, como se demuestra en estudios sobre la IE relacionada con el estrés laboral de profesionales de Enfermería.^(17,18)

El Modelo de IE circular de Petrides y Furnham, delimita las facetas que componen la IE entendida como rasgo de personalidad. Esta propuesta ha edificado la teoría de la “IE de rasgo” conectada con la psicología de las diferencias individuales. El modelo quiere enfatizar cuatro factores y sus facetas: emocionalidad (rasgo empatía, percepción de la emoción, expresión de la emoción, relaciones); autocontrol (gestión del estrés, baja impulsividad, regulación de la emoción); sociabilidad (gestión de la emoción, asertividad, conciencia social); y bienestar (rasgo de felicidad, rasgo optimismo, autoestima). Las facetas independientes son: automotivación y adaptabilidad. Estos autores parten de la premisa que la IE capacidad y la IE de rasgo son constructos diferentes, por lo tanto, sus dominios muestrales no tienen por qué coincidir, aunque en la práctica las coincidencias son muy notables. Todos los factores que lo integran se consideran al mismo nivel de importancia relativa en la contribución de la conformación de la IE de rasgo global.⁽¹⁹⁾

Numerosos artículos evidenciaron como la IE impacta en la relación entre la realidad propia del individuo y las ideaciones suicidas,^(17,20,21) incidiendo en la importancia de gestionar adecuadamente los estados emocionales⁽²²⁾ para la prevención del suicidio. Una revisión refiere que la IE y el comportamiento suicida se correlacionaron de manera inversa en casi todos los artículos.⁽²³⁾

Diferentes investigadores han informado de una correlación negativa entre el IE de rasgo y los síntomas depresivos, ansiosos, fóbicos y obsesivos.⁽²⁴⁾ No se ha profundizado la investigación de la relación entre IE de rasgo y el RS.

A pesar de las referencias revisadas, aún hace falta ahondar más sobre las implicancias de la regulación emocional de la IE de rasgo como factor protector en las ideaciones suicidas en los estudiantes del área de la salud,⁽²⁵⁾ y menos aún, en la carrera de Enfermería,⁽¹⁶⁾ ni en Chile.

El objetivo de la presente investigación es describir la asociación que tiene la IE de rasgo con el RS en los estudiantes de Enfermería.

MÉTODO

Es un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo-correlacional, de corte transversal. La muestra es no probabilística.

La población en estudio correspondió a 317 estudiantes de Enfermería que se encontraban entre el 1er y 5to año de la carrera. La muestra mínima se calculó con un 95 % de confianza y un margen de error del 5 %, estimando un número de 175 estudiantes. Sin embargo, se aplicaron 201 encuestas.

Como criterios de inclusión, fueron estudiantes de 1ro a 5to año de la carrera de Enfermería que se encontraban matriculados, y consentimiento informado “aceptado”.

Los instrumentos de auto-reporte. Primero, el “Cuestionario de IE de rasgo” (TEIQue-SF), validado para la población chilena. Presenta 30 afirmaciones, en 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; 15 de sus ítems se encuentran en sentido inverso (ítem 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 25, 26 y 28), por lo que se recodificaron para tener un solo sentido en todos los ítems. Tanto factores como facetas contribuyen al rasgo global de inteligencia emocional. En donde a mayor puntaje mayor será el nivel de IE de rasgo.⁽²⁴⁾

El segundo instrumento, es de autoaplicación y no requiere ser aplicada por especialistas ni en modalidad de entrevista y mide el RS. “Escala de desesperanza de Beck (BHS)”. Contiene 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta (verdadero o falso). Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos.

Se interpretan los siguientes rangos de puntajes: Rango Normal o Asintomático: 0-3; Leve: 4-8; Moderado: 9-14; y Severo: 15-20. Un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida. La consistencia interna para los 20 ítems ($\alpha = 0,86$).⁽²⁶⁾

La aplicación de encuestas demoró aproximadamente 20 minutos. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS®V.26.

Se obtuvo la distribución porcentual, medias de tendencia central y finalmente; las relaciones fueron calculadas a través del coeficiente de correlación de Rho Spearman.

Se estableció la relación entre IE de rasgo y el RS en estudiantes de enfermería en una universidad pública de Chile en el norte del país. Los cuestionarios se aplicaron virtualmente entre abril y mayo del año 2021.

El resguardo ético fue aprobado por el “Comité de ética en investigación científica” de la institución patrocinante, y estos criterios fueron resguardados por medio del consentimiento informado de los participantes, los cuales debían “aceptar” para poder continuar con las respuestas de los cuestionarios.

RESULTADOS

Descripción sociodemográfica. El porcentaje mayor de encuestas correspondió a el género femenino (83,1 %). En el nivel que cursaban, fue 5º año quien contestó mayoritariamente la encuesta (40,8 %). En lo concerniente a “quienes viven con ellos” (90,5 %) respondieron con “la familia”, en sus “redes de apoyo” también predominó “la familia” (95,1 %); y en cuanto al “estado civil”, se declaró “soltero” (96 %) (Tabla 1).

A continuación, se realiza 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 25 puntos; para autocontrol un puntaje menor a 22; emocionalidad menor a 25; sociabilidad menor a 23; en automotivación y adaptabilidad menor a 8 puntos (Figura 1).

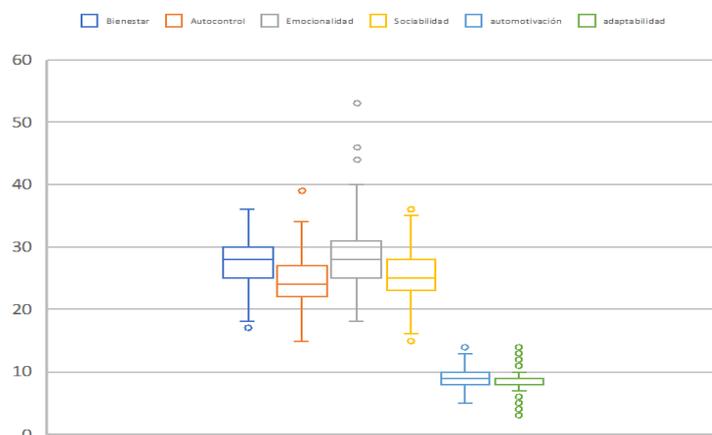


Figura 1. Estadísticos descriptivos de los factores de la Inteligencia Emocional de rasgo en estudiantes de 1º a 5º año de la carrera de Enfermería (N=201)

Tabla 1. Descripción de características sociodemográficas en muestra de estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de Enfermería (N=201)

Variables sociodemográficas		No	%
Género	Femenino	167	83,1
	Masculino	33	16,4
	No - binario	1	0,5
	Total	201	100
Nivel que cursa	1° año	44	21,9
	2° año	13	6,5
	3° año.	24	11,9
	4° año	38	18,9
	5° año	82	40,8
	Total	201	100
Edad	Entre 17 y 19 años	46	22,9
	Entre 20 y 22 años	96	47,8
	Entre 23 y 25 años	54	26,9
	25 años o más	5	2,4
	Total	201	100
¿Con quién vive?	Familia	182	90,5
	Pareja	12	6
	Solo/a	7	3,5
	Total	201	100
Redes de apoyo	Familia	184	91,5
	Amigos	4	2
	Pareja	13	6,5
	Total	201	100
Estado civil	Casado/a	2	1
	Comprometido/a	2	1
	En pareja	4	2
	Soltero/a	193	96
	Total	201	100

En relación a los niveles de los factores de la IE de rasgo, se clasificaron a través de percentiles, en los cuales se encontró que el 9 % de los encuestados equivale a 18 personas que estarían en el percentil menor (<p10 = muy bajo); mientras que el 24 % corresponden a 48 personas en el percentil bajo (<p25 = bajo); el 50 % de los participantes corresponde a 101 personas en el percentil medio (>p50 = medio); el 76 % a 25 estudiantes en el percentil alto (<p75 = alto) y por último el 91 % de ellos equivalentes a 9 personas estarían en el percentil muy alto (<p90 = muy alto).

En el RS, del total, un 62,2 % es asintomático, el 27,9 % presentó un nivel leve, el 8,5 % un nivel moderado y el 1,5 % un nivel severo de RS. Los resultados en conjunto de los niveles moderado y severo sumaron un 10 % los cuales son de significancia para categorizar el RS (Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de riesgo suicida en muestra de estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de Enfermería (N=201)

	Nivel	No	%
Riesgo suicida	Asintomático	125	62,2
	Leve	56	27,9
	Moderado	17	8,5
	Severo	3	1,5
	Total	201	100

Según género y niveles de RS, se destaca que el 8 % del género femenino se encuentra en el nivel moderado y severo. Por otro lado, el 1 % del género masculino está en el nivel moderado, al igual que el género no binario con el mismo porcentaje (Tabla 3).

		Nivel de Riesgo Suicida				
		Asintomático	Leve	Moderado	Severo	Total
Género	Femenino	106	44	14	3	167
	Masculino	19	12	2	0	33
	No binario	0	0	1	0	1
Total		125	56	17	3	201

En el análisis según el año que cursan los estudiantes y los niveles de RS; se observa que, entre 1° y 5° año, se presenta un 8,4 % de la muestra con niveles moderados de RS. El nivel severo, correspondiente al 1,5 % de la muestra pertenecen a los estudiantes de 1° año de la carrera (Tabla 4).

Año que cursa	Nivel de riesgo suicida				Total
	Asintomático	Leve	Moderado	Severo	
1° año	23	13	5	3	44
2° año	7	3	3	0	13
3° año	19	4	1	0	24
4° año	23	13	2	0	38
5° año	53	23	6	0	23
Total	125	56	17	3	201

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, entregó una muestra con característica no paramétrica. Las correlaciones se realizaron por medio del estadígrafo Rho de Spearman para las siete variables. Destacó que las variables de nivel de RS y bienestar existe correlación moderadamente negativa ($r = -0,376$; $p < 0,001$) (Tabla 5).

Tabla 5. Matriz de correlación entre nivel de inteligencia emocional y nivel de riesgo suicida en estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de Enfermería (N=201)

	Bienestar	Autocontrol	Emocionalidad	Sociabilidad	Automotivación	Adaptabilidad	Nivel De Riesgo Suicida
Bienestar	1	0,179*	0,024	0,117	-0,031	0,115	-,376**
Autocontrol		1	0,232**	0,268**	0,149*	0,179*	-0,07
Emocionalidad			1	0,162*	0,122	0,271**	0,105
Sociabilidad				1	0,167*	0,147*	0,036
Automotivación					1	0,214**	0,075
Adaptabilidad						1	0,089

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

DISCUSIÓN

La presente investigación confirma la presencia de RS en estudiantes de enfermería. Los resultados expresaron mayores niveles de RS en los extremos de año de carrera (1° y 5° año) fueron los cursos que presentaron mayores niveles (moderado y severo), concentrándose el nivel severo en 1° año (1,5 % de la muestra).

Lo anterior es preocupante, considerando que enfermería es una carrera que constantemente convive con el sufrimiento, dolor y muerte, convirtiéndola en una profesión con una mayor carga de estresores, situaciones que los estudiantes de 1° año aún no se han visto expuestos.

Este hallazgo se podría explicar porque en los primeros años un factor detonante es el hecho de la transición de la enseñanza secundaria a la superior, que repercute en el estado psicoemocional y tal vez, los elevados índices de RS de los individuos.

Otras investigaciones en estudiantes de enfermería encontraron relación entre la presencia de estrés y las ideaciones suicidas, además de la inclinación hacia el género femenino.^(27,28)

Los niveles moderados de RS de los estudiantes de 5° año, se podría deber a la presión de realizar el internado profesional y su paso a la vida laboral generando otra carga estresora.

Adicionalmente el contexto pandémico; si bien todos se vieron afectados, los estudiantes de enfermería fueron claramente perjudicados, ya que, la suspensión de laboratorios y prácticas atrasó sus mallas curriculares, esto llevó a que en algunos se afectará su rendimiento académico, y de paso aumentarán los niveles de estrés y ansiedad como se refleja en otros estudios⁽²⁹⁾ los cuales podrían conllevar al aumento en los índices de RS.

También los hallazgos del presente estudio demostraron la relación entre las variables IE de rasgo y RS en estudiantes de enfermería. Se observa una correlación moderada negativa para uno de los factores de la IE de rasgo y nivel de RS; y refleja que el mayor nivel de RS se asocia a menor nivel del factor bienestar de la IE de rasgo (representa la tendencia a sentir un estado de bienestar general, con relativa independencia de las circunstancias).⁽¹⁹⁾

Este resultado tiende a coincidir con un estudio que refirió que el bienestar subjetivo es un factor protector, siendo su contrario la insatisfacción con la vida un predictor de trastorno depresivo, lo que puede resultar en RS en la persona.⁽³⁰⁾

Asimismo, un resultado no esperado fue la falta de correlaciones entre RS y los demás factores de la IE de rasgo. No obstante, observamos un papel protector de la IE de rasgo ante el RS, tal como lo demuestra un reciente estudio, que la refiere como factor protector durante COVID-19, y que lo asoció principalmente con experimentar emociones negativas con menos intensidad, pero no con menos frecuencia.⁽³¹⁾

Este estudio fue realizado en pandemia, y considerando los efectos de ella en la salud mental de los estudiantes chilenos,⁽¹³⁾ estos alumnos serían susceptibles a experimentar RS.

Nuestros resultados guardan relación con otro estudio; que concluye que el mantenimiento de ideaciones suicidas entre universitarios responde a dificultades para comprender sus estados emocionales.⁽³²⁾

Asimismo, existe evidencia donde se observa que existe un vínculo entre la forma en que los sujetos procesan la información emocional y las ideas de autolesión, actuando de este modo la IE como un factor protector.⁽³¹⁾

Lo anterior concuerda con nuestros hallazgos con respecto a la correlación encontrada en el factor de bienestar, pues refleja que a mayor nivel de RS menor nivel de bienestar; entendiéndose como un componente protector frente a ideaciones suicidas.

Igualmente, este estudio confirma que un mejor nivel de IE de rasgo influye en menores índices de RS entre los estudiantes de enfermería, lo cual es concordante con otros estudios,⁽¹⁵⁾ a diferencia de otras investigaciones en las cuales no se encontró ninguna relación significativa entre las puntuaciones de IE y RS.⁽³³⁾

Finalmente considerando el RS, es importante pensar que los índices de suicidio durante la pandemia se vieron disminuidos en comparación a tiempos prepandémicos, mientras que, por el contrario, los pensamientos o ideaciones suicidas tuvieron una incidencia considerable, evidenciado esto por menores suicidios en comparación con años previos.⁽³⁴⁾

Esto se observó en los resultados obtenidos en una investigación prepandémica realizada en universidades chilenas, donde el 5 % presentó RS,⁽²⁷⁾ a diferencia de nuestros resultados obtenidos durante la crisis sanitaria, donde observamos un 10 % con RS.

Cabe destacar que las mujeres tienen mayor tendencia al riesgo suicida, mientras que los hombres son quienes llegan a cometer el suicidio.⁽³⁾

Estos resultados también coinciden con nuestra investigación, dado que, del total de los encuestados, el 8 % del género femenino se encuentra en el nivel moderado y severo de RS, y el 1 % del género masculino está en el nivel moderado, al igual que el género no binario con el mismo porcentaje.

Este estudio evidenció la presencia de RS, y la influencia de la IE de rasgo en una muestra de estudiantes de la carrera de enfermería. Por tanto, es imperioso desarrollar la IE en los individuos y específicamente, en poblaciones vulnerables como los de la muestra; esto debido a que es un factor protector ante emociones negativas, y por consiguiente un factor protector del RS.

Sin embargo, existen otros factores externos que pueden dificultar el desarrollo de IE; dejando en evidencia esto, pues el estudio mostró que a mayor nivel de RS coincidió con un nivel bajo de IE de rasgo en el factor de bienestar, asimismo, esto no excluye los demás factores de la IE de rasgo, pues no son independientes entre sí, sino que se correlacionan entre ellos.

Además, si bien la IE de rasgo es uno de los factores protectores para el RS, es importante tener en cuenta las conductas que puedan desencadenar alguna variación en las dos variantes estudiadas, por ejemplo, el contexto pandémico ha afectado a nivel país, personal y familiarmente, sin exceptuar a los estudiantes en su ámbito académico.⁽²⁸⁾ El desarrollo de la IE de rasgo, por tanto aparece como crucial, dado que estos alumnos

serán profesionales que atenderán a personas; y estarán influenciados por las emociones y vivencias negativas de los pacientes, y si consideramos la alta prevalencia del RS en estos individuos, el escenario sería aún más complejo, pues el porcentaje nos da una realidad que, a pesar de que no sea general, nos direcciona a un patrón común de RS.

Por tanto, es necesario que las universidades tomen en cuenta la importancia del desarrollo y/o el mejoramiento de la IE de rasgo para la disminución del RS en sus estudiantes en la formación profesional.^(15,18,28)

Finalmente, sin duda son necesarias más investigaciones de estas dos variables, con otros factores a considerar siguiendo el mismo núcleo de estudiantes universitarios del área de la salud, pues, es el punto de partida para abordar problemas que pueden ser prevenibles.

Como limitaciones del estudio, la forma de recolección de datos, al ser una encuesta virtual producto de la pandemia, no logra ser respondida por toda la población, de manera que se sugiere repetir el estudio con una aplicación de los instrumentos en forma presencial.

Tomando en cuenta lo anterior, la pandemia es un punto para considerar en el momento de evaluar los resultados de la investigación, puesto que, es un factor que pudo alterarlos.

Al ser un estudio descriptivo-correlacional, no permite ver la causalidad de las variables, por lo que se recomienda realizar futuros estudios longitudinales que permitan examinar sus cambios durante los años de estudio de la carrera de enfermería.

Por último, al ser una carrera donde predomina el género femenino, no permite tener una visión más heterogénea del género, por lo cual se sugiere que en futuros estudios la muestra sea más homogénea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segundo suicidio de enfermera UCI de clínica viñamarina despierta alarmas por presión laboral. G5noticias 2021. <https://g5noticias.cl/2021/05/01/segundo-suicidio-de-enfermera-uci-de-clinica-vinamarina-despierta-alarmas-por-presion-laboral/>.

2. Familia denuncia que TENS se habría suicidado por agobio de no tener vacaciones 2022. <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2022/01/07/tenia-60-dias-acumulados-janin-la-tens-que-se-suicido-ante-el-agobio-de-no-tener-vacaciones.shtml>.

3. Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV, Alfaro-Robles PA, Martínez-Guzmán VV. Risk of Adolescent Suicide in Urban and Rural Areas of the Coquimbo Region of Chile, by Gender. *Aquichan* 2018;18:160-70. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>.

4. Montes Hidalgo FJ. Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería. PhD Thesis. Universitat Rovira i Virgili, 2017.

5. Oriol-Granado X, Mendoza-Lira M, Covarrubias-Apablaza 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. *Rev 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).

6. Instituto Políticas Públicas de Salud. Organización Mundial de la Salud. www.ipsuss.cl 2021. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20170224/pags/20170224141446.html>.

7. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de salud 2016-2017. Minist Salud - Gob Chile 2019. <https://www.minsal.cl/mas-de-220-mil-chilenos-han-planificado-su-suicidio-y-mas-de-100-mil-intentaron-quitarse-la-vida/>.

8. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Educ Today* 2014;34:520-5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>.

9. Cilar L, Barr O, Štiglic G, Pajnkihar M. Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: A survey. *Nurse Educ Pract* 2019;39:130-5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.012>.

10. 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. *Int J Odontostomatol* 2019;13:97-102. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097>.

11. Sveinsdóttir H, Flygenring BG, Svavarsdóttir MH, Thorsteinnsson HS, Kristófersson GK, Bernharðsdóttir J, et al. Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2021;106:105070. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105070>.
12. Patelarou A, Mechili EA, Galanis P, Zografakis-Sfakianakis M, Konstantinidis T, Saliou A, et al. Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence from three European countries. *J Ment Health* 2021;30:164-9. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875420>.
13. 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. *Rev Médica Chile* 2021;149:339-47. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339>.
14. Cabanach RG, Souto-Gestal A, Fernández Cervantes R. Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *Eur J Educ Psychol* 2017;10:57-67. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.07.002>.
15. Canedo CM, Andrés ML, Canet-Juric L, Rubiales J. Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit* 2019;25:25-40. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03>.
16. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, López-Zafra E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index Enferm* 2016;25:215-9.
17. Veliz Burgos A, Dörner Paris A, Soto Salcedo A, Reyes Lobos J, Ganga Contreras F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur* 2018;16:259-66.
18. Sadovyy M, Sánchez-Gómez M, Bresó E. COVID-19: How the stress generated by the pandemic may affect work performance through the moderating role of emotional intelligence. *Personal Individ Differ* 2021;180:110986. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110986>.
19. Bisquerra-Alzina R, Pérez-González JC, García-Navarro E. Inteligencia emocional en educación. *Síntesis*; 2015.
20. Lawal AM, Idemudia ES, Senyatsi T. Emotional intelligence and mental health: An exploratory study with South African university students. *J Psychol Afr* 2018;28:492-7. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1540229>.
21. Thomas DS, Natarajan J, Valsaraj BP. Emotional intelligence and its associated factors among nursing students in a middle eastern university. *Int J Nurs Educ* 2021;13:61-7. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i1.13316>.
22. Gómez-Romero MJ, Tomás-Sábado J, Montes-Hidalgo J, Brando-Garrido C, Cladellas R, Limonero JT. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad Estrés* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>.
23. Domínguez-García E, Fernández-Berrocal P. The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Front Psychol* 2018;9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380>.
24. Pérez-Díaz PA. Materials used in: The Spanish-Chilean trait emotional intelligence questionnaire-short form: The adaptation and validation of the TEIQue-SF in Chile 2019;1. <https://doi.org/10.17632/5j7mnfrwgm.1>.
25. Vasefi A, Dehghani M, Mirzaaghapoor M. Emotional intelligence of medical students of Shiraz University of Medical Sciences cross sectional study. *Ann Med Surg* 2018;32:26-31. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.07.005>.
26. Alamo P. C, Baader M. T, Antúnez S. Z, Bagladi L. V, Bejer T. T, Alamo P. C, et al. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2019;57:167-75. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>.

27. Barrera-Herrera A, San Martín Y, Barrera-Herrera A, San Martín Y. Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psyke Santiago* 2021;30:1-16. <https://doi.org/10.7764/psyke.2019.21813>.

28. Hussien RM, Elkayal MM, Shahin MAH. Emotional Intelligence and Uncertainty among Undergraduate Nursing Students during the COVID-19 Pandemic Outbreak: A Comparative Study. *Open Nurs J* 2020;14. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010220>.

29. Sigüenza Campoverde WG, Vílchez Tornero JL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Med Mil* 2021;50.

30. Montenegro Castillo M, Córdoba Rosenow P, García Payares A. Characterization of Subjective Well-being through the application of Ed Diener's Life Satisfaction Scale in students of the Antonio José de Sucre University Corporation in Sincelejo during the first semester of 2015/Caracterización del Bienestar Subjetivo. *Rev ENCUENTROS* 2017;15. <https://doi.org/10.15665/re.v15i2.613>.

31. Moroń M, Biolik-Moroń M. Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personal Individ Differ* 2021;168:110348. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>.

32. Suárez Y, Cervantes DR, Dominguez CC. Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Rev Salud Uis* 2016;48:470-8.

33. Acuña de la Cruz YY, Gamarra Zelada AG. Inteligencia emocional e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca, 2019. *Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo* 2020.

34. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry* 2021;8:579-88. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2).

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Lorena Galaz Ildefonso, Francisca Olivares Acevedo, Thalía Pávez Olivares, Anerine Sanderson Araya, Constanza Venegas Carvajal.

Curación de datos: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Análisis formal: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Investigación: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Lorena Galaz Ildefonso, Francisca Olivares Acevedo, Thalía Pávez Olivares,

Anerine Sanderson Araya, Constanza Venegas Carvajal.

Metodología: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Administración del proyecto: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Recursos: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Software: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Supervisión: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Validación: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Visualización: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Redacción-borrador original: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal

Redacción-revisión y edición: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Lorena Galaz Ildefonso, Francisca Olivares Acevedo, Thalía Pávez Olivares, Anerine Sanderson Araya, Consta

4.2. Artículo científico 2

1. **El título del trabajo:** “Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil”.

2. **El nombre del autor o autora y su filiación a la UNED** (posición del autores):

- Rodrigo Ardiles-Irarrázabal¹⁻²
- Pablo Pérez-Díaz³
- Miguel Valencia-Contrera²
- Leslie Villarroel-Yáñez²

Filiación Institucional:

- ¹Escuela Internacional de Doctorado UNED, Doctorando Ciencias Biomédicas y Salud Pública. 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

3. **Nombre de la revista:** “Index de Enfermería” (ISSN: 1132-1296)

- **Número:** AÑO 2023, VOL.32, N°.2.
- **Fecha de publicación o identificador:** Manuscrito aceptado el 3.04.2023

4. **DOI:** <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235684>

5. **Índices de calidad de la revista:**

- **Base de Datos:** Scopus-Q3
- **Cite Score (SCOPUS) 2023:** 0,8



Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil

Rodrigo *Ardiles-Irarrázabal*,¹⁻² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7427-7772>)

Pablo *Pérez-Díaz*,³ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-9530>)

Miguel *Valencia-Contrera*,² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4943-5924>)

Leslie *Villarroel-Yáñez*,² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0906-572X>)

Resumen Abstract

Objetivo: Describir la relación de la Inteligencia Emocional de rasgo con el Riesgo Suicida en los estudiantes de Enfermería luego del retorno estudiantil a la presencialidad en una universidad pública de Chile. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental. **Resultados principales:** Se presentó una prevalencia de 19,3% de la muestra con riesgo suicida, y ambas variables se correlacionaron negativamente a nivel estadísticamente significativo ($r = -.502$; $p < .000$). **Conclusión principal:** Existe una relación fuerte y de dirección negativa entre la inteligencia emocional de rasgo y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería luego del retorno a la presencialidad. Se observa un aumento del riesgo suicida en comparación con la referencia prepandémica. Además, los estudiantes de primeros años presentaron niveles más altos de riesgo suicida. La inteligencia emocional se considera un factor protector, por lo que las universidades deben ser fuente de formación en la gestión emocional, dado que el riesgo suicida suele estar presente en este estudiantado.

Palabras clave: Inteligencia emocional. Suicidio. Ideación suicida. Estudiantes de enfermería.

Suicidal risk and trait emotional intelligence in the student face-to-face return

Objective: To describe the relationship of trait Emotional Intelligence with Suicide Risk in Nursing students after the student's return to face-to-face attendance at a public university in Chile. **Methodology:** Quantitative, correlational, cross-sectional, non-experimental approach. **Main results:** A 19.3% of the sample presented suicidal risk, and both variables presented a negative and statistically significant relationship ($r = -.502$; $p < .000$). **Main conclusion:** There was a strong negative relationship between trait emotional intelligence and suicidal risk in nursing students after the face-to-face classroom return. There was an increase in suicide risk when returning to presentiality, a situation documented previous to the pandemic. In addition, first-year students experienced higher levels of risk. Emotional intelligence is associated with a protective factor, universities should be a source of training in emotional management, since suicidal risk is usually present in these students.

Keywords: Emotional intelligence. Suicide. Suicidal ideation. Nursing students.

¹Escuela Internacional de Doctorado UNED, Doctorado Ciencias Biomédicas y Salud Pública. 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.

CORRESPONDENCIA:
rardiles1@alumno.uned.es (Rodrigo Ardiles-Irarrázabal)

Manuscrito recibido el 2.03.2023
Manuscrito aceptado el 3.04.2023

Index Enferm 2023; (pre-edición):
e14451
doi

Introducción

La OMS señala que, cada 100 muertes, una corresponde a un suicidio (700000 anuales).¹ No obstante, es un problema de salud pública prevenible.² El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los 15-29 años,¹ edad tradicional de inicio de la vida universitaria; esta se asocia a niveles de estrés que pueden desencadenar ideaciones suicidas o suicidio.³ Por lo que pesquisar y propiciar factores protectores ayudaría a prevenirlo en estudiantes de enfermería.

La Encuesta Nacional de Salud (pre-pandémica), incluyó “ideación y planificación de suicidios”, 323 mil personas sufrieron riesgo suicida (RS) y el 20,3% de suicidios en Chile fueron jóvenes (20-29 años).⁴ En pandemia aumentó la depresión y tuvo alto impacto en la salud mental de los estudiantes chilenos,⁵ población que incluye a los estudiantes de enfermería.

Las prevalencias de RS en estudios pre-pandémicos y pandémicos en poblaciones de estudiantes de enfermería han sido disímiles, fluctuando entre 9,1-32,7%.⁶⁻¹⁰ Estos estudiantes han comparado la conducta suicida con “Una neblina compleja y cercana” y la consideraron “Un fenómeno desatendido”; refirieron vivir angustia y necesidad asistencial.¹¹ El RS no ha sido abordado del todo en esta población. Los índices de suicidio en pandemia disminuyeron en comparación a tiempos pre-pandémicos, evidenciado por menores suicidios, mientras que el RS tuvo una incidencia importante.¹² Por tanto, cabe preguntar: ¿Qué sucede ahora con el RS en los estudiantes de enfermería al retorno de las actividades académicas normales?

El modelo de Inteligencia Emocional (IE) de rasgo, se conecta con la Psicología de las diferencias individuales; presenta cuatro factores: emocionalidad, autocontrol, sociabilidad, bienestar; y dos facetas independientes: automotivación y adaptabilidad; todos se consideran al mismo nivel de importancia en la contribución de la conformación de la IE de rasgo global.¹³

Varias investigaciones en poblaciones educativas sanitarias mostraron que la IE afecta la realidad de la persona y la ideación suicida.¹⁴⁻¹⁶ Estos refieren la importancia de gestionar adecuadamente las emociones para la prevención del suici-

dio.¹⁷ Además, se reportó que independientemente de la edad, nacionalidad o instrumentos de IE, esta variable es importante como factor protector del RS.¹⁸ Pérez-Díaz refiere que diversos estudios han informado de una asociación negativa entre IE y sintomatología depresiva, ansiosa, fóbica y obsesiva;¹⁹ sin embargo, existe escasa literatura entre IE de rasgo y el RS en los estudiantes de enfermería.^{20,21}

El objetivo del presente estudio es describir la relación de la IE de rasgo con el RS en los estudiantes de Enfermería luego del retorno estudiantil presencial.

Método

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, y muestra no probabilística. Se estableció la relación entre RS 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.

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. Seguidamente, se realizó la recolección de datos biosociodemográficos y la aplicación encuestas en forma presencial, con una duración aproximada de 20 minutos.

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 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.

Los instrumentos: 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.¹⁹ Un segundo instrumento, “escala de desesperanza de Beck (BHS)”,

no requiere ser aplicada por especialistas ni en modalidad de entrevista y mide el RS, es una escala breve que consta de 20 afirmaciones dicotómicas de respuesta; y que entrega los siguientes niveles; Normal o Asintomático: 0-3; Leve: 4-8; Moderado: 9-14; Severo: 15-20. Los puntajes mayores a 9 es un buen predictor de un eventual RS.²²

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 (78,81%), lo que concuerda con la población en estudio, además, mostró un alto porcentaje de solteros (99,1%); no obstante, solo el 2,3% tenía hijos. Un hallazgo llamativo son las altas prevalencias de conductas de riesgo asociadas, como el 36,6% que reportó “tener problemas familiares”, 8,9% que refirió “no tener redes de apoyo”, así como el 24,9% “tiene problemas económicos”. En hábitos saludables; la “no realizar actividad física, ni recreativas” (49,3% y 36,2%, respectivamente), el consumo de sustancias como “alcohol, tabaco y otros” sumaron 48,9%, y que el 33,4% refirieron que dormían “menos de 5 horas”, y el 35,7% presenta “patologías base” (Tabla 1).

Se presentó RS en 22% de los estudiantes en rangos de edad de 17-19 años; un 19% femenino y 100% del no-binario; y el 19% de “solteros”. Los RS más alto se reportaron con 24% y 30%, en el 1º y 2º año respectivamente. RS en aquellos que “si tenían hijos” en 20%, 33% de los que “si trabajaban”; 28,2% en los que “si tenían problemas familiares”; 37% de los que “no tenían redes de apoyo”; y en 33% de los que “si tenían problemas económicos”. Seguidamente, RS 22% de los que “no realizaban actividad física”; 23% que “no realizaban actividades recreativas”, 49% RS en los que “bebían alcohol”, 100% de los que duermen “menos de 3 horas”; y 30% con los que “si tienen patologías base” (Tabla 1).

En el RS total, los niveles asintomáti-

ORIGINALES

co y leve sumaron un 80,8%. Los resultados en conjunto de los niveles moderado y severo sumaron un 19,3% los cuales son categorizados con RS (Tabla 2).

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).

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 37 % de ellos estarían en el percentil muy alto (<p90 = muy alto); el 21% a 45 estudiantes en el percentil alto (<p75 = alto), el 19% de los participantes corresponde a 41 personas en el percentil medio (>p50 = medio), mientras que el 14% corresponden a 30 personas en el percentil bajo (<p25 = bajo), y por último 9% de los encuestados equivale a 19 personas que estarían en el percentil menor (<p10 = muy bajo).

Para las variables de RS y el factor Bienestar de IE de rasgo, se observó una correlación fuerte negativa ($r=-,502$; $p<,000$). Asimismo, entre RS y Emocionalidad, una correlación moderada positiva ($r=,273$; $p<,000$) (Tabla 3).

Discusión

La actual investigación confirma la presencia de RS en estudiantes de enfermería al retorno de la presencialidad estudiantil, así como antes y durante de la pandemia.^{6-8,10} Estos hallazgos mostraron mayores niveles de RS en los primeros años de carrera, al igual

Tabla 1. Descripción de las variables biosociodemográficas y riesgo suicida de estudiantes de la carrera de enfermería (N=213)

Variables Biosociodemográficas			Muestra		Riesgo suicida	
			f	%	f	%
Demográficas	Rangos de edad	17-19	65	30,5	14	22
		20-22	104	48,8	20	19
		23 y más	44	20,7	1	16
	Género	Femenino	170	79,8	33	19
		Masculino	40	18,8	5	13
		No-binario	3	1,4	3	100
Estado civil	Soltero	211	99,1	41	19	
	Casado	2	0,9	0	0	
Académicas	Nivel que cursa	1° año	54	25,4	13	24
		2° año	37	17,4	11	30
		3° año	32	15	4	13
		4° año	30	14,1	4	13
		5° año	60	28,2	9	15
Sociales	Hijos	No	208	97,7	40	19
		Si	5	2,3	1	20
	Trabajo	Si	45	21,1	15	33
		No	168	78,9	26	15
	Problemas familiares	Si	78	36,6	22	28
		No	135	63,4	19	14
	Redes de apoyo	Si	194	91,1	34	18
		No	19	8,9	7	37
	Problemas económicos	Si	53	24,9	18	33
		No	160	75,1	23	14
Hábitos	Actividad física	Si	108	50,7	18	17
		No	105	49,3	23	22
	Actividades recreativas	Si	136	63,8	23	17
		No	77	36,2	18	23
	Consumo de sustancias	Alcohol	76	35,7	17	49
		Tabaco	18	8,5	18	22
		Otros	10	4,7	10	0
		Ninguno	109	51,2	109	18
Horas de sueño	menos de 3	1	0,5	1	100	
	3-5	70	32,9	22	31	
	6-8	131	61,5	16	12	
	más de 8	11	5,2	2	18	
Antecedentes de salud	Patologías de base	Si	76	35,7	23	30
		No	137	64,3	18	13

Tabla 2. Niveles de riesgo suicida en muestra de estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de Enfermería (N=213)

Riesgo Suicida		f	%	Media: 1,81; D.E: ,865.
Nivel	Asintomático	92	43,2	
	Leve	80	37,6	
	Moderado	30	14,1	
	Severo	11	5,2	
Total		213	100	

Tabla 3. Matriz de correlación entre nivel de inteligencia emocional y nivel de riesgo suicida en estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de Enfermería (N=213)

	Riesgo Suicida
Bienestar	-,502**
Autocontrol	-,119
Emocionalidad	,273**
Sociabilidad	,086
Automotivación	,045
Adaptabilidad	,042
IE Global	-,037

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

que en otros estudios prepanoémico y pandémico donde las tasas más altas se presentaron en los primeros semestres.^{6,10} Es llamativo que los estudiantes de 1° y 2° año presenten los índices más altos de RS, al igual que otros estudios;^{6,23} no obstante, estos novatos ya han sido sujetos de investigación en poblaciones similares por el riesgo observado, y se ajusta con otro estudio que refiere que a mayor edad, menor RS.^{24,25} Esto es preocupante, pues estos estudiantes aún no son expuestos a los estresores asociados a la carrera (sufrimiento, dolor y muerte),²³ situaciones que en 1° año aún no experimentan. En estos novatos, el vincular la exigencia académica, la necesidad de adaptación a la universidad y que la mayoría de ellos, se encuentran en tránsito de la adolescencia a la juventud,²³ se van transformando en factores de riesgo para su salud mental.

La prevalencia de RS en esta investigación fue de 19,3%, similar a los promedios prepanoémicos en estudiantes de enfermería,⁶⁻⁹ no obstante, existe un aumento de RS en comparación a una investigación en la misma población en pandemia,¹⁰ por lo tanto, se registró un aumento de RS en el retorno a la presencialidad. Este aumento de RS podría asociarse al retorno a clases, evaluaciones, interrogaciones, laboratorios y prácticas presenciales, un sistema educativo "normal". La educación en enfermería se ha asociado a correlaciones significativas con problemas de salud mental, mostrando una susceptibilidad en el RS.^{3,26,27} Es posible que la situación prepanoémica y pandémica, no sea determinante en el RS de este estudiantado.

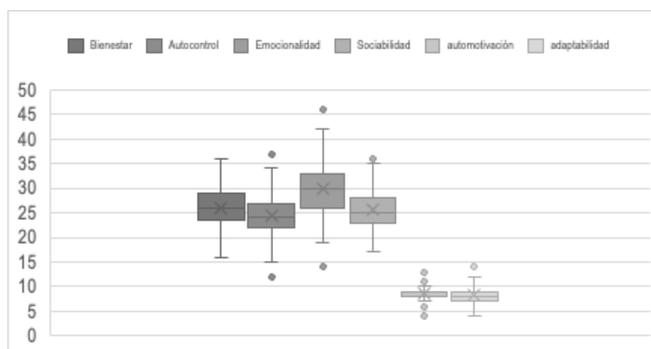
Resultado importante las variables RS y género (79,81% mujeres), pues existe mayor prevalencia de RS en féminas, si bien las tasas de suicidios masculinos son hasta 5 veces

mayores, son las mujeres las que realizan 3 veces más intentos de suicidio,²⁸ presentando este estudio un 19% de RS femenino, el que contrasta considerablemente con un estudio anterior de 8,5%.²³ Además, arrojó que el 100% de los estudiantes “no-binario” presentan RS, coincidiendo con otras investigaciones donde el RS es mayor en las minorías sexuales.^{29,30} Un 37% de los que refieren “no tener redes de apoyo” y un 28% “tener problemas familiares” mostraron RS, esto se puede asociar con otros estudios que demuestran que el apoyo familiar es central en la prevención de la RS.^{31,32} Con respecto a hábitos saludables, “actividad física”, “consumo de alcohol” presentaron RS, son concordantes con otro estudio.²⁴ La relación de RS y horas de sueño, los resultados coincidieron con una revisión que relacionó la disminución del tiempo de sueño con RS y podría usarse para evaluar este riesgo.³³ Lo anterior contrasta con el constructo de “Los activos del desarrollo”, que abarca una amplia gama de fortalezas ambientales e interpersonales que predicen resultados académicos, psicológicos, sociales y de salud. Esta teoría refiere que los jóvenes seleccionan un subconjunto de recursos que brindan ventajas para sus propios objetivos de vida (activos internos y externos),³⁴ y se presentarían como factores protectores de salud.

En la IE de rasgo global, un 58% presentó niveles “alto-muy alto”, mejorando el porcentaje comparado con el estudio precedente. Asimismo, se observa que el porcentaje de estudiantes con IE global “muy bajo-bajo” 23%, fueron menores, lo que refleja que en el presente estudio los estudiantes mejoraron sus niveles de IE de rasgo global con respecto la investigación anterior,²³ lo que resulta un factor protector dado el mejor procesamiento de emociones que esto implica ante la RS y sintomatología.^{12,36}

Los resultados muestran una alta correlación fuerte negativa entre las variables ($r = -.502$; $p < .000$), que evidencia que el mayor nivel de RS se asocia a menor nivel del factor bienestar de la IE de rasgo. Este resultado tiende a coincidir con un estudio preliminar que arrojó una

Figura 1: Estadísticos descriptivos de los factores de la Inteligencia Emocional de rasgo en estudiantes de 1° a 5° año de la carrera de Enfermería (N=213)



relación negativa moderada entre las mismas variables.²³ Asimismo, otra investigación refiere que el bienestar subjetivo funciona como factor protector, siendo su contrario la insatisfacción con la vida un predictor de trastorno depresivo, lo que puede resultar en RS.³⁶ Además, el presente estudio mostró una correlación moderada positiva ($r = .273$; $p < .000$) RS con emocionalidad, lo que es posible interpretar como un factor protector, dado que este constructo, se refiere a la expresión de emociones, situación que resulta positiva ante el RS y otras afecciones de salud mental.^{12,36}

Con lo anterior observamos un papel protector de la IE de rasgo tal como otros estudios asociados lo realizan.^{23,36} Este estudio confirma que un nivel más alto de IE de rasgo se asocia con menores niveles de RS en estos estudiantes, lo cual es concordante con otras investigaciones.^{23,37}

Finalmente, los hallazgos presentados se sitúan como elementos a considerar en la formación de enfermeros, situándose dentro de la filosofía de enfermería de Patricia Benner, donde el estudiante comienza como “principiante” y finaliza como “experto”;³⁸ no obstante, los presentes autores consideran que dicho desarrollo será mermodado sin el correcto abordaje de la IE en el estudiantado.

Conclusiones

En el periodo de retorno a las actividades académicas presenciales, los estudiantes de enfermería aumentaron el nivel de RS. Asimismo, se destaca que son los primeros años los que presentan niveles más altos de RS, estudiantes que aún no son exigidos en los estresores más

tradicionales de la carrera, y que puede estar siendo un reflejo de experiencias ambientales como la pandemia o no, por lo que es necesario seguir observando esta situación en las próximas generaciones.

Estos estudiantes entregarán cuidados a las personas, esta exposición a situaciones de sobre exigencia emocional asociado a la carrera, como el acompañamiento del dolor y duelo, entre otros, requerirá que las mallas curriculares presenten cursos de entrena-

miento psicoemocional, para que estos presenten desde el principio de su formación, capacidad de gestionar sus emociones y desarrollar la IE como parte de un sistema protector para la vida y las labores profesionales.

La educación en Enfermería se ha asociado con problemas de salud mental mostrando sensibilidad a niveles de RS en este y otros estudios, por tanto, es una situación persistente en el tiempo en esta población. Requiere que no solo las instituciones de educación superior tomen cartas, si no también que los educadores de enfermería puedan hacer la diferencia promoviendo espacios de promoción de IE y prevención de suicidio en este problema de salud pública.

Limitaciones: al ser un estudio descriptivo-correlacional, no permite observar causalidad entre variables, por lo que se recomienda seguir con la línea de investigación que permita profundizar estas asociaciones. Además, al ser una carrera predominantemente femenina, dificulta tener una visión más heterogénea del género, y se sugiere que en futuros estudios la muestra sea en poblaciones más variadas, como en estudiantes sanitarios en general.

Bibliografía

1. Suicidio. OMS. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [acceso 06/02/2023].
2. Stubin CA. A Call to Intervene: Suicide Risk Among Nursing Students. *Creat Nurs*. 3 de diciembre de 2020; 26(4):253-5. Doi: 10.1891/CRNR-D-20-00024.
3. Toribio-Ferrer C, Franco-Bárceñas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Rev Salud Adm*. 2016; 3(7):11-8. Disponible en: <https://cdam.unsis.edu.mx/revista/index.php/saludadmon/article/view/49> [acceso 24/10/2021].
4. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de salud

- 2016-2017. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/mas-de-220-mil-chilenos-han-planificado-su-suicidio-y-mas-de-100-mil-intentaron-quitarse-la-vida/> [acceso 24/10/2021].
5. 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. *Rev Médica Chile*. 2021; 149(3):339-47. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-9887202100300339>.
6. Albuquerque RN de, Borges M da S, Monteiro PS. Perfil epidemiológico do suicídio entre estudantes de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27(0):45607. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45607>.
7. Shamsaei F, Yaghmaei S, Tapak L, Sadeghian E. Relationship between stress, depression, anxiety and suicide ideation in nursing students: A cross-sectional study. *Minerva Psichiatr*. 2019; 60:174-9. Doi: <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.19.02023-5>.
8. Moraes SMAB, Barbosa VFB, Alexandre ACS, Santos SC dos, Guimarães FJ, Veras JL de A. Risk of suicide among nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2021;74. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0867>.
9. Pomavilla MAC, Calle JVQ. Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería. *Kill Salud Bienestar*. 2018; 2(1):29-36. Doi: <https://doi.org/10.26871/killcana.salud.v2i1.230>.
10. Ardiles-Irarrázabal R, Sandoval CC, Orellana SD, Leal CG, Evanan MP, Valderrama KT. Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería* 2022; e13933. Doi: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224747>.
11. Vedana KGG, dos Santos JC, Zortea TC. The Meaning of Suicidal Behaviour for Portuguese Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(21):14153. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114153>.
12. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021; 8(7):579-88. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S2215036621000912> [acceso 15/02/2023].
13. Bisquerra-Alzina R, Pérez-González JC, García-Navarro E. Inteligencia emocional en educación. Madrid: Síntesis; 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=70523> [acceso 15/02/2023].
14. Lawal AM, Idemudia ES, Senyatsi T. Emotional intelligence and mental health: An exploratory study with South African university students. *J Psychol Afr*. 2018; 28(6):492-7. Doi: <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1540229>.
15. Thomas DS, Natarajan J, Valsaraj BP. Emotional intelligence and its associated factors among nursing students in a middle eastern university. *Int J Nurs Educ*. 2021; 13:61-7. Doi: <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i1.13316>.
16. Montero ES, Morales-Rodríguez FM. Evaluation of Anxiety, Suicidal Risk, Daily Stress, Empathy, Perceived Emotional Intelligence, and Coping Strategies in a Sample of Spanish Undergraduates. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(4):1418. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1418> [acceso 15/02/2023].
17. Gómez-Romero MJ, Limonero JT, Trallero JT, Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad Estrés*. 2018; 24(1):18-23. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>.
18. Domínguez-García E, Fernández-Berrocal P. The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018; 9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6284019/> [acceso 15/02/2023].
19. Pérez-Díaz PA, Petrides KV. The Spanish-Chilean trait emotional intelligence questionnaire-short form: The adaptation and validation of the TEIQue-SF in Chile. 2019; 1. Doi: <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1692856>.
20. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, López-Zafra E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index de Enfermería* 2016; 25(3):215-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200020&lng=es&nrm=iso&tng=es [acceso 15/02/2023].
21. Vasefi A, Dehghani M, Mirzaaghapoor M. Emotional intelligence of medical students of Shiraz University of Medical Sciences cross sectional study. *Ann Med Surg*. 2018; 32:26-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080118301298> [acceso 15/02/2023].
22. Alamo P. C, Baader M. T, Antúnez S. Z, Bagladi L. V, Bejer T. T, Alamo P. C, et al. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2019; 57(2):167-75. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272019000200167&lng=es&nrm=iso&tng=es [acceso 15/02/2023].
23. 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 Cienc Tecnol*. 2022; 2:136-136. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/136> [acceso 15/02/2023].
24. Erol S, Gur K, Karaca S, Çalık KB, Uzuner A, Apaydın Kaya C. Risk factors affecting the mental health of first-year university students on a health sciences campus and related factors. *J Ment Health Train Educ Pract*. 2023; 18(2):146-57. Doi: <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-03-2022-0015>.
25. Yazdi-Ravandi S, Khazaei S, Davari H, Matinia N, Karami M, Taslimi Z, et al. Gender and age differences in suicide attempt: A large population study in the West of Iran. *Asian J Psychiatry*. 2023; 81:103470. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S1876201823000242> [acceso 15/02/2023].
26. Montes Hidalgo FJ. Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería [PhD Thesis]. Universidad Rovira i Virgili; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/440518> [acceso 15/02/2023].
27. Sveinsdóttir H, Flygenring BG, Svavarsdóttir MH, Thorsteinsson HS, Kristófersson GK, Bernharðsdóttir J, et al. Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2021; 106:105070. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105070>.
28. Vidal C, Faunes C, Huerta CT, Ruiz-Tagle C, Hoffmeister L. Cambios en la tendencia de mortalidad por suicidio en Chile, 1997-2018. *Salud Colect*. 2021; 17: e3363. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3363> [acceso 15/02/2023].
29. Lynch KE, Gatsby E, Viernes B, Schliep KC, Whitcomb BW, Alba PR, et al. Evaluation of Suicide Mortality Among Sexual Minority US Veterans From 2000 to 2017. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(12):e2031357. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamanetworkopen.2020.31357>.
30. Ramchand R, Schuler MS, Schoenbaum M, Colpe L, Ayer L. Suicidality Among Sexual Minority Adults: Gender, Age, and Race/Ethnicity Differences. *Am J Prev Med*. 2022; 62(2):193-202. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.07.012>.
31. Montesó-Curtó P, Ferré-Grau C, Lleixà-Fortuño M, Albacar-Riobóo N, Sánchez-Herrero A, Espuny-Vidal C. Dificultades de integración social en personas depresivas con pensamientos de suicidio. *Index de Enfermería* 2011; 20(1-2):51-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962011000100011&lng=es&nrm=iso&tng=es [acceso 15/02/2023].
32. Kim AM, Jeon SW, Cho SJ, Shin YC, Park JH. Comparison of the factors for suicidal ideation and suicide attempt: a comprehensive examination of stress, view of life, mental health, and alcohol use. *Asian J Psychiatry*. 2021; 65:102844. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102844>.
33. Romier A, Maruani J, Lopez-Castroman J, Palagini L, Serafini G, Lejoyeux M, et al. Objective sleep markers of suicidal behaviors in patients with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2023; 68:101760. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2023.101760>.
34. Pérez-Díaz PA, Nuno-Vasquez S, Perazzo MF, Wiium N. Positive identity predicts psychological wellbeing in Chilean youth: A double-mediation model. *Front Psychol*. 2022;13. Doi: 10.3389/fpsyg.2022.999364.
35. Moroń M, Biolik-Moroń M. Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personal Individ Differ*. 2021; 168:110348. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>.
36. Montenegro Castillo M, Rosenow PC, Payares AG. Caracterización del Bienestar Subjetivo mediante la aplicación de la Escala de Satisfacción Vital de Ed Diener en estudiantes de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre en Sincelo durante el primer semestre de 2015. *Encuentros*. 2017; 15(2). Doi: <https://doi.org/10.15665/re.v15i2.613>.
37. Canedo CM, Andrés ML, Canet-Juric L, Rubiales J. Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit*. 2019; 25(1):25-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03>.
38. Alligood M. *Nursing Theorists and Their Work*. 2021 (10th Ed.). Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/nursing-theorists-and-their-work/alligood/978-0-323-75702-7> [acceso 01/02/2023].

4.3. Artículo científico 3

1. El título del trabajo: “Trait Self-Esteem and Emotional Intelligence in the In-Person Return of Nursing Students”

“Autoestima rasgo e inteligencia emocional en el retorno presencial de estudiantes de enfermería”.

2. El nombre del autor o autora y su filiación a la UNED (posición del autores):

- Rodrigo Ardiles-Irarrázabal¹⁻²
- Pablo Pérez-Díaz³
- Miguel Valencia-Contrera²
- Rosella Santoro Ageno²

Filiación Institucional:

- 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

3. Nombre de la revista: “Salud, Ciencia y Tecnología” (ISSN-L: 2796-9711)

Número: 2023;3:33

Fecha de publicación o identificador: 17-04-2023.

4. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023337>

5. Índices de calidad de la revista

- **Base de Datos:** Scopus-Q4
- **Cite Score (SCOPUS) 2023:** 0,7



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
		menos de 3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Horas de sueño	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	
	más de 8	11	5,2	9	4,2	2	0,9	0	0,0	
Tiempo en soledad	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	
Antecedentes de salud	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).

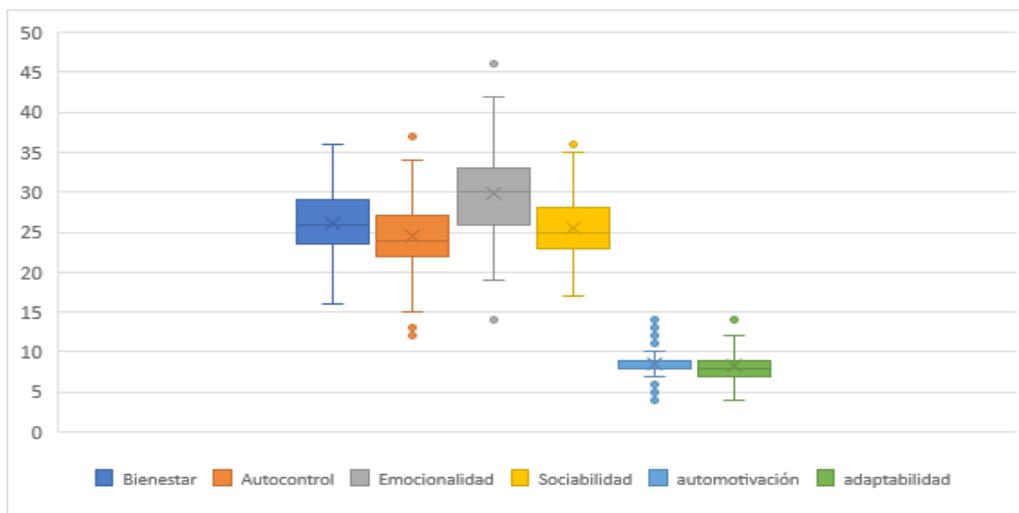


Figura 1. Estadísticos descriptivos de los factores de la Inteligencia Emocional de rasgo (n=213)

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).

Tabla 2. Matriz de correlaciones	
	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 a 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

4.4. Artículo científico 4

1. **El título del trabajo:** “¿Inteligencia emocional rasgo como factor amortiguador ante el agotamiento académico post-confinamiento pandémico?”

2. **El nombre del autor o autora y su filiación a la UNED** (posición del autores):

- Rodrigo Ardiles-Irarrázabal¹⁻²
- Pablo Pérez-Díaz³
- Juan-Carlos Pérez-González⁴
- Miguel Valencia-Contrera⁵
- Paula Gatica Mercado²

Filiación Institucional:

- 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.
- ⁴Facultad de Educación, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid.
- ⁵Universidad Andrés Bello. Programa de Doctorado en Ciencia de Enfermería. Santiago, Chile

3. **Nombre de la revista:** “Salud, Ciencia y Tecnología” (ISSN-L: 2796-9711)

Número: 2024; 4:787

Fecha de publicación o identificador:.

4. **DOI:** <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024787>

5. **Índices de calidad de la revista**

- **Base de Datos:** Scopus-Q4
- **Cite Score (SCOPUS) 2023:** 0,7



ORIGINAL

Trait emotional intelligence as a damping factor in the face of post-pandemic lockdown academic exhaustion?

¿Inteligencia emocional rasgo como factor amortiguador ante el agotamiento académico post-confinamiento pandémico?

Rodrigo-Alejandro Ardiles-Irarrázabal^{1,2}  , Pablo Pérez-Díaz³  , Juan-Carlos Pérez-González⁴  , Miguel Valencia-Contrera⁵  

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.

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

⁴Facultad de Educación, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España.

⁵Universidad Andrés Bello. Programa de Doctorado en Ciencia de Enfermería. Santiago, Chile.

Citar como: Ardiles-Irarrázabal RA, Pérez-Díaz P, Pérez-González J-C, Valencia-Contrera M, Gatica Mercado P. Trait emotional intelligence as a damping factor in the face of post-pandemic lockdown academic exhaustion? Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:787. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024787>

Enviado: 08-12-2023

Revisado: 04-02-2024

Aceptado: 20-03-2024

Publicado: 21-03-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: nursing students are a population vulnerable to mental health problems, especially burnout syndrome. Trait emotional intelligence appears as a protective factor against these risks. The psycho-emotional effects of returning to in-person academic activities post-COVID-19 confinement have not been described.

Objective: describe the relationship of trait Emotional Intelligence with academic burnout in Nursing students after returning to in-person academic activities post-confinement at a Chilean university.

Methods: quantitative-correlational, cross-sectional, non-experimental, non-probabilistic study. 213 surveys were administered to measure trait emotional intelligence and academic burnout in the post-confinement period. Differences in means were reported through post-hoc analysis with Games Howell statistics, and correlations were performed with the Rho Spearman coefficient.

Results: there was a high percentile in trait emotional intelligence (58 %) of the sample, and a mild prevalence of academic burnout (92,1 %). Statistically significant correlations ($p < 0.000$) were observed between several factors. The Well-being factor was presented negatively with two dimensions of burnout; while the Emotionality factor was shown to be a risk for increased emotional exhaustion and depersonalization, but positively associated with personal fulfillment.

Conclusions: there is a relationship between variables, two factors of trait emotional intelligence were associated with burnout. Universities and academics must act as promoters of emotional intelligence in order to reduce burnout. More research and caution is required when automatically concluding that higher levels of emotional intelligence are always better in any circumstance.

Keywords: Emotional Intelligence; Burnout, Psychological; Students, Nursing; COVID-19.

RESUMEN

Introducción: los estudiantes de enfermería son una población vulnerable a problemas de salud mental, especialmente, el síndrome de burnout. La inteligencia emocional rasgo aparece como factor protector ante estos riesgos. No se han descrito los efectos psicoemocionales del retorno a actividades académicas presenciales post-confinamiento por COVID-19.

Objetivo: describir la relación de la Inteligencia Emocional rasgo con el burnout académico en estudiantes

de Enfermería luego del retorno a actividades académicas presenciales post-confinamiento en una universidad chilena.

Métodos: estudio cuantitativo-correlacional, transversal, no experimental, no probabilístico. Se aplicaron 213 encuestas para medir la inteligencia emocional rasgo y el burnout académico en el post-confinamiento. Se reportaron diferencias de medias por medio del análisis post-hoc con estadístico de Games Howell, y las correlaciones se realizaron con el coeficiente de Rho Spearman.

Resultados: se presentó un alto percentil en inteligencia emocional rasgo (58 %) de la muestra, y una prevalencia leve de burnout académico (92,1 %). Se observaron correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0,000$) entre varios factores. El factor Bienestar se presentó negativamente con dos dimensiones del burnout; mientras que el factor Emocionalidad se mostró como riesgo para el aumento del agotamiento emocional y despersonalización, pero asociado positivamente con realización personal.

Conclusiones: existe relación entre variables, dos factores de la inteligencia emocional rasgo se asociaron con burnout. Universidades y académicos deben actuar como promotores de inteligencia emocional en pos de reducir el burnout. Se requiere más investigación y cautela a la hora de concluir automáticamente que mayores niveles de inteligencia emocional son siempre mejores ante cualquier circunstancia.

Palabras clave: Inteligencia Emocional; Agotamiento Psicológico; Estudiantes de Enfermería; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Chile en pandemia (2020) descendió 13 puestos dentro del Informe Mundial de “Felicidad” de la ONU, en comparación con la última medición el 2019, además fue el segundo país con mayor deterioro de la salud mental.

⁽¹⁾ Antes de la pandemia, exhibía las más altas tasas de trastornos afectivos.⁽²⁾ La pandemia y su adaptación, resultaron en mayor incertidumbre y problemas de salud mental para los universitarios.⁽³⁾

El síndrome de burnout (SB) es un cuadro clínico que implica una respuesta inapropiada a estresores interpersonales crónicos. Asimismo, el síndrome burnout académico (SBA) es un trastorno prolongado, caracterizado por el agotamiento que afecta la capacidad y motivación relacionada con el estudio, provocando bajo rendimiento académico, y afecciones biopsicoemocionales.⁽⁴⁾

Los estudiantes del área de salud alcanzaron los índices más altos de estos trastornos psicoemocionales como el SBA.^(5,6,7) Los estudiantes de enfermería y sus profesionales son una población susceptible a padecer problemas de salud mental y hasta ideaciones suicidas.⁽⁸⁾ Por tanto: ¿Qué sucedió con los factores psicoemocionales de estos estudiantes al reintegro a las actividades académicas presenciales post-confinamiento pandémico?

Varias investigaciones han referido que el estilo de vida de los estudiantes de enfermería es afectado por las exigencias académicas,^(9,10,11,12) desencadenando cuadros de SBA con los impactos negativos asociados;⁽¹³⁾ los que resulta en apatía hacia las actividades académicas, ausentismo y otras actitudes negativas.^(14,15)

Una reciente revisión reportó una prevalencia de SBA del 23,0 % en estudiantes de enfermería.⁽¹⁵⁾ Otra investigación pandémica, reportó que el 56,6 % en la misma población, presentó un deterioro en su salud desde que comenzaron sus estudios, y que el ejercicio y meditación se asociaron con mayor bienestar y un menor estrés.⁽¹⁶⁾ Por tanto, resulta importante observar el comportamiento del SBA en el retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento (clases en aula, laboratorios, simulaciones, experiencias clínicas, etc.).

El modelo circular de Inteligencia Emocional (IE), la conceptualiza como un rasgo de personalidad, y define diferentes dimensiones que la componen, y se denominada “IE rasgo” (IEr). El modelo comprende cuatro factores: emocionalidad, autocontrol, sociabilidad y bienestar, y dos facetas: automotivación y adaptabilidad. Los factores que componen la IEr contribuyen de manera equitativa en la evaluación global de la IEr. Asimismo, la literatura indica que el poder predictivo de la IEr frente a indicadores de salud mental y bienestar es prácticamente el doble que otros modelos de IE (capacidad).⁽¹⁷⁾

La enfermería es una profesión exigente y presenta desafíos únicos. El desarrollo de rasgos de IE, permite a los estudiantes de enfermería responder de manera efectiva a estos desafíos en las colocaciones profesionales y la práctica futura. La literatura ha referido que una mejor calidad del cuidado está relacionada directamente con enfermeras que presentan un nivel de IE adecuado.⁽¹⁸⁾ Asimismo, el desarrollo de habilidades psicoemocionales como parte de los programas de enfermería, permite a los estudiantes estar mejor preparados para enfrentar los desafíos particulares de su práctica.^(19,20) Una reciente revisión reveló que la IE tiene muchos beneficios en estos educandos. Distintos programas de formación se han diseñado para desarrollar este rasgo, los cuáles han demostrado ser eficaces en la educación de enfermería.⁽²¹⁾ Estos programas comparten la gestión emocional como característica.⁽²²⁾ Distintas investigaciones han informado de una asociación negativa entre IE y sintomatología depresiva, ansiosa, fóbica y obsesiva;⁽²³⁾ pero, en cambio, no se ha revisado del todo la relación entre IEr y SBA en estos estudiantes.

La literatura señala que las profesiones de servicio dan cuenta de una relación negativa entre IE y SB.^(24,25,26) Además, otros artículos refieren una asociación negativa entre IE y SBA en estudiantes,^(27,28,29) los que han sugerido que el propiciar espacios de entrenamiento en IE disminuiría la sintomatología del SB. Si bien existen estudios en estas variables, existe un vacío en la literatura en lo que respecta a la asociación entre el constructo de IEr y SBA en estudiantes de enfermería en el retorno a las actividades académicas post-confinamiento.

La IE puede tener un efecto protector contra el estrés y el SBA para los estudiantes de salud y poblaciones afines,^(27,28) además de los múltiples beneficios de la IE en los estudiantes de enfermería.⁽²¹⁾ Por tanto, el propósito del presente estudio es describir la relación entre IEr y SBA en estudiantes de enfermería en el retorno a las actividades académicas post-confinamiento.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal; con muestra no probabilística. Se estableció la relación entre el SBA y la IEr en estudiantes de enfermería en una universidad pública de Chile.

Contexto: Se desarrolló en el retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento pandémico.

Recolección: Los instrumentos se aplicaron entre mayo-julio del año 2022 y fueron encuestados presencialmente por un período de 20 minutos

Población y muestra: La población correspondió a 325 estudiantes de enfermería que se encontraban entre el 1°-5° año de carrera. La muestra mínima se calculó con un 95 % de confianza y un margen de error del 5 %, valorando un número mínimo de 177 estudiantes. Se aplicaron 213 encuestas para lograr mayor poder estadístico. Como criterio de inclusión; estudiantes de enfermería matriculados, y con consentimiento informado aceptado.

Aspectos éticos: El Comité de Ética de Investigación Científica de la institución patrocinante aprobó el protocolo ético del estudio y el consentimiento informado de los participantes.

Variables, instrumentos (ambos validados para Chile):

1) “Cuestionario de IEr” (TEIQue-SF). Presenta 30 afirmaciones; 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.⁽²³⁾ Los alfas de Cronbach reportados fueron: TEI-SF global $\alpha=,91$. Factores: Bienestar $\alpha=,88$; Autocontrol $\alpha=,67$; Emocionalidad $\alpha=,65$; Sociabilidad $\alpha=,67$.

2) Cuestionario “Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS)”, es un instrumento que mide las manifestaciones del modelo de Maslach aplicado al quehacer académico, validado para Chile. Posee tres subescalas; “Agotamiento Emocional” o cansancio emocional, con 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del estudio. Puntuación máxima 54 puntos; es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, a mayor puntuación mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout académico experimentado. Puntuaciones de 27 y más (severo nivel de burnout), entre 19 y 26 (moderado), y por debajo de 19 (leve). Subescala de “Despersonalización” o cinismo, con 5 preguntas (5, 10, 11, 15 y 22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos; a mayor puntuación, mayor es la despersonalización y el nivel de burnout. Puntuaciones superiores a 10 (severo alto); de 6 a 9 (moderado) y menor de 6 (leve). Y subescala de “Realización Personal” o autoeficacia personal-académica; se compone de 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el estudio. Puntuación máxima 48 puntos, de 0 a 30 puntos indicaría leve realización personal, de 34 a 39 moderada y superior a 40 sensación de logro.⁽⁴⁾ Los alfas de Cronbach reportados: El MBI-SS Total $\alpha=,82$. Las subescalas: Despersonalización $\alpha=,62$; Agotamiento Emocional $\alpha=,85$; y Realización Personal $\alpha=,74$.

Procesamiento de datos: Fueron analizados mediante el software SPSS®. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables. Para los análisis de asociación, por tener los datos una distribución no paramétrica (se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov) se aplicó la prueba Kruskal-Wallis. Después de determinar las diferencias de medias se empleó el análisis post-hoc llevado a cabo con el estadístico (H) de Games Howell. Finalmente, las relaciones fueron calculadas a través del coeficiente de correlación de Rho Spearman (r). Se calcularon intervalos de confianza al 95 % de seguridad (IC95 %). Un valor de $p \leq 0,05$ fue considerado para establecer la significación estadística de las asociaciones.

RESULTADOS

Los encuestados fueron mayormente mujeres (79,8 %). Se presentaron altas prevalencias de conductas de riesgo relacionadas: como el “tener problemas familiares”, “tiene problemas económicos”. Asimismo, “no realizar actividad física”, ni “actividades recreativas”. El consumo de sustancias como “alcohol, tabaco y otros”, y un 33,4 % refirieron que dormían “menos de 5 horas” (tabla 1).

Respecto al SBA, se presentó una prevalencia moderada en un 53 % de los estudiantes, destacando los educandos de “20-22 años”, por ser una carrera eminentemente femenina, exhibió una fuerte prevalencia SBA

en mujeres, así como “solteros”, entre “2° y 5° año”, los que “no tenían hijos”. El 53 % de los que “trabajan” y estudian, se registraron altas prevalencias en los que refirieron “tener problemas familiares”, en aquellos “que tienen redes de apoyo” y “sin problemas económicos”. En hábitos saludables; las prevalencias altas en SBA moderado, se registraron en “sin actividad física”, “sin actividades recreativas”, los que “consumían alcohol”, y sin “uso de sustancias”, el 61,5 % de los que duermen “6-8 horas”, y el 94 % de los que “pasan tiempos en soledad”, y los que “no tienen “patologías base” (tabla 1). Además, no se registraron casos con SBA severo, observándose un 7,9 % con SBA moderado y un 92,1 % con SBA leve.

Tabla 1. Descripción de las variables biosociodemográficas y niveles de SBA de estudiantes de la carrera de enfermería (N=213)

Variables Biosociodemográficas			Total		Riesgo Leve SBA		Riesgo Moderado SBA	
			f	%	f	%	f	%
Demográficas	Rangos de edad	17-19	65	30,5	61	31	4	24
		20-22	104	48,8	95	48	9	53
		23 y más	44	20,7	40	20	4	24
	Género	Femenino.	170	79,8	154	79	16	94
		Masculino.	40	18,8	39	20	1	6
		No - binario	3	1,4	3	2	0	0
Estado civil	Soltero	211	99,1	194	99	17	100	
	Casado	2	0,9	2	1	0	0	
Académicas	Nivel que cursa	1° año	54	25,4	51	26	3	18
		2° año	37	17,4	32	16	5	29
		3° año	32	15	31	16	1	6
		4° año	30	14,1	28	14	2	12
		5° año	60	28,2	54	28	6	35
Sociales	Hijos	No	208	97,7	192	98	16	94
		Sí	5	2,3	4	2	1	6
	Trabajo	Sí	45	21,1	36	18	9	53
		No	168	78,9	160	82	8	47
	Problemas familiares	Sí	78	36,6	68	35	10	59
		No	135	63,4	128	65	7	41
	Redes de apoyo	Sí	194	91,1	179	91	15	88
		No	19	8,9	17	9	2	12
	Problemas económicos	Sí	53	24,9	45	23	8	47
		No	160	75,1	151	77	9	53
Hábitos	Actividad física	Sí	108	50,7	101	52	7	41
		No	105	49,3	95	48	10	59
	Actividades recreativas	Sí	136	63,8	125	64	11	65
		No	77	36,2	71	36	6	35
	Consumo de sustancias	Alcohol	76	35,7	72	37	4	24
		Tabaco	18	8,5	17	9	1	6
		Otros	10	4,7	10	5	0	0
		Ninguno	109	51,2	97	49	12	71
	Horas de sueño	Menos de 3	1	0,5	0	0	1	6
		3-5	70	32,9	66	34	4	24
		6-8	131	61,5	120	61	11	65
		Más de 8	11	5,2	10	5	1	6
	Tiempo en soledad	Sí	191	89,7	175	89	16	94
		No	22	10,3	21	11	1	6
Antecedentes de salud	Patológicos	Sí	76	35,7	71	36	5	29
		No	137	64,3	125	64	12	71

En el análisis descriptivo de las subescalas del SBA; el 75 % presentó 37 puntos en “agotamiento emocional”; 7 puntos para “despersonalización”; mientras que para “realización personal” se mostró con 19 puntos (figura 1).

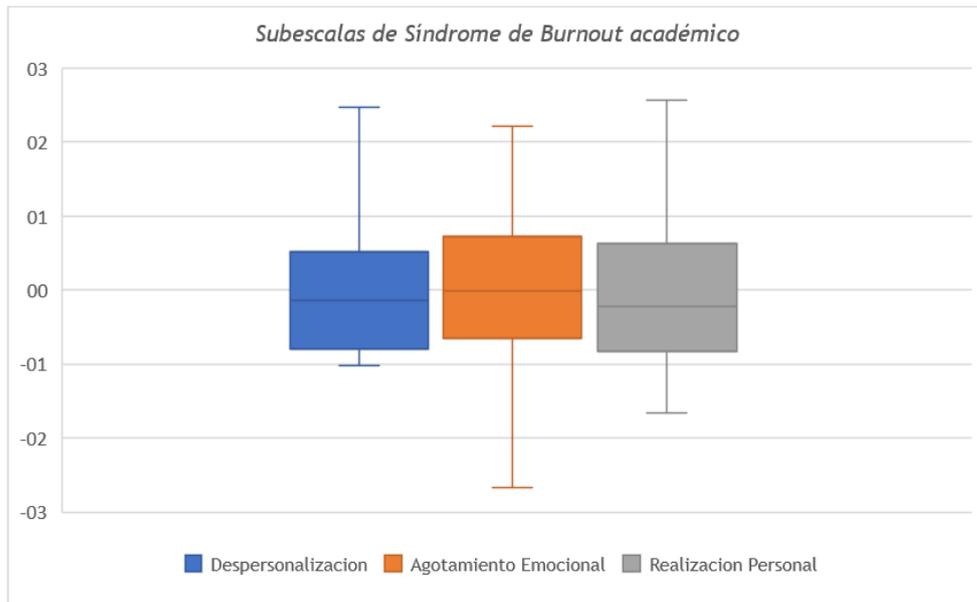


Figura 1. Estadísticos descriptivos de Síndrome burnout académico (N=213)

Nota: Todos los puntajes fueron estandarizados

En el análisis descriptivo de los factores y facetas de los niveles de IEr de la muestra. 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 (figura 2).

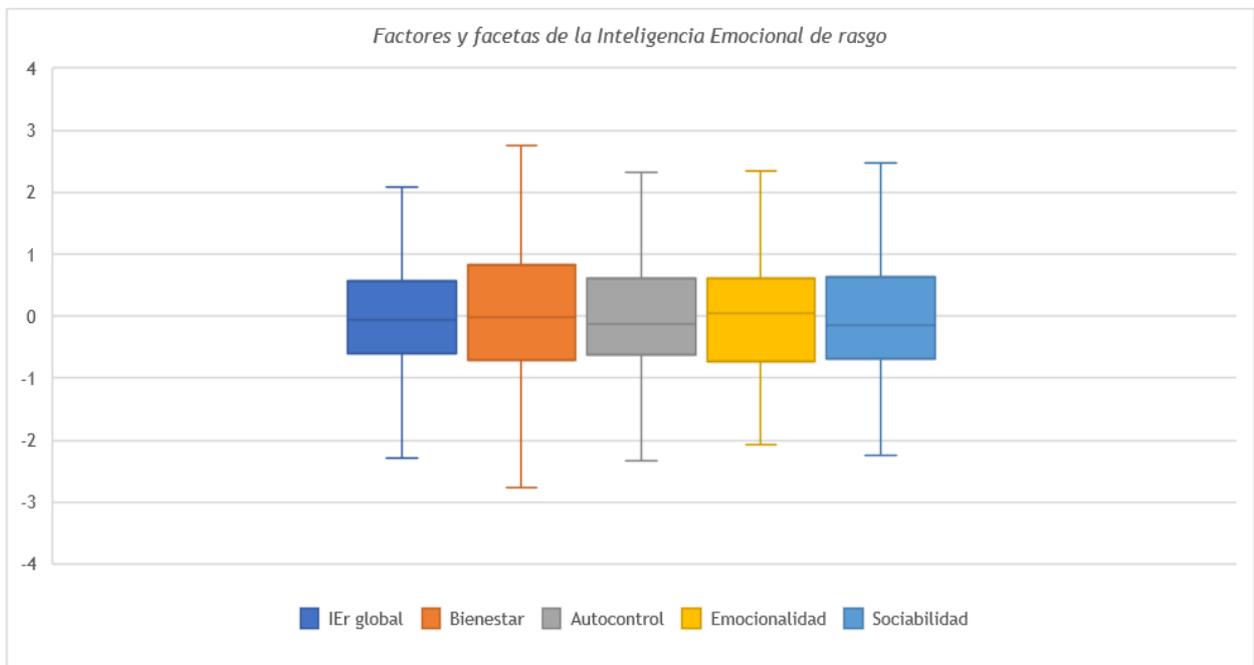


Figura 2. Estadísticos descriptivos de la Inteligencia Emocional rasgo (N=213)

Nota: Todos los puntajes fueron estandarizados

Los niveles de los factores de IEr global, se clasificaron en percentiles: se encontró que el 37 %, equivalentes a 78 estudiantes, estuvieron en percentil muy alto (<p90=muy alto); el 21 %, 45 estudiantes, en el alto (<p75=alto), el 19 %, 41 estudiantes, en el medio (>p50=medio), mientras que el 14 % corresponden a 30 estudiantes en el bajo (<p25=bajo), y por último 9 % de los encuestados equivale a 19 estudiantes que se presentaron en el menor

(<p10=muy bajo).

Respecto a las subescalas del SBA en los diferentes cursos académicos se observaron diferencias estadísticamente significativas para "Agotamiento emocional" (H)=20,796; $p < 0,000$). Los análisis post-hoc llevados a cabo con el estadístico de Games Howell mostraron que el estudiantado de 1° año presentó mayor puntuación (Mediana=35,00) que el de 2° año (Mediana=28,00; $p < 0,03$; IC95 % [0,45;13,33]), así como para el 4° año (Mediana=26,00; $p < 0,021$; IC95 % [0,78;13,67]), y superior a 5° año (Mediana=26,50; $p < 0,000$; IC95 % [3,59;13,72]) (tabla 2).

Mediana (Rango)	Año de carrera que cursa					H	p
	1° año Mdn (rango)	2° año Mdn (rango)	3° año Mdn (rango)	4° año Mdn (rango)	5° año Mdn (rango)		
Agotamiento emocional	35,00 (40)	28,00 (50)	28,50 (48)	26,00 (41)	26,50 (44)	20,796	<0,00

Nota: Mdn: mediana; H: estadístico Games Howell

Finalmente, en correlaciones, para el factor Bienestar de IEr y la subescala de agotamiento emocional del SBA, se registró una asociación negativa, el mismo factor se correlacionó negativamente con realización personal, y con total de SBA. Asimismo, se registraron correlaciones entre el factor Emocionalidad de IEr y agotamiento emocional moderada, positiva con despersonalización, positiva con realización personal. Se registró relación positiva entre automotivación de IEr y agotamiento emocional; y entre adaptabilidad de IEr y agotamiento emocional positiva (tabla 3).

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bienestar	-,262**	-0,129	-,521**
Autocontrol	0	0,06	0
Emocionalidad	-0,079	0,085	-0,047
Sociabilidad	0,254	0,215	0,495
Automotivación	,321**	,185**	,207**
Adaptabilidad	0	0,007	0,002
IEr global	-0,025	0,026	0,018
	0,712	0,711	0,797
	,229**	0,121	-0,004
	0,001	0,079	0,95
	,218**	0,105	0,088
	0,001	0,127	0,2
	0,093	0,123	-0,106
	0,177	0,074	0,124

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

DISCUSIÓN

Los hallazgos evidenciaron la presencia de una asociación negativa y estadísticamente significativa entre puntuaciones factoriales, pero no puntuación global de IEr y SBA en estudiantes de enfermería luego del retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento. Esto es coherente con investigaciones previas en tiempos pre-pandémicos y pandémicos que estudiaron la misma población estudiantil y la sintomatología asociada.^(29,30) Igualmente, la correlación que presenta esta investigación demuestra como el factor bienestar de la IEr se asocia en forma negativa con agotamiento emocional, realización personal y el total SBA, por lo que es posible inferir que la IEr se presenta a lo menos como un posible factor amortiguador ante el SBA, como lo refieren otros estudios.⁽²⁹⁾

Llama la atención que el factor emocionalidad de IEr se asocie débil y positivamente con las tres subescalas de SBA. No obstante, la emocionalidad, es decir, la percepción de la emoción, expresión de la emoción;⁽¹⁷⁾

también podría ser concebida como un factor amortiguador, en cuanto revela la capacidad de los estudiantes para reconocer y expresar las emociones negativas y positivas, situación que resulta beneficiosa en afecciones de salud mental.⁽³¹⁾

Estos resultados revelan que, como ya se ha advertido distintos contextos (laboratorio y naturales), que no siempre mayor nivel de IEr (o sus componentes) ha de interpretarse necesariamente como mejor o adaptativa en cualquier circunstancia.⁽³²⁾

Una evidencia de lo anterior, es que no se pesquisaron casos con SBA severo en la muestra, y que solo un 7,9 % calificó como SBA moderado, lo que es concordante con estudios pre-pandémicos y pandémicos en que se reportaron niveles sustantivos de SBA leve.^(9,33,34) No obstante, es necesario precisar que estos hallazgos fueron inferiores a lo presentado por una revisión sistemática, que reportó una prevalencia estimada de 23 %.⁽¹⁵⁾ Otro estudio pandémico de SBA en estudiantes reportó resultados disímiles y más catastróficos que la presente investigación post-confinamiento, en el que se informó una mayor proporción de estudiantes con SBA severo.⁽³⁵⁾ Por lo anterior, es probable que las actividades académicas en pandemia tuvieron un efecto más nocivo sobre la salud mental de los estudiantes, por lo que se presume que el retorno a la presencialidad ha facilitado el afrontamiento del estrés académico por parte de los estudiantes de enfermería.

La IEr global, mostró que el 58 % de la población presentó niveles “alto-muy alto”. Este resultado representa un aumento en la prevalencia al compararlo con un estudio anterior en la misma población;⁽³⁶⁾ este aumento es relevante, pues la evidencia refiere que estos niveles, enriquecen la autoconciencia y la regulación emocional, posibilitando un mejor desempeño y autoestima.⁽³⁷⁾ Por tanto, se ha observado que la IEr se presentaría como un posible factor amortiguador del SBA en estos estudiantes en este retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento; acotando así los riesgos de incertidumbre asociados a escenarios pandémicos y post-confinamiento,⁽³⁾ y evidentemente en el retorno a las actividades académicas “normales”.

Los altos niveles de IEr registrados en el presente estudio apuntan a su efecto amortiguador sobre el SBA.⁽²⁹⁾ Al respecto, otra investigación refiere que un elevado nivel de IEr puede reducir el estrés y SBA, y aumentar el compromiso educativo.⁽²⁸⁾ Asimismo, la elevada prevalencia de IEr, como parte de los factores protectores en los estudiantes de enfermería es consecuente con otras investigaciones,⁽²¹⁾ por lo que al observar la relación entre las variables principales se podría referir que la IEr se comportó como un posible factor amortiguador del SBA.

En cuanto a los resultados de SBA, por dimensión y año de carrera, revelan que existió influencia de la dimensión “Agotamiento emocional”, lo que presentó que los estudiantes de 1º año exhibieron mayores puntajes que los de 2º y 4º año. Este hallazgo puede deberse a que este estudiantado pasó casi dos años continuos con clases virtuales y confinamiento antes del comienzo de su vida universitaria; sin embargo, estos no son novedosos, pues estos novatos han sido sujetos de investigación en poblaciones afines por el riesgo de salud mental,^(36,38,39) por lo que debe ser motivo de observación, pues son una población vulnerable a afecciones psicoemocionales.

Además, existieron otros riesgos asociados al SBA, como el alto porcentaje de estudiantes “sin actividad física”^(59 %) con SBA, pues en esta población se ha reportado que tanto el ejercicio y la meditación fueron asociados con mayor bienestar y un menor estrés.⁽¹⁶⁾ En la misma línea se presentó SBA los estudiantes que “no se encontraban en práctica clínica”; lo que contrasta con otra investigación, en que los estudiantes vieron la práctica clínica como “bastante estresante”, reportando como principales estresores los relacionados con causar daño a los pacientes,⁽⁴⁰⁾ lo que no se informó en el presente estudio, pero abriendo una interrogante crucial para la realización de futuras investigaciones que permitan observar este fenómeno en medio de las prácticas.

Como limitaciones; al tratarse de una carrera con una población mayoritariamente de sexo femenino, no permite obtener una perspectiva heterogénea de género, por lo que se insta que en posteriores investigaciones se incluyan otros estudiantes de salud. Por otra parte al ser un estudio descriptivo-correlacional, no permite analizar las causas de los fenómenos entre variables, se recomienda seguir ahondando con investigaciones de carácter longitudinales que permitan, además, examinar los cambios durante los años de estudio.

CONCLUSIONES

Existe correlación negativa entre IEr y SBA en estudiantes de enfermería en el retorno a actividades académicas presenciales post-confinamiento. Se presentaron asociaciones estadísticamente significativas entre factores y facetas de la IEr con las subescalas de SBA, lo que es concordante con otras investigaciones, lo que se puede interpretar que la IEr se comporta como un factor amortiguador de la sintomatología asociada al SBA.

El elevado nivel de IEr encontrado en la muestra, junto con una prevalencia considerable de SBA leve; indica que el retorno post-confinamiento presentó un menor impacto psicoemocional que lo esperado. Si bien no se evidenciaron asociaciones con todos los factores y facetas, debemos recordar que todos estos se consideran de igual importancia relativa en la contribución de la conformación global de IEr. Sin embargo, nuestros resultados sugieren que únicamente dos de los cuatro factores de IEr tienen un papel clave, pero, además, con un patrón

distinto de asociaciones con el SBA, todo lo cual requiere más investigación y cautela a la hora de concluir automáticamente que mayores niveles de IEr son siempre mejores ante cualquier circunstancia.

Finalmente, la educación en Enfermería se ha asociado con problemas de salud mental, por lo que el desarrollar la IEr parece gravitante, con el objeto de disminuir el SBA y otros problemas de salud psicoemocional. Urge que las instituciones de educación superior y el cuerpo académico de enfermería puedan hacer la diferencia promoviendo espacios de promoción de IEr y prevención del SBA; resultando central preocuparse por el desarrollo psicoemocional de estos sujetos e indirectamente de quienes recibirán sus cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burnout: cuando el cansancio se vuelve enfermedad n.d. <https://www.diariomayor.cl/creando-universidad/burnout-cuando-el-cansancio-se-vuelve-enfermedad> (accessed March 14, 2023).
2. 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. *Cienc Enferm* 2020;26. <https://doi.org/10.29393/ce26-20iera40020>.
3. Urban RW, Smith JG, Wilson ST, Cipher DJ. Relationships among stress, resilience, and incivility in undergraduate nursing students and faculty during the COVID-19 pandemic: Policy implications for nurse leaders. *J Prof Nurs* 2021;37:1063-70. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.08.011>.
4. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Rev Argent Clínica Psicológica* 2012;21:255-63.
5. Cilar L, Barr O, Štiglic G, Pajnkihar M. Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: A survey. *Nurse Educ Pract* 2019;39:130-5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.012>.
6. Sánchez IDR, Acedo MAD, Herrera SS, García MLB. La inteligencia emocional en estudiantes universitarios: diferencias entre el grado de maestro en educación primaria y los grados en ciencias. *Int J Dev Educ Psychol* 2016;2:51-61. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.176>.
7. 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. *Int J Odontostomatol* 2019;13:97-102. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097>.
8. Ardiles-Irarrázabal R, Sandoval CC, Orellana SD, Leal CG, Evanan MP, Valderrama KT. Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index Enferm* 2022:e13933-e13933. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224747>.
9. Uribe T. MÁ, Illesca P. M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investig En Educ Médica* 2017;6:234-41. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.005>.
10. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Vázquez-Casares AM, López-Alonso AI, Rodríguez-Borrego MA, Liébana-Presa C, et al. Burnout y engagement en estudiantes universitarios de enfermería. *Enferm Glob* 2018;17:131-52. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.268831>.
11. Reyes NB, Blanco NR. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Enferm Actual En Costa Rica* 2016. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24519>.
12. Contreras S, Bravo A, Nicolas G, Osses O. Prevalencia de estrés académico y síndrome Burnout en estudiantes de tercer y cuarto año de enfermería en una Universidad Privada, 2018. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. Santiga: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería; [actualizado 2019 Nov 20; citado 2021 Ene 24]. URL: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/717>
13. Sharififard. Motivation, self-efficacy, stress, and academic performance correlation with academic burnout among nursing students n.d. <http://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2020;volume=7;issue=2;spage=88;epage=93;aulast=Sharififard> (accessed September 1, 2020).
14. RODRÍGUEZ RAMÍREZ J, GUEVARA ARAIZA A, VIRAMONTES ANAYA E. Síndrome de burnout en docentes

Burnout syndrome in professors. *IE Rev Investig Educ REDIECH* 2017.

15. Kong L-N, Yao Y, Chen S-Z, Zhu J-L. Prevalence and associated factors of burnout among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today* 2023;121:105706. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105706>.

16. Martin SD, Urban RW, Johnson AH, Magner D, Wilson JE, Zhang Y. Health-related behaviors, self-rated health, and predictors of stress and well-being in nursing students. *J Prof Nurs* 2022;38:45-53. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.008>.

17. Bisquerra-Alzina R, Pérez-González JC, García-Navarro E. Inteligencia emocional en educación. *Síntesis*; 2015.

18. Morales-Castillejos L, Gracia-Verónica Y, Landeros-Olvera E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Rev Cuid* 2020;11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>.

19. Cleary M, Visentin D, West S, Lopez V, Kornhaber R. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today* 2018;68:112-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.018>.

20. Juanamasta IG, Aunguroch Y, Gunawan J, Fisher ML. Postgraduate and undergraduate student nurses' well-being: A scoping review. *J Prof Nurs* 2022;40:57-65. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.03.001>.

21. Dugué M, Sirost O, Dosseville F. A literature review of emotional intelligence and nursing education. *Nurse Educ Pract* 2021;54:103124. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103124>.

22. Gómez-Romero MJ, Limonero JT, Trallero JT, Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad Estrés* 2018;24:18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>.

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

24. Fishman JA. Mentorship in academic medicine: Competitive advantage while reducing burnout? *Health Sci Rev* 2021;1:100004. <https://doi.org/10.1016/j.hsr.2021.100004>.

25. Yin H, Huang S, Chen G. The relationships between teachers' emotional labor and their burnout and satisfaction: A meta-analytic review. *Educ Res Rev* 2019;28:100283. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100283>.

26. Hultman CS, Neumeister MW. Wellness and Burnout in Burn Care Providers: Professionalism, the Social Covenant, and the 7 Habits of Highly Effective Teams. *Clin Plast Surg* 2017;44:943-8. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2017.06.003>.

27. Wasfie T, Kirkpatrick H, Barber K, Hella JR, Anderson T, Vogel M. Longitudinal Study of Emotional Intelligence, Well-being, and Burnout of Surgical and Medical Residents. *Am Surg* 2023;00031348231157813. <https://doi.org/10.1177/00031348231157813>.

28. McEown K, McEown MS, Oga-Baldwin WLQ. The role of trait emotional intelligence in predicting academic stress, burnout, and engagement in Japanese second language learners. *Curr Psychol* 2023. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04296-8>.

29. Ardiles-Irarrázabal R, Alfaro P, Moya M, Leyton C, Rojas P, Videla J. La inteligencia emocional como factor amortiguador del burnout académico y potenciador del engagement académico. *Rev Electrónica Investig En Docencia Univ* 2020;1:109-28.

30. Foster K, Fethney J, Kozlowski D, Fois R, Reza F, McCloughen A. Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study. *Nurse Educ*

Today 2018;66:51-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.001>.

31. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry* 2021;8:579-88. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2).

32. Sevdalis N, Petrides KV, Harvey N. Trait emotional intelligence and decision-related emotions. *Personal Individ Differ* 2007;42:1347-58. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.012>.

33. Ardiles-Irarrázabal R, Valdes Jara A, Angulo Carvajal N, Agurto Villalobos L, Barraza Anguita A, Carrizo Zamora J, et al. Espiritualidad y burnout académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia. *Enfermería21* 2023. 10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082039 (accessed February 6, 2023).

34. Merchán-Galvis ÁM, Matiz AYA, Bolaños-López JE, Millán N, Arias-Pinzón AA. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educ Médica Super* 2018;32.

35. Salazar Gómez JF, Dolores Ruiz E, Valdivia Rivera M de J, Hernández Cárdenas M, Huerta Mora IR, Salazar Gómez JF, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de educación superior tecnológica del campus Tierra Blanca en tiempo de covid-19. *RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ* 2021;11. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.896>.

36. 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 Cienc Tecnol* 2022;2:136-136. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022136>.

37. 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. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:16548. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416548>.

38. 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. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2017;55:18-25. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>.

39. Yazdi-Ravandi S, Khazaei S, Davari H, Matinnia N, Karami M, Taslimi Z, et al. Gender and age differences in suicide attempt: A large population study in the West of Iran. *Asian J Psychiatry* 2023;81:103470. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103470>.

40. Suarez-Garcia J-M, Maestro-Gonzalez A, Zuazua-Rico D, Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Diaz M-P. Stressors for Spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today* 2018;64:16-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.001>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Curación de datos: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Análisis formal: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera.

Adquisición de fondos: no corresponde.

Investigación: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera.

Metodología: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz.

Administración del proyecto: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

Recursos: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Juan-Carlos Pérez-González.

Software: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal.

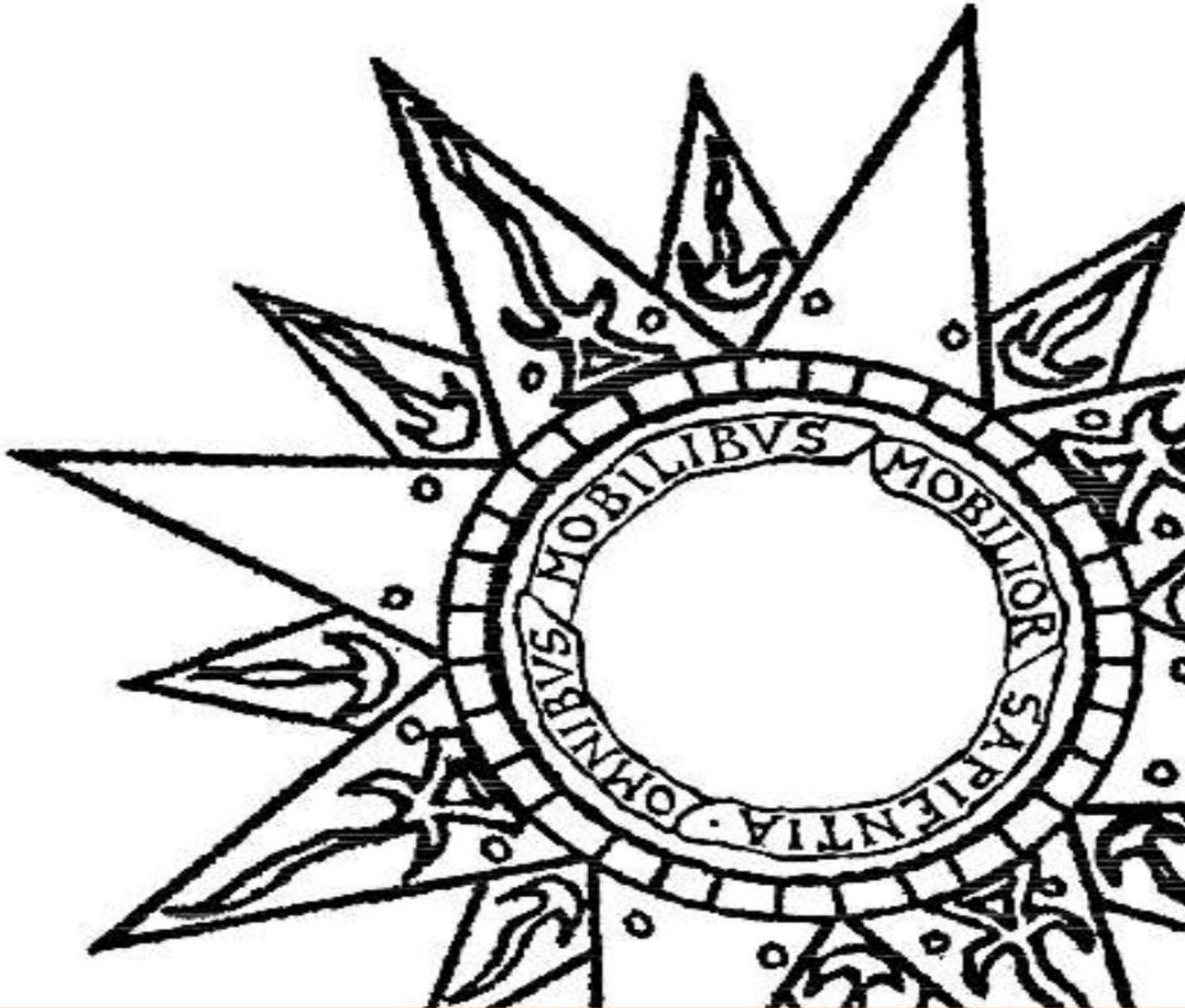
Supervisión: Pablo Pérez-Díaz, Juan-Carlos Pérez-González.

Validación: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Juan-Carlos Pérez-González.

Visualización: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Juan-Carlos Pérez-González.

Redacción - borrador original: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Juan-Carlos Pérez-González, Paula Gatica Mercado.

Redacción - revisión y edición: Rodrigo Ardiles-Irarrázabal, Pablo Pérez-Díaz, Miguel Valencia-Contrera, Juan-Carlos Pérez-González, Paula Gatica Mercado.



Discusión integradora

Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico en estudiantes de enfermería

5. DISCUSIÓN

En el presente apartado se presentan la discusión integradora de los cuatro artículo que comprende la tesis doctoral por compendio:

- Artículo N°1: “Necesidad de potenciar la Inteligencia emocional ante el riesgo suicida en estudiantes de enfermería”.
- Artículo N°2: “Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil”.
- Artículo N°3: “Autoestima rasgo e inteligencia emocional en el retorno presencial de estudiantes de enfermería”.
- Artículo N°4: “¿Inteligencia emocional rasgo como factor amortiguador ante el agotamiento académico post-confinamiento pandémico?”

En la siguiente Tabla (N° 4), se presenta un cuadro resumen sobre los métodos aplicados a cada uno de los artículos del compendio, y que ayudarán a comprender de mejor forma la discusión integradora que se presenta.

Tabla 5: Síntesis metodológica de artículos de tesis doctoral por compendio.

Nº Artículo Autor	Tipo de muestra	Tamaño muestral	Variables (instrumentos)	Tipo de análisis	Resultados principales
1. Ardiles et al. (2022)	Estudiantes de enfermería universidad pública de Chile.	201	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo suicida (escala de desesperanza de Beck). - Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF). 	Distribución porcentual, medias de tendencia central. Coeficiente de correlación de Rho Spearman.	10% de prevalencia de RS. Se presentó una correlación moderada negativa ($r = -0,38; p < 0,01$) para uno de los factores de la IEr y nivel de RS
2. Ardiles et al. (2023)	Estudiantes de enfermería universidad pública de Chile.	213	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo suicida (escala de desesperanza de Beck). - Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF). 	Distribución porcentual, medias de tendencia central. Coeficiente de correlación de Rho Spearman.	19,3% de prevalencia de RS. Se presentó relación fuerte negativa entre IEr y RS luego del retorno a la presencialidad. Se observa un aumento del RS en comparación con la referencia prepanidémica. Los estudiantes de primeros años presentaron niveles más altos de RS.
3. Ardiles et al. (2023)	Estudiantes de enfermería universidad pública de Chile.	213	<ul style="list-style-type: none"> - Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF). - Autoestima (escala de autoestima de Rosenberg) 	Distribución porcentual, medias de tendencia central. Coeficiente de correlación de Rho Spearman	Existe un riesgo psicoemocional asociado a la baja autoestima reportada y factores biosociodemográficos. La IEr se considera un factor protector e influye en la autoestima. Las universidades, docentes académicos deben ser fuente de formación en la gestión emocional.
4. Ardiles et al. (2024)	Estudiantes de enfermería universidad pública de Chile.	213	<ul style="list-style-type: none"> - Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF). - Burnout académico (Cuestionario "Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS)" 	Distribución porcentual, medias de tendencia central. Las diferencias de medias por medio del análisis post-hoc con estadístico de Games Howell. Coeficiente de correlación de Rho Spearman	Existe relación IEr y SBA. Universidades y académicos deben actuar como promotores de IEr en pos de reducir el burnout. Se requiere más investigación y cautela a la hora de concluir automáticamente que mayores niveles de inteligencia emocional son siempre mejores ante cualquier circunstancia.

Elaboración propia.

5.1. Discusión integradora

Existe presencia de RS en los estudiantes de enfermería de una universidad pública de Chile, como lo confirman las investigaciones presentadas en la actual tesis doctoral en el entorno pandémico; vale decir, durante la pandemia y post-confinamiento [17,47,141], así como también antes de este periodo como lo refieren varias investigaciones en la misma línea[13–16]. Asimismo, la educación en enfermería se ha asociado a correlaciones significativas con problemas de salud mental; mostrando una susceptibilidad al RS[12,43,58]. Por tanto, es posible que la situación del entorno pandémico, no sea determinante en el RS de este estudiantado, si no que coexisten otros factores asociados al sistema educativo de alta exigencia, pues son varios los estudios que han referido que el estilo de vida de los estudiantes de enfermería es afectado por los requerimientos académicos[71,142,143]. Además, las necesidades emocionales exigidas a este estudiantado, como son las derivadas del acompañamiento en el sufrimiento, dolor y muerte de los pacientes, son estresores clásicos de la carrera[47], los que van a propiciar cuadros de estrés, burnout académico, derivando en exigencia psicoemocional[13–16].

Las prevalencias de RS variaron en de un 10% en tiempos de confinamiento pandémico [47], y post-confinamiento, elevándose la prevalencia en la presencialidad a un 19,3%[17], similar a los promedios prepandémicos en estudiantes de enfermería[13–16]. Este aumento de RS podría asociarse al retorno a clases, evaluaciones, interrogaciones, laboratorios y prácticas presenciales, un sistema educativo “normal”. Además, al analizar las prevalencias de RS, es importante pensar que los índices de suicidio durante la pandemia se vieron disminuidos en comparación a tiempos prepandémicos, mientras que, por el contrario, los pensamientos o ideaciones suicidas tuvieron una incidencia considerable, evidenciado esto por menores suicidios en comparación con años previos[19]. Esto se observó en los resultados obtenidos en una investigación prepandémica realizada en universidades chilenas, donde la prevalencia del fenómeno fue del 5% de RS[144], porcentaje ampliamente superado en las mediciones realizadas en pandemia y en el post-confinamiento. Reafirmando, además, que la RS en estudiantes de enfermería presenta prevalencias más altas que en poblaciones afines de universitarios.

En tiempos de confinamiento pandémico, los resultados expresaron mayores niveles de RS en los extremos de año de carrera (1º y 5º año) fueron los cursos que presentaron mayores niveles (moderado y severo), y concentrándose el nivel severo en 1º año (1,5% de la muestra)[47].

Asimismo, en el post-confinamiento fueron los estudiantes de 1º y 2º año los que presentaron los índices más altos de RS, sin embargo, estos novatos ya han sido sujetos de investigación en poblaciones similares por el riesgo psicoemocional observado, además concuerda con otro estudio que refiere que a mayor edad, menor RS[145,146] . Esto es de suma preocupación, pues, los estudiantes de los primeros años de estudio, aún no se han visto expuestos a los clásicos estresores asociados a la atención de pacientes. Estos hallazgos se podrían explicar porque en los primeros años un factor detonante es el hecho de la transición de la enseñanza secundaria a la superior, el cual repercute en el estado psicoemocional y, muy probablemente en los elevados índices de RS de los individuos.

Otras investigaciones en estudiantes de enfermería encontraron relación entre la presencia de estrés y las ideaciones suicidas, además de la inclinación hacia el género femenino[144,147]. Los niveles moderados de RS de los estudiantes de 5º año, se podría deber a la presión de realizar el internado profesional y su paso a la vida laboral, lo que es experimentado como un estresor adicional. Además, este grupo fue directamente perjudicado, pues vivió dos años de actividades virtuales por el confinamiento pandémico, mermando sus posibilidades de desarrollo de competencias profesionales asociadas a la carrera (valoración de pacientes, toma de exámenes, aplicación de tratamientos, etc.). Los educandos de enfermería se vieron particularmente afectados debido a la suspensión de laboratorios, prácticas clínicas, el cierre general de hospitales y centros de salud, entre otras actividades clínicas suspendidas por el COVID. Esto retrasó significativamente sus mallas curriculares y, como se ha observado en otros estudios, aumentó el estrés y la ansiedad[148] los cuales pudieron conllevar al aumento en los índices de RS.

Considerando que un importante porcentaje de la población objetivo es femenina, resulta relevante observar las variable RS y género, pues existe mayor prevalencia de RS en mujeres. Si bien las tasas de suicidios masculinos son hasta 5 veces mayores, son las mujeres las que realizan 3 veces más intentos e ideaciones suicidas[4,149]. En tiempos de post-confinamiento, se mostró una prevalencia del 19% de RS femenino, el que contrasta considerablemente con el estudio anterior de 8,5%[47], por lo que se observa un aumento considerable en el RS de las estudiantes en momentos de pandemia y post-confinamiento (espacio de un año). Además, para los tiempos de post-confinamiento, se reportó que el 100 % de los estudiantes “no-binario” presentaron RS, coincidiendo con investigaciones donde el RS es mayor en las minorías sexuales[150,151]. Otros hallazgos a considerar en el RS de post-confinamiento, es que un 37% de los que refieren “no tener redes de apoyo” y un 28% “tener problemas familiares” mostraron RS, esto se puede asociar con otros estudios que demuestran que el apoyo familiar es central en la prevención de la RS[152,153]. Con respecto a hábitos saludables; “actividad física”, “consumo de alcohol” presentaron RS, son concordantes con otro estudio[154]. La relación de RS y horas de sueño, los resultados coincidieron con una revisión que relacionó la disminución del tiempo de sueño con RS y podría usarse para evaluar este riesgo[155]. Lo anterior contrasta con el constructo de “Los activos del desarrollo”, que abarca una amplia gama de fortalezas ambientales e interpersonales que predicen resultados académicos, psicológicos, sociales y de salud. Esta teoría refiere que los jóvenes seleccionan un subconjunto de recursos que brindan ventajas para sus propios objetivos de vida (activos internos y externos)[156], y se presentarían como factores protectores de salud.

En lo que respecta a IEr global; en tiempo pandémico se reportó que un 33% de la muestra obtuvo puntajes de IEr “muy bajo a bajo”, y solo un 17% obtuvo puntajes “alto a muy alto”[47]. Mientras que en los tiempos de post-confinamiento, se informó que un 58% de la muestra obtuvo un puntaje en IEr global “alto a muy alto”, mejorando considerablemente el porcentaje en comparación con el estudio anterior. De igual forma, se informó que el 23% de la muestra obtuvo IEr global “muy bajo a bajo” [141], por lo que aparentemente los estudiantes mejoraron sus niveles de IEr global con respecto la investigación anterior. Esto puede deberse a diversas

experiencias asociadas a las mejoras en actividades sociales, la expresión de los sentimientos (factor emocionalidad de la IEr), y otros elementos asociados a la gestión emocional de los estudiantes.

Algunos de los hallazgos que llamaron la atención en la presente tesis, tienen que ver con la relación entre las variables de IEr y el RS en estudiantes de enfermería en tiempos de pandemia y post-confinamiento. Primero, en pandemia, se observó una correlación moderada negativa para uno de los factores de la IEr y nivel de RS [47]; donde el mayor nivel de RS se asoció a menor nivel del factor bienestar de la IEr; el que por definición, representa la tendencia a sentir un estado de bienestar general, con relativa independencia de las circunstancias en que se vive[25], por lo tanto, esto evidenció que el mayor nivel de RS se asocia a menor nivel del factor bienestar de la IEr. En segundo lugar, los resultados presentados en tiempos de post-confinamiento mostraron una alta correlación fuerte negativa entre las variables RS y el factor bienestar de la IEr ($r = -.50; p < .01$) [141], por lo que este último resultado tiende a coincidir con el estudio preliminar, ambos reportes presentaron una relación negativa moderada entre las mismas variables.

Asimismo, estos resultados se relacionan con otra investigación que refiere que el bienestar subjetivo funciona como factor protector, siendo su contrario la insatisfacción con la vida un predictor de trastorno depresivo, lo que puede resultar en RS[157]. Además, un hallazgo inesperado en ambas investigaciones fue la correlación moderada positiva RS con emocionalidad ($r = .273; p < .01$) en pandemia; y ($r = .271; p < .01$) en el post-confinamiento, lo que es posible interpretar que el factor emocionalidad se comportó en ambos momentos como un elemento protector psicoemocional, dado que este último constructo de la IEr, se define como parte de la expresión de emociones, situación que resulta positiva ante el RS y otras afecciones de salud mental[19,21]. No obstante, un resultado no esperado fue la falta de asociaciones estadísticamente significativas entre RS y los demás factores de la IE de rasgo, lo que no debe ser necesariamente preocupante, pues en la IEr global todos los factores aportan al resultado global indistintamente. Todo lo anterior nos lleva a observar el papel protector de la IEr tal como otros

estudios asociados lo realizan[157]. Estos estudios confirman que un nivel más alto de IEr se asocia con menores niveles de RS en los estudiantes de enfermería en los entornos pandémicos, lo cual es concordante con la literatura[21].

Igualmente, otro estudio refiere que la IEr participó como factor protector durante la pandemia, y que lo asoció principalmente con experimentar emociones negativas con menos intensidad, pero no con menos frecuencia[158]. Además, recordemos que la primera investigación reportada en la presente tesis doctoral, fue realizada en pandemia, y se debe considerar los efectos negativos de esta en la salud mental de los estudiantes chilenos[10], los que incluyen a los estudiantes de enfermería, y donde se evidenció, que estos educandos fueron susceptibles a experimentar RS.

Asimismo, la literatura ha reportado un vínculo entre la forma en que los sujetos procesan la información emocional y las ideas de autolesión (parte de la suicidabilidad), actuando de este modo la IE como un factor protector[158]. Además, nuestros resultados guardan relación con otra investigación; que concluye que el mantenimiento de ideaciones suicidas entre universitarios responde a dificultades para comprender sus estados emocionales[120]; y por lo tanto, la IEr global resulta un factor protector dado el mejor procesamiento de emociones que esto implica ante la RS y su sintomatología[19,21]. Todo lo anterior concuerda con nuestros hallazgos con respecto a la correlación encontrada en el factor de bienestar de la IEr, pues refleja que a mayor nivel de RS es menor el nivel de bienestar; entendiéndose como un componente protector frente al RS.

Del mismo modo, estas investigaciones confirman que un mejor nivel de IEr influye en menores índices de RS entre los estudiantes de enfermería, lo cual es concordante con otros estudios[21]. No obstante, existen otras investigaciones que no entregaron ninguna relación significativa entre las puntuaciones de IE y RS[159]. Por esta razón, se debe entender que, en el estudio en pandemia, se reportó una menor prevalencia de RS (10%), que en el post-confinamiento (19,3%); y se informó que 58% de la muestra obtuvo un puntaje de inteligencia emocional de rasgo alto a muy alto, por lo que se requiere otras investigaciones que podrían

profundizar en las relaciones bajo ciertas circunstancias de las variables RS y IEr, y refuerzan la idea que, como ya se ha advertido en distintos contextos (laboratorio y naturales), que no siempre mayor nivel de IE (o sus componentes) ha de interpretarse necesariamente como mejor o adaptativa en cualquier circunstancia[160].

Por otra parte, la presente tesis doctoral por compendio de artículos, estudió la relación de la IEr y la autoestima según Rosenberg (EAR) en el periodo de post-confinamiento y con actividades académicas presenciales en estudiantes de enfermería; donde fue confirmada su relación, destacando la correlación débil positiva entre EAR y el factor Emocionalidad de la IEr, lo que se interpreta que los individuos se sientan más conectados con su propio estado emocional y el de los otros[55], presentan una capacidad más desarrollada para comprender y expresar sus emociones. Además, al considerar la alta prevalencia de estos sujetos con baja autoestima, podríamos sugerir que el factor emocionalidad se transforma en un factor protector, dada la necesidad de comprender y verbalizar los procesos internos de cada individuo.

Asimismo, llamó la atención la relación fuerte negativa entre el factor Bienestar de la IEr y total de EAR, dado que difiere a varios estudios que las presentaron con una relación positiva[53,54], esto resulta poco común, dado que el factor bienestar, involucra rasgos de felicidad, optimismo y autoestima[55]. No obstante, esto concuerda con lo señalado por otra investigación, donde los autores 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 en esta población[161]. En la misma línea, no se debe dejar de considerar que las muestras fueron obtenidas en los periodos de confinamiento pandémico y post-confinamiento, y que estos estudiantes se encontraban vivenciando los estresores asociados a ellas; en concordancia con los problemas de salud mental que sufrieron los estudiantes chilenos en dichos periodos[10].

Además, se debe tener bajo observación el 33% de la muestra con un puntaje de IEr “muy bajo-bajo” y el 68,1% de la muestra con un bajo niveles EAR, lo que podría estar influenciando la asociación no esperada, es decir, la relación fuerte negativa entre el factor Bienestar de la IEr y

total de EAR; dado que los factores psicoemocionales van a influenciar la mayor o menor autoestima[162]. Con todo, ambas variables son factores que afectan la salud mental, y que ante esos resultados la población puede que presente riesgos psicoemocionales.

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[40,41,162] , 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[52], situación no ajena a esta misma población.

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[145,163], condiciones de riesgo que encontró el presente estudio, y que se asociaron a baja EAR, que confirma el riesgo psicoemocional que presenta la muestra.

Otra variable que consideramos en la presente tesis doctoral, fue la relación entre IEr y SBA en el periodo de post-confinamiento, los hallazgos evidenciaron la presencia de una correlación negativa y estadísticamente significativa entre puntuaciones factoriales, pero no en la puntuación IEr global y SBA en la población en estudio en el retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento. Esto fue coherente con investigaciones previas en tiempos prepandémicos y pandémicos que estudiaron la misma población estudiantil y la sintomatología asociada[8,164]. Igualmente, la correlación que presentó esta investigación demostró como el factor bienestar de la IEr se asocia en forma negativa con agotamiento emocional, realización personal y el total SBA, por lo que es posible inferir que la IEr se presenta a lo menos como un posible factor amortiguador ante el SBA, como lo refieren otros estudios[8].

Llamó la atención que el factor emocionalidad de IEr se asocie débil y positivamente con las tres subescalas de SBA. No obstante, la emocionalidad, es decir, la percepción de la emoción, expresión de la emoción[25]; también podría ser concebida como un factor amortiguador, en cuanto revela la capacidad de los estudiantes para reconocer y expresar las emociones negativas y positivas, situación que resulta beneficiosa en afecciones de salud mental[19].

Estos resultados revelan nuevamente que, no siempre un mayor nivel de IE (o sus componentes) han de interpretarse necesariamente como mejor o adaptativo en cualquier circunstancia[160].

Una evidencia de lo anterior, es que no se pesquisarón casos con SBA severo en la muestra, y que solo un 7,9% calificó como SBA moderado, lo que es concordante con estudios pre-pandémicos y pandémicos donde se reportaron niveles sustantivos de SBA leve[71,165,166]. No obstante, es necesario precisar que estos hallazgos fueron inferiores a lo presentado por una revisión sistemática, donde la prevalencia estimada fue de un 23%[167]. Igualmente, otro estudio pandémico de SBA en estudiantes reportó resultados disímiles y más catastróficos que la presente investigación post-confinamiento, donde se reportó una mayor proporción de estudiantes con SBA severo[139]. Lo anterior, nos hace presumir que es probable que las actividades académicas en pandemia tuvieron un efecto más nocivo sobre la salud mental de los estudiantes, habiendo el retorno a la presencialidad facilitado el afrontamiento del estrés académico por parte de los estudiantes de enfermería.

Un 58% de la población presentó un nivel de IEr global en niveles “alto a muy alto”. Por tanto, se ha observado como la IEr se presentaría como un posible factor amortiguador del SBA en estos estudiantes en este retorno a las actividades académicas presenciales post-confinamiento; disminuyendo así los riesgos de incertidumbre asociados al escenarios pandémicos y post-confinamiento[168], y evidentemente en el retorno a las actividades académicas “normales”.

Los altos niveles de IEr registrados en el presente estudio apuntan a su efecto amortiguador sobre el SBA [8]. Al respecto, otra investigación refiere que un elevado nivel de IEr puede reducir el estrés y SBA, y aumentar el compromiso educativo[169]. Asimismo, la elevada prevalencia de IEr, como parte de los factores protectores en los estudiantes de enfermería es consecuente con otras investigaciones[170], por lo que al observar la relación entre las variables principales se podría referir que la IEr se comportó como un posible factor amortiguador del SBA.

En cuanto a los resultados de SBA, por dimensión y año de carrera, revelan que existió

diferencias estadísticamente significativas en la dimensión "Agotamiento emocional", presentando que los estudiantes de 1º año exhibieron mayores puntajes que los de 2º y 4º año. Este hallazgo puede deberse a que este estudiantado pasó casi dos años continuos con clases virtuales y confinamiento antes del comienzo de su vida universitaria, sin embargo, este fenómeno ha sido mencionado previamente en la literatura, pues estos novatos han sido sujetos de investigación en poblaciones afines por el riesgo de salud mental [47,50,146], por lo que debe ser motivo de observación, pues son una población vulnerable a afecciones psicoemocionales.

Además, otros riesgos asociados al SBA, como el alto porcentaje de estudiantes "sin actividad física" (59%) con SBA, dado que en esta población han resultado que tanto el ejercicio y la meditación fueron asociados con mayor bienestar y un menor estrés[171]. En la misma línea se presentó SBA los estudiantes que "no se encontraban en práctica clínica"; lo que contrasta con otro estudio, donde los estudiantes ven la práctica clínica como "bastante estresante", siendo los principales estresores los relacionados con causar daño a los pacientes[172], no siendo el caso en el presente estudio, pero dejando una interrogante crucial para la realización de futuras investigaciones que permitan observar este fenómeno en medio de las prácticas clínicas.

Limitaciones generales de la tesis por compendio de artículos

Como limitaciones de las investigaciones aquí descritas, primero; la forma de recolección de datos, en la primera encuesta, fue de forma virtual producto de la pandemia, no logró ser respondida por toda la población objetivo, de manera que se sugirió repetir el estudio con una aplicación de los instrumentos en forma presencial. Además, tomando en cuenta lo anterior, la pandemia es un punto que considerar en el momento de evaluar los resultados de la investigación en cada momento, puesto que, es un factor que pudo alterarlos, ya sea durante y posterior al confinamiento.

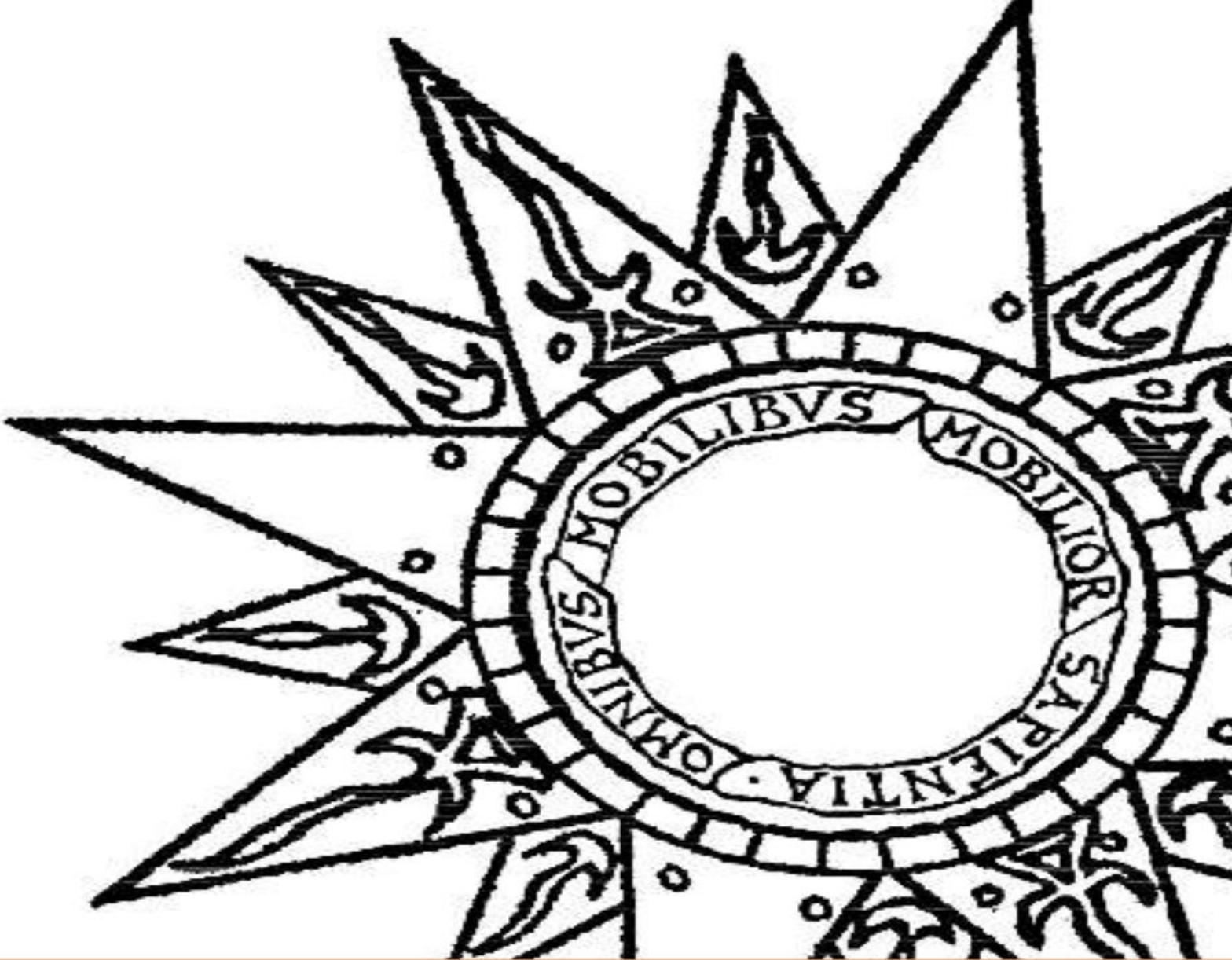
Segundo; al tratarse de estudios descriptivos-correlacionales, no permite ver la causalidad de las variables, por lo que se recomienda realizar futuros estudios longitudinales que permitan examinar sus cambios durante los años de estudio de la carrera de enfermería, esto considerando la existencia de relaciones de las variables aquí descritas.

Por último, al ser una carrera donde predomina el género femenino, no permite tener una visión más heterogénea del género en relación a los problemas de salud mental, en especial del RS.

Líneas prospectivas de investigación

Además de las ideas o líneas ya expuestas en el subapartado anterior, podemos presentar las siguientes:

- Estudios de naturaleza multivariada, en busca de relaciones causales entre variables, y su relación con RS de los estudiantes de enfermería, de salud y de educación superior en general.
- Investigaciones heterogéneas a nivel de estudiantes de salud, buscando mayor diversidad en los riesgos asociados al género y/o sexo, según corresponda.
- Investigaciones de carácter longitudinales que permitan, además, examinar los cambios durante los años de estudio de estos educandos, buscando los puntos que requieren mayor despliegue de habilidades psicoemocionales en estos estudiantes.
- Investigaciones cuasi experimentales, que permitan evaluar programas de intervención en educación psicoemocional en estudiantes de enfermería y de salud.
- Investigaciones a nivel nacional, que permita observar las prevalencias a nivel nacional en la carrera de enfermería, y de salud, dada que son poblaciones muy vulnerables de vivir problemas de salud mental.
- Investigaciones internacionales, a lo menos a nivel latinoamericano, que permita observar las prevalencias a en la carrera de enfermería, ya que son poblaciones muy vulnerables de vivir problemas psicoemocionales. Esto en vías de los impactos que pueden tener estos problemas sobre los futuros profesionales que entregan cuidado de salud a la población general.



Conclusiones

*Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico
estudiantes de enfermería*

6. CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones, se extrajeron de las publicaciones de tesis doctoral por compendio, y dan cuenta de alcance (o no) de las propósitos descritos de cada uno de los estudios que componen la presente tesis:

Artículo Nº 1: “Necesidad de potenciar la Inteligencia emocional ante el riesgo suicida en estudiantes de enfermería”.

En este primer proyecto de investigación se evidenció la presencia de RS, y la influencia de la IEr en una muestra de estudiantes de la carrera de enfermería en pandemia y en forma virtual. Por tanto, es imperioso desarrollar la IE en los individuos y específicamente, en poblaciones vulnerables como los de la muestra; esto debido a que es un factor protector ante emociones negativas, y por consiguiente un factor protector del RS. Sin embargo, existen otros factores externos que pueden dificultar el desarrollo de IEr; pues el estudio mostró que a mayor nivel de RS menor la IEr de bienestar. Asimismo, esto no excluye los demás factores de la IE de rasgo, pues no son independientes entre sí, sino que se correlacionan entre ellos.

Además, si bien la IEr es uno de los factores protectores para el RS, es importante tener en cuenta las conductas que puedan desencadenar alguna variación en las dos variantes estudiadas, por ejemplo, el contexto pandémico ha afectado a nivel país, personal y familiarmente, sin exceptuar a los estudiantes en su ámbito académico[147]. El desarrollo de la IEr, por tanto, aparece como crucial, dado que estos alumnos serán profesionales que atenderán a personas; y estarán influenciados por las emociones y vivencias negativas de los pacientes, y si consideramos la alta prevalencia del RS en estos individuos, el escenario sería aún más complejo, pues el porcentaje nos da una realidad que, a pesar de que no sea general, nos direcciona a un patrón común de RS.

Por tanto, es necesario que las universidades tomen en cuenta la importancia del desarrollo y/o el mejoramiento de la IE de rasgo para la disminución del RS en sus estudiantes en su formación profesional[21,24,147]. Finalmente, sin duda son necesarias más investigaciones de estas dos variables, con otros factores a considerar siguiendo el mismo núcleo de estudiantes

universitarios del área de la salud, pues, es el punto de partida para abordar problemas que pueden ser prevenibles.

Artículo Nº 2: “Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil”.

En el periodo de retorno a las actividades académicas presenciales, los estudiantes de enfermería aumentaron el nivel de RS. Asimismo, se destaca que son los primeros años los que presentan niveles más altos de RS, estudiantes que aún no son exigidos en los estresores más tradicionales de la carrera, y que puede estar siendo un reflejo de experiencias ambientales como la pandemia o no, por lo que es necesario seguir observando esta situación en las próximas generaciones.

Estos estudiantes entregarán cuidados a las personas, esta exposición a situaciones de sobre exigencia emocional asociado a la carrera, como el acompañamiento del dolor y duelo, entre otros, requerirá que las mallas curriculares presenten cursos de entrenamiento psicoemocional, para que estos presenten desde el principio de su formación, capacidad de gestionar sus emociones y desarrollar la IEr como parte de un sistema protector para la vida y las labores profesionales.

La educación en Enfermería se ha asociado con problemas de salud mental mostrando sensibilidad a niveles de RS en éste y otros estudios, por tanto, es una situación persistente en el tiempo en esta población. Lo anterior, requiere que no solo las instituciones de educación superior tomen cartas, si no también que los educadores de enfermería puedan hacer la diferencia promoviendo espacios de promoción de IEr y prevención de suicidio en este problema de salud pública.

Artículo Nº 3: “Autoestima e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil de enfermería”.

Existe relación entre las variables EAR y IEr 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 IEr, 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 IEr 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 profesionalmente. Además, un entrenamiento en herramientas psicosociales podría ayudar 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[52]; y que el progreso de ambos constructos en una población susceptible a riesgo psicoemocionales, como son los estudiantes de enfermería[59,173–175], 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.

Artículo Nº 4: “¿inteligencia emocional rasgo como factor amortiguador ante el agotamiento académico post-confinamiento pandémico?”

Existe correlación negativa entre IEr y SBA en estudiantes de enfermería en el retorno a actividades académicas presenciales post-confinamiento. Se presentaron asociaciones estadísticamente significativas entre factores y facetas de la IEr con las subescalas de SBA, lo que es concordante con otras investigaciones, donde se presentaron relaciones negativas entre las variables, de lo que se desprende que la IEr se comporta como un factor amortiguador de la sintomatología asociada al SBA.

El elevado nivel de IEr encontrado en la muestra, junto con una prevalencia considerable de SBA leve; indica que el retorno post-confinamiento presentó un menor impacto psicoemocional que lo esperado; y por tanto, la IEr actuó como posible factor amortiguador en estos estudiantes. Si bien no se evidenciaron asociaciones con todos los factores y facetas, debemos recordar que todos estos se consideran de igual importancia relativa en la contribución de la conformación global de la IEr. Sin embargo, nuestros resultados sugieren que únicamente dos de los cuatro factores de IEr tienen un papel clave, pero, además, con un patrón distinto de asociaciones con el SBA, todo lo cual requiere más investigación y cautela a la hora de concluir automáticamente que mayores niveles de IEr son siempre mejores ante cualquier circunstancia.

Al considerar las exigencias psicoemocionales asociadas a la carrera, el desarrollo de IEr parece gravitante, dada la necesidad de manejar la sintomatología del SBA durante el pregrado, así como en un futuro cercano donde este estudiantado tendrá la responsabilidad de atender personas necesitadas de manejo emocional, por lo que resulta central preocuparse por el desarrollo de estos sujetos y de quienes recibirán sus cuidados.

Finalmente, la educación en Enfermería se ha asociado con problemas de salud mental como el SBA y otros, por lo que urge que las instituciones de educación superior y el cuerpo académico de enfermería puedan hacer la diferencia promoviendo espacios de promoción de IEr.

6.1. Implicaciones Investigativas

Desde las perspectivas de las conclusiones, quisimos incluir en el presente apartado de la tesis doctoral por compendio de artículos, algunas de las “implicaciones”, tanto “investigativas”, como para la “práctica”. Estas se entregan en base a los estudios incluidos en el presente escrito, y que pueden considerar otras variables que no se alcanzaron a incluir directamente:

- Considerando el contexto psicoemocional de los estudiantes de salud, y en especial de los educandos de enfermería, se desprende la necesidad de considerar estudios relacionados con la salud mental de los estudiantes desde los primeros semestres, esto en vías de mantener información actualizada y sostenida sobre las prevalencias del espectro de los problemas de salud mental que viven estos educandos, a modo de evaluaciones permanentes.
- La construcción de instrumentos, que considere las exigencias y diferencias en los estados psicoemocionales de esta masa estudiantil relacionado con las prácticas clínicas en específico; pues estos estudiantes se ven más expuestos, no solo a los estresores propios de la educación superior sino, con la exigencia asociada de poder manejar los problemas psicoemocionales de los procesos de salud-enfermedad que sufre todo paciente, asociados a la pérdida del estado de salud.
- Considerar la construcción y validación de instrumentos para población joven, sobre RS que ayuden a evaluar en forma directa, general, y sin necesidad de que un profesional experto lo aplique.
- Para finalizar, se propone ampliar los tamaños muestrales a nivel nacional e internacional, buscando obtener prevalencias específicas de los problemas de salud mental que viven los estudiantes del área de salud, pero en especial de enfermería, dado que esto tiene implicaciones futuras en los próximos profesionales de salud, y afectan directamente los sistemas de salud desde la perspectiva de los determinantes sociales.

6.2. Implicaciones para la práctica

De igual forma, incluimos algunas de las “implicaciones para la práctica”; las que están pensadas para el universo de estudiantes, educandos de enfermería, de salud y el mundo profesional:

- Desde lo observado en la presente tesis doctoral, y en base a las prevalencias de problemas de salud mental asociados al RS, se sugiere el diseño de talleres permanentes para mejorar la regulación emocional (consciencia plena, relajación, etc.), todo aquello que aporte al bienestar de los estudiantes de pre y post grado en estudiantes de salud, como fuente promotora y preventiva de problemas de salud mental.
- Los artículos aquí presentados, pueden ser considerados como fuentes de información básica para apoyar la creación de “políticas de salud: en la promoción de la salud mental, y prevención de enfermedades psiquiátricas en jóvenes universitarios en salud”¹, pues se entregan factores que pueden ayudar a la pesquisa precoz y seguimiento, y pueden utilizarse para la construcción de planes, protocolos y manuales de prevención RS en esta población vulnerable como es el estudiantado de salud.
- La incorporación y entrega de herramientas curriculares para el mejoramiento de las actividades de afrontamiento (consciencia plena, relajación, etc.), ayudará a la disminución sostenida del consumo de psico-fármacos (legales e ilegales), que ayudarán a mejorar actividades consideradas como de alto riesgo para la salud mental (drogadicción, alcoholismo, etc.), esto en todo nivel de pre-post grado, así como en el mundo profesional.
- Si se consideran las altas prevalencias e incidencias de los problemas de salud mental en los profesionales de salud; con la mirada puesta desde lo que experimentan estos desde

¹ Existe protocolos de universitarios en general: Guía práctica en Salud Mental y Prevención de Suicidio para Estudiantes de Educación Superior, disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/17217/Gu%c3%ada-Salud-Mental-estudiantes-de-educacion-superior.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

el momento de la formación; es una necesidad imperiosa; que desde las universidades, centros asistenciales, etc. se ofrezcan, desde la formación permanente actividades que ayuden a mejorar las habilidades psicoemocional de este cuerpo multidisciplinar, como son: pausas saludables, espacios de autocuidado por ley, entre otros; elementos que permitan sortear las presiones asociadas al trabajo, en vía de mejoras de afrontamiento ante las cargas psicoemocionales desprendidas del trabajo con otros.

- Finalmente, considerando el modelo de salud de Chile: “modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria”, que posee como pilar fundamental la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, se deben propiciar espacios que mejoren nuestros niveles de salud mental en el país, situación que se extiende como problema de salud pública desde antes, durante y después de la pandemia. Por lo tanto; urge que en el país existan “políticas de educación emocional a nivel primario, secundario y superior en estudiantes”, pues esto aportaría a corto, mediano y largo plazo; a disminuir las incidencias de intento suicidio y suicidio en edades dónde se presentan estos problemas en forma mayoritaria, es decir jóvenes entre 14-29 años, todo lo anterior en línea con la defensa de la educación emocional como una cuestión de salud pública[176].



OTRAS PUBLICACIONES DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL

*Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico
en estudiantes de enfermería*

7. OTRAS PUBLICACIONES DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL

Existieron otros artículos publicados asociados a la presente tesis doctoral. Además existen otros dos manuscritos que fueron sometidos a evaluación en el último semestre del año 2023, los cuales no alcanzaron a presentarse en el presente apartado de la tesis doctoral. A continuación se presentan los dos publicados y que no se incluyeron en el compendio:

- 7.1. El primer artículo científico, publicado en la revista *Índex De Enfermería* (2022; 31(1): e13933), es un estudio enfoque cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, de diseño no experimental sobre la relación entre el síndrome de burnout académico y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico, con una muestra constituida por 201 probando[17].

7.2. Artículo científico 5

1. **El título del trabajo:** “Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería”
2. **El nombre del autor o autora y su filiación a la UNED** (posición del autores):
 - Rodrigo Ardiles-Irarrázabal¹⁻²
 - Claudia Cortés Sandoval²
 - Stacie Diamond Orellana²
 - Camila Gutiérrez Leal²
 - María Paucar Evanan²
 - Kamila Toledo Valderrama²

Filiación Institucional:

- ¹Escuela Internacional de Doctorado UNED, Doctorando Ciencias Biomédicas y Salud Pública. Madrid, España.
- ²Universidad de Antofagasta, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Antofagasta, Chile

3. **Nombre de la revista:** “*Index de Enfermería*” (ISSN: 1132-1296)

- **Número:** 2022 31(1):14-18 e13933
- **Fecha de publicación o identificador:** Manuscrito aceptado el 23.02.2022

4. DOI: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224747>

5. Índices de calidad de la revista:

- Base de Datos: Scopus-Q3
- Cite Score (SCOPUS) 2023: 0,8



Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería

Rodrigo *Ardiles-Irarrázabal*^{1,2} (<https://orcid.org/0000-0001-7427-7772>).

Claudia *Cortés Sandova*² (<https://orcid.org/0000-0002-5285-3246>).

Stacie *Diamond Orellana*² (<https://orcid.org/0000-0002-6144-1470>).

Camila *Gutiérrez Lea*² (<https://orcid.org/0000-0002-9896-0696>).

María *Paucar Evanan*² (<https://orcid.org/0000-0002-6977-7091>).

Kamila *Toledo Valderrama*² (<https://orcid.org/0000-0003-3204-4297>).

Resumen Abstract

Objetivo principal: Relacionar el síndrome de burnout académico con el riesgo suicida en los estudiantes de enfermería de una universidad del norte de Chile. **Metodología:** enfoque cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, de diseño no experimental. **Resultados principales:** los participantes reportaron un 10 % de la muestra con riesgo suicida moderado y severo, y ambas variables presentaron relaciones estadísticamente significativas ($r = ,501$, $p < ,000$). **Conclusión principal:** Existe relación entre el burnout académico y el riesgo suicida. Asimismo, la detección oportuna y precoz de la relación entre el burnout académico y el riesgo suicida puede ayudar a prevenir el comportamiento suicida e incluso el suicidio en estudiantes de enfermería. Urge que las universidades busquen estrategias de pesquisa precoz del síndrome de burnout y así evitar tragedias como las de un suicidio asociado. **Palabras clave:** Burnout académico. Riesgo suicida. Estudiantes de enfermería.

Academic burnout as a predictive factor of suicide risk in nursing students

Objective: To relate the academic burnout syndrome with the suicide risk in nursing students at a university in the north of Chile. **Methodology:** quantitative, correlational, and cross-sectional approach, of non-experimental design. **Main results:** the participants reported 10 % of the sample with moderate and severe suicide risk, and both variables presented statistically significant relationships ($r = ,501$; $p < ,000$). **Main conclusion:** There is a relationship between academic burnout and suicide risk. Likewise, the timely and early detection of the relationship between academic burnout and suicidal risk can help prevent suicidal behavior and even suicide in nursing students. It is urgent that universities seek early screening strategies for burnout syndrome and thus avoid tragedies such as associated suicide. **Keywords:** Academic burnout. Suicidal risk. Nursing students.

¹Escuela Internacional de Doctorado UNED, Doctorando Ciencias Biomédicas y Salud Pública. Madrid, España.

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

CORRESPONDENCIA:
rardiles1@alumno.uned.es (Rodrigo Ardiles-Irarrázabal)

Manuscrito recibido el 25.11.2021
Manuscrito aceptado el 23.02.2022

Index Enferm (Gran) 2022 31(1):14-18
e13933
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20224747>

Introducción

El segundo suicidio de una enfermera en una UCI chilena despierta las alarmas. Las redes sociales han sido el principal canal de difusión para que una historia vaya más allá de un comunicado de prensa.¹ El comportamiento del riesgo suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida.^{2,3} Los suicidios son prevenibles. Según la OMS, cada 40 segundos se suicida una persona en alguna parte del mundo, más de 800.000 personas se suicidan cada año. El grupo con mayor riesgo son los jóvenes entre 15 a 29 años, siendo esta la segunda causa de muerte en este grupo etario, periodo en el cual se inician los estudios universitarios.^{4,5} Chile tiene una de las tasas de suicidio más altas de Latinoamérica.¹ Unas 1800 personas mueren al año, por cada uno de estos, alrededor de 20 personas realizan un intento suicida. Esto evidencia que los problemas de salud mental afectan a 2 de cada 10 personas en Chile. Según cifras del ministerio de salud, más de 220 mil chilenos sobre los 18 años han planificado suicidarse, y más de 100 mil reconoce que intentó quitarse la vida. Se destaca que 20,3 % de las personas que se suicidan en Chile son jóvenes entre 20 y 29 años por lo que es necesario enfocarse en esta población.⁶ Es en este grupo etario donde se concentra la población de estudiantes de enfermería, por lo que el problema puede ser relevante, si consideramos que las dos enfermeras que se suicidaron llevaban poco tiempo de egresadas.

Según Tomás-Sábado et al., la predicción del riesgo suicida ha sido objeto de numerosos trabajos de investigación, en un intento de identificar variables asociadas. Sin embargo, las limitaciones metodológicas inherentes al tema hacen que muchos estudios resulten ser una comparación retrospectiva entre “intentos” y no “intentos” de suicidio;⁷ por lo que es importante visualizar factores asociados a la prevención suicida.

Por otra parte, el estrés es un problema de salud pública que se define como “una respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda” y que actúa como factor desencadenante de la ideación suicida.⁸ El estrés académico, es un

proceso sistemático de carácter adaptativo de reacciones de activación fisiológicas y conductuales ante estímulos y eventos académicos. Ser universitario significa tener propensión a desarrollar algún nivel de estrés que puede desencadenar problemas emocionales, cognitivos, psicológicos y fisiológicos pudiendo incluso desencadenar ideas suicidas o un suicidio.⁹ Las ciencias de la salud han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés; así, la profesión de enfermería se considera estresante porque quienes la estudian y la practican son susceptibles de padecer altos niveles de estrés¹⁰ y, en consecuencia, una ideación suicida.^{3,11} El Síndrome de Burnout se incluyó en el listado de afecciones de la OMS, sin embargo, es popular cuando se relaciona en trabajo, mas no cuando afecta a los estudiantes.¹²

El burnout académico es un trastorno prolongado, caracterizado por el agotamiento que afecta la capacidad y motivación relacionada con el estudio, provocando un bajo rendimiento académico y que afecta física y mentalmente otros aspectos de la vida, manifestado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.^{13,14}

En Chile, un estudio pre-pandémico en estudiantes de enfermería, mostró que el 100 % de los estudiantes presentaron burnout académico, prevaleciendo el nivel «leve» (73,4 %).¹⁵ Un reciente estudio en Cataluña, indicó que los estudiantes que combinan actividad laboral remunerada y estudios, la mayor prevalencia de síndrome de burnout de estudiantes que trabajan, los presentan enfermería (57,9 %).¹⁶ Otro estudio en México, observó que más de la mitad de la muestra de estudiantes padecía niveles medios y altos del síndrome de burnout académico, encontrándose diferencias significativas respecto al sexo, área de estudio, presencia de hermanos y nivel académico de la madre.¹⁷

Escuderos et al., mostraron resultados que indican a mayor agotamiento, cinismo e ineficacia se incrementan los síntomas relacionados con problemas de salud mental. Del mismo modo, la severidad o nivel del burnout es proporcional a los problemas de salud mental. Se concluyó que el agotamiento es relevante en la presencia de síntomas, y el nivel

alto de burnout académico es de gran importancia clínica, al coexistir con sintomatología diversa.¹⁸ En esta misma línea, preocupa que en el escenario pandémico, un estudio multinacional europeo, mostró que un tercio de la población de estudiantes de enfermería experimentó una depresión leve, con niveles más altos de depresión en los estudiantes españoles (59,1 %); en el análisis de regresión lineal multivariante identificó que los españoles experimentaron más depresión que los griegos y los albaneses ($p < 0,001$); y concluyó que el impacto del encierro y la cuarentena en la salud mental de los estudiantes de enfermería es claro.¹⁹ Si consideramos estos antecedentes, y que el principal factor predisponente del comportamiento suicida es la enfermedad mental,² el burnout académico, se transforma en un condicionante que se debe estudiar.

El propósito de esta investigación fue la búsqueda de la relación entre el Síndrome de Burnout Académico y el riesgo suicida en estudiantes de Enfermería de primero a quinto año de una universidad del norte de Chile.

Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. La muestra es no probabilística. Se estableció la relación entre síndrome de burnout académico y el riesgo de suicidio en estudiantes de enfermería en una universidad pública de Chile en el norte del país, aplicada entre abril y mayo del año 2021 en forma online.

El resguardo ético propuesto fue evaluado y aprobado por el “Comité de Ética de Investigación Científica” de la institución patrocinante, y estos criterios fueron resguardados con el consentimiento informado. Seguidamente, se realizó la recolección de datos biosociodemográficos y encuestas, con una duración aproximada de 20 minutos. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el software SPSS®, por medio del cual, se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables. 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.

La población en estudio fue de 317 estudiantes de enfermería que se encontraban entre el primer y quinto año de la carrera. La muestra mínima se calculó con un 95 % de confianza y un margen de error del 5 %, estimando un número de 175 estudiantes; no obstante, se aplicaron 201 encuestas. Como criterios de inclusión, fueron estudiantes de la carrera que se encontraban en calidad de alumno regular, y con consentimiento informado aceptado.

Los instrumentos utilizados, primero, “el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS)”, es un instrumento que mide las manifestaciones del modelo trifactorial de Maslach aplicado a los quehaceres académicos.¹³ El segundo instrumento, se trata de la “escala de desesperanza de Beck (BHS)”, que mide el riesgo de suicidio, es una escala breve que consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta y que entrega los siguientes rangos: Normal o Asintomático: 0-3; Leve: 4-8; Moderado: 9-14; y Severo: 15-20. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida.⁴ Ambas encuestas validadas para población chilena.

Resultados

La población encuestada muestra para las variables biosociodemográficas, que el 83,1 % corresponden al género femenino. El 47,8 % de los entrevistados tienen entre 20 a 22 años. Más de un tercio de la población en estudio cursa el quinto año de la carrera de enfermería con un 40,9 % participantes. Asimismo, un 96 % de la muestra tiene un estado civil “soltero”. El 88 % de la muestra “vive con sus familias” y el 3,5 % “vive solo”. En cuanto a “redes de apoyo”, el 82 % refiere contar con el apoyo de su familia, amigos y pareja, mientras que el 14 % solo recibe apoyo de su familia (ver Tabla 1).

El análisis descriptivo de las dimensiones del síndrome burnout académico, exhibe que el 25 % de los encuestados mostró una despersonalización con 3 puntos, agotamiento emocional 18 puntos y 11 puntos para la realización personal (ver Figura 1). En relación con los niveles obtenidos según la escala de Maslach burnout (MBISS), del total de la

muestra el 75 % presenta síndrome de burnout académico con 57 puntos.

El nivel de riesgo suicida en la muestra, indica que el 10 % obtiene un nivel de riesgo suicida de moderado a severo y que un 90 % de la población presenta un riesgo leve y asintomático (ver Tabla 2).

De los encuestados, el 83,5 % son de género femenino donde su nivel de riesgo suicida corresponde al 53 % de los asintomáticos, 22 % leves, 7 % moderado, 1,5 % severos. Asimismo, el género masculino corresponde 9,5 % de los asintomáticos, 6 % leves y 1 % moderado. Además, llama la atención que el único individuo que se identificó como no-binario, presenta un riesgo suicida moderado.

Por otra parte, el 89 % de la muestra “vive con la familia”, de ellos, el 55 % de los participantes tienen su nivel de riesgo suicida asintomático, 24 % leve, 8 % moderado, 1,5 % severo, mientras los que viven “solo” corresponde 0,5 % de los asintomáticos y 3 % leve. Además, el 0,5 % que vive con sus amigos presenta un nivel de riesgo suicida severo, al igual que aquellos que viven con su pareja. El 54 % de los participantes que refiere vivir con todos presentan un riesgo suicida asintomático. El 96 % de los participantes tienen el estado civil “soltero”, de los cuales el 1 % tienen un nivel de riesgo suicida severo, 8 % moderado, 27,8 % leve y 62 % asintomático.

Para las variables de Nivel de riesgo suicida y Despersonalización se observa una correlación moderada positiva ($r=,308$; $p<,000$). Asimismo, entre Agotamiento emocional y el Nivel de riesgo suicida, una correlación moderada positiva ($r=,340$; $p<,000$). Además, se muestra una correlación moderada positiva ($r=,491$; $p<,000$) entre Realización Personal y el nivel de riesgo suicida.

Tabla 1. Descripción de las variables biosociodemográficas de estudiantes de la carrera de enfermería (N=201)

Características Biosociodemográficas		f	%
Género	Femenino.	167	83,1
	Masculino.	33	16,4
	Non - binary	1	0,5
Nivel que cursa	1° año.	44	21,9
	2° año.	13	6,5
	3° año.	24	11,9
	4° año.	38	18,9
	5° año.	82	40,8
Rangos de Edad	Entre 17 y 19 años.	46	22,9
	Entre 20 y 22 años.	96	47,8
	Entre 23 y 25 años.	54	26,9
	Entre 25 años o más.	5	2,5
¿Con quién vive?	Familia	176	88,0
	Solo	7	3,5
	Otros	18	9,0
Redes de apoyo	Familia	28	14,0
	Amigos	4	2,0
	Pareja	5	2,5
	Todos	164	82,0
Estado civil	Casado	2	1,0
	Comprometido	2	1,0
	En pareja	4	2,0
	Soltero	193	96,0

Figura 1: Estadísticos descriptivos de las dimensiones burnout académico en estudiantes de enfermería (N=201).

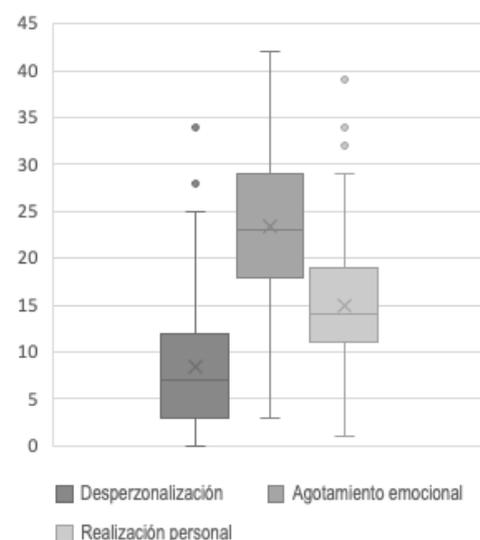


Tabla 2. Descripción de los niveles de riesgo suicida en estudiantes de enfermería (N=201)

Riesgo Suicida		f	%	Media: D.E:
Nivel	Asintomático	125	62,2	
	Leve	56	27,9	
	Moderado	17	8,5	
	Severo	3	1,5	
Total		201	100,0	

Finalmente, se observa una correlación fuerte positiva ($r=,501$; $p<,000$) entre el total de burnout académico y el nivel de riesgo suicida (ver Tabla 3).

Discusión

Los estudiantes de enfermería y sus profesionales son una población susceptible a padecer estrés e ideación suicida,^{3,10,11} y resulta trascendente analizar los resultados de esta sintomatología en esta muestra. Los resultados manifiestan un alto índice de correlación positiva fuerte entre las variables obteniendo un resultado de ($r=,501$; $p<,000$), lo que permite confirmar la hipótesis. En coherencia con nuestros hallazgos, los altos índices de síndrome de burnout presentados en la población estudiantil en Colombia relacionado al riesgo suicida (positivo con un 11,8 %) muestran que, en el afán de formar profesionales competentes, con alto desempeño académico está afectando a la salud física y mental de los estudiantes, y de manera paradójica, se está contribuyendo a la formación de profesionales de salud con estilos de vida poco saludables y con altos niveles de riesgo.²⁰ Otro reciente estudio de Villamizar et al., también encontró que la ideación suicida y las dimensiones del burnout académico, son factores de riesgo para la salud general percibida en los estudiantes universitarios;²¹ estos resultados corroboran nuestros hallazgos.

En relación con la identificación del burnout académico en estudiantes de enfermería, el análisis descriptivo de cada dimensión mostró la despersonalización con 3 puntos, agotamiento emocional 18 puntos y 11 puntos para la realización personal. Cifras que llaman la atención, ya que, al igual que en un estudio anterior, en nuestra investigación, lo que más afecta a los estudiantes es la realización personal y la presencia de un agotamiento cuando se trata del síndrome de burnout académico.²² Por otro lado, el estudio mostró que el 75 % de la población estudiada presenta el síndrome, esto quiere decir que ellos presentan las tres dimensiones que lo componen, lo que es un porcentaje elevado en comparación a un estudio donde los estudiantes de enfermería de Costa Rica presentan un 18,8 % de este síndrome.²³ No obstante; en otro estudio pre-pandémico en Chile, la muestra presentó que el 100 % de la población presentaba el síndrome burnout;¹⁵ esta diferencia puede estar fundada en el cambio de las actividades académicas en tiempo de pandemia,

Tabla 3. Relación entre nivel de riesgo suicida y dimensiones de burnout académico (N=201)

	Despersonalización	Agotamiento emocional	Realización personal	Total MBISS	Nivel del riesgo suicida
Despersonalización	1,000	,265**	,350**	,676**	,308**
Agotamiento emocional		1,000	,308**	,775*	,340**
Realización personal			1,000	,699**	,491**
Total MBISS				1000	,501**

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

como son: clases telemáticas, suspensión de laboratorios simulados y prácticas clínicas.

Con respecto al nivel de riesgo de suicidio, se destaca que el 10 % de los encuestados presenta un nivel de riesgo suicida moderado a severo, lo que es preocupante; pues, que tal como se presentó en la Encuesta Nacional Salud, el 20,3 % de las personas que se suicidan a nivel país pertenece a este el grupo etario (20 y 29 años).⁶ Sin embargo, los resultados de la investigación son inferiores a otro estudio realizado en Ecuador, donde la presencia de riesgo suicida en estudiantes de la carrera de enfermería fue alta con un 14 %, moderada 44 % y bajo un 42 %.²⁴

Llama la atención que, de la muestra, un 88 % refiere que “vive con la familia”, de ellos un 9,5 % presenta riesgo suicida (moderado y severo), este resultado es contrario a otras investigaciones, que sugieren que el apoyo familiar puede desempeñar un papel fundamental en la prevención del suicidio.^{25,26}

Con respecto a género y riesgo suicida, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio refiere que, si bien los hombres presentan tasas de suicidios de 2 a 3 veces mayores que las mujeres, son las mujeres las que realizan 3 veces más intentos de suicidio que los hombres, dado que, a mayor riesgo, mayor intento suicida,²⁷ lo que es una alerta, pues el 83 % de nuestra muestra corresponde a al género femenino. Asimismo, los resultados muestran que el 1,5 % del género femenino presenta un nivel de riesgo suicida severo, mientras que el género masculino posee un 0 % de riesgo suicida severo.

Conclusiones

El estudio permite determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout académico y el riesgo suicida de los estudiantes de enfermería. Asimismo, se

observa un riesgo moderado y severo del riesgo suicida en la muestra (10 %). Por tanto, la detección oportuna y precoz del burnout académico y el riesgo suicida, pueden ayudar a prevenir el comportamiento suicida e incluso el suicidio en estudiantes de enfermería. Estos estudiantes, son susceptibles a padecer altos niveles de estrés, por lo que aumenta la necesidad de crear estrategias de intervención.

Es importante mencionar que este síndrome y su relación con el riesgo suicida ha sido poco estudiado, motivo por el que es de gran importancia observar los factores asociados o predisponentes a la aparición del síndrome de burnout dentro de la población estudiantil, con el objeto de observar esta sintomatología, y con ello, encontrar técnicas que brinden herramientas a los estudiantes para generar habilidades que les ayuden a afrontar los altos niveles de estrés que surgen como resultado del proceso de enseñanza.

Los datos obtenidos y analizados en este estudio, y otras investigaciones, ponen en evidencia la necesidad de intervenir efectivamente en los estudiantes de enfermería, con el fin de mejorar métodos de enseñanza y hábitos de estudio; así como fortalecer programas psicoemocionales y estilos de vida saludables, para apoyar a los estudiantes con potencial riesgo de padecer el síndrome de burnout académico o intento de suicidio.

Es recomendable que futuros estudios pudiesen ser de corte longitudinal para ver si el porcentaje del riesgo suicida se mantiene o modifica a través del tiempo. Asimismo, realizarlo en muestras más amplias de estudiantes, incluyendo otras carreras de la salud y más heterogéneas.

Bibliografía

1. Segundo suicidio de enfermera UCI de clínica viamarina despierta alarmas por presión laboral. G5noticias. 2021. Disponible en: <https://g5noticias.cl/2021/05/01/segundo-suicidio-de-enfermera-uci-de-clinica-vinamarina-despierta-alarmas-por-presion-laboral/> [acceso: 24/11/2021].

2. Rojas M, Pemjean G, Gómez Ch, Opazo P, Vladerrama R, Rodríguez A. Programa Nacional Prevención del Suicidio.pdf. Santiago: MINSAL. 2013. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevenccion.pdf [acceso: 24/11/2021].
3. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública; División de Prevención y Control de Enfermedades. Recomendaciones para la Prevención de la conducta suicida en Establecimientos educacionales. Santiago: MINSAL. 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf> [acceso: 24/11/2021].
4. Álamo PC, Baader MT, Antúnez SZ, Bagladi LV, Bejer TT, Álamo PC, et al. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2019; 57(2):167-75. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272019000200167&lng=es&nrm=iso&tng=es [acceso: 08/03/2021].
5. Ying J, You J, Guo J. The protective effects of youth assets on the associations among academic stress, regulatory emotional self-efficacy, and suicidal risk: A moderated mediation model. *Child Youth Serv Rev.* 2020; 119:105660. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.childev.2020.105660>.
6. Más de 220 mil chilenos han planificado su suicidio y más de 100 mil intentaron quitarse la vida. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/mas-de-220-mil-chilenos-han-planificado-su-suicidio-y-mas-de-100-mil-intentaron-quitarse-la-vida/> [acceso: 24/11/2021].
7. Montes Hidalgo FJ. Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería [PhD Thesis]. Universitat Rovira i Virgili; 2017. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/440518/TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [acceso: 24/11/2021].
8. López-García RN, Martínez-Martínez ER, Palacios-Martínez C, Luna NR, Rodríguez-Romero DV, Sánchez-Macias F, et al. Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Lux Médica* 2016; 11(34):11-7. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/710> [acceso: 24/11/2021].
9. Toribio-Ferrer C, Franco-Bárceñas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Rev Salud Adm.* 2016; 3(7):11-8. Disponible en: <https://cdam.unsis.edu.mx/revista/index.php/saludyadmon/article/view/49> [acceso: 24/11/2021].
10. Caro Alonso, Pedro Ángel; Rodríguez-Martín, Beatriz. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería* 2018; 27(1-2):42-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000100009&lng=es&nrm=iso&tng=es [acceso: 25/12/2021].
11. Kelsey EA, West CP, Cipriano PF, Peterson C, Satele D, Shanafelt T, et al. Original Research: Suicidal Ideation and Attitudes Toward Help Seeking in U.S. Nurses Relative to the General Working Population. *AJN Am J Nurs.* 2021; 121(11):24-36. Disponible en: https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2021/11000/Original_Research__Suicidal_Ideation_and_Attitudes.25.aspx [acceso: 22/11/2021].
12. ¿Qué es el burnout académico y cómo evitarlo? Polivero. Disponible en: <https://www.poli.edu.co/blog/polivero/burnout-academico> [acceso: 24/11/2021].
13. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Rev Argent Clínica Psicológica.* 2012; 21(3):255-63. Disponible en: <https://www.realyd.org/pdf/2819/281929021006.pdf> [acceso: 24/11/2021].
14. Chen S. Academic burnout and its association with cognitive emotion regulation strategies among adolescent girls and boys. *Aggress Violent Behav.* 2021; 101698. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101698>.
15. Uribe TMÁ, Illesca PM. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investig En Educ Médica* 2017; 6(24):234-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300825> [acceso: 19/11/2021].
16. Cayuela AC, Baroy JCC, Company AC, Estragués PG, Descals RP, Amengual J-MM. Burnout y rendimiento académico: efecto de la combinación de la actividad laboral remunerada e iniciar los estudios de grado universitario. *Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación.* 2021; (41):844-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074562> [acceso: 20/11/2021].
17. Guzmán MO, Parrello S, Romero CP. Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñ E Investig En Psicol.* 2020; 2(1):27-37. Disponible en: <https://www.revista.cneip.org/index.php/cneip/article/view/86> [acceso: 18/11/2021].
18. Escuderos AM, Colorado YS, Sañudo JP. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia* 2017; 11(2):45-55. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/2926> [acceso: 19/11/2021].
19. Patelarou A, Mechili EA, Galanis P, Zografakis-Sfakianakis M, Konstantinidis T, Saliadj A, et al. Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence from three European countries. *J Ment Health.* 2021; 30(2):164-9. Doi: <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875420>.
20. Arango Agudelo S, Castaño Castrillón JJ, Henao Restrepo CJ, Jiménez Aguilar DP, López Henao AF, Páez Cala ML. Síndrome de Burnout, y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia). 2009. Burnout syndrome and associated factors, in students of the medicine faculty in the University of Manizales (Colombia). 15 de noviembre de 2013; Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/870> [acceso: 24/11/2021].
21. Villamizar MPJ, Domínguez CCC. La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos: Psicogente. 2021; 24(45):1-20. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3878> [acceso: 22/11/2021].
22. Ardiles-Irarrázabal R, Alfaro P, Moya M, Leyton C, Rojas P, Videla J. La inteligencia emocional como factor amortiguador del burnout académico y potenciador del engagement académico. *Rev Electrónica Investig En Docencia Univ.* 2019; 1(1):109-28. Disponible en: <http://146.83.250.203/index.php/REIDU/article/view/10> [acceso: 28/08/2020].
23. Reyes NB, Blanco NR. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Enferm Actual En Costa Rica.* 2016; (31). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24519> [acceso: 24/11/2021].
24. Pomavilla MAC, Calle JVQ. Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería. *Kill Salud Bienestar.* 2018; 2(1):29-36. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/230 [acceso: 24/11/2021].
25. Kim AM, Jeon S-W, Cho SJ, Shin YC, Park J-H. Comparison of the factors for suicidal ideation and suicide attempt: a comprehensive examination of stress, view of life, mental health, and alcohol use. *Asian J Psychiatry.* 2021; 65:102844. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102844>.
26. Montesó Curto, Pilar; Ferré Grau, Carme; Lleixà Fortuño, Mar; Albacer Riobó, Nuria; Sánchez Herrero, Antonio; Espuny Vida, Cinta. Dificultades de integración social en personas deprimidas con pensamientos de suicidio. *Index de Enfermería* 2011; 20(1-2). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7391.php> [acceso: 26/12/2021].
27. Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV, Alfaro-Robles PA, Martínez-Guzmán VV. Risk of Adolescent Suicide in Urban and Rural Areas of the Coquimbo Region of Chile, by Gender. *Aquichan* 2018;18(2):160-70. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972018000200160&lng=en&nrm=iso&tng=es [acceso: 28/11/2018].

¿Consideras que la Enfermería ha de ser reconocida como disciplina científica autónoma?

¡SUSCRIBE DEGRA! <http://www.index-f.com/declaracion/>

Una conocimiento para la Humanidad



Socializa Degra en los foros en los que participas habitualmente, haz partícipes a tus profesores y alumnos, colegas y jefes, en tu departamento o facultad, unidad hospitalaria, centro de salud, en tu asociación científica, en la revista en que colaboras. Todos unidos en esta campaña de dignificación del conocimiento que producimos las enfermeras.

- 7.3. El segundo artículo científico, publicado en la Revista Metas De Enfermería, febrero 2023 N° 1 Volumen 26., es una investigación cuantitativa con diseño transversal, correlacional, de diseño no experimental sobre la relación entre el síndrome de burnout académico y espiritualidad en la que se ha aplicado un cuestionario a 199 estudiantes de enfermería en una universidad pública en el norte de Chile en el entorno pandémico[165].

En este artículo se consideró la variable espiritualidad, basado en los siguientes argumentos:

7.3.2. Espiritualidad

La espiritualidad es una concepción compleja[177], es inherente del ser humano, es subjetiva, intangible y multidimensional[178]. Es experimentada de forma diferente por las personas, según sus creencias y experiencias[179]. Es por esta misma característica que cuesta entenderla, vivirla y hasta desarrollarla. Asimismo, va creciendo en durante todo el ciclo vital.

Stoll define espiritualidad, como la relación de valores y comunicación, en una dimensión vertical (con Dios o un ser superior) y horizontal (con los demás, con sí mismos y con la naturaleza)[180]. Bianchi, por su parte, la define como la búsqueda del ser humano por experimentar la conexión con la esencia de la vida, integrando los niveles intra, inter y transpersonal[181]. Desde un análisis filosófico del concepto, Goddard, afirma que la espiritualidad es una energía integradora y vital, que contribuye a la armonía interna y holística del ser humano[182].

Según Puchalski; “la espiritualidad es un aspecto dinámico de la humanidad a través del cual las personas buscan significado, propósito y trascendencia últimos; experimentan la relación con el yo, la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado; se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas”[183]. Parsian y Dunning adicionan a esta descripción que la espiritualidad motiva la búsqueda del sentido de vida, que es universalmente experimentada, que es social e individualmente desarrollada a lo largo de la existencia[184].

Se considera que la espiritualidad está constituida por tres elementos principales:

- La búsqueda de sentido de vida, que refiere a la razón del estar en el mundo, a un sistema de objetivos que justifican a plenitud la existencia de un individuo.
- Las relaciones, que incluye un sentido de relación con uno mismo, con los demás, con la naturaleza o el mundo y con un Poder Superior, Dios o Ser Supremo; y
- La trascendencia, que se refiere a la capacidad para cambiar la perspectiva de uno sobre una situación dada y sobre la vida en general[177,184].

Asimismo incorpora la capacidad de apertura, es decir, es la disposición al encuentro, a la comunicación y las relaciones[185].

La espiritualidad enmarcada dentro de la salud tanto física como mental, se reconoce como un factor protector contra enfermedades[186]. De acuerdo con Navas et. al, es imprescindible evaluar la salud espiritual de un individuo puesto que se ha reportado que al encontrarse en buen estado, se relaciona de forma profunda con la mejora en niveles de ansiedad y depresión, así como en el aumento de la velocidad de mejora recuperación en estos y otros cuadros patológicos; asimismo, produce bienestar general porque incentiva relaciones personales positivas, compromiso y productividad, motivando crecimiento personal y involucramiento en tareas creativas o de autosuperación[187].

Según Gutiérrez et al, en los últimos años se ha desarrollado una abundante evidencia empírica que da cuenta del efecto positivo de la espiritualidad en la salud mental y física de los pacientes[179], mostrando su relación positiva con el estado de salud general de las personas, el bienestar y la calidad de vida[179], y una relación negativa con la ansiedad y la depresión[188]. Se ha descrito también, que el desarrollo espiritual permite el crecimiento personal en tiempos difíciles, ayudando a las personas a afrontar en forma efectiva enfermedades de mal pronóstico[189]. Estudios varios han descrito, como la espiritualidad es un factor protector antes el riesgo suicida, en población general, estudiantes, y otros grupos vulnerables [190–194]. Si bien la evidencia científica señala que la espiritualidad y religiosidad pueden prevenir las conductas suicidas en muchos casos, no olvidar que en algunos puede representar un factor de riesgo[195].

La espiritualidad suele ser un elemento fundamental para las personas en situaciones vitales con sentido de finitud y/o sufrimiento, suele ser un fuerte elemento de refugio y protección, desde la promoción del bienestar en salud, hasta situaciones de más difícil manejo como es el caso de ideaciones suicidas, la espiritualidad tiende a encontrarse dentro de los factores protectores ante eventos estresantes de la vida [190–194]. En este sentido la experiencia de la vida universitaria es una experiencia de estrés, y exige mejorar los mecanismos de afrontamiento desde las diferentes dimensiones de los estudiantes.

Son variadas las investigaciones que analizan la relación espiritualidad y salud mental, incluso en pandemia, donde la espiritualidad resulta ser un factor protector [196–198]

En un meta-análisis, que incluyó control de casos y cohortes retrospectivas, encontraron un efecto protector general de la religiosidad contra el suicidio[199]. Asimismo, un estudio australiano que asoció religión/espiritualidad con eventos estresantes de la vida e ideación suicida, que incluyó a 10588 individuos, encontró, dentro de otras conclusiones, que la asistencia a servicios religiosos dio como resultado una reducción en las probabilidades de una nueva ideación suicida[190].

En India, sociedad donde confluyen distintos credos, se encontró que las creencias espirituales tienen un efecto significativo en tiempos de luchas y pruebas en la vida de las personas, el estudio buscó establecer la relevancia de la espiritualidad en las vidas de un grupo de estudiantes universitarios con ideas suicidas, los resultados se refieren cómo las personas confían en las creencias espirituales y las posibles implicaciones de la necesidad de abordarlas para una adaptación positiva[191]. Otro estudio multinacional (Estados Unidos, China e India), reveló que un alto nivel de espiritualidad personal disminuyó a la mitad el riesgo relativo de depresión moderada. Los hallazgos fueron consistentes utilizando una conceptualización fenomenológica para la espiritualidad, pero solo para la India y los Estados Unidos para una conceptualización teísta. Espiritualidad en términos fenomenológicos protegía contra la ideación suicida en los 3 países, con una conceptualización teísta protectora solo en los Estados Unidos. Se interpretó que los hallazgos apuntaban a la posibilidad de que la espiritualidad

fenomenológica universal protegía contra la depresión[192]. Otro estudio refirió que la confianza en una orientación superior moderó el impacto de la depresión en la ideación del suicidio[193].

Se ha demostrado que el bienestar espiritual reduce la conducta suicida, asimismo los tratamientos que refuerzan el sentido de espiritualidad y conexión social, pueden reducir los síntomas depresivos y la desesperanza, y en contra posición las necesidades interpersonales frustradas aumentan el riesgo de comportamiento suicida. El bienestar espiritual desempeña un papel protector contra los sentimientos de aislamiento social, lo que puede reducir el riesgo de resultados psicológicos negativos[194]. La literatura señala que la espiritualidad y religiosidad pueden prevenir las conductas suicidas en muchos casos, aunque en algunos puede representar un factor de riesgo[195]. Cabe entonces preguntarse ¿Qué sucede con la espiritualidad y los estudiantes de enfermería, actúa como factor protector, frente a otros factores de riesgo psicoemocionales?

Si bien se ha explorado el papel de la espiritualidad y cuidado espiritual en enfermería, el papel de este constructo en la satisfacción de los estudiantes podría ser un área importante de investigación, pues esta población está expuesto a situaciones estresantes, donde la religión y espiritualidad parecen beneficiosas para superar estas barreras [196]. La espiritualidad es un componente significativo de la vida que influye en las emociones, pensamientos y comportamiento de las personas [200], entendiéndose espiritualidad como un intento de encontrar el significado y el propósito de la vida, responder preguntas sobre la existencia y comprender nuestra relación con lo sagrado o trascendente [196]. Son escasos los estudios del papel de la espiritualidad durante la pandemia en estudiantes de enfermería. Puntualmente, las investigaciones que relacionan la espiritualidad y el SBA en estos estudiantes son escasos, haciendo necesario el desarrollo de nuevas líneas que observen esta relación. Es de suma importancia atender la relación entre espiritualidad y su relación con otros constructos psicoemocionales, dado que la regulación emocional tiene un papel mediador relativo en la relación entre salud espiritual y calidad de vida; y un papel mediador completo en la relación espiritual, salud mental y burnout [201].

Por otra parte, la pandemia tuvo múltiples impactos en diferentes dimensiones, desde lo personal, familiar y comunitario (estados de ánimo fluctuante, cansancio, problemas económicos, relaciones intrafamiliares y con la comunidad, etc.). Todo esto muestra como esta dimensión se ha visto comprometida, considerando no solo que es una característica personal, involucrando nuestro sentido de vida y creencias, si no también, desde la implicancia en las relaciones con nosotros mismos y los demás (ceranos y/o lejanos). Desde esta misma acepción de espiritualidad, observamos que el sentido de *trascendencia* se ha visto desafiado, pues ha cuestionado nuestra capacidad para cambiar la perspectiva de una situación que hemos estado viviendo, como, por ejemplo, en el confinamiento y distancia social[165]. Por las modificaciones estructurales en que se vieron involucrados los estudiantes de educación superior, y específicamente los estudiantes de enfermería: ¿Cómo se ha comportó el nivel de espiritualidad en esta población vulnerable en el contexto de pandemia, post-confinamiento y después de ella y prevención del SBA?

7.4. Artículo científico 6

1. **El título del trabajo:** “Espiritualidad y burnout académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia
2. **El nombre del autor o autora y su filiación a la UNED** (posición del autores):
 - Rodrigo Ardiles-Irarrázabal¹
 - Ángela Valdés Jara²
 - Nataly Angulo Carvajal³
 - Lorena Agurto Villalobos³
 - Andrea Barraza Anguita³
 - Jennifer Carrizo Zamora³
 - Nedyelka Poklepovic Núñez³

Filiación Institucional:

- ¹Magíster en Acompañamiento Psicoespiritual. Magíster en Educación. Master en RR. HH. Doctorando en Ciencias Biomédicas y Salud Pública (Escuela Internacional de Doctorado UNED. Madrid. España). Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Antofagasta. Antofagasta (Chile)
- ²Magíster en Enfermería. Master en Educación. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Antofagasta. Antofagasta (Chile)

- ³Licenciada en Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Antofagasta. Antofagasta (Chile)

3. Nombre de la revista: “Metas de enfermería” (ISSN: 1138-7262)

- **Número:** 26(1):16-23
- **Fecha de publicación o identificador:** febrero 2023

4. DOI: [https://doi.org/ 10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082039](https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082039)

5. Índices de calidad de la revista:

- **Base de Datos:** Scopus-Q4
- **Cite Score (SCOPUS) 2023:** 0,2

Espiritualidad y *burnout* académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia

Rodrigo Ardiles-Irarrázabal¹, Ángela Valdés Jara², Nataly Angulo Carvajal³, Lorena Agurto Villalobos³, Andrea Barraza Anguita³, Jennifer Carrizo Zamora³, Nedyelka Poklepovic Núñez³

¹Magíster en Acompañamiento Psicoespiritual. Magíster en Educación. Máster en RR. HH. Doctorando en Ciencias Biomédicas y Salud Pública (Escuela Internacional de Doctorado UNED. Madrid. España). Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Antofagasta. Antofagasta (Chile)

²Magíster en Enfermería. Máster en Educación. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Antofagasta. Antofagasta (Chile)

³Licenciada en Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Antofagasta. Antofagasta (Chile)

Fecha de recepción: 7 de junio de 2022. Aceptada su publicación: 31 de diciembre de 2022.

Resumen

Objetivo: determinar la influencia del nivel de espiritualidad en el síndrome de *burnout* académico (SBA) en estudiantes de Enfermería de todos los cursos académicos en tiempos de pandemia.

Método: estudio descriptivo transversal en estudiantes de Enfermería de una universidad pública de Chile. Los instrumentos utilizados fueron un primer cuestionario con información socio-demográfica, el cuestionario *Maslach Burnout Inventory Students Survey* (MBI-SS) y el Cuestionario de Espiritualidad SQ, de Parsian y Dunning, validados para Chile. Para el análisis estadístico se llevó a cabo la prueba Kruskal-Wallis, análisis *post-hoc* de Games Howell, y el coeficiente de correlación de Rho Spearman.

Resultados: se estudiaron 199 estudiantes (83,4% mujeres). Se observaron correlaciones positivas estadísticamente significativas ($p=0,000$) entre las "Prácticas espirituales" y la "Realización personal" ($r=,364$), y también con el SBA global ($r=,342$). Los análisis *post-hoc* mostraron que el alumnado de 2º año, para el total de "Espiritualidad", obtuvo mayor puntuación (Mediana, Mdn=70) que el de 3º (Mdn= 52) ($p=,094$); para la dimensión de "Despersonalización", el de 5º año obtuvo mayor puntuación (Mdn= 9) que el de 3º año (Mdn= 5) ($p=,008$); para "Agotamiento emocional", el de 5º año presentó menores puntajes (Mdn= 20) que el de 1º año (Mdn= 24) ($p=,011$), así como que el de 2º año (Mdn= 30) ($p=,018$).

Conclusiones: existieron correlaciones entre las dimensiones de "Espiritualidad" y las del SBA, aunque no son concluyentes. El alumnado de 5º año presenta mayores puntuaciones de SBA que en años académicos previos, aunque su agotamiento emocional fue menor; además los años académicos superiores presentan menores puntuaciones en espiritualidad.

Palabras clave

Espiritualidad; *burnout*; estudiantes de Enfermería; COVID-19.

Abstract

Spirituality and academic burnout among Nursing students during times of pandemic

Objective: to determine the influence of the spirituality level on the Academic Burnout Syndrome (ABS) in Nursing students from all academic years during times of pandemic.

Method: a descriptive cross-sectional study in Nursing students from a public university in Chile. The tools used were a first questionnaire with sociodemographic information, the "Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS)" questionnaire, and the "SQ Spirituality Questionnaire" by Parsian and Dunning, validated for Chile. The Kruskal-Wallis test, the Games-Howell post-hoc test and Spearman's rank correlation coefficient were used for statistical analysis.

Results: the study included 199 students (83.4% were female). Statistically significant positive correlations ($p=0,000$) were observed between spiritual practices and personal fulfilment ($r=,364$), and also with the overall ABS: $r=,342$. Post-hoc analyses showed that 2nd year students obtained a higher score for Overall Spirituality (Median, Mdn=70) than 3rd year students (Mdn= 52) ($p=,094$); for the Depersonalisation dimension, 5th year students obtained a higher score (Mdn= 9) than 3rd year students (Mdn= 5) ($p=,008$); for Emotional Exhaustion, 5th year students presented lower scores (Mdn= 20) than 1st year students (Mdn= 24) ($p=,011$), as well as than 2nd year students (Mdn= 30) ($p=,018$).

Conclusions: there were correlations between the Spirituality and ABS dimensions, even though not conclusive. The 5th year students presented higher ABS scores than previous academic years, although their emotional exhaustion was lower. Moreover, higher academic years presented lower Spirituality scores.

Keywords

Spirituality; burnout; nursing students; COVID-19.

Autor de correspondencia:

Rodrigo Ardiles Irarrázabal. C/ General Velásquez, 1 075-Departamento 901. 1270014 Antofagasta (Chile). Email: rardiles1@alumno.uned.es

Cómo citar este artículo:

Ardiles-Irarrázabal R, Valdés Jara A, Angulo Carvajal N, Agurto Villalobos L, Barraza Anguita A, Carrizo Zamora J, et al. Espiritualidad y *burnout* académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia. *Metas Enferm* feb 2023; 26(1):16-23. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082039>

Introducción

La situación sanitaria generada por la pandemia COVID-19 gatilló múltiples problemáticas, obligando a las personas y organizaciones a gestionar nuevas estrategias de afrontamiento. Su efecto sobre la salud mental es una de las áreas preocupantes, pues se suele ignorar o minimizar (1). El problema es alarmante en Chile; antes de la COVID-19 era uno de los países que exhibía las más altas tasas de trastornos afectivos (2). En los estudiantes de Ciencias de la Salud se alcanzan los índices más altos de estos trastornos psicoemocionales, como es el síndrome de *burnout* académico (SBA) (3-5). Al inicio de la pandemia, durante el año 2020, se produjo un aumento de la depresión, relacionándose con el confinamiento, que tuvo un alto impacto en la salud mental de los estudiantes chilenos (6). Antes y durante de la pandemia, el *burnout* y sus efectos nocivos han estado bien presentes en las enfermeras (7,8). El conocer la incidencia del SBA y sus factores asociados se constituye en un desafío importante para las universidades.

El SBA surgió de la presunción que los universitarios se encuentran con presiones y sobrecargas académicas (9) y su prevalencia fluctúa entre el 8% y el 57% (10). En pandemia se han reportado resultados con altos niveles de agotamiento severo (11). Diversos estudios (9,12,13) han demostrado que el estilo de vida del alumnado de Enfermería se ve afectado por las exigencias académicas (14), generándoles cuadros de SBA, y causando impactos negativos tales como estrés, crisis psicológicas, falta de motivación y agotamiento físico (15); inclusive ideación suicida (16), que además se conectan con problemas de interés, ausentismo y actitudes negativas (17). Resulta, por tanto, de especial relevancia, estudiar el SBA en tiempos de pandemia, puesto que con los cambios generados en los estilos de vida es presumible que se produzcan mayores niveles de agotamiento y probablemente diferentes.

La espiritualidad es un componente significativo de la vida que influye en las emociones, pensamientos y comportamientos (18); se entiende como un intento de encontrar el significado y propósito de la vida, responder preguntas sobre la existencia y comprender nuestra relación con lo trascendente (19). Es un intento de dar sentido transpersonal, interpersonal e intrapersonal, y se ha asociado a múltiples beneficios relacionados con la mejor calidad de vida, mejor salud mental y física; cumple un rol esencial en el mantenimiento de la salud mental y el desarrollo integral de los estudiantes universitarios (20-22). Si bien se ha explorado el papel de

la espiritualidad y cuidado espiritual en Enfermería, el rol de este constructo en la satisfacción del alumnado podría ser un área central de investigación. Esta población está expuesta a situaciones estresantes, donde la espiritualidad parece beneficiosa para superar estas barreras (19). Son escasos los estudios del papel de la espiritualidad durante la pandemia en estudiantes de Enfermería y de su relación con el SBA. Resulta importante observar esta última relación, dado que la regulación emocional tiene un papel mediador entre salud espiritual y calidad de vida, salud mental y *burnout* (23).

Sobre la base de todo lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia del nivel de espiritualidad en el SBA en estudiantes de Enfermería de todos los cursos académicos en tiempos de pandemia.

Método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en estudiantes de Enfermería de una universidad pública de Chile, entre los meses de mayo y junio de 2021.

Para la estimación del tamaño muestral se utilizó una proporción esperada de 0,2 (24), para una población de 317, un nivel de confianza del 95% y un error absoluto del 5%, lo que arrojó 139 estudiantes; sin embargo, se aplicaron 199 encuestas.

Los instrumentos empleados fueron un primer cuestionario con información sociodemográfica, el cuestionario *Maslach Burnout Inventory Students Survey* (MBI-SS) (25), y el Cuestionario de Espiritualidad SQ, de Parsian y Dunning, validado para Chile (26).

El cuestionario *Maslach Burnout Inventory Students Survey* (MBI-SS) es un instrumento que mide las manifestaciones del modelo trifactorial de Maslach aplicado al quehacer académico, validado para Chile. Posee tres subescalas; "Agotamiento emocional", con nueve preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del estudio. Puntuación máxima 54 puntos; es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, a mayor puntuación mayor es el agotamiento emocional y el nivel de *burnout* académico experimentado por el sujeto. Puntuaciones de 27 y más (alto nivel de *burnout*), entre 19 y 26 (nivel medio) y por debajo de 19 indicativas de niveles de *burnout* bajos o muy bajo. La subescala de "Despersonalización" cuenta con cinco preguntas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos; a mayor pun-

tuación, mayor es la despersonalización y el nivel de *burnout*. Puntuaciones iguales o superiores a 10 (nivel alto); de 6 a 9 (medio) y menor de 6 (bajo). La subescala de "Realización personal" se compone de ocho preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el estudio. Puntuación máxima 48 puntos; a mayor puntuación mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de *burnout*. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto: 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 media y superior a 40 sensación de logro (25).

El Cuestionario de Espiritualidad SQ presenta 29 reactivos y evalúa las dimensiones de "concepto de identidad interior", "sentido de la vida" y "conexión de las personas jóvenes". Se valoran en cuatro dimensiones: autoconocimiento, creencias, prácticas y necesidades espirituales. La puntuación del cuestionario se efectúa a través de la sumatoria para el puntaje total de espiritualidad y se considera alta (116-102 puntos), media (101-87 puntos) y baja espiritualidad (86-29 puntos). Cada dimensión se subclasifica en niveles altos, medios y bajos, según puntaje obtenido. Los puntajes específicos son: autoconocimiento (bajo ≤ 30 , medio ≤ 35 , alto ≥ 36); creencias espirituales (bajo ≤ 11 , medio ≤ 14 , alto ≥ 16); prácticas espirituales (bajo ≤ 14 , medio ≤ 17 , alto ≥ 18); y necesidades espirituales (bajo ≤ 30 , medio ≤ 33 , alto ≥ 34) (26).

Los cuestionarios se aplicaron virtualmente y la duración estimada para la recolección de datos fue de 20 minutos.

Los datos fueron analizados mediante el *software* SPSS®. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables. Para los análisis de asociación, por tener los datos una distribución no paramétrica (se usó la prueba de Kolmogórov-Smirnov) se utilizó la prueba Kruskal-Wallis. Después de determinar las diferencias de medias se empleó el análisis *post-hoc* llevado a cabo con el estadístico (H) de Games Howell, dado el tipo de muestra. Finalmente, las relaciones fueron calculadas a través del coeficiente de correlación de Rho Spearman (r). Se calcularon intervalos de confianza al 95% de seguridad (IC95%). Un valor de $p \leq 0,05$ fue considerado para establecer la significación estadística de las asociaciones.

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación Científica de la Universidad de

Antofagasta. Fue obtenido el consentimiento informado del alumnado participante.

Resultados

Se obtuvo información de 199 estudiantes. El mayor porcentaje se concentró en el género femenino con un 83,4% (n= 166). Un 40,7% (n= 81) cursaba 5º año. El rango de edad predominante fue de 20-22 años (47,7%; n= 95). En redes de apoyo, refirieron "familia y amigos" un 44,7% (n= 89). Solo dos personas estaban casadas (Tabla 1).

Con relación al SBA, un 75% (percentil 75) indicó un puntaje menor a 12 puntos en la dimensión de despersonalización. En agotamiento emocional el percentil 75 era 29 puntos, y para realización personal de 19 puntos. Para el total de SBA, un 75% estaba por debajo de 57 puntos (Tabla 2).

Respecto a la espiritualidad, se observó que un 93,5% (n= 193) tenía un bajo nivel en la dimensión de autoconciencia. En creencias espirituales, un 75,9% (n= 151) manifestó un bajo nivel. En prácticas espirituales, el 53,8% (n= 107) se correspondió a nivel bajo, un 25,6% (n= 51) nivel medio y 20,6% (n= 41) se ubicó en un nivel alto. En necesidades espirituales, un 97,5% (n= 194) presentó bajo nivel. En cuanto al nivel de espiritualidad global, el 95% (n= 189) indicó un nivel bajo y solo un 1% (n= 2) reveló un nivel alto de espiritualidad (Tabla 3).

Para la dimensión de prácticas espirituales se observó una correlación positiva débil ($r = ,184$; $p = 0,000$) con la dimensión de "Despersonalización" del SBA, así como con la dimensión de "Agotamiento emocional" del SBA ($r = ,238$; $p = 0,000$), y positiva moderada con la dimensión de "Realización personal" del SBA ($r = ,364$; $p = 0,000$), al igual que con el SBA global ($r = ,342$; $p = 0,000$). Se obtuvo una correlación positiva débil tanto entre la dimensión de "Creencias espirituales" y "Realización personal" del SBA ($r = ,297$ $p = 0,000$), como con el SBA global ($r = ,255$; $p = 0,000$) (Tabla 4).

En el análisis de la espiritualidad según el año de carrera se identificaron cambios significativos, tanto en "Autoconciencia" (H= 9,710; $p = ,046$), como en "Necesidades espirituales" (H= 10,052; $p = ,040$). Los análisis *post-hoc* mostraron que el alumnado de 2º año, para el total de "Espiritualidad", obtuvo mayor puntuación (Mediana= 70) que el de 3º año (Mediana= 52; $p = ,094$; IC95%: -1,65; 29,33) (Tabla 5).

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas de estudiantes de la carrera de Enfermería

		n	%
Género	Femenino	166	83,4
	Masculino	32	16,1
	No binario	1	0,5
Año académico	1 ^{er} año	44	21,9
	2 ^o año	13	6,5
	3 ^{er} año	23	11,6
	4 ^o año	38	19,1
	5 ^o año	81	40,7
Edad (años)	17-19	46	23,1
	20-22	95	47,7
	23-25	53	26,6
	25 y más	5	2,5
Redes de apoyo	Familia	28	14
	Familia y amigos	89	44,7
	Amigos	3	1,5
	Familia, amigos y pareja	51	25,6
	Familia y pareja	15	7,5
	Pareja y/o suegros	5	2,5
	Padres, amigos, pareja y compañeros de trabajo	1	0,5
	Amigos y pareja	6	3
Estado civil	Padres, amigos y profesores	1	0,5
	Casado	2	1
	Soltero	197	99

Tabla 2. Descriptiva de los valores del síndrome de *burnout* académico y sus dimensiones

	Despersonalización (n= 199)	Agotamiento emocional (n= 199)	Realización personal (n= 199)	Síndrome <i>burnout</i> académico (Global) (n= 199)
Media	8,32	23,33	14,77	46,42
Moda	7	30	12	47
DE	6,12	8,04	6,50	15,23
Percentiles	25	3	18	36
	50	7	23	45
	75	12	29	57

DE: desviación estándar

Tabla 3. Niveles de espiritualidad por dimensión y global

	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
	n	%	n	%	n	%
Autoconciencia	186	93,5	7	3,5	6	3
Creencias espirituales	151	75,9	35	17,6	13	6,5
Prácticas espirituales	107	53,8	51	25,6	41	20,6
Necesidades espirituales	194	97,5	4	2	1	0,5
Espiritualidad global	189	95	8	4	2	1

Tabla 4. Correlación entre las dimensiones y global del síndrome de *burnout* académico y dimensiones de la espiritualidad

	Despersonalización	Realización personal	Agotamiento emocional	SBA global
Creencias espirituales	,190**	,297**		,255**
Prácticas espirituales	,184**	,364**	,238**	,342**
Necesidades espirituales			,145*	

SBA: síndrome de *burnout* académico; *p< 0,05. **p< 0,01

Tabla 5. Espiritualidad global y sus dimensiones "Autoconciencia" y "Necesidades espirituales" según año de carrera

	1 ^{er} año	2 ^o año	3 ^{er} año	4 ^o año	5 ^o año	H	Valor p
	Mdn (rango)	Mdn (rango)	Mdn (rango)	Mdn (rango)	Mdn (rango)		
Espiritualidad total	59 (69)	70,00 (47)	52,00 (51)	56,5 (75)	55,00 (62)	11,08	0,26
Autoconciencia	1,00 (2)	1,00 (2)	1,00 (2)	1,00 (2)	1,00 (1)	9,71	0,046
Necesidades espirituales	1,00 (2)	1,00 (2)	1,00 (0)	1,00 (1)	1,00 (1)	10,052	0,040

Mdn: mediana; H: estadístico Games Howell

Respecto a las dimensiones del SBA en los diferentes cursos académicos se observaron diferencias estadísticamente significativas tanto de "Despersonalización" (H= 9,183; p= ,057), como para el "Agotamiento emocional" (H= 18,079; p= ,001). Los análisis *post-hoc* mostraron que el estudiantado de 5^o año, para la dimensión de "Despersonalización" obtuvo mayor puntuación (Mediana= 9,00) que el de 3^{er} año (Mediana= 5,00; p= ,008; IC95%: 0,58; 6,62). Además, para "Agotamiento emocional" mostró que el alumnado de 5^o año presentó menores puntajes (Mediana= 20,00) que el de 1^{er} año (Mediana= 24,00; p= ,011; IC95%: 0,78; 8,80), así como que el de 2^o año (Mediana= 30,00; p= ,018; IC95%: 1,20; 15,27) (Tabla 6).

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian correlación entre el SBA y la espiritualidad en estudiantes de Enfermería en pandemia, lo que es consistente con los resultados de otros estudios (27-29). Este hallazgo también apoya investigaciones anteriores sobre la relación entre la emoción y el *burnout* (21). Sin embargo, se observa un efecto indirecto de la espiritualidad sobre el SBA, pues su asociación fue positiva débil en las dimensiones de nivel de "Creencias espirituales" y la "Realización personal"; así como el total del SBA. Esto limitaría que un nivel medio-alto de espiritualidad actúe como factor protector ante el SBA.

Llama la atención que no existe una correlación negativa entre variables, situación que aunque poco frecuente en la literatura se ha descrito (27,30), reflejando que la espiritualidad no protegió ante el agotamiento.

Paralelamente, destacó la correlación positiva moderada entre prácticas espirituales y SBA, que podría interpretarse como que la espiritualidad y sus prácticas también son fuente de SBA.

En cuanto a los resultados de SBA, por dimensión y año de carrera, revelan que existió influencia de las dimensiones de "Despersonalización" y "Agotamiento emocional", presentando que los estudiantes de 5^o año exhibieron mayores puntajes que los de 3^{er} año. Este hallazgo coincide con otros estudios que determinaron que los estudiantes de cursos más avanzados presentaban mayores puntuaciones de SBA (31,32). En la dimensión de "Despersonalización" coincide en que cuanto más avanzado es el curso, mayor sintomatología del síndrome. Esto puede deberse a que en pandemia se exigió no solo adaptación al confinamiento sanitario, sino también a mayor carga de responsabilidades académicas, y el alumnado se encontraba bajo presión para adaptarse a la educación a distancia (33), especialmente en 5^o año que se presentaba incertidumbre con el futuro académico, asociado a la suspensión de laboratorios, práctica clínica, etc. No obstante, el presente estudio mostró que el "Agotamiento emocional" en estudiantado de 5^o año tenía menor puntaje que el de 1^{er} y 2^o año, consistente con otros trabajos (31).

El menor desgaste emocional puede deberse paradójicamente a la misma educación a distancia, pues no hubo supervisión directa de los docentes en aula, ni interacción profesorado-alumnado. Adicionalmente, las evaluaciones también fueron virtuales, con la posibilidad de consultas directas a apuntes; esto posibilitaría

Tabla 6. Dimensión del síndrome de *burnout* académico según año de carrera

	1 ^{er} año	2 ^o año	3 ^{er} año	4 ^o año	5 ^o año	H	Valor p
	Mdn (rango)	Mdn (rango)	Mdn (rango)	Mdn (rango)	Mdn (rango)		
Despersonalización	7,00 (25)	7,00 (15)	5,00 (16)	6,50 (34)	9,00 (24)	9,183	0,057
Agotamiento emocional	24,00 (29)	30,00 (27)	24,00 (33)	24,00 (34)	20,00 (35)	18,079	0,001

Mdn: mediana; H: estadístico Games Howell

disminuir las condiciones de presión emocional que conllevan estas actividades presenciales, así como el mayor tiempo libre asociado a las otras pérdidas descritas con antelación. Por otro lado, el alumnado de 1^{er} y 2^o año evidenció mayores índices de "Agotamiento emocional"; esto pudo deberse a la inseguridad e incertidumbre asociadas a la educación a distancia, por lo que la presión relacionada con asignaturas más bien teóricas-virtuales se dejó sentir. Lo anterior pudo desembocar en falta de entusiasmo y concentración en el curso, lo que dirigía a conductas inapropiadas como jugar con teléfonos móviles, quedarse dormido y ausentarse del aprendizaje, como es descrito en otro estudio (33).

Los bajos niveles de espiritualidad observados no están en concordancia con otros trabajos previos (21,26,34). La espiritualidad se asocia a factores protectores en salud mental, mejores niveles de resiliencia y percepción de bienestar psicológico (21), lo que podría justificar que el 75% de la muestra presenta sintomatología del SBA en la población estudiada.

Los presentes resultados indicaron que los estudiantes de 2^o año obtuvieron mayores puntajes que los de 3^{er} año para el total de espiritualidad. Este hallazgo concuerda con otro trabajo que determinó que los estudiantes de cursos más avanzados presentaban menores puntuaciones en espiritualidad (34). Esta concordancia puede deberse a las mayores exigencias que presentan los estudiantes de 3^{er} año en el plano académico y personal, lo que los podría alejar de sus experiencias espirituales.

Varias investigaciones han analizado la relación entre espiritualidad y salud mental, incluso en pandemia, donde la espiritualidad resultó un factor protector (20,22,35). Otra investigación realizada a estudiantes de 1^{er} año de Enfermería reportó un nivel medio de espiritualidad (26). No obstante, este estudio alcanzó un nivel bajo no solo en estudiantes de 1^{er} año, sino también en los estudiantes de niveles superiores, a diferencia de lo reportado por Ahmadi et al. (34), que informó niveles moderados y altos de espiritualidad. Esta situación debe ser considerada preocupante si se considera la importancia del constructo como factor protector psicoemocional.

En lo referente al SBA, el resultado coincide con un estudio prepandémico realizado a estudiantes de Enfermería de una universidad privada, reportando un 73,4% de rango leve de SBA (9), siendo esto acorde a

los resultados del presente trabajo. Esto se contrapone a un estudio del SBA en estudiantes en pandemia, que mostró resultados más devastadores que esta investigación en pandemia, con un agotamiento severo (11).

Finalmente, a pesar de que se reportó una correlación entre espiritualidad y SBA, esta no fue fuerte debido probablemente a que los niveles totales de espiritualidad y SBA de los estudiantes de Enfermería de 1^{er} a 5^o año fueron bajos. Por tanto, esto no es suficiente para poder indicar que la espiritualidad actúa como factor protector sobre el SBA y al contrario podría estar denotando exactamente lo contrario. Ahora bien, con respecto a la espiritualidad, resulta interesante observar los niveles de prácticas espirituales y ver qué significan para los estudiantes, pues presenta niveles moderado-alto (46,2%) y pudo contribuir a las acciones gatilladoras de estrés.

Es preciso señalar como limitaciones que el estudio se llevó a cabo durante la pandemia COVID-19 y en modalidad virtual, lo que añadió dificultad en la recolección de datos y no se logró la participación esperada. Asimismo, la escasa evidencia sobre el tema investigado en Chile dificulta la comparación con estudios previos en estudiantes de Enfermería. Por otra parte, la muestra no probabilística podría comprometer la validez interna y externa de los hallazgos obtenidos.

Como conclusión se confirma que existe asociación entre las variables SBA y espiritualidad en pandemia; no obstante, no se observó que la espiritualidad fuera un factor protector. En relación con los años de carrera, el alumnado de 5^o año presenta mayores puntuaciones de SBA que cursos menores, aunque su agotamiento emocional es menor. Asimismo, los cursos más avanzados presentan menores puntuaciones en espiritualidad.

Es recomendable seguir profundizando en el tema con estudios longitudinales y de carácter analítico que permitan hacer un seguimiento de los niveles de espiritualidad y su impacto en el SBA, avanzando en el análisis de los efectos protectores de la espiritualidad en el ámbito académico y la salud mental, con el fin de poder desarrollar estrategias en el aprendizaje de la espiritualidad en las universidades, ya que no solo afectará positivamente al alumnado sino, además, ayudará en el desarrollo de competencias del cuidado profesional de las personas y la comunidad. Se deben mejorar las competencias espirituales del alumnado de Enfermería en la curricular académico, con el fin de disminuir el SBA, así

como otros factores de riesgo psicoespirituales y sociales asociados.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

- Silva Junior FJG da S, Sales JC e S, Monteiro CF de S, Costa APC, Campos LRB, Miranda PIG, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies. *BMJ Open* [internet] 2020 [citado 26 nov 2022]; 10(7):e039426. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e039426>
- Ardiles-Irarrázabal R, Barraza López R, Koscina Rojas I, Espinola Salas N. Inteligencia emocional y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enferm*. [internet] 2020 [citado 26 nov 2022]; 26. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100220&lng=es&nrm=iso&tlng=n
- Cilar L, Barr O, Štiglic G, Pajnikar M. Mental well-being among nursing students in Slovenia and Northern Ireland: A survey. *Nurse Education in Practice* [internet] 2019 [citado 26 nov 2022]; 39:130-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595318305365>
- Sánchez IDR, Acedo MAD, Herrera SS, García MLB. La inteligencia emocional en estudiantes universitarios: diferencias entre el grado de maestro en educación primaria y los grados en ciencias. *Int. J. Educ*. 2016; 2(1):51-61.
- 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. *Int. J. Odontostomat*. [internet] 2019 [citado 26 nov 2022]; 13(1):97-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2019000100097&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 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. *Rev Med Chil*. [internet] 2021 [citado 26 nov 2022]; 149(3):339-47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872021000300339&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Montes-Berges B, Fernández-García E. El efecto de la pandemia en la salud y síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de UCI. *Enferm Global* [internet] 2022 [citado 26 nov 2022]; 21(2):1-27. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/483261>
- Álvarez Gómez L, Mori Vara P, Gómez Sánchez MC. Síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en enfermeras españolas en tiempo de crisis económica. *Metas Enferm* [internet] 2019 [citado 26 nov 2022]; 22(4):50-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6898052>
- Uribe TMA, Illesca PM. *Burnout* en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación en Educación Médica* [internet] 2017 [citado 26 nov 2022]; 6(24):234-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S207505716300825>
- Loayza-Castro JA, Correa-López LE, Cabello-Vela CS, Huamán-García MO, Cedillo-Ramírez L, Ruiz JMV, et al. Síndrome de *burnout* en estudiantes universitarios: tendencias actuales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [internet]. 2016 [citado 26 nov 2022]; 16(1). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/333>
- Salazar Gómez JF, Dolores Ruiz E, Valdivia Rivera M de J, Hernández Cárdenas M, Huerta Mora IR, Salazar Gómez JF, et al. Síndrome de *burnout* en estudiantes de educación superior tecnológica del campus Tierra Blanca en tiempo de COVID-19. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [internet] 2021 [citado 26 nov 2022]; 11(22). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672021000100144&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Vázquez-Casares AM, López-Alonso AI, Rodríguez-Borrego MA, Liébana-Presa C, et al. *Burnout* y *engagement* en estudiantes universitarios de enfermería. *Enferm Global* [internet] 2018 [citado 26 nov 2022]; 17(50):131-52. Disponible en: https://scielo.sciis.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200131&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Reyes NB, Blanco NR. Prevalencia del Síndrome de *burnout* académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Enfermería Actual en Costa Rica* [internet] 2016 [citado 26 nov 2022]; (31). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24519>
- Contreras Sandoval SA, Bravo Cárdenas AS, Nicolás Bon GV, Osses Parra OT. Prevalencia de estrés académico y síndrome *burnout* en estudiantes de tercer y cuarto año de enfermería en una universidad privada, 2018. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [internet]. 2019 [citado 26 nov 2022]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/717>
- Shariffard. Motivation, self-efficacy, stress, and academic performance correlation with academic burnout among nursing students. *JNMS* [internet]. [citado 26 nov 2022]. Disponible en: <http://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2020;volume=7;issue=2;spage=88;epage=93;aulast=Shariffard>
- Ardiles-Irarrázabal R, Sandoval CC, Orellana SD, Leal CG, Evanan MP, Valderrama KT. *Burnout* académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index Enferm*. [internet]. 2022 [citado 26 nov 2022]; e13933-e13933. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13933>
- Ramírez JAR, Araiza AG, Anaya EV. Síndrome de *burnout* en docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*. 2017; 8(14):45-67.
- Baksi A, Arda Sürücü H. Is spirituality an important variable as the predictor of emotional labour for nursing students? *Nurse Education Today*. 2019; 79:135-41.
- Rezapour-Mirsaleh Y, Aghabagheri M. The relationship between personality dimensions, spirituality, coping strategies and clinical clerkship satisfaction among intern nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2020; 19(1):76. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00469-z>
- Baksi A, Sürücü HA. Is spirituality an important variable as the predictor of emotional labour for nursing students? *Nurse education today*. 2019; 79:135-41.
- Salmoirago-Blotcher E, Fitchett G, Leung K, Volturo G, Boudreaux E, Crawford S, et al. An exploration of the role of religion/spirituality in the promotion of physicians' wellbeing in Emergency Medicine. *Preventive Medicine Reports* [internet]. 2016 [citado 26 nov 2022]; 3:189-95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335516000127>
- Papaleontiou L. Efectos de la religión y la fe en la salud mental. *ScienceDirect*. 2021.
- Akbari M, Hossaini SM. The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation. *Iran J Psychiatry*. 2018; 13(1):22-31.
- Tupac Terbullino JE. Espiritualidad en el trabajo y síndrome de *burnout* en profesores de entidades educativas de la ciudad

- de Lima Metropolitana. Repositorio Académico USMP [internet]. 2019 [citado 26 nov 2022]. Disponible en: <https://fenati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2855256>
25. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de *burnout* de Maslach en universitarios chilenos. *Rev Argentina de Clin Psicol.* 2012; 21(3):255-63.
 26. Ardiles-Irarrázabal R, Jorquera Cox M, Alfaro Robles P, Gallo Ortega F, Guzmán Saavedra D, Segovia Rivera N. Relación entre espiritualidad e inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Horizonte de Enfermería* [internet]. 2020 [citado 26 nov 2022]; 31(3):306-24. Disponible en: http://ojs.ucc.cl/index.php/RHE/article/view/Horiz_Enferm.31.3.306-324
 27. De Diego-Cordero R, Iglesias-Romo M, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escaño J. Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *EXPLORE* [internet]. 2021 [citado 26 nov 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830721001749>
 28. Guay MD, Reyes Donoso MM, López Saca JM, Riveros Rios ME, Pastrana T. Spirituality and Religiosity and Burnout in Latin-American Palliative Care Health Care Professionals (LAPC) (S818). *J. Pain Manag.* [internet]. 2019 [citado 26 nov 2022]; 57(2):490-1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088539241831385X>
 29. Srivastava S, Gupta P. Workplace spirituality as panacea for waning well-being during the pandemic crisis: A SDT perspective. *JHMT* [internet]. 2022 [citado 26 nov 2022]; 50:375-88. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1447677021002011>
 30. Lauden SM, Wilson PM, Faust MM, Webber S, Schwartz A, Mahan JD, et al. Global Health Experiences, Well-Being, and Burnout: Findings From a National Longitudinal Study. *Academic Pediatrics* [internet]. 2020 [citado 26 nov 2022]; 20(8):1192-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285920301844>
 31. Quina Galdino MJ, Matos de Almeida LP, Rigonatti da Silva LF, Cremer E, Scholze AR, Trevisan Martins J, et al. Burnout among nursing students: a mixed method study. *Invest Educ Enferm.* [internet]. 2020 [citado 26 nov 2022]; 38(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/341298>
 32. Liu H, Yansane AI, Zhang Y, Fu H, Hong N, Kalenderian E. Burnout and study engagement among medical students at Sun Yat-sen University, China: A cross-sectional study. *Medicine* [internet]. 2018 [citado 26 nov 2022]; 97(15):e0326. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/04130/Burnout_and_study_engagement_among_medical.30.aspx
 33. Wang J, Bu L, Li Y, Song J, Li N. The mediating effect of academic engagement between psychological capital and academic burnout among nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [internet]. 2021 [citado 26 nov 2022]; 102:104938. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721001957>
 34. Ahmadi M, Estebansari F, Poormansouri S, Jahani S, Sedighie L. Perceived professional competence in spiritual care and predictive role of spiritual intelligence in Iranian nursing students. *Nurse Education in Practice* [internet]. 2021 [citado 26 nov 2022]; 57:103227. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321002638>
 35. Kang JHY, Mason RN, Tarshis TP. Relationship between religion/spirituality and mental health in youth during COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [internet]. octubre de 2020 [citado 26 nov 2022]; 59(10):S255. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567518/>

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos:

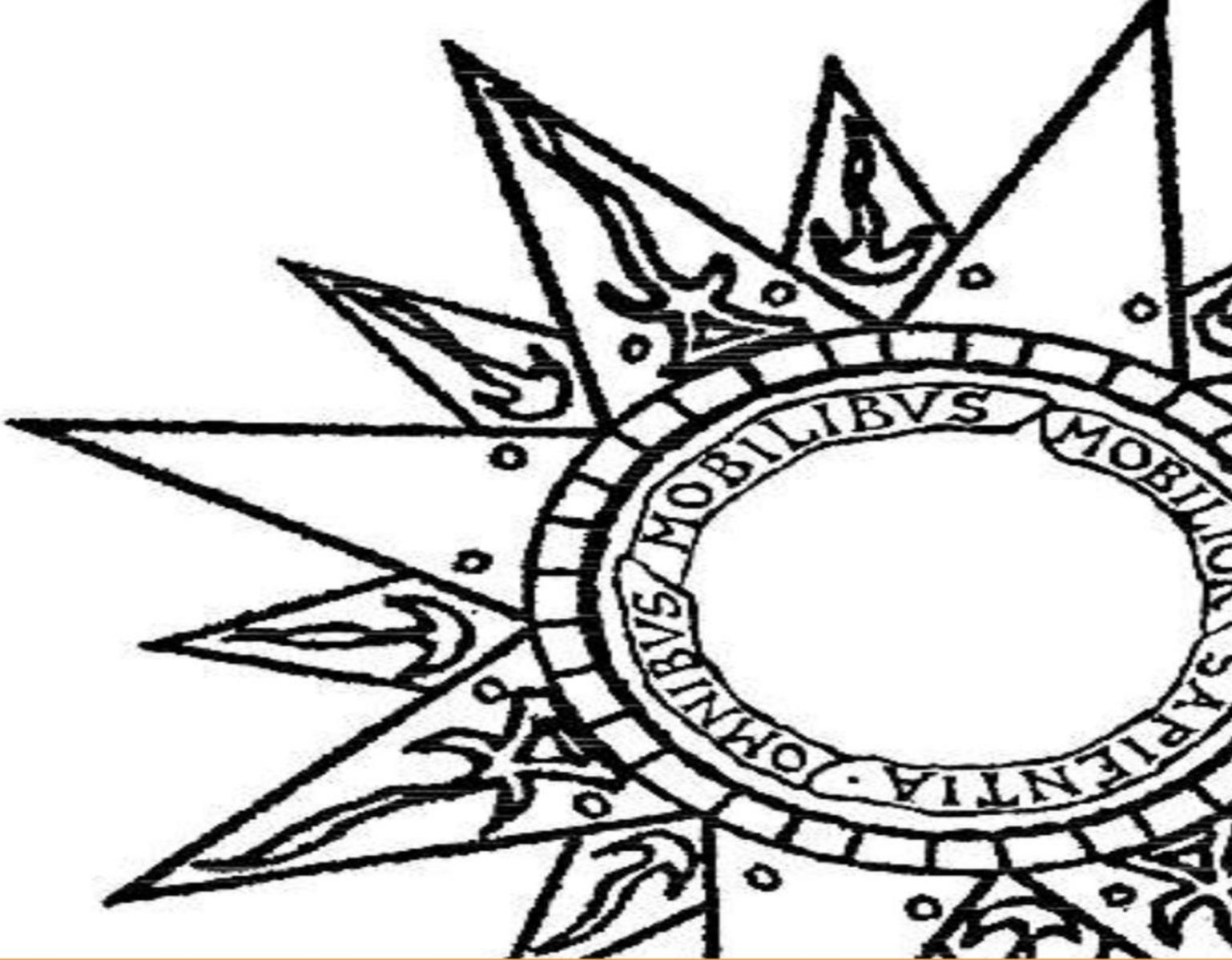
encuentra@
ENFERMERÍA INTELIGENTE

Espiritualidad; *burnout*; estudiantes de Enfermería; COVID-19.



Contacta con los autores en:

rardiles1@alumno.uned.es



Referencias bibliográficas

Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico en estudiantes de enfermería

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023 «Creando esperanza a través de la acción». WHO n.d. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/09/10/default-calendar/world-suicide-prevention-day-2023---creating-hope-through-action> (accessed November 22, 2023).
- [2] Suicidio. OMS 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (accessed February 6, 2023).
- [3] OMS. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (accessed July 20, 2023).
- [4] Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV, Alfaro-Robles PA, Martínez-Guzmán VV. Risk of Adolescent Suicide in Urban and Rural Areas of the Coquimbo Region of Chile, by Gender. *Aquichan* 2018;18:160–70. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>.
- [5] 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>.
- [6] Instituto Políticas Públicas de Salud. Organización Mundial de la Salud. www.ipsuss.cl 2021. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20170224/pags/20170224141446.html> (accessed July 9, 2020).
- [7] Stubin CA. A Call to Intervene: Suicide Risk Among Nursing Students. *Creative Nursing* 2020;26:253–5. <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00024>.
- [8] Ardiles-Irarrázabal R, Alfaro P, Moya M, Leyton C, Rojas P, Videla J. La inteligencia emocional como factor amortiguador del burnout académico y potenciador del engagement académico. *Revista Electrónica de Investigación en Docencia Universitaria* 2020;1:109–28.
- [9] Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de salud 2016-2017. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile 2019. <https://www.minsal.cl/mas-de-220-mil-chilenos-han-planificado-su-suicidio-y-mas-de-100-mil-intentaron-quitarse-la-vida/> (accessed November 21, 2022).
- [10] 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>.
- [11] La salud mental de los jóvenes en Chile: claves y perspectivas para abordar la problemática n.d.
- [12] Montes Hidalgo FJ. Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería. PhD Thesis. Universitat Rovira i Virgili, 2017.
- [13] Albuquerque RN de, Borges M da S, Monteiro PS. Perfil epidemiológico do suicídio entre estudantes de enfermagem [Epidemiological profile of suicidal behavior among nursing students] [Perfil epidemiológico del suicidio entre estudiantes de enfermería]. *Revista Enfermagem UERJ* 2019;27:45607. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45607>.
- [14] Shamsaei F, Yaghmaei S, Tapak L, Sadeghian E. Relationship between stress, depression, anxiety and suicide ideation in nursing students: A cross-sectional study. *Minerva Psichiatrica* 2019;60:174–9. <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.19.02023-5>.

- [15] Moraes SMAB, Barbosa VFB, Alexandre ACS, Santos SC dos, Guimarães FJ, Veras JL de A. Risk of suicide among nursing students. *Rev Bras Enferm* 2021;74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0867>.
- [16] Pomavilla MAC, Calle JVQ. Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería. *Killkana Salud y Bienestar* 2018;2:29–36. https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i1.230.
- [17] Ardiles-Irarrázabal R, Sandoval CC, Orellana SD, Leal CG, Evanan MP, Valderrama KT. Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería* 2022;14–8.
- [18] Vedana KGG, dos Santos JC, Zortea TC. The Meaning of Suicidal Behaviour for Portuguese Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19:14153. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114153>.
- [19] Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry* 2021;8:579–88. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2).
- [20] Cabanach RG, Souto-Gestal A, Fernández Cervantes R. Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology* 2017;10:57–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.07.002>.
- [21] Canedo CM, Andrés ML, Canet-Juric L, Rubiales J. Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit* 2019;25:25–40. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03>.
- [22] Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, López-Zafra E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index de Enfermería* 2016;25:215–9.
- [23] Veliz Burgos A, Dörner Paris A, Soto Salcedo A, Reyes Lobos J, Ganga Contreras F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur* 2018;16:259–66.
- [24] Sadovyy M, Sánchez-Gómez M, Bresó E. COVID-19: How the stress generated by the pandemic may affect work performance through the moderating role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 2021;180:110986. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110986>.
- [25] Bisquerra-Alzina R, Pérez-González JC, García-Navarro E. Inteligencia emocional en educación. *Síntesis*; 2015.
- [26] Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today* 2014;34:520–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>.
- [27] Birks Y, McKendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Medical Education* 2009;9:61. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-61>.
- [28] Pau A, Rowland ML, Naidoo S, AbdulKadir R, Makrynika E, Moraru R, et al. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates: a multinational survey. *Journal of Dental Education* 2007;71:197–204.
- [29] Hutchinson M, Hurley J, Kozlowski D, Whitehair L. The use of emotional intelligence capabilities in clinical reasoning and decision-making: A qualitative, exploratory study. *Journal of*

- Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc) 2018;27:e600–10. <https://doi.org/10.1111/jocn.14106>.
- [30] Arora S, Russ S, Petrides KV, Sirimanna P, Aggarwal R, Darzi A, et al. Emotional intelligence and stress in medical students performing surgical tasks. *Academic Medicine* 2011;86:1311–7.
- [31] Perestelo-Pérez L. Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2013;13:49–57.
- [32] Lawal AM, Idemudia ES, Senyatsi T. Emotional intelligence and mental health: An exploratory study with South African university students. *Journal of Psychology in Africa* 2018;28:492–7. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1540229>.
- [33] Thomas DS, Natarajan J, Valsaraj BP. Emotional intelligence and its associated factors among nursing students in a middle eastern university. *Int J Nurs Educ* 2021;13:61–7. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i1.13316>.
- [34] Gómez-Romero MJ, Tomás-Sábado J, Montes-Hidalgo J, Brando-Garrido C, Cladellas R, Limonero JT. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>.
- [35] Domínguez-García E, Fernández-Berrocal P. The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Front Psychol* 2018;9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380>.
- [36] Pérez-Díaz PA. Materials used in: The Spanish-Chilean trait emotional intelligence questionnaire-short form: The adaptation and validation of the TEIQue-SF in Chile 2019;1. <https://doi.org/10.17632/5j7mnfrwgm.1>.
- [37] Montero ES, Morales-Rodríguez FM. Evaluation of Anxiety, Suicidal Risk, Daily Stress, Empathy, Perceived Emotional Intelligence, and Coping Strategies in a Sample of Spanish Undergraduates. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:1418. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041418>.
- [38] Gómez-Romero MJ, Limonero JT, Trallero JT, Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés* 2018;24:18–23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>.
- [39] Vasefi A, Dehghani M, Mirzaaghapoor M. Emotional intelligence of medical students of Shiraz University of Medical Sciences cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* 2018;32:26–31. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.07.005>.
- [40] 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>.
- [41] 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>.
- [42] Panesso Giraldo K, Arango Holguín MJ. LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. *Revista Electrónica Psyconex* 2017;9:1–9.
- [43] Sveinsdóttir H, Flygenring BG, Svavarsdóttir MH, Thorsteinsson HS, Kristófersson GK, Bernharðsdóttir J, et al. Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* 2021;106:105070.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105070>.

[44] Patelarou A, Mechili EA, Galanis P, Zografakis-Sfakianakis M, Konstantinidis T, Saliadj A, et al. Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence from three European countries. *Journal of Mental Health* 2021;30:164–9. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875420>.

[45] 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.

[46] 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.

[47] Ardiles-Irarrázabal R, Ildelfonso 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>.

[48] 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>.

[49] 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>.

[50] 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>.

[51] 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.

[52] 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>.

[53] 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>.

[54] 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>.

[55] 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>.

[56] Villamizar MPJ, Domínguez CCC. La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos: PSICOGENTE 2021;24:1–20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>.

- [57] López-García RN, Martínez-Martínez ER, Palacios-Martínez C, Luna NR, Rodríguez-Romero DV, Sánchez-Macías F, et al. Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Lux Médica* 2016;11:11–7. <https://doi.org/10.33064/34Im2016710>.
- [58] Toribio-Ferrer C, Franco-Bárceñas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Revista Salud y Administración* 2016;3:11–8.
- [59] 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.
- [60] Guía prevención suicidio en establecimientos educacionales-web.pdf n.d.
- [61] Kelsey EA, West CP, Cipriano PF, Peterson C, Satele D, Shanafelt T, et al. Original Research: Suicidal Ideation and Attitudes Toward Help Seeking in U.S. Nurses Relative to the General Working Population. *AJN The American Journal of Nursing* 2021;121:24–36. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000798056.73563.fa>.
- [62] ¿Qué es el burnout académico y cómo evitarlo? | Poliverso n.d. <https://www.poli.edu.co/blog/poliverso/burnout-academico> (accessed November 24, 2021).
- [63] Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2012;21:255–63.
- [64] Chen S. Academic burnout and its association with cognitive emotion regulation strategies among adolescent girls and boys. *Aggression and Violent Behavior* 2021:101698.
- [65] Siles-González J, Noreña-Peña AL, Solano-Ruiz C. La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería: un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas. *Ene* 2017;11:0–0.
- [66] Castillo Pimienta C, Chacón De La Cruz T, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica* 2016;5:230–7. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>.
- [67] Silva Ramos MF, López Cocotle JJ, Sánchez De La Cruz O, González Angulo P. Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev cient enferm* 2019;25–39. <https://doi.org/10.14198/recien.2019.18.03>.
- [68] McNamara C, O'Brien B, O'Reilly P. The learning experiences of student nurses in the perioperative environment: An integrative literature review. *Nurse Education Today* 2023;131:105985. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105985>.
- [69] Cayuela AC, Baroy JCC, Company AC, Estragués PG, Descals RP, Amengual J-MM. Burnout y rendimiento académico: efecto de la combinación de la actividad laboral remunerada e iniciar los estudios de grado universitario. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* 2021:844–53.
- [70] Guzmán MO, Parrello S, Romero CP. Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2020;2:27 · 37-27 · 37.
- [71] Uribe T. MÁ, Illesca P. M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación en Educación Médica* 2017;6:234–41. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.005>.
- [72] Escuderos AM, Colorado YS, Sañudo JP. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia* 2017;11:45–55. <https://doi.org/10.21500/19002386.2926>.

- [73] Programa Nacional Prevención n.d.
- [74] Daray FM, Grendas L, Rebok F. Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 2016;73:205–11. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v73.n3.12457>.
- [75] ASALE R-, RAE. suicidio | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario n.d. <https://dle.rae.es/suicidio> (accessed December 30, 2020).
- [76] Barraclough B, Shepherd D. A Necessary Neologism: The Origin an Uses of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1994;24:113–26.
- [77] Thomas C. First suicide note? *Br Med J* 1980;281:284–5.
- [78] Lykouras L, Poulakou-Rebelakou E, Tsiamis C, Ploumpidis D. Suicidal behaviour in the ancient Greek and Roman world. *Asian Journal of Psychiatry* 2013;6:548–51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.08.001>.
- [79] García BL. EL SUICIDIO: ASPECTOS CONCEPTUALES, DOCTRINALES, EPIDEMIOLOGICOS y JURÍDICOS n.d.:52.
- [80] Mascayano F, Irrazabal M, Emilia WD, Shah B, Vaner SJ, Sapag JC, et al. Suicide in Latin America: a growing public health issue. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* 2015;72:295–303. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v72.n4.13837>.
- [81] Galindo A. El seppuku, la despedida del samurái. historia.nationalgeographic.com.es 2017. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/seppuku-ritual-despedida-samurai_11256 (accessed March 4, 2024).
- [82] Acosta Artilles F. Estudio prospectivo de las variables psicopatológicas asociadas a tentativas de suicidio en pacientes esquizofrénicos - ProQuest 2004. <https://www.proquest.com/openview/f15636d1bef9a98ff7b5d3243b7d0538/1?cbl=2026366&dis=s=y&parentSessionId=O9mgVvrahNF3k%2FBZqrf%2BRdvRYIg4VZuw1Gp3eVSM6N4%3D&pq-origsite=gscholar&accountid=14609> (accessed March 4, 2024).
- [83] Pulido FR. El suicidio y sus interpretaciones teóricas n.d.:6.
- [84] Rodríguez Pulido F, Glez. de Rivera y Revuelta, JL, Gracia Marco R, Montes de Oca Hernández D. El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis* 1990.
- [85] Ferreyra LE. Suicidios y Freud: Conceptualizaciones Sobre el Suicidio en Ensayos Freudianos. *An Inv Fac Psi* 2017;3:488–506.
- [86] Aranguren M. Modelos teóricos de comprensión del suicidio n.d.:3.
- [87] Extremera Pacheco N, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 2004;6:1–17.
- [88] Chávez-Hernández A-M, Leenaars AA. Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental* 2010;33.
- [89] Stier Goetz C. Are You Prepared to S.A.V.E. Your Nursing Student From Suicide? *Journal of Nursing Education* 1998;37:92–5. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19980201-10>.
- [90] Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psy intervention* 2010;19:279–87. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>.
- [91] Mansilla Izquierdo FM. SUICIDIO Y PREVENCIÓN n.d.
- [92] Villafaña JNR, Cárdenas SJ. Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud* 2022;32:39–48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>.

- [93] Córdova Alcaráz AJ, Estrada Trejo AG, Velázquez Altamirano M. Detección de riesgo suicida en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias 2013.
- [94] Macip SG, Martínez AD, León SO, Forteza CG. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México n.d.:11.
- [95] Florenzano U R, CORREA MV. El adolescente y sus conductas de riesgo. 3rd ed. Ediciones UC; 2005.
- [96] Pérez-Martínez M de J, Carreón Estrada CG, Martínez López IC, Medina Torres FM. Suicidabilidad y su relación con la desesperanza, ansiedad e impulsividad en infantes n.d.
- [97] Baader M T, Rojas C C, F M, Luis J, Gotelli V M, Alamo P C, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 2014;52:167–76. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>.
- [98] Hidalgo CG, Carrasco E. SALUD FAMILIAR. Un modelo de atención integral. EdicionesUC 2002. <https://ediciones.uc.cl/index.php/medicina/salud-familiar-un-modelo-de-atencion-integral.html> (accessed June 6, 2019).
- [99] Echemendía-Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones n.d.
- [100] Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology* 2016;12:307–30.
- [101] Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida n.d.
- [102] Alamo P. C, Baader M. T, Antúnez S. Z, Bagladi L. V, Bejer T. T, Alamo P. C, et al. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 2019;57:167–75. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>.
- [103] Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1974;42:861–5. <https://doi.org/10.1037/h0037562>.
- [104] Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. APA Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: Comprehensive Guidelines and Guideline Watches, vol. 1. 1st ed., Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2006. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423363.56008>.
- [105] Trujillo-Flores MM, Rivas Tovar LA. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales* 2005.
- [106] Ardila R. Inteligencia ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de La Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales* 2011;35:97–103.
- [107] Sfetcu N. Emoțiile și inteligența emoțională în organizații 2020. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32991.20640>.
- [108] Bain A. The Emotions and the Will. BoD – Books on Demand; 2022.
- [109] Freedman J. ¿Inteligencia...qué? Origen de la definición e historia de la Inteligencia Emocional. *Six Seconds* 2017. <https://esp.6seconds.org/2017/09/01/inteligencia-que-origen-definicion-y-historia-de-inteligencia-emocional/> (accessed December 4, 2023).
- [110] Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality* 1990;9:185–211.
- [111] Payne WL. A Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self-Integration; Relating to Fear, Pain and Desire. PhD Thesis. The Union for Experimenting Colleges and

Universities, 1985.

- [112] Bueno Lugo AF. La inteligencia emocional exposición teórica de los modelos fundamentales. *Revista Seres y Saberes* 2019.
- [113] Petrides KV, Pita R, Kokkinaki F. The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology* 2007;98:273–89. <https://doi.org/10.1348/000712606X120618>.
- [114] Petrides KV, Mikolajczak M, Mavroveli S, Sanchez-Ruiz M-J, Furnham A, Pérez-González J-C. Developments in Trait Emotional Intelligence Research. *Emotion Review* 2016. <https://doi.org/10.1177/1754073916650493>.
- [115] Van Der Linden D, Pekaar KA, Bakker AB, Schermer JA, Vernon PA, Dunkel CS, et al. Overlap between the general factor of personality and emotional intelligence: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2017;143:36–52. <https://doi.org/10.1037/bul0000078>.
- [116] Petrides KV. Psychometric Properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). In: Parker JDA, Saklofske DH, Stough C, editors. *Assessing Emotional Intelligence: Theory, Research, and Applications*, Boston, MA: Springer US; 2009, p. 85–101. https://doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_5.
- [117] Sánchez-Ruiz MJ, Pérez-González JC, Petrides KV. Trait emotional intelligence profiles of students from different university faculties. *Australian Journal of Psychology* 2010;62:51–7. <https://doi.org/10.1080/00049530903312907>.
- [118] Quiles ÁS, Hernández MEF. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. *Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Investigación y Educación En Enfermería* 2008;26:226–35.
- [119] Pacheco BE, Lopez PP. La Conducta Suicida en la Adolescencia y sus Condiciones de Riesgo. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* 2015;40:47–55. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v40i1.38>.
- [120] Suárez Colorado YP, Restrepo C DE, Caballero D CC. Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* 2016;48:470–8. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016005>.
- [121] Modelos conceptuales en psicología clínica. Cap II Autoestima n.d.
- [122] Huaman Hermitaño MM. La autoestima en la personalidad de los estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa Industrial Santa Rosa - Carhuamayo 2018. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión 2020.
- [123] Naranjo Pereira ML. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Act Inv en Educ* 2011;7. <https://doi.org/10.15517/aie.v7i3.9296>.
- [124] Piramide de Maslow - OLD.pdf n.d.
- [125] Pérez Villalobos H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología* 2019.
- [126] Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press; 2015.
- [127] 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. *Rev méd Chile* 2009;137. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>.
- [128] Branden N. *Los seis pilares de la autoestima*. Editorial Paidós 1995.
- [129] sesion-3-Origen-Autoestima.pdf n.d.
- [130] Calderón Cajavilca NE, Mejia Morales R, Murillo Antonio N. La autoestima y el

aprendizaje en el área de personal social de los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la institución educativa N° 1190 Felipe Huamán Poma De Ayala, Del Distrito De Lurigancho-Chosica, UGEL N°06, 2014 2014.

[131] Berrio García N, Mazo Zea R. Estrés Académico. Revista de Psicología Universidad de Antioquia 2011;3:55–82. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.11369>.

[132] Román-Collazo CA, Rodríguez YH. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación 2011.

[133] Macías AB. Características del estrés académico en los alumnos de educación media superior. Investigación Educativa Duranguense 2005:2.

[134] Daneri F. Biología del Comportamiento - Estrés. Universidad de Buenos Aires 2012.

[135] Caballero Domínguez CC, Hederich C, Palacio Sañudo JE. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Revista Latinoamericana de Psicología 2010;42:131–46.

[136] Morales LS, Murillo LFH. Revisión bibliográfica: Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica 2015;32.

[137] Bolaños-Reyes N, Rodríguez-Blanco N. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Enfermería Actual en Costa Rica 2016. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24519>.

[138] Rodríguez-Villalobos JM, Benavides EV, Ornelas M, Jurado PJ. El Burnout Académico Percibido en Universitarios; Comparaciones por Género. Form Univ 2019;12:23–30. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062019000500023>.

[139] Salazar Gómez JF, Dolores Ruiz E, Valdivia Rivera M de J, Hernández Cárdenas M, Huerta Mora IR, Salazar Gómez JF, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de educación superior tecnológica del campus Tierra Blanca en tiempo de covid-19. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo 2021;11. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.896>.

[140] Celia G, Tessitore F, Cavicchiolo E, Girelli L, Limone P, Cozzolino M. Improving University Students' Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Evidence From an Online Counseling Intervention in Italy. Frontiers in Psychiatry 2022;13.

[141] Ardiles-Irarrázabal R, Pérez-Díaz P, Valencia-Contrera M, Villarroel-Yáñez L. Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil. Index de Enfermería 2023:e14451–e14451. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235684>.

[142] Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Vázquez-Casares AM, López-Alonso AI, Rodríguez-Borrego MA, Liébana-Presa C, et al. Burnout y engagement en estudiantes universitarios de enfermería. Enfermería Global 2018;17:131–52. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.268831>.

[143] Reyes NB, Blanco NR. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Enfermería Actual en Costa Rica 2016. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24519>.

[144] Barrera-Herrera A, San Martín Y, Barrera-Herrera A, San Martín Y. Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. Psykhe (Santiago) 2021;30:1–16. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>.

[145] 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>.
- [146] Yazdi-Ravandi S, Khazaei S, Davari H, Matinnia N, Karami M, Taslimi Z, et al. Gender and age differences in suicide attempt: A large population study in the West of Iran. *Asian Journal of Psychiatry* 2023;81:103470. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103470>.
- [147] Hussien RM, Elkayal MM, Shahin MAH. Emotional Intelligence and Uncertainty among Undergraduate Nursing Students during the COVID-19 Pandemic Outbreak: A Comparative Study. *The Open Nursing Journal* 2020;14. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010220>.
- [148] Sigüenza Campoverde WG, Vílchez Tornero JL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Rev Cub Med Mil* 2021;50.
- [149] Vidal C, Faunes C, Huerta CT, Ruiz-Tagle C, Hoffmeister L. Cambios en la tendencia de mortalidad por suicidio en Chile, 1997-2018. *Salud Colectiva* 2021;17:e3363–e3363. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3363>.
- [150] Lynch KE, Gatsby E, Viernes B, Schliep KC, Whitcomb BW, Alba PR, et al. Evaluation of Suicide Mortality Among Sexual Minority US Veterans From 2000 to 2017. *JAMA Network Open* 2020;3:e2031357. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31357>.
- [151] Ramchand R, Schuler MS, Schoenbaum M, Colpe L, Ayer L. Suicidality Among Sexual Minority Adults: Gender, Age, and Race/Ethnicity Differences. *American Journal of Preventive Medicine* 2022;62:193–202. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.07.012>.
- [152] Montesó-Curtó P, Ferré-Grau C, Lleixà-Fortuño M, Albacar-Riobóo N, Sánchez-Herrero A, Espuny-Vidal C. Dificultades de integración social en personas depresivas con pensamientos de suicidio. *Index de Enfermería* 2011;20:51–5. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100011>.
- [153] Kim AM, Jeon S-W, Cho SJ, Shin YC, Park J-H. Comparison of the factors for suicidal ideation and suicide attempt: a comprehensive examination of stress, view of life, mental health, and alcohol use. *Asian Journal of Psychiatry* 2021;65:102844.
- [154] 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>.
- [155] Romier A, Maruani J, Lopez-Castroman J, Palagini L, Serafini G, Lejoyeux M, et al. Objective sleep markers of suicidal behaviors in patients with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2023;68:101760. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2023.101760>.
- [156] 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.
- [157] Montenegro Castillo M, Rosenow PC, Payares AG. Characterization of Subjective Well-being through the application of Ed Diener's Life Satisfaction Scale in students of the Antonio José de Sucre University Corporation in Sincelejo during the first semester of 2015/Caracterización del Bienestar Subjetivo. *Encuentros* 2017;15. <https://doi.org/10.15665/re.v15i2.613>.
- [158] Morón M, Biolik-Morón M. Trait emotional intelligence and emotional experiences during

the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences* 2021;168:110348. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>.

[159] Acuña de la Cruz YY, Gamarra Zelada AG. Inteligencia emocional e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca, 2019. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo 2020.

[160] Sevdalis N, Petrides KV, Harvey N. Trait emotional intelligence and decision-related emotions. *Personality and Individual Differences* 2007;42:1347–58. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.012>.

[161] 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>.

[162] 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>.

[163] 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>.

[164] Foster K, Fethney J, Kozłowski D, Fois R, Reza F, McCloughen A. Emotional intelligence and perceived stress of Australian pre-registration healthcare students: A multi-disciplinary cross-sectional study. *Nurse Education Today* 2018;66:51–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.001>.

[165] Ardiles-Irarrázabal R, Valdes Jara A, Angulo Carvajal N, Agurto Villalobos L, Barraza Anguita A, Carrizo Zamora J, et al. Espiritualidad y burnout académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia. *Enfermería21* 2023. 10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082039 (accessed February 6, 2023).

[166] Merchán-Galvis ÁM, Matiz AYA, Bolaños-López JE, Millán N, Arias-Pinzón AA. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educación Médica Superior* 2018;32.

[167] Kong L-N, Yao Y, Chen S-Z, Zhu J-L. Prevalence and associated factors of burnout among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today* 2023;121:105706. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105706>.

[168] Urban RW, Smith JG, Wilson ST, Cipher DJ. Relationships among stress, resilience, and incivility in undergraduate nursing students and faculty during the COVID-19 pandemic: Policy implications for nurse leaders. *Journal of Professional Nursing* 2021;37:1063–70. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.08.011>.

[169] McEown K, McEown MS, Oga-Baldwin WLQ. The role of trait emotional intelligence in predicting academic stress, burnout, and engagement in Japanese second language learners. *Curr Psychol* 2023. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04296-8>.

[170] Dugué M, Sirost O, Dosseville F. A literature review of emotional intelligence and nursing education. *Nurse Education in Practice* 2021;54:103124. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103124>.

[171] Martin SD, Urban RW, Johnson AH, Magner D, Wilson JE, Zhang Y. Health-related behaviors, self-rated health, and predictors of stress and well-being in nursing students. *Journal of*

- Professional Nursing 2022;38:45–53. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.008>.
- [172] Suarez-Garcia J-M, Maestro-Gonzalez A, Zuazua-Rico D, Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Diaz M-P. Stressors for Spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Education Today* 2018;64:16–20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.001>.
- [173] 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>.
- [174] 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>.
- [175] 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>.
- [176] Pérez-González J-C, Yáñez S, Ortega-Navas C, Piqueras JA. Educación Emocional en la Educación para la Salud: Cuestión de Salud Pública. *Clínica y Salud* 2020;31:127–36. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a7>.
- [177] Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nursing Forum* 2016;51:79–96. <https://doi.org/10.1111/nuf.12128>.
- [178] Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing* 2002;39:500–9. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>.
- [179] Gutiérrez-Carmona A, Alday Mondaca C, Calderón Carvajal C. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Revista Cubana de Enfermería* 2020;36.
- [180] Carson VB. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Eweb:86339 1989. <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/1035758> (accessed December 8, 2023).
- [181] Bianchi RI. *Clínica y espiritualidad*. Bianchi RI, Compiladora Salud Mental y Espiritualidad Primera Edición Buenos Aires: Antigua 2018:35–40.
- [182] Goddard NC. 'Spirituality as integrative energy': a philosophical analysis as requisite precursor to holistic nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 1995;22:808–15. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22040808.x>.
- [183] Salas V. C, Taboada R. P, Salas V. C, Taboada R. P. Espiritualidad en medicina: análisis de la justificación ética en Puchalski. *Revista Médica de Chile* 2019;147:1199–205. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000901199>.
- [184] Branco MZC, Brito D, Sousa CF. Necesidades espirituales de la persona enferma hospitalizada: revisión integrativa. *Aquichan* 2014;14.
- [185] Díaz Heredia LP. Promoción de salud: autotrascendencia, espiritualidad y bienestar en no consumidores y consumidores moderados de alcohol/Health promotion: self-transcendence, spirituality and well being in no consumers of alcohol and moderate consumers of alcohol. PhD Thesis. Universidad Nacional de Colombia, 2012.
- [186] Ardiles-Irarrázabal R, Jorquera Cox M, Alfaro Robles P, Gallo Ortega F, Guzmán Saavedra D, Segovia Rivera N. Relación entre espiritualidad e inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Horizonte de Enfermería* 2020;31:306–24.
- [187] Navas C, Villegas H, Hurtado R, Zapata D. La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Revista Venezolana de Oncología*

2006;18:28–37.

[188] Alradaydeh MF, Khalil AA. The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. *Perspectives in Psychiatric Care* 2018;54:341–7. <https://doi.org/10.1111/ppc.12249>.

[189] Silva FC, Maciel AMSB, Alexandre ACS, Ferreira DMB. A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica. *Revista de Enfermagem UFPE online* 2018;12:3024–9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234609p3024-3029-2018>.

[190] Krysinska K, Spittal M, Pirkis J, Currier D. Does Religion/Spirituality Modify the Association of Stressful Life Events and Suicidal Ideation in Australian Men? *Religions* 2018;9:180.

[191] Francis W, Bance LO. Protective Role of Spirituality from the Perspective of Indian College Students with Suicidal Ideation: “I am here Because God Exists.” *J Relig Health* 2017;56:962–70. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0296-6>.

[192] Portnoff L, McClintock C, Lau E, Choi S, Miller L. Spirituality cuts in half the relative risk for depression: Findings from the United States, China, and India. *Spirituality in Clinical Practice* 2017;4:22.

[193] Teismann T, Willutzki U, Michalak J, Siegmann P, Nyhuis P, Wolter M, et al. Religious beliefs buffer the impact of depression on suicide ideation. *Psychiatry Research* 2017;257:276–8.

[194] Gaskin-Wasson AL, Walker KL, Shin LJ, Kaslow NJ. Spiritual Well-Being and Psychological Adjustment: Mediated by Interpersonal Needs? *J Relig Health* 2018;57:1376–91. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0275-y>.

[195] Girard DGA. ESPIRITUALIDAD Y SUICIDIO ¿FACTOR PROTECTOR O FACTOR DE RIESGO? n.d.:17.

[196] Rezapour-Mirsaleh Y, Aghabagheri M. The relationship between personality dimensions, spirituality, coping strategies and clinical clerkship satisfaction among intern nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2020;19:76. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00469-z>.

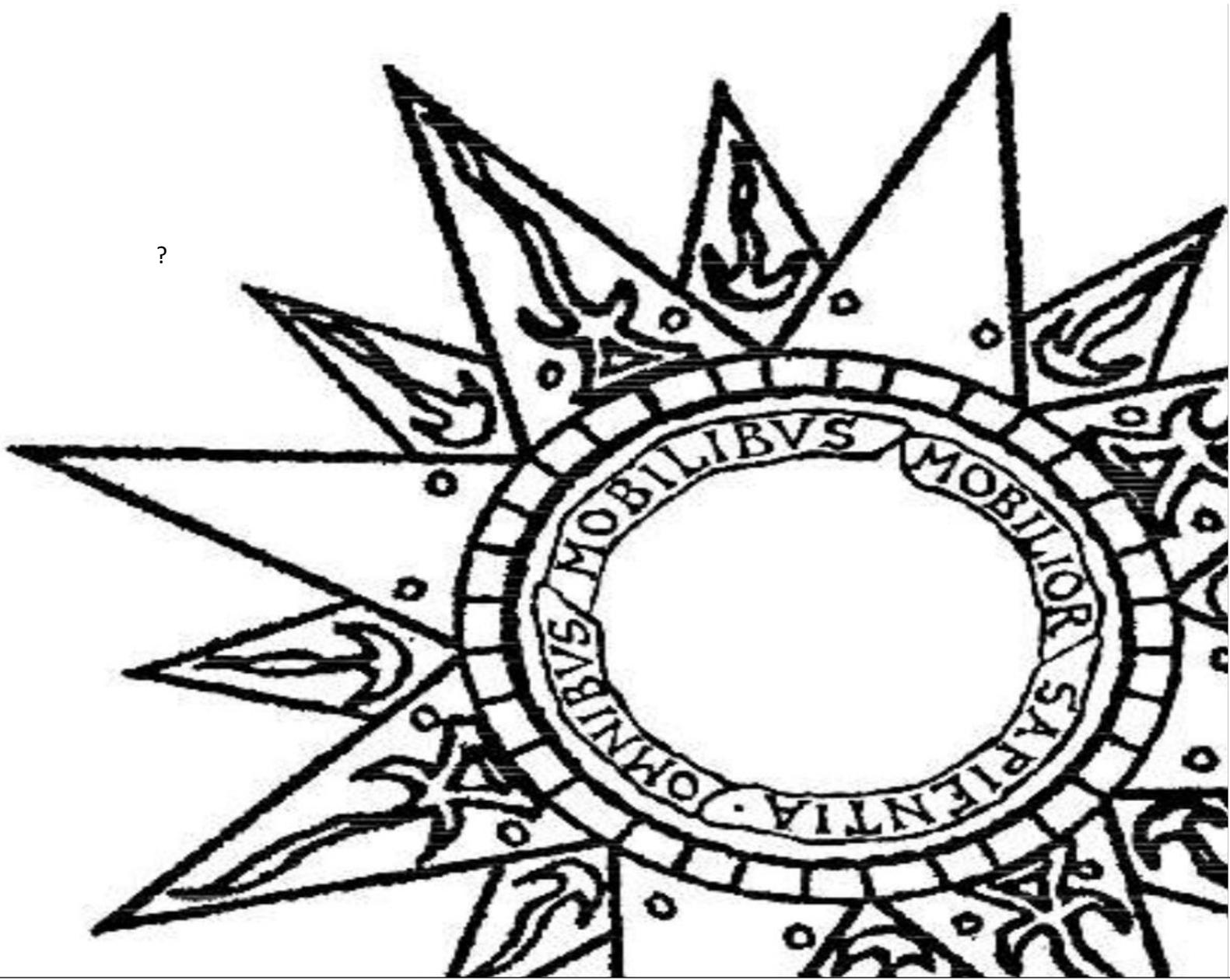
[197] Kang JHY, Mason RN, Tarshis TP. RELATIONSHIP BETWEEN RELIGION/SPIRITUALITY AND MENTAL HEALTH IN YOUTH DURING COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59:S255. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.424>.

[198] Papaleontiou - Louca E. Effects of Religion and Faith on Mental Health. *New Ideas in Psychology* 2021;60:100833. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100833>.

[199] Wu A, Wang J-Y, Jia C-X. Religion and Completed Suicide: a Meta-Analysis. *PLOS ONE* 2015;10:e0131715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131715>.

[200] Baksi A, Arda Sürücü H. Is spirituality an important variable as the predictor of emotional labour for nursing students? *Nurse Education Today* 2019;79:135–41. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.025>.

[201] Akbari M, Hossaini SM. The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation. *Iran J Psychiatry* 2018;13:22–31.



Anexos

Relación entre riesgo de suicidio, la inteligencia emocional rasgo, autoestima y el burnout académico en estudiantes de enfermería

9. ANEXOS

2.1.2. Anexo 1: Instrumentos para extracción de datos

En el presente apartado, se presentan los instrumentos utilizados en la presente tesis por compendio de artículos científicos:

Tabla 6: Artículo, instrumentos y variables de cada publicación del compendio.

Artículo	Variables /instrumentos
1. Necesidad de potenciar la inteligencia emocional ante el riesgo suicida en estudiantes de enfermería	- Riesgo suicida (escala de desesperanza de Beck). - Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF).
2. Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil	- Riesgo suicida (escala de desesperanza de Beck). - Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF).
3. Autoestima rasgo e inteligencia emocional en el retorno presencial de estudiantes de enfermería	- Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF). - Autoestima (escala de autoestima de Rosenberg)
4. ¿Inteligencia emocional rasgo como factor amortiguador ante el agotamiento académico post-confinamiento pandémico?"	- Inteligencia emocional rasgo (TEIQue-SF). - Burnout académico (Cuestionario "Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS)"

Escala de desesperanza de Beck:

Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.	V	F
Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo.	V	F
Cuando las cosas van mal me alivia saber que no pueden permanecer tiempo así.	V	F
No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.	V	F
Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.	V	F
En el futuro espero poder conseguir lo que me pueda interesar.	V	F
Mi futuro me parece oscuro.	V	F
Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio.	V	F
No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro.	V	F
Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.	V	F
Todo lo que puedo ver hacia adelante es más desagradable que agradable.	V	F
No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
Cuando miro hacia el futuro espero ser más feliz de lo que soy ahora	V	F
Las cosas no marchan como yo quisiera.	V	F
Tengo una gran confianza en el futuro.	V	F
Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
Es muy importante que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.	V	F
El futuro me parece vago e incierto.	V	F
Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
No merece la pena intentar conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.	V	F

Cuestionario de inteligencia emocional de rasgo, versión corta (sigla en inglés: TEIQue-SF)

Instrucciones: Por favor, responda cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un círculo el número que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. No piense demasiado el significado exacto de las afirmaciones. Trabaje rápido y trate de responder con la mayor precisión posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Hay siete posibles respuestas para cada afirmación que van desde “Completamente en desacuerdo” (número 1) hasta “Completamente de acuerdo” (número 7).

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

Completamente **Completamente**
en desacuerdo **de acuerdo**

1. Para mí no es un problema expresar mis emociones con palabras.	1	2	3	4	5	6	7
2. Con frecuencia, me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, soy una persona muy motivada.	1	2	3	4	5	6	7
4. Por lo general, me resulta difícil controlar mis emociones.	1	2	3	4	5	6	7
5. Por lo general, encuentro que la vida no es placentera.	1	2	3	4	5	6	7
6. Puedo tratar con la gente de manera asertiva.	1	2	3	4	5	6	7
7. Tiendo a cambiar de opinión con frecuencia.	1	2	3	4	5	6	7
8. Muchas veces, no puedo darme cuenta de qué emoción siento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Creo que tengo una serie de buenas cualidades.	1	2	3	4	5	6	7
10. Con frecuencia, me resulta difícil defender mis derechos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Por lo general, puedo influir en la manera en que otras personas se sienten.	1	2	3	4	5	6	7
12. En general, tengo una perspectiva pesimista sobre la mayoría de las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Los que están cerca de mí se quejan con frecuencia de que no los trato bien.	1	2	3	4	5	6	7
14. Con frecuencia, me resulta difícil adecuar mi vida según las circunstancias.	1	2	3	4	5	6	7
15. En general, soy capaz de lidiar con el estrés.	1	2	3	4	5	6	7
16. Con frecuencia, me resulta difícil mostrar mi afecto hacia los que están cerca de mí.	1	2	3	4	5	6	7
17. Normalmente, soy capaz de “ponerme en los zapatos del otro” y experimentar sus emociones.	1	2	3	4	5	6	7
18. Normalmente, me resulta difícil mantenerme motivado(a).	1	2	3	4	5	6	7
19. Normalmente, puedo encontrar la manera de controlar mis emociones cuando quiero.	1	2	3	4	5	6	7
20. En general, estoy satisfecho(a) con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
21. Me describiría a mí mismo(a) como un(a) buen(a) mediador(a).	1	2	3	4	5	6	7
22. Tiendo a comprometerme con cosas de las que después me arrepiento.	1	2	3	4	5	6	7
23. Con frecuencia, hago una pausa y pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
24. Creo que estoy lleno(a) de fortalezas personales.	1	2	3	4	5	6	7
25. En una discusión tiendo a ceder, incluso cuando sé que tengo la razón.	1	2	3	4	5	6	7
26. Pareciera que no tengo ninguna influencia sobre los sentimientos de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
27. Por lo general, creo que las cosas van a salir bien en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
28. Me resulta difícil relacionarme bien, incluso con aquellos cercanos a mí.	1	2	3	4	5	6	7
29. Por lo general, soy capaz de adaptarme a nuevos entornos.	1	2	3	4	5	6	7
30. Los demás me admiran por mantener la calma.	1	2	3	4	5	6	7

Para obtener más información sobre el programa de investigación en inteligencia emocional de rasgo, visite: www.psychometriclab.com

Tenga presente que cualquier uso comercial de este instrumento está estrictamente prohibido.

Anexo
Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Students Survey

nunca=0; Pocas veces al año o menos=1; Una vez al mes o menos=2; unas pocas veces al mes=3; Una vez a la semana=4; Pocas veces a la semana=5; Todos los días=6

1-. ¿Me siento emocionalmente agotado por mis estudios?	0	1	2	3	4	5	6
2-. ¿Me siento cansado al final de la jornada de estudio?	0	1	2	3	4	5	6
3-. ¿Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de estudio?	0	1	2	3	4	5	6
4-. ¿Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas?	0	1	2	3	4	5	6
5-. ¿Creo que trato a algunas personas como que fueran objetos impersonales?	0	1	2	3	4	5	6
6-. ¿Estar todo el día con otras personas es un esfuerzo?	0	1	2	3	4	5	6
7-. ¿Trato muy eficazmente los problemas de las personas?	0	1	2	3	4	5	6
8-. ¿Me siento “quemado” por mi trabajo académico?	0	1	2	3	4	5	6
9-. ¿Creo que estoy influyendo positivamente con mis estudios en las vidas de los demás?	0	1	2	3	4	5	6
10-. ¿Me eh vuelto más insensible con la gente desde que estudió esta carrera?	0	1	2	3	4	5	6
11-. ¿Me preocupa el hecho de que estudiar esta carrera me esté endureciendo emocionalmente?	0	1	2	3	4	5	6
12-. ¿Me siento muy activo?	0	1	2	3	4	5	6
13-. ¿Me siento frustrado en mis estudios?	0	1	2	3	4	5	6
14-. ¿Creo que estoy estudiando demasiado?	0	1	2	3	4	5	6
15-. ¿No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas con las que tengo que interactuar?	0	1	2	3	4	5	6
16-. ¿Trabajar directamente con personas me produce estrés?	0	1	2	3	4	5	6
17-. ¿Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas con las que estudió?	0	1	2	3	4	5	6
18-. ¿Me siento estimulado después de estudiar en contacto con personas?	0	1	2	3	4	5	6
19-. ¿He conseguido muchas cosas útiles en mi carrera?	0	1	2	3	4	5	6
20-. ¿Me siento acabado?	0	1	2	3	4	5	6
21-. ¿En mis estudios trato los problemas con mucha calma?	0	1	2	3	4	5	6
22-. ¿Creo que las persona en mi entorno académico me culpan de algunos de sus problemas?	0	1	2	3	4	5	6