

Inteligencia emocional y engagement en estudiantes de medicina: un estudio comparativo en tres países

Emotional Intelligence and Engagement in Medicine Students: A Comparative Study in Three Countries

Clara Ivette Hernández-Vargas^a, Susana Llorens-Gumbau^b, Alma María Rodríguez-Sánchez^b,
& María Jose Chambel^c

^aUniversidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^bUniversitat Jaume I, Castellón de la Plana, España

^cUniversidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

En este estudio se analiza la relación entre inteligencia emocional (IE) y el engagement académico en estudiantes de medicina. La inteligencia emocional se evalúa mediante la escala WLEIS y el engagement con la escala UWES-9 en una muestra de estudiantes de medicina ($n = 522$) pertenecientes a tres países: México (Universidad Nacional Autónoma de México, $n = 127$); Portugal (Universidad de Lisboa, $n = 232$) y España (Universidad de Extremadura, $n = 163$). Los análisis de regresión revelan que los estudiantes que tienen más inteligencia emocional (específicamente, los que refieren hacer uso de sus emociones, y las dirigen hacia actividades constructivas y funcionamiento personal) son también los que presentan mayor engagement en sus estudios. Se deben implementar estrategias para desarrollar la inteligencia emocional como parte de los contenidos en el programa de formación en medicina con el objetivo de aumentar el engagement de los estudiantes.

Palabras clave: inteligencia emocional, work engagement, estudiantes de medicina, formación.

This study aims to examine the relationship between emotional intelligence (IE) and engagement among medical students. Emotional intelligence was evaluated through the WLEIS scale and engagement by the UWES-9 in a sample of medical students ($n = 522$) from three countries: Mexico (National Autonomous University of Mexico, $n = 127$); Portugal (University of Lisbon, $n = 232$) and Spain (University of Extremadura, $n = 163$). Regression analysis revealed that students who have more emotional intelligence (specifically those who refer to using their emotions and direct them towards constructive activities and personal functioning) are also the students who presented greater engagement in their studies. Strategies should be implemented to develop emotional intelligence, as part of the contents in the medical training program in order to increase the engagement in students.

Keywords: emotional intelligence, work engagement, medical students, training.

Financiamiento: Beca de PASPA, DGAPA. UNAM.

Agradecimientos a Karen Sarai Meléndez Diego.

Contacto: C. I. Hernández-Vargas. Doctorado en Psicología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Tel : 01 55 56 23 72 75 ext: 8102. Correo electrónico: ivepam@yahoo.com.mx

Cómo citar: Hernández-Vargas, C. I., Llorens-Gumbau, S., Rodríguez-Sánchez, A. M., & Chambel, M. J. (2021). Inteligencia emocional y engagement en estudiantes de medicina: un estudio comparativo en tres países. *Revista de Psicología*, 30(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2021.55261>

Introducción

El contenido de la investigación en psicología se ha ceñido durante años principalmente a publicaciones basadas en las 4D: enfermedades (diseases), desórdenes, daños y discapacidades (Salanova, Martínez, & Llorens, 2005). Es por ello que la psicología positiva estudia las bases del bienestar psicológico, así como de las fortalezas y virtudes humanas que se relacionan con la presencia de algo que por su cualidad es positivo, como la serenidad, la alegría, las relaciones positivas con los demás, etc. (Salanova Soria & Llorens Gumbau, 2016; Vázquez & Hervás, 2008). Esto ofrece una plataforma que puede beneficiar la investigación, dirigiéndose al lado positivo de la vida de las personas, para atender plenamente las capacidades humanas y el potencial de las personas.

Esta perspectiva contemporánea sugiere el uso de un modelo basado en la salud, para centrarse en lo que es funcional para las personas, los sentimientos de bienestar y satisfacción, y centrarnos en estrategias de prevención e intervención que construyan y promuevan el bienestar (White, Uttl & Holder, 2019; Wright & Cropanzano, 2000). Es necesario abordar y desarrollar conceptos y medidas que permitan realizar intervenciones positivas. También es preciso medir las evaluaciones subjetivas que los individuos hacen respecto a sus emociones, que es parte de su bienestar emocional, fortalezas psicológicas y experiencias positivas (Lambert, Passmore, & Holder, 2015; Salanova Soria & Llorens Gumbau, 2016). De aquí que esta investigación se centre en aquellos factores que contribuyen al funcionamiento óptimo de los estudiantes de medicina, que son los futuros profesionales de la salud. Estudios previos han demostrado que cuando los individuos se sienten autoeficaces y optimistas tienen un sentimiento más fuerte de autoestima en relación con la institución de salud, y estos experimentan mayores niveles de engagement (Sonnen-tag, 2003).

Inteligencia emocional

Uno de los conceptos más relevantes en la psicología positiva es la inteligencia emocional (IE). La definición de este concepto varía según el modelo adoptado y el propósito de la investigación. En la actualidad se manejan principalmente tres modelos en el estudio de la IE. 1) El desarro-

llado por Mayer & Salovey (1995), en colaboración con Caruso, que menciona que la inteligencia emocional es la capacidad de percibir las emociones, de acceder y generar emociones para ayudar al pensamiento, comprender las emociones, regularlas de forma reflexiva y promover el crecimiento emocional e intelectual. 2) Goleman (1998) refiere que la IE es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos a nosotros mismos y de manejar las emociones de manera efectiva en nosotros mismos y en los demás; una competencia emocional es una capacidad aprendida basada en la IE que contribuye al desempeño efectivo en el trabajo. Y 3) para Bar-On (2000, 2006) la IE es una serie de capacidades, competencias y habilidades no cognitivas que influyen en la capacidad de una persona para tener éxito y hacer frente a las demandas y presiones ambientales. Estos tres enfoques, aunque en sus definiciones varían, coinciden en el concepto de lo que implica la IE (Ackley, 2016).

La conceptualización más aceptada y extendida define la IE como una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y las de otras personas (Mayer & Salovey, 1995). En este estudio, la IE es vista como una habilidad, lo que permite una mayor probabilidad de cambio, debido al entrenamiento por ejemplo (Carvalho, Guerrero, Chambel, & González-Rico, 2016; Grewal & Davidson, 2008).

La investigación de IE en los estudiantes de medicina evidencia que es una habilidad importante en el cuidado de los pacientes. Los niveles más altos de IE contribuyen positivamente en la relación médico-paciente, trabajo en equipo, habilidades de comunicación, mejora la gestión del estrés, y el liderazgo (Carvalho et al., 2016). De hecho, puede considerarse que sustenta las seis competencias básicas de la medicina: cuidado del paciente, profesionalismo, práctica basada en el sistema, habilidades interpersonales y de comunicación, conocimiento médico, aprendizaje, y mejora práctica (Arora et al., 2011). Si el médico es capaz de percibir mejor las emociones de los pacientes, es decir, de ser empático, los pacientes pueden comprender mejor su padecimiento y el tratamiento que recibirán.

Las personas con niveles más altos de IE alcanzan mayor éxito en la vida personal y profesional (Bar-On, 1997; Dulewicz & Higgs, 1999;

Weisinger, 1998), trabajan con mayor eficacia (Higgs & Rowland, 2002; Prati, Douglas, Ferris, Ammeter, & Buckley 2003), son más adaptables a los eventos estresantes (Nikolaou & Tsaousis, 2002), y afrontan mejor los problemas (Bar-On, 2000). Además de ser un papel protector en la salud física y mental (Öze, Hamarta, & Deniz, 2016). La IE tiene un papel muy importante debido a que permite entender los estados emocionales para orientar la conducta propia y la capacidad de percibir los estados emocionales de los demás y poder responder de manera efectiva. Incluye diferentes aspectos que van desde la empatía hasta la expresión de las emociones, autocontrol y resolución de problemas. Además, gracias a la IE, las personas desarrollan la habilidad para identificar sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, y usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios (Martínez González, Piqueras, & Ramos Linares, 2010).

Siguiendo el modelo propuesto por Law, Wong y Song (2004), que sostiene que la IE tiene cuatro componentes, un individuo muestra inteligencia emocional cuando es capaz de lo siguiente: (1) identifica sus propias emociones, las aprecia y las expresa adecuadamente; (2) identifica y reconoce las emociones de otros; (3) regula sus propias emociones; y (4) utiliza sus emociones para facilitar el logro de sus metas o su desempeño.

Los altos niveles de IE se asocian con una gestión más eficaz de las emociones en situaciones angustiantes. Las personas con altos niveles de IE pueden ser más capaces de identificar y describir su experiencia emocional durante y en respuesta a algún evento y posteriormente regular sus emociones de manera más eficaz (Hofman, Hahn, Tirabassi, & Gaher, 2016). Mayer y Salovey (1995) sugirieron que cuando hay déficits en la regulación de las emociones, esto podría conducir a tener bajos niveles de salud mental en el individuo. Es por todo ello que la IE se convierte en un factor clave no solo para el buen desempeño profesional, sino también en las fases de aprendizaje y entrenamiento para ser futuros profesionales, en este caso, estudiantes de medicina. Hallazgos en estudiantes de enfermería, mostraron que existe una correlación positiva entre empatía y la inteligencia emocional, favoreciendo de esta forma mejores relaciones productivas entre pacientes y

sus familias (Hajibabae, Farahani, Ameri, Salehi, & Hosseini, 2018).

El concepto de engagement académico

Si bien el work engagement se ha estudiado desde hace tiempo, recientemente este concepto ha dado un giro al centrarse en estudiantes (Carmona-Halty, Schaufeli, & Salanova, 2019). En el campo de los estudiantes de medicina algunos resultados muestran que los alumnos con mayor engagement reportaron menos errores de acción, y específicamente en médicos estudiantes de psiquiatría se mostró que el engagement académico se correlaciona negativamente con la depresión (Agarwal, Mosquera, Ring, & Victorson, 2020), y se asocia positivamente con estilos de afrontamiento (Cabrera Rivas, 2019). Otras evidencias apuntan a que el engagement se asocia positivamente con la empatía, esta última definida como la capacidad de las personas de ponerse cognitivamente en el lugar de otra persona, al mismo tiempo que mejora la asistencia y cuidado de los pacientes (Navarro-Abal, López-López, & Climent-Rodríguez, 2018).

El engagement o entusiasmo académico¹ se define como un estado psicológico mental positivo, persistente y relacionado con los estudios, que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002). La dimensión de vigor es determinada por los altos niveles de energía y de resiliencia mental mientras se estudia, la voluntad de invertir esfuerzo en sus estudios y la persistencia de continuar a pesar de las dificultades u obstáculos. La dedicación se refiere a estar fuertemente implicado en los estudios y experimentar un sentido de significado junto con una fuerte inspiración, entusiasmo, orgullo y reto. Finalmente, la absorción implica un estado placentero caracterizado por una total inmersión o concentración en los estudios, de manera que el tiempo “pasa volando”, y

¹ Siguiendo la propuesta de estudios previos en el contexto mexicano, el concepto de engagement en México se hará referencia a este como entusiasmo laboral (Juárez García, Hernández Vargas, Flores Jiménez, & Camacho Ávila, 2015). En el ámbito de los estudios se acuña el término “entusiasmo académico”. Por tanto, se define como un estado de ánimo positivo, satisfactorio, relacionado con los estudios que implica un alto nivel de energía y participación en los estudios (Schaufeli et al., 2002).

es difícil dejar de realizar la actividad (Hernández Vargas, Llorens Gumbau, Rodríguez Sánchez, & Dickinson Bannack, 2016; Salanova Soria, Martínez Martínez, Bresó Esteve, Llorens Gumbau, & Grau Gumbau, 2005; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000).

Cuando existe engagement se favorece, por ejemplo, la mejora de la consulta médica, mejora el desempeño intrarrol y extrarrol del personal de salud (Hernández-Vargas, Llorens-Gumbau, & Rodríguez-Sánchez, 2014). Además el vigor es un afecto positivo que tiene efectos motivacionales y va a determinar que los estudiantes de medicina se esfuercen para realizar tareas específicas del trabajo y/o estudios; por tanto, tendrán mayor empatía, compromiso y compasión con los pacientes (Benbassat & Baumal, 2004; Carmeli, Ben-Hador, Waldman, & Rupp, 2009). Por su parte, Ranasinghe, Wathurapatha, Mathangasinghe, & Ponnampereuma (2017) mencionan que cuando existen mayores niveles de IE, hay mayor rendimiento académico, mejores habilidades clínicas, mayor rendimiento en los estudios y mayor bienestar psicológico. A su vez, este predice logros personales, satisfacción con la compasión y salud mental (Engelbrecht, Rau, Nel, & Wilke, 2020).

Los estudiantes de medicina son una población estudiada por el tipo de estrés que manejan por ser una población vulnerable (Cabrera Rivas, 2019). Sin embargo, si ellos identifican qué emociones sienten, esto permite que ellos manejen eficazmente las emociones, hay mejoras en la interacción social efectiva entre compañeros, profesionales médicos y pacientes. En ocasiones los estudiantes de medicina atienden a pacientes ansiosos debido a un procedimiento particular, de ahí la importancia de apoyar a los pacientes de manera efectiva, para informar, orientar y, si es posible, brindar contención emocional, en los procedimientos médicos que le realizarán. Por el contrario, los estudiantes con menor IE tendrán dificultad para proporcionar apoyo, lo que impedirá el desempeño en los aspectos interpersonales de las comunicaciones médico-paciente (Libbrecht, Lievens, Carette, & Côté, 2014).

Inteligencia emocional y engagement académico (entusiasmo académico)

Algunas investigaciones previas en personal de salud han identificado que, cuando hay una IE

alta, es probable que exhiban un mayor compromiso laboral y luego experimenten más satisfacción con lo que hacen, refieren mayor vigor, dedicación y absorción (Gong, Wu, Huang, Yan, & Luo, 2020; Extremera, Mérida-López, Sánchez-Álvarez, & Quintana-Orts, 2018). Además la IE predice positivamente el engagement (Zhu, Liu, Guo, Zhao, & Lou, 2015).

La investigación en IE ha demostrado que tiene diversos efectos positivos y consecuencias emocionales. Concretamente, la IE actúa como amortiguador del estrés y burnout; además se ha visto que existe una relación positiva entre la IE y el engagement (Extremera Pacheco, Durán, & Rey, 2007). Es decir, a mayores niveles de IE mayores niveles de vigor, absorción y dedicación. No obstante, no conocemos concretamente las relaciones existentes entre las distintas dimensiones de la IE y cómo éstas influyen en el engagement. Conocer en profundidad estos procesos subyacentes puede ser de gran utilidad para diseñar la formación o entrenamiento de estas habilidades con mayor detalle y eficacia. En la presente investigación queremos examinar las relaciones existentes entre las distintas dimensiones de la IE y el nivel de engagement académico (entusiasmo académico) más concretamente en estudiantes de medicina. La hipótesis es que los alumnos que tienen mayores niveles de IE desarrollan mayores niveles de entusiasmo por los estudios (engagement académico). Para comprobar la robustez de esta hipótesis realizamos el estudio en tres países.

Método

Procedimiento y participantes

La muestra está compuesta por estudiantes de cuarto año de medicina ($n = 522$) de tres universidades de tres países: México (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], $n = 127$), Portugal (Universidad de Lisboa, $n = 232$), y España (Universidad de Extremadura, $n = 163$). El estudio fue aprobado por los comités de ética de cada universidad.

En los tres países se observa de manera similar que una ligera mayoría de la muestra fue constituida por mujeres, solteras y con una edad inferior a 24 años (tabla 1). Es de destacar que la muestra de participantes de México tenía una edad media más alta y había más participantes casadas o en unión libre (tabla 1).

El procedimiento para la recolección de datos fue similar en cada una de las universidades. Tras tener la aprobación del profesorado, se aplicó un cuestionario al inicio o al final de la clase. La participación en el estudio fue de forma voluntaria y anónima. En el caso de España y Portugal, se consideró a los alumnos que cursaban el cuarto

año de la carrera; en el caso de México, se consideró a los que estaban realizando el internado médico (quinto año de la carrera). Se realizó en esos años debido a que permitió que los estudiantes ya hubieran tenido una experiencia práctica con pacientes, ya que la IE puede ser considerada como un recurso relevante.

Tabla 1

Características demográficas de la muestra

	Total	España	Portugal	México	F-values / χ^2
<i>n</i>	552	163	232	127	
Edad (media)	22,54	21,78	22,78	23,09	$F(2; 522) = 10,49^{**}$
<i>SD</i>	2,69	1,77	3,29	2,22	
Sexo (% mujeres)	69	67	68	72	$\chi^2(2; 522) = 0,77; n.s.$
Estado civil (%)					$\chi^2(10; 522) = 7,55^*$
Solteros/as	93	93	95	87	
Casados/as o unión libre	7	7	5	13	

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; n.s. = no significativo; *SD* = desviación estándar.

VARIABLES

El engagement se evaluó mediante la versión corta UWES-9 (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). Esta versión incluye las dimensiones de vigor (e.g., “cuando estoy estudiando, me siento lleno de energía”), dedicación (e.g., “estoy orgulloso/a de mis estudios”) y absorción (e.g., “me dejo llevar cuando estoy estudiando”). Se utilizó una escala tipo Likert que osciló entre 0 (*nunca*) y 6 (*siempre*).

La inteligencia emocional fue evaluada mediante el Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) (Wong & Law, 2002) que ya había presentado evidencia psicométrica adecuada en estudios previos (Bitmiş & Ergeneli, 2014; Libbrecht, Beuckelaer, Lievens & Rockstuhl, 2014) y específicamente en estudiantes (Wang & Lin, 2007). Cabe señalar que las investigaciones anteriores llevadas a cabo en Portugal y en España demostraron que el WLEIS es fiable para el contexto portugués, español y mexicano. Por lo tanto, estos estudios fueron considerados en nuestro procedimiento de traducción (Carvalho et al., 2016). Este instrumento (Wong & Law, 2002) contiene 16 ítems con una solución de cuatro factores distribuidos en cuatro dimensiones: 1) Apreciación de emociones (SEA; capacidad para comprender emociones profundas y expresar estas emociones de forma natural; e.g., “tengo buen conocimiento de mis propias emociones”);

2) Apreciación de las emociones de otros (OEA; capacidad de percibir y de entender las emociones de otros; e.g., “soy sensible a los sentimientos y las emociones de los demás”); 3) Regulación de las emociones (ROE; capacidad para autorregular las emociones, lo que permitirá una recuperación más rápida de situaciones de angustia; e.g., “soy perfectamente capaz de controlar mis propias emociones”); y 4) Uso de las emociones (UOE; capacidad de los individuos para hacer uso de sus emociones dirigiéndolos hacia actividades constructivas y funcionamiento personal; e.g., “me animo a mí mismo para esforzarme al máximo”). Se utilizó una escala de tipo Likert de 0 (*nunca desacuerdo*) a 6 (*todos los días*).

Como variables de control se utilizaron las variables sociodemográficas de edad, estado civil (0 = casado/unión libre; 1 = soltero) y sexo (0 = hombre; 1 = mujer) dado que en estudios previos parece existir diferencias significativas en la relación entre la IE y engagement (Extremera Pacheco et al., 2007).

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa estadístico SPSS para realizar los análisis estadísticos. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos (medias, desviaciones estándar) y de correlaciones de Pearson donde se relacionaron las variables control (edad, sexo y estado civil), inteligencia emocional y

engagement.

En segundo lugar, se realizó un test post-hoc de comparaciones múltiples (test de Bonferroni) para analizar diferencias significativas de las variables en las tres muestras. Finalmente, se realizaron análisis de regresión lineal para observar las relaciones entre las variables independientes y las variables dependientes para las diferentes muestras

Resultados

Análisis descriptivos

Los análisis descriptivos, alfas y análisis de correlaciones entre las variables de cada uno de los países están ilustrados a continuación. Como se puede observar en la tabla 2, se analizó la consistencia interna de la escala con el alfa de Cronbach de todas las dimensiones de inteligencia emocional y engagement académico. Los resultados mostraron alfas superiores a ,70 en todas las escalas, lo que confirma la confiabilidad de las escalas en los tres países.

Tabla 2

Pruebas de confiabilidad de las escalas de inteligencia emocional y engagement

	Portugueses	Españoles	Mexicanos
Apreciación de emociones	,84	,78	,82
Apreciación de las emociones de otros	,83	,76	,81
Regulación de las emociones	,82	,84	,94
Uso de las emociones	,90	,85	,87
Engagement	,90	,88	,91

Nota. Los valores corresponden a alfa de Cronbach.

Las correlaciones de las variables del estudio en función del país se muestran en las tablas 3, 4, y 5. En todos los casos se muestran correlaciones significativas y positivas entre las dimensiones de

inteligencia emocional y engagement en México, España y Portugal. Con respecto a las variables control, se mostraron valores significativos en relación con la edad y el estado civil.

Tabla 3

Análisis descriptivos y correlaciones de Pearson – España

	Media	SD	1	2	3	4	5	6	7
Sexo	-	-							
Edad	23,09	2,22	-,12						
Estado civil	-	-	,13	-,28**					
SEA	4,57	1,36	-,05	,21*	-,15				
OEA	4,13	1,24	,10	,13	-,01	,32**			
UOE	4,71	1,26	-,12	,12	-,19	,35**	,30**		
ROE	4,14	1,33	-,08	,15	-,08	,52**	,34**	,32**	
Engagement	4,33	0,93	-,09	,12	-,04	,40**	,25**	,58**	,36**

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *SD* = desviación estándar; SEA = apreciación de emociones; OEA = apreciación de las emociones de otros; UOE = uso de las emociones; ROE = regulación de las emociones. Los valores de las columnas de 1 a 7 corresponden a correlaciones.

Tabla 4
Análisis descriptivos y correlaciones de Pearson – México

	Media	SD	1	2	3	4	5	6	7
Sexo	-	-							
Edad	21,77	1,76	,03						
Estado civil	-	-	-,07	-,51**					
SEA	4,72	,78	,06	,04	,10				
OEA	4,58	,83	,13	-,12	,14	,15			
UOE	4,44	1,13	,13	-,09	,05	,31**	,22**		
ROE	3,79	1,02	-,15	-,02	,07	,31**	,16*	,43**	
Engagement	3,96	,97	,14	,06	-,06	,16*	,16*	,41**	,30**

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; SD = desviación estándar; SEA = apreciación de emociones; OEA = apreciación de las emociones de otros; UOE = uso de las emociones; ROE = regulación de las emociones. Los valores de las columnas de 1 a 7 corresponden a correlaciones.

Tabla 5
Análisis descriptivos y correlaciones de Pearson – Portugal

	Media	SD	1	2	3	4	5	6	7
Sexo	-	-							
Edad	22,79	3,30	,00						
Estado civil	-	-	-,02	-,71**					
SEA	4,55	,86	-,06	,00	-,02				
OEA	4,30	,78	,01	-,07	,07	,45**			
UOE	4,46	,94	-,05	-,03	,00	,51**	,29**		
ROE	4,07	,97	-,25	-,10	,03	,49**	,39**	,45**	
Engagement	3,64	,92	-,05	,06	-,07	,35**	,13*	,51**	,29**

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; SD = desviación estándar; SEA = apreciación de emociones; OEA = apreciación de las emociones de otros; UOE = uso de las emociones; ROE = regulación de las emociones. Los valores de las columnas de 1 a 7 corresponden a correlaciones.

Por otra parte, se verificaron las diferencias significativas entre las muestras de los tres países en cada una de las dimensiones de IE. Los resultados mostraron que la dimensión OEA era significativamente superior en España que en Portugal o en México ($F[2; 522] = 8,36; p < ,01$); la dimensión ROE era significativamente inferior en España que en Portugal o en México ($F[2; 522] = 4,06; p < ,05$); mientras que el engagement fue significativamente superior en México, seguido de España, que por segunda vez presentaba también un valor significativamente superior a Portugal ($F[2; 522] = 21,64; p < ,01$).

Análisis de regresiones jerárquicas múltiples

Los análisis de regresiones jerárquicas múltiples permiten examinar el efecto que ejercen dos o más variables independientes sobre una variable dependiente. Esta técnica es muy útil en estudios del área de psicología, donde gran parte de los

estudios envuelven variables independientes correlacionadas entre sí (Abbad & Vaz Torres, 2002). El primer paso fue introducir sexo, estado civil y edad como variable de control. En el segundo paso se añadieron las dimensiones de inteligencia emocional (variables independientes) para analizar su efecto en la variable dependiente, es decir, el engagement.

La varianza del engagement (ver tabla 6) fue explicada por las dimensiones de IE observándose, que: 1) para los estudiantes de los tres países la IE contribuye significativamente para explicar la varianza de engagement; 2) la UOE fue una de las dimensiones de IE con relación significativa con el engagement de los estudiantes de los tres países; 3) en España la dimensión de ROE también tuvo una relación significativa con el engagement; y 4) en México la dimensión de SEA presentó una relación significativa con el engagement en los estudios.

Tabla 6

Regresión jerárquica múltiple de las dimensiones de inteligencia emocional y engagement en las muestras de los tres países

	Engagement España		Engagement Portugal		Engagement México	
	B	β	B	β	B	β
1° Paso						
Sexo	,14	,16*	-,05	<,01	-,08	-,03
Edad	,03	,06	,04	,09	<,01	,10
Estado Civil	-,05	-,07	-,04	-,07	,11	,03
2° Paso						
SEA	-	-,01	-	,12	-	,17*
OEA	-	,06	-	,06	-	,01
UOE	-	,33***	-	,44***	-	,50***
ROE	-	,19*	-	,07	-	,11
F	1,34	6,54***	,06	,13***	,08	11,42***
R-Sq. Ajustado	,01	,19	-,01	,27	<,01	,37
Cambio R-Sq.	,02	,20***	,01	,28,***	,02	,38***

Nota. *** $p < ,001$; * $p < ,05$; SEA = apreciación de emociones; OEA = apreciación de las emociones de otros; UOE = regulación de las emociones; ROE = uso de las emociones.

Discusión

Desde la perspectiva de la psicología positiva, este estudio evaluó aspectos que se relacionan con el bienestar de los estudiantes de medicina. Concretamente se investigaron dos elementos importantes: inteligencia emocional y engagement académico (entusiasmo académico). El objetivo del presente estudio era conocer cómo estos conceptos se relacionan a través de las dimensiones de ambos constructos, identificando y analizando dichas dimensiones en profundidad. Se esperaba que a mayores niveles de IE los alumnos desarrollaran mayores niveles de engagement académico. Los resultados de la regresión jerárquica múltiple mostraron que todas las dimensiones de inteligencia emocional se relacionaron positivamente con el engagement académico de los estudiantes de medicina de los tres países evaluados. Los resultados apoyan la hipótesis planteada en esta investigación y podemos decir que el objetivo de este estudio se ha cumplido. Estos resultados permiten mostrar de qué forma la inteligencia emocional contribuye al desarrollo del engagement académico (Othman & Nasurdin, 2013; Toyama & Mauno, 2017; Zhu et al., 2015). En otras palabras, cuanto mayor es el reconocimiento y gestión de las emociones de los estudiantes de medicina, mayores son los niveles

de vigor, absorción y dedicación en su formación académica.

Este hecho tiene consecuencias positivas, ya que cuando los estudiantes están comprometidos, se mejora el rendimiento en sus tareas y sus estudios (Suehs, 2015). La investigación aporta una evidencia más acerca de la relevancia de estudiar el bienestar en el personal de salud, y específicamente en los alumnos de medicina. Se evidencia la relevancia de continuar con el estudio de la inteligencia emocional y contribuir a que se desarrolle el estudio de la estabilidad emocional. Esta última ha resultado un factor influyente de la personalidad en el manejo de las emociones y el agotamiento, y está altamente asociada con el afecto positivo y la salud mental (Alessandri et al., 2018).

Se identificó que los estudiantes de España tuvieron mayores niveles de apreciación de las emociones de otros, a diferencia de los alumnos de México y Portugal, lo que significa que reportan mayor capacidad de percibir y de entender las emociones de otros; cualidad muy importante en el trato de los pacientes. Sin embargo, la dimensión de regulación de las emociones fue significativamente inferior en España que en Portugal o en México. Esto se traduce en que los estudiantes de medicina de España se perciben con menor capacidad para autorregular las emociones y recuperarse rápidamente de situaciones de angustia. Los

resultados también nos permiten realizar una comparativa entre las muestras de estos países, respecto al engagement académico. Así, los niveles de engagement fueron significativamente superiores en México, seguido de España, que nuevamente presentaba unos valores significativamente superiores a Portugal. Estos resultados están relacionados con la calidad de la relación médico-paciente, ya que estos estados positivos se ven reflejados en la forma de atender a los pacientes. Los profesionales más eficaces y los más engaged son los que tienen mejor comunicación sobre asuntos difíciles, proporcionan información más apropiada a los pacientes (Hernández-Vargas et al., 2014).

Limitaciones e investigación futura

En cuanto a las limitaciones, podemos señalar que se trata de una muestra relativamente pequeña. Sin embargo, tener estudiantes de tres países (México, España y Portugal) permite tener una ventaja en entender cómo funcionan estos conceptos de la psicología positiva en estudiantes de medicina, debido a que los resultados fueron similares en las tres muestras. Respecto a investigaciones futuras, sería interesante poder realizar intervenciones en inteligencia emocional, y realizar la evaluación pre y posintervención en estudiantes de medicina, para posteriormente realizar estudios longitudinales que nos permitan dar seguimiento y determinar si tiene beneficios en la formación y capacitación en IE para aumentar el engagement o entusiasmo académico desde su formación y en el contexto profesional, que a su vez redunde en una buena calidad asistencial en la práctica profesional

Implicaciones teóricas y prácticas

Con el presente estudio se pretende estimular la investigación-acción-prevención dirigida a fomentar la salud mental en alumnos de medicina en formación, que en un futuro serán el personal de salud, que trabajará en los hospitales de estos tres países. Los estudiantes de medicina, tradicionalmente, son una población con riesgo de sufrir burnout debido a las altas demandas emocionales propias de su carrera y posteriormente de su trabajo (Bakker, Le Blanc, & Schaufeli, 2005). Ahora, más que nunca, se deben atender la necesidad de estudiar aspectos que ayuden a mitigar aspectos como miedo, estrés y ansiedad en estudiantes

de medicina, para tener un enfoque preventivo que ayude a disminuir estos problemas de salud mental y mitigar manifestaciones psicosomáticas o problemas de sueño que se han venido reportando en los últimos meses derivado de la pandemia de COVID-19 (Monterrosa-Castro, Dávila-Ruiz, Mejía-Mantilla, Contreras-Saldarriaga, Mercado-Lara, & Florez-Monterrosa, 2020).

Por ende, las universidades que imparten el grado de medicina deben implementar programas de apoyo para desarrollar distintas habilidades y competencias que les permitan afrontar situaciones estresantes durante su formación y en las instituciones de salud donde desempeñen su labor práctica. Sin duda alguna, es necesario que se continúen realizando otros estudios en esta línea que permitan contribuir a mejorar la salud mental en los estudiantes de medicina. Sería recomendable incluir en el currículo académico formativo, un entrenamiento para el desarrollo de la inteligencia emocional. Finalmente, este estudio no se debe centrar solo en un entrenamiento individual sino también a nivel del equipo. Concretamente, la investigación de la inteligencia emocional se debe centrar en analizar la conciencia colectiva, la comprensión, la regulación y el uso de las emociones en equipo, teniendo en cuenta que los estudiantes de medicina trabajan en conjunto con un equipo de salud multidisciplinario e interdisciplinario, trabajar en equipo en la actualidad, en tiempos de covid-19, es fundamental (Wei, Liu, & Allen, 2016).

Sin duda, el coronavirus se ha convertido en un catalizador de cambios, no únicamente en la salud pública, sino también en la educación médica. Ahora el estudiante tendrá que aprender a entender sus emociones, la de pacientes y compañeros. Hoy más que nunca es necesario que en etapas tempranas de su formación se entrenen para responder de forma efectiva y afectiva. Las universidades deben facilitar las herramientas que permitan mejorar la interacción efectiva de los estudiantes con sus compañeros, pacientes, profesionales de la salud, dentro de los entornos actuales de la medicina, tener inteligencia emocional será clave para poder afrontar los nuevos estresores que trae en si la misma carrera y la profesión médica (Costa & Carvalho-Filho, 2020).

Referencias

- Abbad, G., & Vaz Torres., C. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em psicologia organizacional: aplicações, problemas e soluções. *Estudos de Psicologia*, 7(spe), 19-29.
<https://doi.org/c43vz9>
- Ackley, D. (2016). Emotional intelligence: A practical review of models, measures, and applications. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 68(4), 269-286.
<https://doi.org/10.1037/cpb0000070>
- Agarwal, G., Mosquera, M., Ring, M., & Victorson, D. (2020) Work engagement in medical students: An exploratory analysis of the relationship between engagement, burnout, perceived stress, lifestyle factors, and medical student attitudes. *Medical Teacher*, 42(3), 299-305.
<https://doi.org/gg3n>
- Alessandri, G., Perinelli, E., De Longis, E., Schaufeli, W. B., Theodorou, A., Borgogni, L., Caprara, G. V., & Cinque, L. (2018). Job burnout: The contribution of emotional stability and emotional self-efficacy beliefs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(4), 823-851.
<https://doi.org/10.1111/joop.12225>
- Arora, S., Russ, S., Petrides, K. V., Sirimanna, P., Aggarwal., R., & Darzi., A. (2011). Emotional intelligence and stress in medical students performing surgical tasks. *Academic Medicine*, 86(10), 1311-1317.
<https://doi.org/fkbg59>
- Bakker, A. B., Le Blanc., P. M., & Schaufeli., W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287.
<https://doi.org/bhmcq9>
- Bar-on, R. (1997). Development of the Bar-On EQ-I: A measurement of emotional and social intelligence. Paper presented at the 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory (EQ-I). In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 363-388). San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(supl), 13-25.
 Recuperado de <https://bit.ly/3cmOzyw>
- Benbassat, J. & Baumal, R. (2004). What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships? *Academic Medicine*, 79(9), 832-839.
<https://doi.org/drcqz>
- Bitmiş, M. G. & Ergeneli, A. (2014). Emotional intelligence: Reassessing the construct validity. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 150, 1090-1094.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.123>
- Cabrera Rivas, A. L. (2019). Engagement y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de medicina (tesis de licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
 Recuperado de <https://bit.ly/3w6RwuQ>
- Carmeli, A., Ben-Hador, B., Waldman, D. A., & Rupp, D. E. (2009). How leaders cultivate social capital and nurture employee vigor: Implications for job performance. *Journal of Applied Psychology*, 94(6), 1553-1561.
<https://doi.org/10.1037/a0016429>
- Carmona-Halty, M. A., Schaufeli., W. B., & Salanova, M. (2019) The Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-9S): Factorial validity, reliability, and measurement invariance in a Chilean sample of undergraduate university students. *Frontiers in Psychology*, 10, 1017.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01017>
- Carvalho, V. S., Guerrero, E., Chambel, M. J., & González-Rico, P. (2016). Psychometric properties of WLEIS as a measure of emotional intelligence in the Portuguese and Spanish medical students. *Journal Evaluation and Program Planning*, 58, 152-159.
<https://doi.org/f8z4f8>
- Costa, M. J. & Carvalho-Filho, M. (2020). Una nueva época para la educación médica después de la COVID-19. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(2), 55-57.
 Recuperado de <https://bit.ly/3zaUctH>
- Dulewicz, V. & Higgs, M. (1999). Can emotional intelligence be measured and developed? *Leadership & Organization Development Journal*, 20(5), 242-252.
<https://doi.org/10.1108/01437739910287117>
- Engelbrecht, M., Rau, A., Nel, P., & Wilke, M. (2020) Emotional well-being and work engagement of nurses who moonlight (dual employment) in private hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1).
<https://doi.org/10.1111/ijn.12783>
- Extremera Pacheco, N., Durán, A., & Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 342, 239-256.
 Recuperado de <https://bit.ly/3ipaIA7>
- Extremera, N., Mérida-López, S., Sánchez-Álvarez, N., & Quintana-Orts, C. (2018). How does emotional intelligence make one feel better at work? The mediational role of work engage-

- ment. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1909.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15091909>
- Goleman, D. (1998). Working with emotional intelligence. New York, New York: Bantam.
- Gong, Y., Wu, Y., Huang, P., Yan, X., & Luo, Z. (2020). Psychological empowerment and work engagement as mediating roles between trait emotional intelligence and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 11, 232.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00232>
- Grewal, D. & Davidson H. A. (2008). Emotional intelligence and graduate medical education. *Journal of the American Medical Association*, 300(10), 1200-1202.
<https://doi.org/10.1001/jama.300.10.1200>
- Hajibabae, F., Farahani, M. A., Ameri, Z., Salehi, T., Hosseini, F. (2018) The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International Journal of Medical Education*, 9, 239-243.
<https://doi.org/10.5116/ijme.5b83.e2a5>
- Hernández Vargas, C. I., Llorens Gumbau, S., Rodríguez Sánchez, A. M., & Dickinson Bannack, M. E. (2016). Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud en México. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 89-100.
<https://doi.org/gg3p>
- Hernández-Vargas, C. I., Llorens-Gumbau, S., & Rodríguez-Sánchez, A. M. (2014). Healthy employees and service quality in the healthcare sector. *Anales de Psicología*, 30(1), 247-258.
<https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.143631>
- Higgs, M. & Rowland, D. (2002). Does it need emotional intelligence to lead change? *Journal of General Management*, 27(3), 62-76.
<https://doi.org/10.1177/030630700202700301>
- Hofman, N. L., Hahn, A. M., Tirabassi, C. K., & Gaher, R. M. (2016). Social support, emotional intelligence, and posttraumatic stress disorder symptoms: A mediation analysis. *Journal of Individual Differences*, 37(1), 31-39.
<https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000185>
- Juárez García, A., Hernández Vargas, C. I., Flores Jiménez, C. A., & Camacho Ávila, A. (2015). Entusiasmo laboral en profesionales de la salud: propiedades psicométricas de la Utrech Work Engagement Scale. En A. Juárez-García (Coord.), *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos* (pp. 345-368). Ciudad de México, México: Plaza y Valdés Editores.
- Lambert, L., Passmore, H. A., & Holder, M. D. (2015). Foundational frameworks of positive psychology: Mapping well-being orientations. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(3), 311-321.
<https://doi.org/10.1037/cap0000033>
- Law, K. S., Wong, C. S., & Song, L. J. (2004). The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 483-96.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.3.483>
- Libbrecht, N., De Beuckelaer, A., Lievens, F., & Rockstuhl, T. (2014). Measurement invariance of the Wong and Law emotional intelligence scale scores: Does the measurement structure hold across Far Eastern and European countries? *Applied Psychology. An International Review*, 63(2), 223-237.
<https://doi.org/f5t9z5>
- Libbrecht, N., Lievens, F., Carette, B., y Côté, S. (2014). Emotional intelligence predicts success in medical school. *Emotion*, 14(1), 64-73.
<https://doi.org/10.1037/a0034392>
- Martínez González, A. E., Piqueras, J. A., & Ramos Linares, V. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 861-890.
 Recuperado de <https://bit.ly/2T8IoY9>
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3), 197-208.
<https://doi.org/bczwpg>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., Florez-Monterrosa, C. (2020) Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213.
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., & Climent-Rodríguez, J. A. (2018). Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica*, 28(2), 103-110.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.009>
- Nikolaou, I. & Tsaousis, I. (2002). Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *The International Journal of Organizational Analysis*, 10(4), 327-342.
<http://dx.doi.org/10.1108/eb028956>
- Othman, N. & Nasurdin, A. M. (2013). Social support and work engagement: A study of Malaysian nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(8), 1083-1090.
<https://doi.org/f5mcwr>
- Öze., E., Hamarta., E., & Deniz., M. E. (2016). Emotional intelligence, core-self evaluation, and life satisfaction. *Psychology*, 7, 145-153.
<https://doi.org/10.4236/psych.2016.72017>

- Prati, L. M., Douglas, C., Ferris, G. R., Ammeter, A. P., & Buckley, M. R. (2003). Emotional intelligence, leadership effectiveness and team outcomes. *The International Journal of Organizational Analysis*, *11*(1), 21-40.
<https://doi.org/10.1108/EB028961>
- Ranasinghe, P., Wathurapatha, W. S., Mathangasinghe, Y., & Ponnampereuma, G. (2017). Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. *BMC Medical Education*, *17*, 41.
<http://doi.org/10.1186/s12909-017-0884-5>
- Salanova Soria, M., Martínez Martínez, I. M., Bresó Esteve, E. Llorens Gumbau, S., & Grau Gumbau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, *21*(1), 170-180.
 Recuperado de <https://bit.ly/350vVZb>
- Salanova Soria, M. & Llorens Gumbau, S. (2016). Hacia una psicología positiva aplicada. *Papeles del Psicólogo*, *37*(3), 161-164.
 Recuperado de <https://bit.ly/3fEnj0z>
- Salanova, M., Martínez, I. M., & Llorens, S. (2005). Psicología organizacional positiva. En F. J. Palací (Coord.), *Psicología de la organización* (pp. 349-376). Madrid, España: Pearson, Prentice-Hall.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., & Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *16*(2), 117-134.
 Recuperado de <https://bit.ly/3gl5S4h>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, *66*(4), 701-716.
<https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, *3*, 71-92.
<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Sonnentag, S. (2003) Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, *88*, 518-28.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.518>
- Suehs, D. (2015). Emotional intelligence and employee engagement: A quantitative study to explore the relationship between the emotional intelligence of frontline managers and supervisors and the degree of employee engagement of their direct reports in a tertiary care health care setting (Tesis doctoral). St. John Fisher College, Rochester, New York.
 Recuperado de <https://bit.ly/3imi47m>
- Toyama, H. & Mauno, S. (2017). Associations of trait emotional intelligence with social support, work engagement, and creativity in Japanese eldercare nurses. *Japanese Psychological Research*, *59*(1), 14-25.
<http://dx.doi.org/10.1111/jpr.12139>
- Vázquez, C. & Hervás, G. (Eds.) (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao, España: Ed. Desclee de Brower.
- Wang, S. L. & Lin, S. S. J. (2007). The effects of group composition of self-efficacy and collective efficacy on computer-supported collaborative learning. *Computers in Human Behavior*, *23*(5), 2256-2268.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2006.03.005>
- Wei, X., Liu, Y., & Allen, N. J. (2016). Measuring team emotional intelligence: A multimethod comparison. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *20*(1), 34-50.
<https://doi.org/10.1037/gdn0000039>
- Weisinger, H. (1998). *Emotional intelligence at work: The untapped edge for success*. San Francisco, California: Jossey-Bass.
- White, C. A., Uttl, B., & Holder, M. D. (2019). Metanalyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *Plos One*, *14*(5), 1-48.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216588>
- Wong, C. S. & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, *13*(3), 243-274.
<https://doi.org/cz3>
- Wright, T. A. & Cropanzano, R. (2000). The role of organizational behaviour in occupational health psychology: A view as we approach the millennium. *Journal of occupational health psychology*, *5*(1), 5-10.
<https://doi.org/10.1037//1076-8998.5.1.5>
- Zhu, Y., Liu, C., Guo, B., Zhao, L., & Lou, F. (2015). The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: The mediating role of organisational justice. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(15-16), 2115-2124.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12807>

Fecha de recepción: 25 de noviembre de 2019

Fecha de recepción de revisión 1: 14 de enero de 2020

Fecha de recepción de revisión 2: 3 de noviembre de 2020

Fecha de aceptación: 29 de enero de 2021