

Conferencia XVII Congreso Latinoamericano de Análisis y Modificación del Comportamiento y Terapia Cognitivo Conductual – Panamá 2016
(CLAMOC XVII)

TÍTULO: INTELIGENCIA EMOCIONAL ASOCIADA A SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

Palabras claves: Inteligencia emocional, salud mental, estudiantes de psicología.

Institución: Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, UNAH-VS.

País: Honduras

Autora: Fátima Duarte

Correo Electrónico: fatimaduarte13@hotmail.com

RESUMEN

En las últimas décadas ha aumentado el interés por el estudio de la inteligencia emocional y su relación con la salud mental, así el objetivo de esta investigación es presentar los resultados de esta asociación, en estudiantes de primer ingreso de la carrera de Psicología en la UNAH-VS.

Se empleó una metodología de tipo cuantitativo, transversal, con un alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental.

Se recolectó la información con dos pruebas: Trait Meta Mood Scale TMMS-24 y la escala de Salud General de Goldberg GHQ-28, a 129 estudiantes que forman el universo del primer ingreso en el III período académico 2014.

Los resultados indican que niveles altos de inteligencia emocional están significativamente relacionados con una buena salud mental mientras que niveles bajos de esta se asocian a una pobre salud mental e incluso se entienden como indicadores de precariedad emocional, considerada como caso psicológico .

Futuros estudios deberían profundizar en el conocimiento de la relación entre inteligencia emocional y otras variables psicológicas implicadas en la salud mental (rasgos de personalidad).

Palabras Claves: Inteligencia Emocional, Salud Mental, Estudiantes de Psicología.

ABSTRAC

In recent decades there has been an increasing interest in the study of emotional intelligence and its relationship with mental health, the objective of this research is to present the results of this partnership, in freshmen of the Psychology Career at the UNAH -VS.

Quantitative methodology with a correlation descriptive scope, transversal experimental design was employed.

The information was collected with two tests: Trait Meta Mood Scale TMMS-24 and the scale of General Health Goldberg GHQ-28, 129 students who make up the universe of 1st. income in the third grading period 2014.

The results indicate that high levels of emotional intelligence are significantly associated with good mental health, while low levels of emotional intelligence are associated with poor mental health and even if considered indicators of psychological insecurity.

Future studies should deepen the understanding of the relationship between emotional intelligence and other psychological variables involved in the Mental Health (personality traits).

Keywords: Emotional Intelligence, Mental Health, Psychology Students.

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional ha resultado ser un constructo interesante y de mucha relevancia a nivel científico mundial, especialmente en los últimos años; este particular interés creado alrededor de la definición a cargo de Salovey y Mayer (Salovey, 1990) retiró al menos momentáneamente de su podio al coeficiente intelectual (CI) o potencial intelectual, que había sido considerado como una habilidad innata, inamovible y fuente del éxito. Los estudios al respecto han demostrado que no son los conocimientos previos, ni el CI elevado, una garantía del buen funcionamiento profesional, estos no predicen

relaciones estables de pareja, armonía familiar y tampoco garantizan agenciarse muchos o buenos amigos. Esta es una de las razones por las que se incorpora al mundo científico con inusitado interés por estudiarla en diferentes ámbitos del desarrollo humano.

Cuando el tema se refiere a los profesionales que estarán a cargo de vigilar justamente estos aspectos emocionales, se ha comprobado que muchas universidades en el mundo ejercen controles de ingreso a sus estudiantes en general y a los que trabajarán en el área de la salud en particular, incluidos los estudiantes de psicología, por la labor tan delicada que les tocará asumir.

En América Latina, se han visto casos específicos en universidades de Brasil, Colombia y Venezuela en las que las pruebas de admisión para el ingreso están compuestas de: exámenes de aptitudes, pruebas especializadas de conocimiento y se complementan con pruebas de habilidades emocionales (Sigal, Victor, 2003)

Lejos de ser un evento discriminatorio, las instituciones de educación superior toman estas previsiones para en primera instancia contribuir a que los estudiantes puedan aprovechar realmente los beneficios y bondades de la educación superior; en segundo lugar para procurar, con controles preventivos, garantizar el egreso de profesionales técnicamente preparados, con lineamientos éticos y recursos varios, es decir, debidamente capacitados para ejercer su labor en beneficio de todos.

Algunos estudios llevados a cabo entre la década de los 80'-90' en Estados Unidos han mostrado que existe una prevalencia en el deterioro psíquico de los profesionales de la psicología en un aproximado del 5% al 15% según Laliotas y Grayson, 1985, citados (Durán, M., Gonzáles, A., Rodríguez, M., 2009).

Este estudio corroboró que un 75% de los psicólogos sufre de estrés profesional, como parte de su gestión laboral y que esto redundará en una disminución en la calidad de cuidados que ofrecen a sus clientes.

Un estudio de las motivaciones, las creencias irracionales y las competencias personales de los estudiantes de psicología, llevado a cabo en la Universidad de Girona, España en el 2009, concluyó que un 61% de los psicólogos entrevistados habían sufrido depresión en algún momento de la carrera y un 85% de ellos había buscado tratamiento profesional para diferentes problemas emocionales presentados durante sus estudios.

Los datos anteriores resultan preocupantes, debido a que un psicólogo sufre deterioro peligroso para sí mismo, pero también para sus pacientes o clientes. Así la vigilancia de la propia salud mental, constituye una obligación ética y los códigos deontológicos del psicólogo lo explican de manera clara, “a un psicólogo se le puede limitar e incluso suspender de la actividad profesional si una dificultad emocional particular y que no haya sido tratada interfiere en la adecuada prestación de servicios”... (Durán, M., Gonzáles, A., Rodríguez, M., 2009).

Por las anteriores razones, es lógico suponer que las universidades a nivel mundial quieran garantizar que los profesionales de la salud mental cuenten con esta herramienta elemental para su labor futura y por lo tanto es fácil encontrar que se apliquen exámenes de aptitud para seleccionar los mejores elementos y conseguir que estos aprovechen, potencien e integren habilidades, motivaciones y valores, pero además es típico encontrar un examen de salud emocional, para prevenir que estos estudiantes sucumban por vulnerabilidad y mal afrontamiento al estrés que generan el estudio de la psicología y el futuro ejercicio profesional.

Partiendo de la premisa que es necesario un buen estudio integral de los sujetos candidatos a psicólogos, se convierte en un imperativo que para inscribirse en educación superior se soliciten ciertas características individuales, un perfil de conocimientos particulares y por qué no, un perfil emocional básico.

Indudablemente son pocas las universidades a nivel mundial que no tienen estos valiosos requisitos de ingreso por lo que la UNAH se ha estado quedando

a la zaga, situación que no permite seleccionar los mejores elementos para garantizar un producto final confiable y que responda a las necesidades para las que ha sido instruido.

Hasta hace muy poco tiempo la UNAH no había asumido las pruebas de ingreso como un requisito general, bajo la justificación que se maneja con una política de puertas abiertas y que nació como un espacio de formación para todos.

Fue en la carrera de Derecho de la UNAH, que se comenzó en el 2002 a efectuar un examen de admisión y en 2005 la carrera de Ingeniería en Sistemas hizo algo parecido a los estudiantes de primer ingreso.

Sin embargo esta no era una disposición a nivel institucional, sino más bien la respuesta aislada de algunos para atenuar los problemas especiales encontrados en sus gestiones.

En compensación a la deficiencia mencionada, en el 2004 se hizo en la carrera de Psicología una solicitud de examen de aptitud llamada “Elijiendo al Psicólogo del mañana”, la que no tuvo apoyo de las autoridades universitarias (Ardón Ledezma, 2006).

Es a partir del año 2007 que se practica en la UNAH la PAA (prueba de aptitud académica) a todos los estudiantes previo a su ingreso, ésta ha supuesto un enorme paso adelante, un logro importante, sin embargo no consigue medir las habilidades emocionales con las que ingresan los estudiantes a la institución. Este es un hecho relevante cuando se refiere a estudiantes de psicología, puesto que no se puede ofrecer lo que no se conoce ni se tiene.

A pesar de su importancia pocos estudios se han realizado en el país para analizar los factores de vulnerabilidad de estos estudiantes y futuros profesionales de la salud mental, no se han investigado las características individuales de ingreso y no se han verificado las herramientas emocionales incentivadas durante el proceso de formación.

En el primer capítulo de este trabajo se propone un estudio de la inteligencia emocional asociada a la salud mental en estudiantes de primer ingreso de la carrera de psicología, cuya finalidad es apuntar a esta delicada área de funcionamiento que ha sido relegada aún cuando en otras instancias se han encontrado indicios de mejora institucional.

En el segundo capítulo se expone la operacionalización del modelo educativo y el valor que tiene para la UNAH en este contexto, se describe la teoría que da sustento a la investigación, desde la fundamentación pedagógica, pasando por la psicológica y completando con la administrativa, para definir las variables involucradas.

En el tercer capítulo de metodología, se describe las características generales de la investigación, la unidad de estudio y el método diseñado tanto para el levantamiento de los datos como el procesamiento de los mismos.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados, la discusión de estos y finalmente el capítulo cinco las conclusiones a las que se ha llegado a la luz del trabajo realizado y que tienen además la pretensión de incentivar a otros al estudio y análisis en esta área, la intención de motivar el estudio de estas variables en otros colectivos de estudiantes, que siendo de otras carreras, igualmente requieren de un individuo capacitado, con habilidades y competencias potenciadas durante el proceso, pero además un sujeto estable emocionalmente, que pueda contribuir a la prevención y potencie cambios en la dañada y precaria salud mental nacional.

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo con riguroso afán, los pasos metodológicos que garantizan un proceso replicable, lo más objetivo posible. Para alcanzar los objetivos propuestos se planeó y programó un conjunto de actividades vinculadas entre si, que se resumen en las siguientes fases.

Tipo de Investigación

Investigación de tipo cuantitativo, no experimental y transversal; los datos obtenidos fueron recogidos en un solo momento y en un tiempo único.

Nivel y Diseño de Investigación

El nivel es descriptivo porque se hizo una descripción de cada variable inteligencia emocional y salud mental; es correlacional porque se estableció la relación entre dos variables.

Población y Muestra

La unidad de análisis: los estudiantes de primer ingreso de la carrera de Psicología de la UNAH-VS, matriculados en el III período académico del 2014 y cursando la clase Psicología General, tanto en la jornada matutina como la vespertina.

Por el tamaño de la población, los objetivos de la investigación y los recursos disponibles, se tomó la decisión de trabajar con el universo completo, es decir, todos los estudiantes que asistieron a la aplicación de los instrumentos los días señalados.

Instrumentos de Recolección de Datos

TMMS-24 y GHQ-28

*Instrumento para evaluar IE seleccionado TMMS-24

(Trait Meta-Mood Scale - 24)

**Instrumento para evaluar salud Mental GHQ-28 Cuestionario de Salud Mental de Goldberg

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación fue realizada con el objetivo de establecer la relación entre las variables: inteligencia emocional y salud mental.

A partir del análisis estadístico descrito se enumeran los principales hallazgos.

a.- Descripción de la muestra

La población de estudiantes matriculados en la Carrera de Psicología, en el

tercer período académico del año 2014 e inscritos en las clases de psicología general en la UNAH-VS, ingresan a la universidad sin un proceso de selección particular que permita verificar su salud mental general o sus habilidades emocionales. En este sentido la UNAH-VS por su carácter público y con las implicaciones asociadas a esto, permite el ingreso de una población estudiantil de características heterogéneas.

La población en estudio se caracteriza por ser mayoritariamente femenina, en un rango de edad que oscila entre 19 - 25 años, es decir, una población relativamente joven, recientemente egresada de la educación secundaria; más del ochenta por ciento ingresa con título de bachillerato realizado en modalidad presencial; un dato relevante es que un diez por ciento de ellos obtuvo un título de educación media por madurez y en educación por radio; más del cincuenta por ciento de la población no trabaja.

En relación a las características de los estudiantes en cuanto a la inteligencia emocional, medida en tres factores: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional, los resultados son los siguientes:

La atención emocional asociada al género resultó ser más apropiada en las mujeres que en los hombres, esta misma atención emocional analizada por grupos de edad apunta hacia el grupo de estudiantes de 20 años o mayores los que resultaron con valores de atención inconveniente (sumatoria de poco y demasiada atención a las emociones). Cabe mencionar que las responsabilidades asociadas a grupos de mayor edad podrían eventualmente desfavorecer sus resultados, aún cuando se espera que a mayor edad mejor manejo emocional, para el caso las responsabilidades familiares y de trabajo ya consignadas, resultados que la literatura y las estadísticas mundiales confirman. (Padilla, 2005)

En lo que corresponde a la claridad emocional tanto hombres como mujeres presentan valores apropiados, siendo ligeramente mejor los resultados obtenidos por los hombres; la misma claridad asociada a grupos de edad muestra también valores apropiados tanto para los estudiantes de hasta 19 años y los de 20 o más años, una diferencia ligera favorece en claridad a los

estudiantes de menor edad, resultados similares fueron obtenidos en un estudio hecho a estudiantes universitarios en Chile. (Santander, 2011)

En relación a la reparación asociada al género los valores de apropiada reparación tienen similitud entre mujeres y hombres, con una ligera diferencia a favor de los estudiantes masculinos.

En lo que respecta a la reparación emocional asociada a grupos de edad aparecen valores altos de apropiada reparación en términos generales, sin embargo en este caso el grupo de estudiantes perteneciente a menor edad es quien repara mejor en casi un 10 % más en ese factor, resultados ligeramente a favor de las mujeres fueron encontrados en la Pontificia Universidad Católica de Chile (Santander, 2011).

En lo que respecta a la Salud Mental esta se analizó desde cuatro factores importantes: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión, los valores que se obtuvieron fueron los siguientes: la media general de salud mental es de 4.24 que corresponde a salud mental no caso.

En cuanto a síntomas somáticos solo un cinco por ciento de la población presentó valores como caso, estos resultados corresponden al grupo femenino; los estudiantes masculinos en un 100% reportaron valores no caso. Este mismo factor asociado a edad resultó con valoraciones como casos en ambos grupos en menos de un 10% y ligeramente superior en el grupo de 20 años o mayores.

El factor ansiedad e insomnio asociado a género resultó con valores tipo caso superiores en los hombres con respecto de las mujeres, estas muestran un porcentaje del 7% que presenta caso clínico en ansiedad e insomnio sin embargo los hombres doblan esa cifra. Este mismo factor medido por grupos de edad reportó más casos en el grupo de 20 ó más años que en el de menor edad, reporte similares fueron encontrados por (Santander, 2011).

El factor disfunción social asociado a edad no presentó valores caso en los estudiantes de 19 años o menores, y solo un dos por ciento de la población de 20 años o mayores reportó problemas en esta categoría. Este mismo asociado al género no hubo reporte femenino de valores tipo caso y solo un 4% en el grupo masculino.

En lo que a depresión se refiere el reporte es igual en ambos grupos de edad, ambos grupos presentan un tres por ciento de sumatorias tipo caso. El mismo factor asociado a género reportó ocho por ciento de casos en hombres y dos por ciento en mujeres. El reporte de depresión es mayor en hombre que en mujeres, este dato se sale de los límites teóricos que consideran a las mujeres más susceptibles de los cambios en los estados de ánimo. (Santander, 2011)

La media total de salud mental es de 4.24, lo que implica que en general la población presenta una apropiada salud mental y es el grupo masculino de 20 años o mayores los que presentan los valores de salud mental más preocupantes.

Contrastación de hipótesis

La SUB-HIPÓTESIS 1: Existe relación entre los niveles de atención emocional y la salud mental promedio de los estudiantes de primer ingreso de la carrera de psicología de la UNAH-VS., se acepta esta sub-hipótesis puesto que, claramente se aprecia que los niveles *poco* (2.70, 1.81±3.60) y *adecuada* (4.60, 3.27±5.92) *atención emocional* tienen una auto-calificación promedio por debajo de 5 de salud mental (no caso), mientras que el valor medio del nivel *demasiada atención* (10.9, 5.32±16.50) supera el punto de corte, según GHQ (caso), difiriendo mucho de los dos niveles anteriores, con una confianza de 95%. En otras palabras aquellos que atienden demasiado a sus emociones, pasan muy pendientes del más mínimo cambio físico o emocional y puntúan como salud mental inapropiada (caso) debido justamente a esa excesiva atención. Algunas investigaciones han demostrado esa relación (Presa, 2011).

Los valores de una elevada atención emocional (inapropiada) se relacionan con una peor salud mental o con un estado de poco bienestar emocional (Paez, 2006).

La SUB-HIPÓTESIS 2: Existe relación entre los niveles de claridad emocional y la salud mental promedio de los estudiantes de primer ingreso de la carrera de psicología de la UNAH-VS., es aceptada. Se observó que los niveles *excelente* y *adecuada claridad de las emociones* tienen una auto-calificación media por debajo de 5 de salud mental (No Caso), mientras que la puntuación media del nivel *baja claridad de las emociones* supera el punto de corte, según GHQ (Caso), difiriendo de los dos niveles anteriores, con una confianza de 95%. Esto se explica porque las personas que tienen una apropiada claridad emocional, atienden a sus sentimientos en la justa medida, sin excederse o detenerse en ellos demasiado, pero haciéndose cargo de lo que pudiera molestar a futuro, (Paez, 2006) encontró una relación similar.

La SUB-HIPÓTESIS 3: Existe relación entre los niveles de reparación emocional y la salud mental promedio de los estudiantes de primer ingreso de la carrera de psicología de la UNAH-VS, los análisis muestran claramente que los niveles *adecuada* y *excelente reparación emocional* tienen una puntuación media por debajo de 5 de salud mental (no caso), mientras que la auto-calificación media del nivel *poca reparación emocional* supera el punto de corte, según GHQ (caso), difiriendo mucho de los dos niveles anteriores, con una confianza de 95%.

Esta dimensión incluye la capacidad para estar abierto a los sentimientos tanto positivos como a las emociones no saludables y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad.

En investigaciones realizadas por Mayer & Salovey se ha encontrado este componente como la habilidad de regular las emociones propias y ajenas, moderando lo negativo y potenciando las emociones saludables o positivas,

incluye el manejo del mundo intrapersonal e interpersonal poniendo en práctica diversas estrategias. (Fernández-Berrocal, 2005).

En conclusión queda plenamente establecida la relación que existe entre las puntuaciones obtenidas de IE y las de SM en los estudiantes de psicología de la UNAH-VS en el III período académico del 2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ardón Ledezma, R. (2006). Tesis de Maestría: El perfil psicosocial y su relación con el rendimiento académico de los alumnos de primer año de la carrera de psicología de la UNAH. (D. d. Investigación, Ed.)
2. Aristóteles. (s.f.). Ética a Nicómaco. (P. Espartaco, Ed.) *Biblioteca de IRc en la red Undernet* .
3. Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP). (2005). *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* , 19 (3).
4. Berrocal, N. E. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud* , 15 (2).
5. Blanco, A. . (1998). Requisitos y necesidades de formación para la psicología del siglo XXI. *Revista de Psicología General y Aplicada* , 1 (51), 149-172.
6. Camacho. (1987). GHQ-28 ¿por qué una versión corta?
7. Cavallé, M. (2011). *La Sabiduría Recobrada* (1a. edición ed.). Barcelona, España: Kairós.
8. Cavallé, M. (s.f.). El Asesoramiento filosófico y la emociones: aplicación de las enseñanzas de Epicteto.
9. Colegio de Psicólogos de Honduras. (2011). Perfil del Psicólogo Social en la Investigación, Clínico, Industrial y Educativo.
10. D., Goldberg.(1978). Manual del General Health Questionnaire. *Windsor*.
11. Díaz, M. (2012). La percepción de los eslabones de la cadena de valor y suministro de la educación superior: Vista desde los actores vinculados. IIES UNAH.
12. Durán, M., Gonzáles, A., Rodríguez, M. (2009). Motivaciones de carrera, creencias irracionales y competencia personal en estudiantes de psicología. *Revista de Enseñanza de la Psicología: Teoría y Experiencia* , 5 (1), 243-244.

13. Ellis, A. (2003). Razón y Emoción en Psicoterapia.
14. Extremera, N. F.-B. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros de Psicología Social* , 1, 260-265.
15. Extremera, N. F.-B. (s.f.). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
16. Extremera, N. y.-B. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life in middle-aged women. *Psychological Report* , 91, 47-59.
17. Fernández-Berrocal, E. y. (2004). Inteligencia Emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Redalyc.org* , 15 (2).
18. Fernández-Berrocal, P. A.-M. (1998). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares . *Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica*. Málaga.
19. Fernández-Berrocal, P. y. (2002). *Evaluando la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
20. Gardner, H. (1995). *Inteligencias Múltiples. La teoría en la práctica*. (1a. edición ed.). Barcelona: Paidós.
21. Gazzola, Ana Lucía. (2008). Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe.
22. Goldberg, D. (1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. *Oxford University Press* .
23. Goldberg, D. H. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* , 139-145.
24. Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional*. Barcelona, España: Editorial Kairós.
25. Goodchild, M. D.-J. (1985). Chronicity an the General Health Questionnaire. *British Journal of Psychiatry* (146), 55-61.
26. Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta*. (1a. ed.). (R. Maser, Trad.) Barcelona: Ediciones Paidós, Ibérica, S.A.
27. Hernández, R. F. (2010). Metodología de la investigación.

28. Hernandez. (2005). ¿Puede la inteligencia emocional predecir el rendimiento? . (T. Universidad de Laguna, Ed.) *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado* , 19 (3).
29. Honduras, U. N. (s.f.). Aspectos que deben considerarse para la elaboración de un proyecto de investigación científica. *Dirección de Investigación Científica UNAH* .
30. Irigoyen, J. M. (2009). Caracterización de estudiantes de nuevo ingreso a la universidad de Sonora. *Revista universitaria* , 1 (1).
31. Janice Eng, C. C. (1o. de febrero de 2013). Estudio de la Salud Mental con GHQ-28.
32. Lobo, A. P.-E. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine* (16), 135-140.
33. Marta Durán López, A. G. (5o. de 2009). Motivaciones de la carrera, creencias irracionales y competencia personal en estudiantes de psicología. *Revista de Enseñanza de la Psicología: Teoría y Experiencia* .
34. Martínez, G. N. (2005). Estudio exploratorio del perfil psicológico de los alumnos de nuevo ingreso a la carrera de psicología del centro universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo* , 71.
35. Mayer, J. &. (1993). *The intelligence of emotional intelligence*.
36. Mayer, J. D. (1997). *What is emotional intelligence?*
37. Miras, F. M. (2003). Fundamentación Psicológica del Aprendizaje. *Revista de Educación* (332), 11-31.
38. Moret, A. G. (1996). Características psicométricas del cuestionario de Salud General de Goldberg. *Universidad Complutense de Madrid* .
39. Muñoz, P. V.-B. (1979). Adaptación Española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg. *Archivos de Neurobiología* (42), 139-158.
40. Nuñez, Ma. Trinidad. (2008). Inteligencia emocional y ajuste perceptivo en la familia. Su relación con el clima familiar y la salud mental. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca.
41. Presa, C. L. (2011). Salud Emocional en estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de Castilla y León. *Tesis doctoral presentada en la Universidad de Córdoba* .
42. Revuelta, O. A. (2006). Inteligencia emocional percibida y optimismo disposicional en estudiantes universitarios. *REINFOP* , 9, 1.

43. Salovey, P. &. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*.
44. Salovey, P. M. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. (A. P. Association, Ed.) *Emotion, Disclosure and Health* , 125-151.
45. Salovey, P. S. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational Implications*. New York: Basic Books.
46. Santander, Jaime. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
47. Sigal, Victor. (2003). La cuestión de la admisión a los estudios universitarios en Argentina. (113).
48. Superior, M. e. (2014). Clase de Administración Universitaria. (M. L. Caballero, Ed.)
49. Universidad Autónoma de Nuevo León. (s.f.). Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios. Nieto, M. C. (s.f.). Inteligencia emocional en univeristarios. *Universidad Autónoma de Nuevo León* .
50. Universidad de Panamá. (2010). Requisitos particulares de ingreso de la carrera. *Facultad de Psicología* .
51. Vaillant, G. (2012). Salud Mental Positiva: ¿Hay una definición intercultural? *Revista Oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría* , 93.
52. Vicerrectoría Académica. (2009). Modelo Educativo de la UNAH. (3).