



Universidad
de La Laguna

Trabajo de fin de grado

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia
Sede La Palma

LAURA MARIANA CASTAÑO CAMELO

**“Nivel de Inteligencia Emocional en estudiantes de
Enfermería de La Universidad de La Laguna”**

Grado en Enfermería.

Universidad de La Laguna, Sede La Palma

Autor/a:

Laura Mariana Castaño Camelo

Firma del alumno/a



Tutor/a:

Julio Plata Bello

Vº. Bº del Tutor/a:

jplabel

Firmado digitalmente por jplabel
Nombre de reconocimiento (DN): cn=jplabel,
title=VPNExterno, o=Gobierno de Canarias,
c=ES
Fecha: 2018.05.30 23:57:47 +01'00'

Santa Cruz de La Palma, a 31 de mayo de 2018.

Resumen

El desarrollo de la inteligencia emocional (IE) resulta fundamental para el enriquecimiento profesional de los trabajadores sanitarios. La inteligencia emocional favorece las relaciones personales, ya que es un concepto que incluye la habilidad de compartir y entender las emociones de los demás. Las personas con un nivel alto de IE tienen más probabilidad de alcanzar un buen rendimiento a nivel laboral.

En este Trabajo de Final de Grado se ha evaluado la IE de los estudiantes de segundo y cuarto de enfermería de la Universidad de La Laguna en la sede La Palma. La muestra está formada por 66 estudiantes, donde se recogen 52 mujeres y 14 hombres. El Instrumento de medida utilizado en este estudio está basada en el Trait-Meta Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación Salovey y Mayer.

En cuanto a los resultados, podemos decir que los estudiantes de enfermería tienen puntuaciones correctas en comparación con la formación recibida, aunque se podría fomentar este concepto para aumentar sus niveles. No se han evidenciado diferencias significativas entre la puntuación de las subescalas de la TMMS-24 entre los diferentes cursos. Por último, tampoco se evidencian diferencias entre sexos.

En conclusión, se ha determinado que los valores medios de IE en los estudiantes de enfermería evaluados son adecuados.

Palabras clave: Inteligencia emocional; Enfermera, estudiante; Educación

Abstract

The development of emotional intelligence is essential for the professional enrichment of health workers. Emotional intelligence favors personal relationships, since it is a concept that includes the ability to share and understand the emotions of others. People with a high-level emotional intelligence are more likely to achieve good performance at work.

In present work, the emotional intelligence of nursing students from second and fourth course of the University of La Laguna in La Palma has been evaluated. The sample consists of 66 students (52 women vs. 14 men). The measuring instrument used in this study was based on the Trait-Meta Mood Scale (TMMS) of the Salovey and Mayer research group.

As results, we found that the nursing students have correct scores compared to the received training, although this could be encouraged to increase their levels. There was no difference in the score of the TMMS-24 subscales between the different educational levels. Finally, there was either no difference in the measured scores between men and women.

In conclusion, it has been determined that average IE values in the evaluated nursing students are adequate.

Keywords: Emotional intelligence; Nurse, students; Education.

INDICE

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN	1
OBJETIVOS	3
✚ Objetivo general	3
✚ Objetivos específicos	3
HIPOTESIS	3
METODOLOGÍA	3
✚ Diseño y tipo de investigación	3
✚ Población diana y muestra	4
✚ Variables a estudio.....	4
✚ Instrumento de medida.....	4
ANÁLISIS DE DATOS	5
RESULTADOS	6
✚ Análisis descriptivo	6
✚ Comparación entre alumnos de segundo y cuarto curso.....	7
✚ Comparación entre mujeres y hombres	9
DISCUSION	11
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFIA.....	13
✚ Otras referencias consultadas:.....	14
✚ Anexo 1. Escala TMMS-24, versión en castellano y reducida por Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004).	16
✚ Anexo 2. Puntos de cortes de la TMMS-24 según el sexo.....	17
✚ Anexo 4. Tabla recogida del gabinete de análisis y planificación de la ULL sobre alumnado matriculado.....	19

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

El concepto de inteligencia emocional se ha ido desarrollando desde hace décadas, empezando por la filosofía y luego por la psicología. Estas ciencias han intentado describirla y definirla. Uno de sus precursores fue, el psicólogo y pedagogo estadounidense, **Edward Thorndike (1920)** la definió como: *“la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas”* (1). Más tarde, **Howard Gardner (1983)**, inició el estudio de las inteligencias múltiples, describiendo 7 tipos de inteligencias (inteligencia lingüística, inteligencia lógico-matemática, inteligencia visoespacial, inteligencia corporal-cinestésica, inteligencia musical, inteligencia interpersonal, inteligencia intrapersonal de las que distinguió la inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal (2). A comienzos de los años 90, **Peter Salovey y John Mayer (1990)**, a partir de la inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal de Gardner, desarrollaron el concepto de inteligencia emocional como: *“la habilidad para percibir y valorar con precisión las emociones, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual”* (3).

En 1995 el **Dr. Daniel Goleman** popularizó este concepto con su libro *“Inteligencia emocional”*. Goleman define la inteligencia emocional (IE) como un conjunto de características clave para ayudarnos a guiar nuestro comportamiento y aumentar el bienestar personal y social. Según su definición afirma que este término se integra por cinco dimensiones formadas, a su vez, por distintas competencias. Estas 5 dimensiones son: conocer las propias emociones; autorregulación; automotivación; conciencia social; regulación de relaciones interpersonales (4). Respecto a otros autores, **Geetu Barwaney et al (2010)** define la inteligencia emocional, en su libro *“Vida emocionalmente Inteligente: estrategias para incrementar el coeficiente emocional”*, como: *“la habilidad para sintonizar las emociones, comprenderlas y tomar medidas necesarias”*. Según la definición de estos últimos autores, la IE se considera una habilidad o capacidad que se puede desarrollar a lo largo de la vida (5).

El desarrollo de la IE resulta fundamental para el enriquecimiento profesional de los trabajadores sanitarios. Concretamente, para los enfermeros/as, que están en constante interacción con los pacientes, la inteligencia emocional se considera una habilidad de gran importancia. Por esto, los enfermeros/as deben aumentar las competencias emocionales para así conocer y considerar las necesidades de los pacientes. A su vez, el profesional de la salud a lo

largo de su vida laboral tiene que conocer sus propios cambios anímicos, para llegar a regular dichas situaciones y tener la facilidad de prestar un buen cuidado (6,7).

La inteligencia emocional favorece las relaciones personales, ya que es un concepto que incluye la habilidad de compartir y entender las emociones de los demás. Las personas con un nivel alto de IE tienen más probabilidad de alcanzar un buen rendimiento a nivel laboral. De hecho, en un metaanálisis reciente, se ha podido demostrar que la IE es beneficiosa en el ámbito de la enfermería, porque mejora la competencia emocional, pensamiento crítico, liderazgo, cuidado, comportamiento ético, reflexión, retención, satisfacción laboral y desempeño (8). Del mismo modo, el personal de enfermería con altos niveles de IE tiene la facilidad de empatizar, tienden a prestar más ayuda, se integran mejor en el equipo de trabajo y tienen a crear relaciones interpersonales (9).

Por todo ello, se considera que la IE debería ser desarrollada dentro del currículo del Grado de Enfermería. Los estudiantes de enfermería deben enfrentarse a la interacción con los pacientes y sus familiares, en situaciones complicadas, usando los conocimientos y habilidades aprendidas en las clases teóricas y prácticas. Sin embargo, las emociones y sentimientos que van surgiendo durante las prácticas clínicas, no suelen ser objeto de su proceso de aprendizaje, quedando en un segundo plano. Respecto a la Universidad de La Laguna, la titulación del Grado de enfermería consta de un total de 240 créditos. El plan de estudios recoge 30 asignaturas las cuales están valoradas según el Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS), de las cuales 4 introducen en sus competencias las habilidades interpersonales: Antropología de los Cuidados y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I (6 ECTS) y Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica (9 ECTS) son de carácter obligatorio y se imparten en primer y segundo curso; Habilidades Interpersonales para la Competencia Social (6 ECTS) y Procesos Psicosociales Aplicados a la Enfermería (6 ECTS) son optativas y se imparten en el tercer año. Puesto que la Universidad presenta solo dos asignaturas obligatorias que integren en su plan de estudio el desarrollo de las habilidades interpersonales, y las otras dos asignaturas sean de carácter optativo, se podría considerar que hay una falta de formación en relación con la inteligencia emocional, que como se ha descrito anteriormente es de gran importancia para la integración laboral, la relación enfermera-paciente y la autorregulación de las propias emociones.

Por otra parte, se ha demostrado que el déficit en los niveles de bienestar y adaptación psicológica del alumnado está relacionado con un nivel bajo de IE. A su vez, se relaciona con menor cantidad y calidad de relaciones interpersonales en el ámbito estudiantil, un declive en el rendimiento académico, así como un aumento de conductas disruptivas y mayor consumo de sustancias adictivas (10).

En este presente Trabajo de Final de Grado se ha evaluado la inteligencia emocional (IE) de los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna en la sede La Palma.

OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Determinar el nivel de IE en los estudiantes de enfermería, mediante la versión reducida y validada al español de la Trait-Meta Mood Scale (TMMS).

- **Objetivos específicos:**

Determinar si existen diferencias del nivel de IE respecto al género.

Comparar las diferencias del nivel de IE en alumnos que han terminado las prácticas clínicas, y los alumnos que inician dichas prácticas.

HIPÓTESIS

Los estudiantes de enfermería de segundo curso presentan menos habilidades emocionales que los alumnos de cuarto curso. Debido a la falta de experiencia profesional de los alumnos de segundo se pueden encontrar valores inferiores de la IE; mientras que en los alumnos de cuarto las puntuaciones sería mejores ya que estos han concluido las practicas clínicas que requiere el grado de enfermería de la Universidad de La Laguna.

METODOLOGÍA

- **Diseño y tipo de investigación**

Para realizar este trabajo se ha optado por un estudio observacional, descriptivo, transversal.

- **Población diana y muestra**

La población objeto de estudio son todos los estudiantes matriculados en el segundo y cuarto curso del Grado en Enfermería en la Universidad de La Laguna, en La Sede La Palma. Se han escogido estos dos cursos debido a que segundo comienza las prácticas clínicas en el hospital, mientras que cuarto finaliza dichas prácticas. La muestra está formada por 66 estudiantes (38 mujeres). Todos ellos dieron su consentimiento explícito para participar en el estudio.

- **VARIABLES A ESTUDIO**

Variable principal

Puntuación en las diferentes subescalas de la Trait-Meta Mood Scale (TMMS) (atención emocional, claridad emocional y reparación de emociones).

VARIABLES SECUNDARIAS

- **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Sexo
- Año de nacimiento
- Datos académicos
- Trabajo previo
- Convivencia
- Nº hermanos e hijos

- **Instrumento de medida.**

El instrumento de medida utilizado en este estudio está basada en el Trait-Meta Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación Salovey y Mayer. Con esta escala se recogen aspectos de la IE intrapersonal, es decir, las habilidades para percibir, distinguir y reparar las emociones personales. En este estudio se usó la TMMS-24, versión en castellano y reducida por Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004). Se evalúa teniendo en cuenta 24 ítems y es de tipo Likert de cinco puntos (1=Nada de Acuerdo; 2=Algo de Acuerdo; 3=Bastante de acuerdo;

4=Muy de Acuerdo; 5=Totalmente de acuerdo), donde se divide en tres factores. Atención a las emociones, que analiza el grado en que las personas piensan que atienden a sus emociones; claridad emocional, implica como las personas creen distinguir sus emociones; y la reparación emocional, donde se refiere a lo que la persona supone sobre su capacidad para controlar las emociones negativas y aumentar las positivas. Esta escala se contesta conforme a las preferencias de cada de individuo, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas (11) (**Anexo 1**).

Para obtener la evaluación de la escala, se saca un valor de cada uno de los factores, se suma los ítems del 1 al 8 para atención emocional, del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para reparación de las emociones. Luego se mira las puntuaciones en cada una de las tablas, donde se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos (10,11) (**Anexo 2**).

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos registrados en el cuestionario utilizado en el estudio (Anexos 1 y 3) fueron incluidos en una base de datos realizada con el software Microsoft Excel 2010® para posteriormente exportarlos al paquete estadístico SPSS v20 IBM® para su análisis. Se emplearon métodos de estadística descriptiva para la evaluación general de los resultados y se empleó el test de estadística no paramétrica (U Mann Whitney) para comparar las diferencias de la puntuación total del test TMMS-24 entre los alumnos de 2º y 4º curso; así como entre hombres y mujeres. Asimismo, se empleó el test Chi-Cuadrado para comparar la distribución de las categorías en las diferentes subescalas del test TMMS-24. La significación estadística se fijó en 0,05.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Se incluyeron un total de 66 estudiantes (52 mujeres) con una edad media de 24,30 (SD=6,89). El 57,6% de los estudiantes incluidos pertenecían al segundo curso del grado de Enfermería y la mayoría (54,5%) convivían con familiares. El resto de los resultados descriptivos de la muestra están registrados en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas.

<i>Variable</i>	<i>N (%) / Media (SD)</i>
<i>Sexo</i>	
<i>Mujer</i>	52 (78,8%)
<i>Hombre</i>	14 (21,2%)
<i>Edad</i>	24,3 (SD=6,89)
<i>Curso</i>	
<i>Segundo</i>	38 (57,6%)
<i>Cuarto</i>	28 (42,4%)
<i>Datos académicos</i>	
<i>Ciclo Superior</i>	11 (16,7%)
<i>Bachillerato</i>	50 (75,8%)
<i>Grado</i>	1 (1,5%)
<i>Ciclo medio</i>	4 (6,1%)
<i>Trabajo previo</i>	
<i>No</i>	50 (75,8%)
<i>Sí</i>	13 (19,7%)
<i>Convivencia</i>	
<i>Solo</i>	3 (4,5%)
<i>Familia</i>	36 (54,5%)
<i>Amigos</i>	12 (18,2%)
<i>Pareja</i>	14 (21,2%)
<i>Otros</i>	1 (1,5%)
<i>Nº hermanos</i>	1,51(SD=1,17)
<i>Nº hijos</i>	0,06 (SD=0,35)

En la tabla 2, se refleja la distribución de las puntuaciones en la subescala TMMS-24. Donde, el mayor porcentaje muestra un nivel adecuado con un 72,7% en relación con la atención emocional; en cuanto a la claridad emocional, el 28,8% debe mejorar; referente a la reparación emocional solo el 12,1% tiene una excelente reparación.

Tabla 2. Variables de las subescalas de la TMMS.

Subescala	N (%)
Atención emocional	
Poca	<u>13 (19,7%)</u>
Adecuada	<u>28 (72,7%)</u>
Demasiada	<u>5 (7,6%)</u>
Claridad emocional	
Debe mejorar	<u>19 (28,8%)</u>
Adecuada	<u>43 (65,2%)</u>
Excelente	<u>4 (6,1%)</u>
Reparación de las emociones	
Debe mejorar	<u>13 (19,7%)</u>
Adecuada	<u>45 (68,2%)</u>
Excelente	<u>8 (12,1%)</u>

Comparación entre alumnos de segundo y cuarto curso.

Como es esperable, se identificaron diferencias en la edad (24,60 vs. 24,07 años) entre los alumnos de cuarto y segundo ($p=0.001$) (tabla 3). Asimismo, el número medio de hermanos era superior entre los alumnos de cuarto (1,96 vs. 1,18; $p=0.021$) (tabla 3).

Tabla 3. Comparación entre alumnos de segundo y cuarto curso.

Variable	Segundo (n=38)	Cuarto (n=28)	Sig.
Sexo			
Mujer	33	19	0,075
Hombre	5	9	
Edad	24,07 (SD=7,95)	24,60	0,001

		(SD=5,11)	
Hermanos	1,18 (SD=0,69)	1,96 (SD=1,50)	0,021
Hijos	0,10 (SD=0,45)	-	0,221
Datos académicos			
Ciclo Superior	4	7	
Bachillerato	29	21	
Grado	1	-	
Ciclo medio	4	-	
Trabajo previo			
No	31	19	0,062
Sí	4	9	
Convivencia			
Solo	0	3	
Familia	23	13	
Amigos	5	7	
Pareja	9	5	
Otros	1	0	

En relación entre la puntuación de las subescalas de la TMMS-24 y el curso, no existen diferencias significativas entre los estudiantes de ambos cursos (tabla 4). No obstante, se puede observar que, entre los alumnos de segundo, el (21,1%) presentan menos atención emocional que los alumnos de cuarto curso (17,9%); segundo presentan un porcentaje mayor (31,6%) que debe mejorar la claridad emocional en comparación a los de cuarto (25,0%); respecto a la última subescala, hay un mayor porcentaje de excelente reparación en los alumnos de cuarto (17,9%) frente a los de segundo (7,9%).

Tabla 4. Variables de las subescalas de la TMMS según curso.

Subescala	Segundo (n=38)	Cuarto (n=28)	Sig.
Atención emocional			
Poca	<u>8 (21,1%)</u>	<u>5 (17,9%)</u>	<u>0,695</u>
Adecuada	<u>28 (73,7%)</u>	<u>20 (71,4%)</u>	

Demasiada	<u>2 (5,3%)</u>	<u>3 (10,7%)</u>	
Claridad emocional			
Debe mejorar	<u>12 (31,6%)</u>	<u>7 (25,0%)</u>	<u>0,596</u>
Adecuada	<u>23 (60,5%)</u>	<u>20 (71,4%)</u>	
Excelente	<u>3 (7,9%)</u>	<u>1 (3,6%)</u>	
Reparación de las emociones			
Debe mejorar	<u>9 (23,7%)</u>	<u>4 (14,3%)</u>	<u>0,360</u>
Adecuada	<u>26 (68,4%)</u>	<u>19 (67,9%)</u>	
Excelente	<u>3 (7,9%)</u>	<u>5 (17,9%)</u>	

Comparación entre mujeres y hombres

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la relación entre los datos sociodemográficos y el sexo (tabla 5). Las variables de las subescalas de la TMMS-24 en relación con el sexo, tampoco presenta diferencias estadísticamente significativas. En relación entre género y atención (tabla 6), los dos géneros presentan una adecuada atención, aunque hay unos valores que resaltan, como el 23,1% de mujeres que presta poca atención y solo el 7,1% de hombres presta poca atención. Por último, el 28,6% de los hombres posee una excelente reparación emocional mientras que en las mujeres solo es un 7,7%.

Tabla 5. Comparación entre mujeres y hombres.

Variable	Hombres	Mujeres	Sig.
	(n=14)	(n=52)	
Edad	24,36 (SD=5,87)	24,29 (SD=7,15)	0,71
Hermanos	1,21 (SD=0,89)	1,60(SD=1,22)	0,247
Hijos	-	0,077(SD=039)	0,46
Datos académicos			
Ciclo Superior	3	8	

Bachillerato	10	40
Grado	0	1
Ciclo medio	1	3
Trabajo previo		
No	10	40
1		
Sí	3	10
Convivencia		
Solo	1	2
Familia	6	30
Amigos	2	10
Pareja	5	9
Otros	0	1

Tabla 6. Variables de las subescalas de la TMMS según sexo.

<i>Subescala</i>	Hombres (n=14)	Mujeres (n=52)	Sig.
<i>Atención emocional</i>			
<i>Poca</i>	<u>1 (7,1%)</u>	<u>12 (23,1%)</u>	<u>0,052</u>
<i>Adecuada</i>	<u>10 (71,4%)</u>	<u>38 (73,1%)</u>	
<i>Demasiada</i>	<u>3 (21,4%)</u>	<u>2 (3,8%)</u>	
<i>Claridad emocional</i>			
<i>Debe mejorar</i>	<u>4 (28,6%)</u>	<u>15 (28,8%)</u>	<u>0,982</u>
<i>Adecuada</i>	<u>9 (64,3%)</u>	<u>34 (65,4%)</u>	
<i>Excelente</i>	<u>1 (7,1%)</u>	<u>3 (5,8%)</u>	
<i>Reparación de las emociones</i>			
<i>Debe mejorar</i>	<u>1 (7,1%)</u>	<u>12 (23,1%)</u>	<u>0,066</u>
<i>Adecuada</i>	<u>9 (64,3%)</u>	<u>36 (69,2%)</u>	
<i>Excelente</i>	<u>4 (28,6%)</u>	<u>4 (7,7%)</u>	

DISCUSIÓN

En este estudio se ha medido el nivel de IE en los alumnos de segundo y cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna en la Sede La Palma. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables recogida en la metodología del trabajo. Se ha comparado los resultados en relación al curso y al género. Los resultados mostraron que los alumnos de cuarto presentan un mayor nivel de IE, sin embargo, la diferencia no es significativa. En cuanto al sexo, tampoco se encontraron diferencias.

Los profesionales de la salud, como se expone en la introducción de este trabajo, están en constante interacción con las emociones, tanto propias como del entorno. Por ello, los estudiantes deben desarrollar la IE durante las clases teóricas y prácticas, para así hacer un uso adecuado de estas, consiguiendo la resolución de problemas que se le vayan presentado como estudiante y posteriormente como profesional, a su vez conocer sus propias emociones da lugar a interpretar la de los demás ayudando a la relación con los pacientes y el equipo de trabajo. Muchos estudios respaldan este contexto, como puede ser el realizado por Aguilar-Luzón y Augusto-Landa (2008) (12).

Los resultados expuestos en el apartado anterior (tabla 2), se refleja la puntuación total de la escala TMMS-24. Donde la mayoría de los alumnos (72,7%), muestra un nivel adecuado de atención emocional, dando lugar a que la capacidad para percibir las propias emociones y las de los demás está en un promedio adecuado. Tanto la claridad como reparación emocional presentan niveles óptimos. Los estudiantes de enfermería tienen puntuaciones correctas en comparación con la formación recibida, aunque se podría fomentar este concepto para aumentar sus niveles.

El análisis comparativo entre la puntuación de las subescalas de la TMMS-24 y el curso, no aprecian diferencias significativas. Pero se puede observar que los alumnos de segundo presentan menos atención emocional que los alumnos de cuarto curso; en cuanto a la claridad emocional, los de segundo presentan un porcentaje mayor que deben mejorar frente a los de cuarto; y en la última subescala, hay un mayor porcentaje de excelente reparación en los alumnos de cuarto que en segundo. A pesar de que no haya diferencias significativas, en esta relación se puede concluir que los alumnos de cuarto curso presentan mayor nivel de inteligencia emocional y esto puede ser debido a que los alumnos de cuarto ya hayan terminado sus prácticas clínicas y los alumnos de segundo todavía están en el proceso de adquirir los conocimientos que le ayude a desarrollar la IE. Esta relación también se desarrolló en el trabajo de Pleg y Brown (2010), donde obtiene como resultado que las puntuaciones interpersonales promedio totales de los alumnos de 4º fueron más altos que los de 1º curso (13).

Por último, la comparación que se realiza entre hombres y mujeres, en la atención emocional tampoco hay una diferencia significativa, y esto puede deberse a que hay mayor proporción de mujeres con poca atención emocional. Estos resultados pueden tener diferentes razones, debido a que la muestra recoge un número significativamente inferior de hombres ($n=14$) que de mujeres ($n=52$). La profesión de enfermería es una carrera de elección mayormente femenina. Se puede observar que el alumnado matriculado en el Grado de Enfermería de la Laguna durante los 5 últimos años presenta un mayor número de mujeres entre sus estudiantes (anexo 4). Por otro lado, se puede suponer que los hombres que optan por realizar el Grado de Enfermería tienden a presentar niveles más elevados de IE y por lo tanto no se encuentran diferencias entre sexos como en el estudio realizado por Sanjuán Quiles, Ferrer Hernández (2008) (14).

La igualdad entre géneros en la sociedad actual se ha desarrollado de tal manera que ambos sexos presentan las mismas obligaciones. Se trata, además, de una muestra de pacientes jóvenes (edad media de 24,3 ($SD=6,89$)), lo que ha llevado a que el desarrollo psicológico se lleve a cabo de manera equitativa. En cuanto al desarrollo psicológico de las mujeres que participaron en este estudio, se observa que el sexo no es un factor determinante en la IE. En cambio, si lo pueden ser, otros componentes como el contacto con los pacientes, las clases recibidas que integren este concepto y el haber estado expuesto a circunstancias donde las emociones tengan un papel fundamental.

Los resultados de este estudio conducen a darle más atención al desarrollo emocional, subrayando que la IE es necesaria en la actividad de la enfermería, ayudando a tener una adecuada relación interpersonal, ya que las emociones nos dan información sobre las intenciones, sentimientos y percepciones de las otras personas. En este sentido, como indicamos previamente, varios estudios donde se evalúa la IE y se obtiene como resultado que las personas con un mayor nivel en IE tienen la facilidad de empatizar, tienden a prestar más ayuda, se integran en el equipo de trabajo y crean buenas relaciones interpersonales (15).

Trabajando en el ámbito asistencial de la salud, las emociones tienen una gran repercusión en nuestra vida y se van incorporando a lo largo de nuestra vida laboral, sin embargo, en el día a día de la enfermera se encuentra con emociones relacionadas con el dolor de los pacientes y familiares, dichas situaciones pueden llegar a ser estresantes, intensas y complicadas. Por ello, es de gran importancia profundizar en el aprendizaje del manejo de las emociones (7).

CONCLUSIONES

En conclusión, con este estudio se ha determinado el nivel de IE en los estudiantes de enfermería apreciando que los valores de IE están, en la mayoría de los casos dentro del parámetro de adecuado, aunque algunos estudiantes muestran niveles bajos. La comparación entre género muestra que el sexo no es un factor determinante en la IE en este momento y en esta profesión; y respecto a la comparación en alumnos que han terminado las prácticas clínicas y los alumnos que inician dichas prácticas, a pesar de que no haya diferencias significativas, parece que los alumnos de 4º curso presentan un mayor nivel de IE.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Thorndike, E. L. (1920). Intelligence examinations for college entrance. *The Journal of Educational Research*, 1(5), 329-337.
- (2) Gardner, Howard (2010). *La inteligencia reformulada: las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. Paidós. p. 53. ISBN 978-84-493-2418-5.
- (3) Mayer, J. D y Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
- (4) GOLEMAN, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- (5) Bharwaney, Geetu. *Vida emocionalmente Inteligente: estrategias para incrementar el coeficiente emocional* [Internet]. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer; 2009. [cited 2018 May 22]. Available from: ProQuest Ebook Central
- (6) Jiménez, L. L. (2002). La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 10(3), 121-123.
- (7) Guadalupe Sánchez Rueda. *Las emociones en la práctica enfermera*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Ciencias de la Educación.; 2013. Disponible en: [acceso el 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf?sequence=1>
- (8) Michelangelo, L. (2015). The overall impact of emotional intelligence on nursing students and nursing. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2(2), 118–124. <http://doi.org/10.4103/2347-5625.157596>

- (9) Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004b). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista latinoamericana de Psicología*, 36, 209-228.
- (10) Dr. Rafael Bisquerra Alzina. **Daniel Goleman y la Inteligencia emocional-Definición**. 2018; Available at: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/modelo-de-goleman.html>. Accessed 05/09, 2018.
- (11) Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N (2002). Evaluando la inteligencia emocional. Fernández-Berrocal P y Ramos, N (Eds .), *Corazones inteligentes*. Editorial Kairós: Barcelona.
- (12) Augusto Landa, Augusto Landa J, López Zafra E, Aguilar-Luzón MdC, de Ugarte MFS. Predictive validity of Perceived Emotional Intelligence on nursing students' self-concept. *Nurse Educ Today* 2009;29(7):801-808.
- (13) Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today* 2010 Jan;30(1):49-53.)
- (14) Ángela Sanjuán Quiles, M^a Elena FH. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas: Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones Emotional outline of the students in clinical practice: Tutorial action in nursing for support, formation, development and control of the emotions. *Investigación y Educación en Enfermería* 2008;26(2):226-235.)
- (15) López-Fernández C. Relación de la inteligencia emocional con el desempeño en estudiantes de Enfermería. [Tesis doctoral]. Cádiz: Servicio de Publicaciones, Universidad de Cádiz; 2011.

Otras referencias consultadas:

Fragoso-Luzuriaga R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior* 2015 May–August 2015;6(16):110-125. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 09 mayo 2018.

Codier, Codier E, Odell E. Measured emotional intelligence ability and grade point average in nursing students. *Nurse Educ Today* 2014;34(4):608-612.

Kaya, Kaya H, Senyuva E, Bodur G. Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Nurse Educ Today* 2017;48(C):72-77.

Sarrionandia A, Garaigordobil M. Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos. Revista Latinoamericana de Psicología 2017 May–August 2017;49(2):110-118.

Plan de estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Disponible en:
<<https://www.ull.es/grados/enfermeria/>>.

Tabla recogida del gabinete de análisis y planificación de la ULL. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4986/Evo_matricula_grd_psc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Escala TMMS-24, versión en castellano y reducida por Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004).

	1	2	3	4	5				
	Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo				
1.	Presto mucha atención a los sentimientos.				1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.				1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.				1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.				1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.				1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.				1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.				1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.				1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.				1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.				1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.				1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.				1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.				1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.				1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.				1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.				1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.				1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.				1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.				1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.				1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.				1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.				1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.				1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.				1	2	3	4	5

Anexo 2. Puntos de cortes de la TMMS-24 según el sexo.

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Atención	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Claridad	Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Reparación	Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
	Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

Anexo 3. Hoja de recogida de datos.

Hoja de recogida de datos

✚ **Curso:**

✚ **Sexo:** Hombre Mujer

✚ **Año de nacimiento:**

✚ **Nacionalidad:**

✚ **Datos académicos:**

- FPII/Ciclo grado medio
- Ciclo superior
- BUP/ COU Bachillerato
- Grado

✚ **Trabajo previo:**

✚ **Vive con:** Familia Pareja Amigos Solo Otros

✚ **Número de hermanos:**

✚ **Hijos:**

Anexo 4. Tabla recogida del gabinete de análisis y planificación de la ULL sobre alumnado matriculado.

Tabla 7. Alumnado matriculado en estudios de Grado de Enfermería según el año.

Año	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Graduado en Enfermería	395	393	381	397	406
Mujeres	299	305	293	303	315
Hombres	96	88	88	94	91
Graduado en Enfermería	113	153	170	161	158
(La Palma)					
Mujeres	84	119	126	120	125
Hombres	29	34	44	41	33