



VNiVERSIDAD D SALAMANCA

E. U. Enfermería y Fisioterapia

Titulación: Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de Investigación

La Inteligencia Emocional en alumnos de 4º de Enfermería de la
USAL

Estudiante: Jennifer Domínguez Valleros

Tutor: Susana Sudón Pollo

Salamanca, 8 de Mayo de 2017

ÍNDICE

I. RESUMEN	3
II. INTRODUCCIÓN	4
1. Definición de Inteligencia Emocional (IE)	4
2. Antecedentes de la Inteligencia Emocional	4
3. El papel de la Inteligencia Emocional en Enfermería	6
4. Otros trabajos	7
III. OBJETIVOS	8
IV. MATERIAL Y MÉTODO.....	8
Diseño del estudio	8
a) Población y muestra	8
b) Criterios de inclusión.....	9
c) Criterios de exclusión	9
d) Descripción de las variables	9
e) Instrumentos de evaluación	10
f) Análisis de datos.....	11
V. RESULTADOS	12
VI. DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIÓN	20
VII.BIBLIOGRAFÍA.....	22
VIII.ANEXOS	25
1. Anexo 1: Inteligencias Múltiples de Gadner.....	25
2. Anexo 2: Componentes de la IE según Goleman.....	26
3. Anexo 3: Cuestionario.....	27
4. Anexo 4: Evaluación del TMMS-24. Puntos de corte para mujeres y hombres.	29

I. RESUMEN

La Inteligencia Emocional es la capacidad para identificar, entender y manejar las emociones correctamente. Por otro lado, la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a todas las personas, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

El planteamiento principal de este trabajo es destacar la importancia de una buena formación en IE y dar a conocer, en términos sencillos, el concepto de Inteligencia Emocional (I.E.), en general y específicamente en el ámbito de Enfermería, ya que para que los profesionales de enfermería puedan establecer relaciones terapéuticas, es necesario identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los pacientes y sus familiares. Sin embargo, en ocasiones, las enfermeras muestran una carencia en este tipo de habilidades porque no han recibido suficiente capacitación a lo largo del currículo formativo.

Con esta investigación pretendemos estudiar la Inteligencia Emocional en estudiantes de 4º de Enfermería de la USAL. Para ello se ha utilizado el cuestionario TMMS24 de Extremera y Fernández-Berrocal y se han analizado los datos mediante el programa estadístico SPSS 23.0.

Los resultados obtenidos muestran que estos estudiantes poseen un adecuado nivel de IE aunque con ayuda de la literatura consultada podríamos decir que podría mejorar.

Palabras clave: Inteligencia emocional, enfermería, estudiantes, TMMS24.

II. INTRODUCCIÓN

1. Definición de Inteligencia Emocional (IE)

La inteligencia emocional es la capacidad de motivarnos a nosotros mismos y de empatizar y confiar en los demás, por lo que el conocimiento de las propias emociones, es decir, la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que aparece, constituye la piedra angular de la inteligencia emocional ^(1,2).

2. Antecedentes de la Inteligencia Emocional

El proceso evolutivo de la IE, tiene su origen en los estudios relacionados tanto con la emoción como con la inteligencia. Por un lado, la inteligencia es la capacidad para solucionar problemas, aprender y crear nueva información. Por otro lado, las emociones son procesos psico-fisiológicos que funcionan como indicadores de lo que sucede en nuestro ambiente (información emocional) para así responder o realizar una acción adaptativa acorde (procesamiento). ^(1,3).

El concepto de Inteligencia emocional surge como un intento de resaltar el papel que tienen las emociones en nuestra vida intelectual y nuestra adaptación social y equilibrio personal.

Es importante destacar el trabajo de Gardner (1983, 1993) y sus colaboradores.

Para Gardner, las definiciones sobre inteligencia han estado influidas por tres matrices de fuerzas importantes: los campos de conocimiento necesarios para la supervivencia de la cultura; los valores propios de la cultura y finalmente el sistema educativo que instruye y nutre las diversas competencias de los individuos. Propone dejar de hablar de inteligencia y comenzar a considerar el concepto de "inteligencias múltiples", es decir, no solo existe un único tipo de inteligencia, sino que en realidad existen no menos de siete variedades distintas de inteligencia: inteligencia kinestésica, inteligencia lingüística, inteligencia lógica, inteligencia musical,

inteligencia visual-espacial, inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal.
(1,4,5) (Anexo 1)

De estas, nos interesa destacar las dos formas de inteligencia personal, ya que ambas han contribuido a un nuevo concepto acerca de la Inteligencia, que en el año 1990 fue denominado por Mayer y Salovey como Inteligencia Emocional. "**La Inteligencia Interpersonal** se construye a partir de una capacidad para sentir distinciones entre los demás: contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado..." Y **la Inteligencia Intrapersonal** se define como "el conocimiento de los aspectos internos de sí mismo: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta..."^(4,6)

El término de "Inteligencia Emocional" fue definido por Salovey y Mayer como un tipo de inteligencia social, que engloba la habilidad de controlar nuestras propias emociones y las de los demás, así como de discriminar entre ellas y utilizar la información que nos proporcionan para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones. Para estos autores la inteligencia emocional incluye la evaluación verbal y no verbal, la expresión emocional, la regulación de la emoción en uno mismo y en los otros y la utilización del contenido emocional en la solución de problemas (Mayer y Salovey, 1993). Recogen las inteligencias personales de Gardner (1983) expandiéndolas en cinco dominios principales^(3,4,5):

1. Conocer las propias emociones.
2. Manejo de las emociones.
3. Motivarse a uno mismo.
4. Reconocer las emociones en los demás.
5. Capacidad de relacionarse con los demás.

Su modelo lleva el nombre de Trait Meta-Mood Scale (TMMS).

Una de las definiciones de Inteligencia Emocional más aceptadas, es la desarrollada por Goleman (1996) que la divide en cinco componentes: autoconciencia, automotivación, autorregulación, empatía y habilidades sociales. (Anexo 2)

Este autor la define como un conjunto de habilidades que nos permite, entre otras cosas, controlar nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de los demás y manejar adecuadamente nuestras relaciones. ⁽²⁻⁵⁾

Según él, el concepto de Inteligencia Emocional es importante porque entre otras cosas constituye el vínculo entre los sentimientos, el carácter y los impulsos morales ⁽⁴⁾.

3. El papel de la Inteligencia Emocional en Enfermería

En el ámbito de la enfermería, la investigación formal de la IE es todavía un fenómeno reciente. No obstante, diversos autores afirman que la IE es fundamental para los profesionales de enfermería y defienden que es necesario identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los pacientes y sus familiares para establecer relaciones terapéuticas efectivas. Además facilita la interacción con otros profesionales de la salud. Sin embargo, en ocasiones, los profesionales de enfermería muestran una carencia en este tipo de habilidades al no recibir suficiente capacitación a lo largo del currículo formativo.

Asimismo, las enfermeras han de saber gestionar las emociones que suscitan el contacto continuado con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, ya que éstas juegan un papel fundamental en nuestras vidas y hemos de aprender a vivir con ellas y con el fin de minimizar los problemas que se derivan de éstos, tales como estrés, burnout, ansiedad o conductas de evitación que pueden afectar la calidad de la atención de enfermería. En muchas ocasiones, se enfrentan a este ambiente en condiciones adversas y en ámbitos de asistencia muy complejos como son las situaciones de urgencia, los entornos muy especializados que requieren rapidez de respuesta, o los contextos de falta de personal y otros recursos.

En este sentido, enfermería es considerada como una profesión muy exigente y estresante. Asimismo, son varios los estudios que han comprobado empíricamente que los niveles elevados de estrés, experimentado por los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas, han contribuido a su inseguridad, baja autoestima, irritabilidad, depresión, trastornos somáticos, trastornos del sueño y agotamiento físico y psicológico, aspectos que afectan a su bienestar personal y pueden influir de forma negativa en su futuro desarrollo profesional ⁽²⁾.

Todos estos aspectos han incrementado mi interés por evaluar la Inteligencia Emocional en el ámbito de Enfermería y analizar las posibles relaciones entre la Inteligencia Emocional y sus variables.

4. Otros trabajos

Hemos comparado los resultados de este trabajo con otro similar (“La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería. Un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas”) y no existen diferencias significativas ya que los resultados son positivos respecto a la percepción, regulación y comprensión emocional. Hay más estudios sobre este tema referido a alumnos de enfermería pero no utilizan las mismas escalas para valorar la IE, por lo que no podemos compararlos con nuestro trabajo.

La mayoría de los estudios sobre Inteligencia Emocional están basados en el personal educativo o en niños de infantil y primaria, como por ejemplo el trabajo fin de grado de Patricia Enrique Jové sobre “Inteligencia Emocional en el profesorado de educación infantil y primaria”, el de Ángela Albuérne Ruiz sobre “Inteligencia Emocional y estrés percibido en personal educativo” y el de Leticia Alonso Tamayo sobre “Inteligencia Emocional y rendimiento académico: análisis de variables mediadoras.”. O el artículo publicado por la revista INSHT sobre unos talleres realizados para el análisis y diagnóstico de las situaciones y experiencias de estrés colectivo en las unidades de trabajo y en las organizaciones de servicios sociales. ⁽⁷⁻¹²⁾

III. OBJETIVOS

Una vez realizada la revisión de la literatura, surge la idea de comprobar si efectivamente, como dicen los autores, la inteligencia emocional permite a las enfermeras desarrollar relaciones terapéuticas efectivas y facilita la interacción con otros profesionales de la salud. Se plantearon los siguientes objetivos:

- El objetivo principal será comprobar el nivel de IE de los estudiantes de 4º de Enfermería de la USAL.
- Los objetivos específicos son:
 - Dar a conocer el concepto de inteligencia emocional y sus antecedentes históricos.
 - Realizar una revisión de la literatura científica de la IE en el ámbito sanitario, especialmente en la enfermería.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

Con la finalidad de alcanzar los objetivos que perseguimos en los diferentes componentes del trabajo, describimos, a continuación, la base empírica del mismo.

Diseño del estudio

La investigación realizada es de carácter no experimental. Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizando como herramienta el cuestionario TMMS24 de Fernández-Berrocal y Extremera.

Además de los resultados descriptivos, se aplican técnicas multivariantes con el objetivo de conocer estructuras subyacentes (análisis factorial).

a) Población y muestra

La muestra procede de los estudiantes de 4º de Enfermería de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia, de la Universidad de Salamanca durante el año 2018.

Se ha reclutado un total de 61 participantes. Nuestra muestra se ha obtenido a partir de la voluntad de los alumnos contestando al cuestionario recibido, lo que podemos considerar como una muestra de libre disposición.

b) Criterios de inclusión

- Estudiantes de 4º de Enfermería de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia de la USAL, que voluntariamente realizaron el cuestionario durante el curso 2017-2018.

c) Criterios de exclusión

- Estudiantes de 1º, 2º y 3º de Enfermería de la E. U. de Enfermería y Fisioterapia de la USAL.
- Estudiantes de 4º de Enfermería de la UPSA.

d) Descripción de las variables

Variables a estudio:

- Nivel de Inteligencia Emocional.
- Autorregulación de las emociones.
- Atención: capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.
- Claridad: comprender o no los estados emocionales.
- Reparación: capacidad de regular los estados emocionales correctamente.

Variables socio-demográficas:

- Edad
- Sexo

e) Instrumentos de evaluación

Para las variables edad y sexo, el tipo de pregunta fue de texto, mientras que para las restantes se utilizaron escalas tipo Likert, utilizando un cuestionario validado denominado:

- **Trait Meta Mood Scale (TMMS)** ^(Anexo3):

Uno de los primeros instrumentos utilizado para evaluar la IE es el denominado *Trait Meta Mood Scale* (TMMS), basado en el modelo original de Salovey y Mayer (1990).

Consiste en una escala de rasgo de metaconocimiento emocional que evalúa la percepción de los individuos sobre sus propias habilidades emocionales y su capacidad para regularlas (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995) ⁽²⁾.

El cuestionario utilizado es el denominado Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), una herramienta de auto-informe para evaluar la IE en tres dimensiones. Se trata de una versión reducida y adaptada al castellano de la escala americana TMMS-48 desarrollada en 1995 por el equipo de Salovey. Se diferencian únicamente en el número de ítems evaluados, manteniendo la versión utilizada 24 ítems en vez de 48. Fernández-Berrocal y Extremera (2006, p.141) definen las tres dimensiones, afirmando que la "Atención emocional", que contempla los ítem del 1 al 8, es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos. Por otro lado, afirman que la "Claridad emocional", que contempla los ítem del 9 al 16, se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones. Por último, la "Reparación de las emociones", que contempla los últimos 8 ítem, es decir del 17 al 24, alude a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

Cada ítem es evaluado a través de una escala tipo Likert en el que la puntuación se sitúa entre 1 y 5 puntos, cada número con un grado de concordancia:

- El número 1 corresponde a "Nunca".
- El número 2 a "Raramente".
- El número 3 a "Algunas veces".

- El número 4 a "Con bastante frecuencia".
- Y el número 5 a "Muy frecuentemente".

En la evaluación del cuestionario se otorga una puntuación final a la suma de las ocho preguntas de cada dimensión en función de los puntos obtenidos y del sexo de cada individuo pudiendo así tener cada dimensión entre 8 y 40 puntos. (Anexo 3, Anexo 4)

Salovey, Stroud, Woolery y Epel (2002), afirmaron que las puntuaciones obtenidas miden las percepciones que tiene uno mismo acerca de sus habilidades emocionales más que los niveles reales de Inteligencia Emocional por lo que esta escala evalúa "un índice de Inteligencia Emocional Percibida" (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006, p.141).

Según Extremera, Fernández-Berrocal y Mestre (2004) los factores han sido depurados y algunos ítems eliminados ya sea por su baja fiabilidad y escaso aporte a la fiabilidad total de la escala general en castellano o por no evaluar exactamente inteligencia emocional intrapersonal sino evaluar habilidades emocionales interpersonales y aspectos emocionales. Tras la eliminación de estos ítems y la reconversión de ítems negativos en positivos, ha aumentado la fiabilidad (alfa de cronbach) en sus factores: Atención (0,90), Claridad (0,90) y Comprensión (0,86). Los autores mantienen que al igual que en el TMMS-48, las dimensiones correlacionan en la dirección esperada con tres variables criterios. (13-16)

f) Análisis de datos

Desde el punto de vista estadístico, utilizaremos el programa informático S.P.S.S. 23.0, tanto para cálculo estadístico como para representación gráfica de los datos.

Los datos recogidos del TMMS-24, fueron procesados y analizados con el paquete estadístico SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Se realizó un análisis de datos de tipo descriptivo e inferencial.

V. RESULTADOS

Los participantes tienen una edad media de 22 años. Respecto al sexo, entre los participantes hay 59 mujeres y 2 hombres.

Para dar respuesta al objetivo principal de este trabajo, se han llevado a cabo diferentes tipos de análisis de datos. En primer lugar se ha analizado cada una de las dimensiones del TMMS-24 (**AE**: capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada; **CC**: comprender o no los estados emocionales; **RE**: capacidad de regular los estados emocionales correctamente).

En el caso de las mujeres, las encuestadas puntúan de la siguiente manera en las tres dimensiones. En la dimensión AE encontramos una media de 26,83 con un error típico de 0,828. La mediana es de 27 y el rango intercuartil es de 10. En la dimensión CC encontramos una media de 26,46 con un error típico de 0,776. La mediana es de 27 y el rango intercuartil es de 8. Por último en la dimensión RE, encontramos una media de 26,27 con un error típico de 0,771. La mediana es de 27 y el rango intercuartil es de 8. Si observamos las tres dimensiones conjuntamente, el gráfico que se obtiene es el siguiente. ^(Gráfico 1)

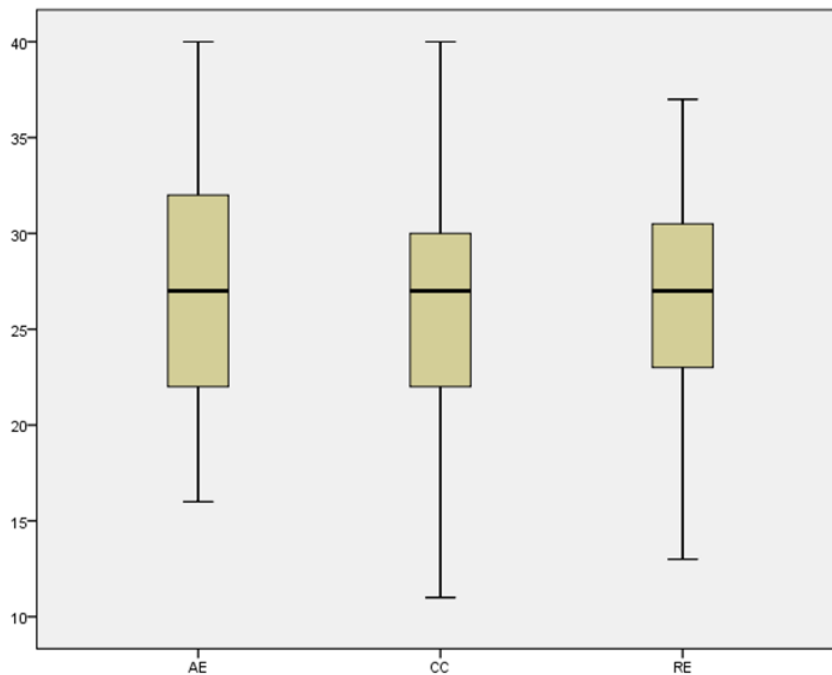


Gráfico 1: Box-plot. Puntuación de las mujeres en las tres dimensiones.

Aunque la dimensión AE es la que presenta puntuaciones por lo general más bajas, también es la dimensión que presenta las puntuaciones más elevadas de manera individual.

Pasamos a revisar cómo quedaría la categorización de las tres dimensiones y posteriormente se presentará una tabla de triple entrada para obtener un visión general del comportamiento de los encuestados en las tres dimensiones. (Tabla 1)

	AE	CC	RE
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Válido 1,00	25 (42,4)	21 (35,6)	16 (27,1)
2,00	29 (49,2)	33 (55,9)	39 (66,1)
3,00	5 (8,5)	5 (8,5)	4 (6,8)
Total	59 (100,0)		

Tabla 1: Tabla de triple entrada del comportamiento de los encuestados en las tres dimensiones

Como podemos ver, mayoritariamente las encuestadas obtienen puntuaciones de 2 siendo mayoritaria esta puntuación en la dimensión RE. Cabe reseñar que en la dimensión AE la puntuación 1 también es elevada. Presentamos a continuación los gráficos de sectores de las tres dimensiones. (Gráfico 2)

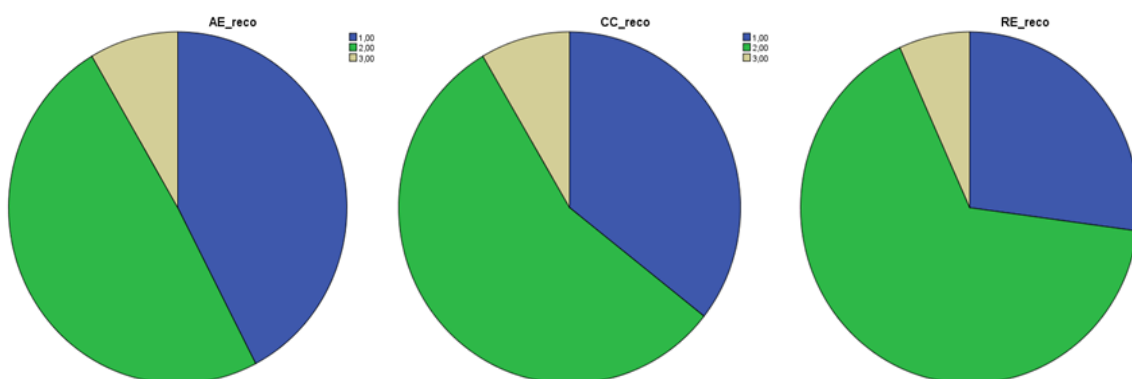


Gráfico 2: Diagrama de sectores. Puntuación de las encuestadas en las tres dimensiones.

Si realizamos una visión general de la categorización de las tres dimensiones encontramos en nuestra muestra que el 22 % obtienen una valoración de 2 en todas las dimensiones, seguido de un 15,3% que obtiene un 2 en RE y CC pero un 1 en AE. Por último hay un 11,9% de la muestra que puntúa 1 en todas las dimensiones. ^(Tabla 2)

		CC		
AE	RE	1	2	3
1	1	7	1	0
		11,90%	1,70%	0,00%
	2	5	9	2
		8,50%	15,30%	3,40%
	3	0	1	0
		0,00%	1,70%	0,00%
2	1	1	4	0
		1,70%	6,80%	0,00%
	2	6	13	2
		10,20%	22,00%	3,40%
	3	1	2	0
		1,70%	3,40%	0,00%
3	1	1	1	1
		1,70%	1,70%	1,70%
	2	0	2	0
		0,00%	3,40%	0,00%
	3	0	0	0
		0,00%	0,00%	0,00%

Tabla 2: Visión general de la categorización de las tres dimensiones.

Las puntuaciones que obtuvieron los hombres en las tres dimensiones fueron las siguientes: ^(Tabla 3)

	AE	CC	RE
1	26 (2)	26 (2)	33 (2)
2	24 (2)	15 (1)	16 (1)
Total N	2	2	2

Tabla 3: Puntuación de los hombres en las tres dimensiones.

Entre paréntesis va la categorización que corresponde por ser hombres.

A continuación se realiza un análisis factorial para poder comprobar si nuestra muestra tiene las tres dimensiones que aparecen en la teoría.

Se presentan en primer lugar los estadísticos descriptivos de los ítems. (Tabla 4)

	Media	Desviación estándar	N de análisis
Pregunta 1	3,84	,820	61
Pregunta 2	3,84	,952	61
Pregunta 3	3,21	1,051	61
Pregunta 4	3,92	,862	61
Pregunta 5	3,28	1,199	61
Pregunta 6	2,38	1,113	61
Pregunta 7	3,05	1,071	61
Pregunta 8	3,26	1,015	61
Pregunta 9	3,31	1,162	61
Pregunta 10	3,07	1,047	61
Pregunta 11	3,16	1,098	61
Pregunta 12	3,70	,955	61
Pregunta 13	3,69	,847	61
Pregunta 14	2,90	1,060	61
Pregunta 15	3,16	,969	61
Pregunta 16	3,26	,947	61
Pregunta 17	3,15	1,340	61
Pregunta 18	3,05	1,087	61
Pregunta 19	2,67	1,044	61
Pregunta 20	3,13	1,056	61
Pregunta 21	3,15	1,014	61
Pregunta 22	3,52	,959	61
Pregunta 23	4,51	,649	61
Pregunta 24	3,03	1,048	61

Tabla 4: Estadísticos descriptivos de los ítems.

La pregunta que presenta una mayor media es la 23 con una valoración media de 4,51 con una baja desviación típica. La pregunta que presenta una menor media es la 6 con una media de 2,38 aunque en este caso sí que la desviación típica es más elevada.

Se aplicará un análisis factorial ya que es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Y queremos comprobar si la muestra analizada cumple las tres dimensiones que ofrece el TMMS – 24. (Tabla 5)

Comp onente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acu mul ado
1	6,365	26,520	26,520	6,365	26,520	26,520
2	5,116	21,319	47,839	5,116	21,319	47,839
3	2,857	11,902	59,741	2,857	11,902	59,741
4	1,247	5,196	64,937	1,247	5,196	64,937
5	1,038	4,327	69,263	1,038	4,327	69,263

Tabla 5: Método de extracción: análisis de componentes principales.

Nos quedamos con 5 componentes, ya que se aplica el criterio del valor propio mayor que 1. Con esta extracción la matriz de componentes queda como podemos observar. (Tabla 6)

	Componente				
	1	2	3	4	5
Pregunta 1	,394	-,356	,159	,339	
Pregunta 2	,625	-,429	,243		
Pregunta 3	,639	-,305	,366		
Pregunta 4	,670	-,194	,415	,193	-,153
Pregunta 5	,356	-,684	,271	,122	,119
Pregunta 6	,458	-,577	,325	,116	,127
Pregunta 7	,653	-,510	,249	-,162	
Pregunta 8	,684	-,394	,313		
Pregunta 9	,538	,405	-,431		
Pregunta 10	,559		-,554	,341	,199
Pregunta 11	,724	,195	-,441		,175
Pregunta 12	,691		-,420	-,100	
Pregunta 13	,753		-,336	-,257	,209
Pregunta 14	,639		-,481		
Pregunta 15	,471	,141	-,161	-,253	-,547
Pregunta 16	,563	,330	-,231	-,223	
Pregunta 17	,202	,781	,202	,357	
Pregunta 18	,255	,844	,176	,209	
Pregunta 19	,281	,607	,295	,207	,233
Pregunta 20	,192	,760	,415	,246	,157
Pregunta 21	,198	,602	,407	-,323	-,109
Pregunta 22	,295	,360	,516	-,464	,231
Pregunta 23	,484	,359		,176	-,614
Pregunta 24	,173	,475	,260	-,292	

Tabla 6: Matriz de componentes.

Si realizamos una rotación varimax para poder detectar mejor las dimensiones, el resultado que se obtiene se presenta en la siguiente tabla. ^(Tabla 7)

	Componente				
	1	2	3	4	5
Pregunta 8	,812				
Pregunta 7	,810				
Pregunta 6	,801				
Pregunta 4	,771				
Pregunta 2	,769				
Pregunta 5	,768				
Pregunta 3	,755				
Pregunta 1	,578				
Pregunta 11		,855			
Pregunta 13		,811			
Pregunta 14		,785			
Pregunta 10		,770			
Pregunta 9		,735			
Pregunta 12		,734			
Pregunta 16		,635			
Pregunta 20			,895		
Pregunta 17			,871		
Pregunta 18			,840		
Pregunta 19			,748		
Pregunta 22				,789	
Pregunta 21				,636	
Pregunta 24				,540	
Pregunta 23					,746
Pregunta 15					,678

Tabla 7. Componentes extraídos rotados.

Las preguntas del 1 al 8 se corresponden con la dimensión AE, de igual manera que en la teoría, la dimensión CC que se corresponde con la pregunta del 9 al 16, en nuestra muestra estas preguntas también se agrupan en la segunda dimensión. Es la tercera dimensión RE la que no coincide con lo que se expone en la teoría, dividiéndose en tres factores, factor 3, factor 4 y factor 5.

Se realiza un análisis de fiabilidad para comprobar si fuera necesario eliminar algún ítem en esta encuesta. Se llega a la conclusión de que no se mejoraría en nada el alfa de Cronbach. ^(Tabla 8)

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	75,41	137,379	,274	,493	,859
Pregunta 2	75,41	132,079	,472	,708	,853
Pregunta 3	76,03	129,699	,523	,734	,851
Pregunta 4	75,33	130,791	,598	,760	,850
Pregunta 5	75,97	137,599	,152	,727	,865
Pregunta 6	76,87	134,583	,290	,774	,860
Pregunta 7	76,20	130,561	,474	,810	,853
Pregunta 8	75,98	129,683	,545	,795	,851
Pregunta 9	75,93	129,329	,478	,712	,853
Pregunta 10	76,18	132,150	,419	,643	,855
Pregunta 11	76,08	126,543	,630	,819	,847
Pregunta 12	75,54	130,886	,528	,700	,852
Pregunta 13	75,56	130,451	,628	,774	,849
Pregunta 14	76,34	129,763	,515	,671	,852
Pregunta 15	76,08	133,710	,387	,468	,856
Pregunta 16	75,98	131,216	,517	,592	,852
Pregunta 17	76,10	131,923	,312	,846	,860
Pregunta 18	76,20	132,361	,391	,846	,856
Pregunta 19	76,57	132,815	,391	,599	,856
Pregunta 20	76,11	133,570	,354	,847	,857
Pregunta 21	76,10	135,157	,303	,564	,859
Pregunta 22	75,72	134,404	,360	,656	,857
Pregunta 23	74,74	135,497	,490	,613	,854
Pregunta 24	76,21	136,104	,250	,384	,861

Tabla 8. Estadísticas del total de elementos.

VI. DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIÓN

De estos resultados podemos deducir que en el caso de las mujeres de nuestra muestra, la mayoría (22%) presentan una adecuada atención, una adecuada claridad y una adecuada reparación. Un 15,3% presentan una adecuada claridad y una adecuada reparación pero necesitan mejorar la atención. Y sin embargo, un 11,9% debe mejorar las tres dimensiones.

La dimensión AE es la que recibe puntuaciones más bajas, esto quiere decir que tienen poca habilidad para detectar las emociones propias y ajenas y por lo tanto, de anticiparse a sus reacciones y a las del otro, afectando ello a la interacción social.

Un alto porcentaje presenta una adecuada claridad emocional y reparación de emociones, por lo que se trata de personas que son capaces de entender las causas de las emociones personales y ajenas, así mismo, relacionarlas con varias emociones e incluso con emociones complejas. Y con capacidad para interrumpir y regular emociones negativas y prologar las positivas, lo cual les permite crecer emocional e intelectualmente.

En el caso de los hombres de nuestra muestra, uno de ellos presenta una adecuada atención, una adecuada claridad y una adecuada reparación. El otro, sin embargo, presenta una adecuada atención, pero necesita mejorar la claridad y la reparación.

A diferencia de las mujeres, las dimensiones que obtienen puntuaciones más bajas son claridad y reparación.

En cuanto a los resultados del análisis factorial, nuestra muestra no cumple las tres dimensiones del TMMS-24, obteniendo cinco componentes en lugar de tres, por lo que sería interesante continuar con esta investigación en un futuro.

Al comparar los resultados obtenidos en este trabajo, con otro trabajo similar sobre la inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería, podemos decir que no existen diferencias significativas ya que muestran resultados positivos respecto a la percepción, regulación y comprensión emocional.

Se han hecho más investigaciones sobre este tema pero no podemos comparar los resultados porque no utilizan las mismas escalas para evaluar la IE. Los resultados obtenidos en estos otros trabajos fueron que el nivel de Inteligencia Emocional de los estudiantes de enfermería es bajo sin mayores diferencias estadísticas significativas.

El concepto de Inteligencia Emocional ha ido adquiriendo mayor popularidad en las últimas décadas; a pesar de las discrepancias en su definición, operativización y por tanto, evaluación, existe gran cantidad de evidencia de sus beneficios en el mundo laboral, de la salud o académico.

Tras la realización de este trabajo de investigación, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los alumnos de 4º de Enfermería de la USAL parecen tener un nivel adecuado de IE, pero todavía hay un grupo importante que necesita ser consciente de sus limitaciones emocionales y mejorar estos aspectos en su vida personal y profesional. Por ello es conveniente una buena formación en este ámbito.
- Se considera necesaria la implantación de una asignatura de “Educación Emocional” en el grado de Enfermería ya que las asignaturas que tratan las emociones o cualquiera de sus derivados son muy escasas.
- Una asignatura de "Educación Emocional" permitiría al alumnado en formación, en primer lugar, aprender o adquirir una Inteligencia Emocional adecuada y en segundo lugar, dotarle de las estrategias o herramientas necesarias para poder transmitirla a sus futuros pacientes, ya que diversos autores afirman que la IE es fundamental para identificar y comprender las emociones propias (para cuidar emocionalmente a los pacientes debemos empezar por uno mismo), así como las de los pacientes y sus familias, lo cual es necesario para establecer relaciones terapéuticas. Además facilita la interacción con otros profesionales de la salud.
- Sería interesante continuar con esta investigación en un futuro para comprobar si aparecen diferencias o si los hallazgos se mantienen al cambiar de muestra.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Goleman D. Inteligencia Emocional. Editorial Kairós; Barcelona. 1996
2. Aradilla Herrero A. Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería. [Tesis doctoral]. Barcelona: Servicio de publicaciones de la universitat de Barcelona. 2013. [Consultado el 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/44992>
3. Pico Martinez I. ¿Qué es la inteligencia emocional? Definición histórica. Psicopico [Internet]. 2017. [Consultado el 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://psicopico.com/la-inteligencia-emocional-definicion-historica/>
4. Molero Moreno C., Saiz Vicente E., Esteban Martínez C. Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1998; 30(1):11-30. [Consultado el 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/805/80530101/>
5. Trigoso Rubio M. Inteligencia Emocional en Jóvenes y Adolescentes Españoles y Peruanos: variables psicológicas y educativas. [Tesis doctoral]. León. Servicio de publicaciones de la universidad de León. 2013. [Consultado el 28 de febrero de 2018]. Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3344/Inteligencia_emocional.PDF
6. Velasquez D GJ. Salud Mental y Equilibrio Emocional [Internet] Sydney, NSW, Australia: Gerardo J. Velasquez D; n.d. – Las Emociones y la Inteligencia Emocional; enero de 2009. [Consultado el 13 de marzo de 2018]; [sobre una pantalla]. Disponible en: <http://gerardovelasquezd.blogspot.com.es/2009/01/las-emociones-y-la-inteligencia.html>
7. Hermoza Santos SA. Inteligencia Emocional en estudiantes de Enfermería. [Tesis doctoral] Perú. Secretaria de la Universidad Católica de Santa María. 2012. [Consultado el 24 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3761/76.0203.P.S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Siles-González J., Noreña-Peña A.L. y Solano-Ruiz C. La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería. Un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas. ENE, Revista de Enfermería. v. 11, n. 2, ago 2017. ISSN 1988 - 348X. [Consultado el 24 de marzo de 2018]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69129/1/2017_Siles_etal_ENE.pdf
9. Peiró J.M., Zurriaga R., y González-Romá V. Análisis y diagnóstico de las situaciones y experiencias de estrés colectivo en las unidades de trabajo y en las organizaciones de servicios sociales. Revista del INSHT. 2002; 20, 11-20. [Consultado el 24 de marzo de 2018]. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2002/20/seccionTecTextCompl2.pdf
10. Enrique Jové P. La Inteligencia Emocional en el profesorado de Educación Infantil y Primaria [Trabajo Fin de Grado]. Valladolid: Servicio de publicaciones de la Universidad de Valladolid. 2014. [Consultado el 24 de marzo de 2018]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5847/1/TFG-B.534.pdf>
11. Albuérne Ruiz A. Inteligencia Emocional y estrés percibido en personal educativo [Trabajo Fin de Grado] Valladolid: Servicio de publicaciones de la Universidad de Valladolid. 2014. [Consultado el 24 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5852/1/TFG-B.518.pdf>
12. Alonso Tamayo L. Inteligencia Emocional y rendimiento académico: análisis de variables mediadoras [Trabajo Fin de Grado]. Salamanca: Servicio de publicaciones de la Universidad de Salamanca. 2014. [Consultado el 24 de marzo de 2018]. Disponible en:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126619/1/TFG_AlonsoTamayoL_Inteligenciaemocional.pdf

13. Extremera N. & Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Revista Ansiedad y Estrés*. 2005; 11(2-3): 101-122. [Consultado el 25 de marzo de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230887045_Inteligencia_emocional_percibida_y_diferencias_individuales_en_el_metaconocimiento_de_los_estados_emocionales_Una_revision_de_los_estudios_con_el_TMMS
14. Extremera N., Fernández Berrocal P. & Mestre J.M. Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2004; 36(2): 209-228. [Consultado el 25 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536203>
15. Fernández-Berrocal P., Extremera N. & Ramos N. Cuestionario TMMS-24. 2004. [Consultado el 25 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/TMMS24%20con%20referencias.pdf>
16. Fernández-Berrocal P. & Extremera N. El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de psicología*, 20004; (80): 59-78. [Consultado el 25 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N80-3.pdf>

VIII. ANEXOS

1. Anexo 1: Inteligencias Múltiples de Gardner.

Tipo de Inteligencia	Definición
Inteligencia Lingüística	Es la inteligencia relacionada con nuestra capacidad verbal, con el lenguaje y con las palabras.
Inteligencia Lógica	Tiene que ver con el desarrollo del pensamiento abstracto, con la precisión y la organización a través de pautas o secuencias.
Inteligencia Musical	Se relaciona directamente con las habilidades musicales y ritmos.
Inteligencia Visual - Espacial	La capacidad para integrar elementos, percibirlos y ordenarlos en el espacio, y poder establecer relaciones de tipo metafórico entre ellos.
Inteligencia Kinestésica	Abarca todo lo relacionado con el movimiento tanto corporal como el de los objetos, y los reflejos.
Inteligencia Interpersonal	Implica la capacidad de establecer relaciones con otras personas.
Inteligencia Intrapersonal	Se refiere al conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación.

2. Anexo 2: Componentes de la IE según Goleman.

Componentes de la IE	Definición	Tipos de Competencias Emocionales
Autoconciencia	Implica reconocer los propios estados de ánimo, los recursos y las intuiciones.	Autoconfianza Conciencia emocional Correcta autovaloración
Autorregulación	Se refiere a manejar los propios estados de ánimo, impulsos y recursos.	Autocontrol Confiabilidad Conciencia Adaptabilidad Innovación
Automotivación	Se refiere a las tendencias emocionales que guían o facilitan el cumplimiento de las metas establecidas.	Impulso de logro Compromiso Iniciativa Optimismo
Empatía	Implica tener conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones de los otros.	Comprensión de los otros Desarrollar a los otros Servicio de orientación Potenciar la diversidad Conciencia política
Habilidades sociales	Implica ser un experto para inducir respuestas deseadas en los otros.	Influencia Comunicación Manejo de conflictos Liderazgo Catalizador del cambio Constructor de lazos Colaboración y cooperación Capacidades de equipo

3. Anexo 3: Cuestionario.

Estudio sobre la inteligencia emocional en Enfermería

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

¿Has estudiado otro grado? _____

Si es así, ¿Cuál?: _____

1	Nada de acuerdo
2	Algo de acuerdo
3	Bastante de acuerdo
4	Muy de acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

En la tabla situada arriba se especifica a qué comentario corresponde cada número.



Question	Scale				
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

4. Anexo 4: Evaluación del TMMS-24. Puntos de corte para mujeres y hombres.

	MUJER	HOMBRE
ATENCIÓN	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24 Adecuada atención 25 a 35 Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36	Debe mejorar atención: presta poca atención < 21 Adecuada atención 22 a 32 Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33
CLARIDAD	Debe mejorar su claridad < 23 Adecuada claridad 24 a 34 Excelente claridad > 35	Debe mejorar su claridad < 25 Adecuada claridad 26 a 35 Excelente claridad >36
REPARACIÓN	Debe mejorar su reparación < 23 Adecuada reparación 24 a 34 Excelente reparación > 35	Debe mejorar su reparación < 23 Adecuada reparación 24 a 35 Excelente reparación > 36