



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2019-2020
Trabajo de Fin de Grado

**INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE VALLADOLID**

Julia Beatriz García Candau

Tutora: Carmela Molina Azorín

RESUMEN

El estudio de las relaciones entre la emoción y la cognición ha dado lugar a lo que se conoce como Inteligencia Emocional (IE). Ésta nos permite conocer nuestras emociones, comprenderlas, manejarlas en nosotros mismos y en los demás, y adecuarlas de la mejor manera a cada situación. Debido a su relevancia en la enfermería, es necesario que los estudiantes adquieran competencias emocionales bien desarrolladas.

Objetivo principal: identificar el nivel de Inteligencia Emocional de los estudiantes de Grado en Enfermería de segundo curso, de la Facultad de Enfermería de Valladolid. Objetivos específicos: determinar las diferencias entre hombres y mujeres relativas a la IE, describir su relación con otras variables sociodemográficas y justificar la necesidad de impartir un taller sobre IE.

El diseño de estudio fue observacional descriptivo transversal con una muestra de 95 alumnos. Los instrumentos de medida: cuestionario autoadministrado ad hoc sobre variables sociodemográficas y la escala TMMS-24 para evaluar la IE. El tratamiento estadístico se realizó mediante los programas Microsoft Excel y SPSS V. 24.

En conclusión, la IE de los estudiantes es adecuada y las principales diferencias entre hombres y mujeres se encuentran en la Atención y Reparación emocional. Los estudiantes que tienen mayor nivel de IE son: quienes no viven con padres y hermanos; han accedido al Grado a través de bachillerato; han trabajado antes de empezar el Grado o están trabajando actualmente. Existiendo una relación estadísticamente significativa entre Claridad emocional y sexo, así como entre “trabajar actualmente” y Claridad y Reparación emocional de las mujeres.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Enfermería, Estudiantes de Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Contextualización	1
1.2 Justificación	4
2. OBJETIVOS.....	6
3. METODOLOGÍA.....	7
3.1 Ámbito de estudio.....	7
3.2 Diseño del estudio.....	7
3.3 Población y muestra.....	7
3.4 Instrumentos de medida	8
3.5 Recogida de datos	10
3.6 Plan de análisis y tratamiento estadístico de los datos.....	10
3.7 Consideraciones éticas	11
4. RESULTADOS	12
4.1 Descripción de las variables sociodemográficas.....	12
4.2 Descripción de la inteligencia emocional con el cuestionario TMMS-24.....	13
4.3 Comparación de la inteligencia emocional entre hombres y mujeres.....	15
4.4 Comparación de la inteligencia emocional con las distintas variables sociodemográficas en función del sexo	17
5. DISCUSIÓN.....	21
5.1 Fortalezas y limitaciones.....	23
5.2 Difusión y futuras líneas de investigación	23
5.3 Implicaciones para la práctica clínica	24
6. CONCLUSIONES.....	25
7. BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS.....	29
ANEXO I. Cuestionario sobre variables sociodemográficas.....	29
ANEXO II. Cuestionario TMMS-24	30
ANEXO III. Hoja informativa	31
ANEXO IV. Consentimiento informado	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Puntos de corte para las puntuaciones del cuestionario TMMS-24.	9
Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables cualitativas sociodemográficas.	12
Tabla 3. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas sociodemográficas.	13
Tabla 4. Puntuaciones medias en las subescalas del TMMS-24.	14
Tabla 5. Puntuaciones en las variables de las subescalas del TMMS-24.	14
Tabla 6. IE en función de la edad y el sexo.	17
Tabla 7. IE en función de la convivencia y el sexo.	18
Tabla 8. IE en función de los estudios previos y el sexo.	18
Tabla 9. IE en función de haber trabajado antes de empezar el Grado en Enfermería y el sexo.	19
Tabla 10. IE en función de trabajar actualmente y el sexo.	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Atención emocional en hombres.	
Figura 2. Atención emocional en mujeres.	15
Figura 3. Claridad emocional en hombres.	
Figura 4. Claridad emocional en mujeres.	16
Figura 5. Reparación emocional en hombres.	
Figura 6. Reparación emocional en mujeres.	16

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Contextualización

Pese a que la inteligencia cognitiva ha sido considerada a lo largo del tiempo el objeto único del concepto de inteligencia, en las últimas décadas ha ido adquiriendo cada vez más importancia lo que se conoce como Inteligencia Emocional (IE). Antes de profundizar en el concepto, es conveniente hacer una aproximación a los aspectos fisiológicos que inciden en la misma.

Es sabido que las habilidades cognitivas se determinan en el neocórtex, la capa externa del cerebro. Sin embargo, en la inteligencia emocional, intervienen otras áreas cerebrales, principalmente los centros emocionales y en particular, la amígdala. Estos centros emocionales se encuentran en el subcórtex, la capa más profunda del cerebro, pudiendo influir considerablemente en el funcionamiento del neocórtex y modificar nuestros procesos de pensamiento lógico y racional.

El funcionamiento de la amígdala y su interacción con el neocórtex constituyen el corazón de la IE. Las emociones y los comportamientos son el resultado de la respuesta del individuo a la interacción con su entorno (1).

Emociones

Las emociones pueden definirse como “un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediados por sistemas neuronales/hormonales, que pueden: (a) dar lugar a experiencias afectivas como los sentimientos de excitación, placer/desagrado, (b) generar procesos cognitivos emocionalmente relevantes como la percepción, las valoraciones, o procesos de etiquetado, (c) activar ajustes fisiológicos generalizados ante ciertas situaciones o condiciones, y (d) dar lugar a un comportamiento que es a menudo, pero no siempre, expresivo, dirigido a un objetivo, y adaptativo” (2).

La corteza, o cerebro pensante, nos permite tener consciencia sobre nuestros sentimientos, expresarlos a los demás y aprender conforme éstos reaccionan ante ellos.

La regulación consciente de las emociones mejora el crecimiento emocional e intelectual. Una persona que es capaz de aprender de los sentimientos tanto positivos como negativos, podrá reflexionar conscientemente sobre sus respuestas emocionales y regular sus

emociones, de manera que potencie las agradables y atenúe las desagradables, adecuándolas de esta forma, a cada situación.

Inteligencia emocional

El estudio de las relaciones entre la emoción y la cognición ha dado lugar a lo que en las últimas dos décadas llamamos IE (3).

En 1983 Howard Gardner, propuso su modelo de “Inteligencias múltiples”, para señalar la distinción entre las capacidades intelectuales y emocionales. Sin embargo, el concepto de IE fue descrito por primera vez en 1990 por Peter Salovey y John Mayer, y tiene sus raíces en investigaciones anteriores sobre las “Inteligencias sociales” con Thorndike (1920). No obstante, su difusión a nivel mundial se origina a partir de la obra de Daniel Goleman (1995) titulada “Inteligencia Emocional” (1).

Según Goleman (4), la IE se puede definir mediante cinco componentes o principios:

1. El conocimiento de las propias emociones. Es decir, el conocimiento de uno mismo y la capacidad de reconocer un sentimiento en el momento en que aparece.
2. La capacidad de controlar las emociones. La conciencia de uno mismo es una habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento. De esta forma podremos adaptarnos mejor al entorno que nos rodea.
3. La capacidad de motivarse uno mismo. Dirigir nuestros estados emocionales hacia una meta u objetivo determinado. El autocontrol emocional (la capacidad de demorar la gratificación y sofocar la impulsividad) es esencial para conseguir cualquier logro.
4. El reconocimiento de las emociones ajenas. En definitiva, la empatía, la capacidad de ponernos en el lugar del otro. Las personas empáticas suelen percibir mejor las señales sociales sutiles que indican qué necesitan los demás. Esta capacidad las hace más aptas para el desempeño de determinadas vocaciones, entre ellas, las profesiones sanitarias.
5. El control de las relaciones. El arte de las relaciones se basa, en buena medida, en la habilidad para relacionarnos adecuadamente con las emociones ajenas. Dar respuestas adecuadas al entorno y relacionarnos mejor con las personas que nos rodean.

Como ya hemos mencionado antes, históricamente la inteligencia cognitiva ha sido considerada la clave del éxito académico y profesional, siendo un valor numérico (el coeficiente intelectual), el principal instrumento para su medida. Sin embargo, las investigaciones en los últimos años han demostrado que este tipo de inteligencia constituye únicamente la mitad de la ecuación necesaria para el éxito tanto en el entorno escolar como en el lugar de trabajo.

La capacidad de la persona para realizar el trabajo es básica, pero el cómo se lleva a cabo el trabajo, es crucial. El “cómo” se llama Inteligencia Emocional, y resulta especialmente importante en las relaciones interpersonales (o terapéuticas, en el caso de la enfermería) (1).

Mayer y Salovey redefinen, en 1997 con la colaboración de Caruso, la IE 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).

A pesar de ser una de las definiciones más ampliamente aceptada, no se puede considerar como la única universal, ya que los investigadores difieren al hacer las aproximaciones teóricas del concepto.

Modelos teóricos

Los modelos de IE más relevantes que propone la bibliografía son tres: el de Mayer y Salovey (1990), el de Bar-On (1997) y el de Goleman (1995). Salovey y Mayer propusieron el “Modelo de habilidad”, donde la IE está relacionada con la habilidad cognitiva, por lo que las emociones son una fuente de información que utilizamos para tomar decisiones. Por el contrario, Bar-On presenta un “Modelo rasgo/personalidad”, lo que sugiere que la IE se relaciona con la personalidad y está separada de la inteligencia cognitiva. Goleman por su parte, propone un modelo de “Habilidad mixta”, alegando que la IE se refiere tanto a la personalidad como a la capacidad cognitiva (1).

Instrumentos de medida

Existen diferentes instrumentos de medición de la IE. En este trabajo se ha utilizado una de las medidas de autoinforme propuestas en la literatura, el Trait Meta-Mood Scale 24

(TMMS-24) ya que, debido a las evidencias obtenidas en otras investigaciones, se constata que su aplicación contiene resultados bastante similares que confirman el marco teórico, considerándose adecuado su uso en Enfermería (5). Es por ello por lo que únicamente se hará referencia a él, explicándolo detalladamente en el apartado “Metodología” del presente trabajo.

1.2 Justificación

Identificados brevemente los conceptos, modelos e instrumentos de medida de la IE, quedaría exponer la relación que tiene ésta con el ejercicio de la enfermería.

En este sentido, en una profesión como ésta, en la que las relaciones interpersonales paciente-enfermera y/o familia-enfermera cobran tanta importancia, el grado que se posea de IE influirá directa y decisivamente en la atención sanitaria prestada.

La capacidad de sentir empatía, de ser consciente de uno mismo, de motivar a los demás, de tener relaciones exitosas y de mantener el autocontrol, es decir, de ser emocionalmente inteligente, es un aspecto muy importante en las enfermeras como herramienta para fortalecer su salud mental, combatir el estrés y asegurar al paciente una atención de calidad (1).

De la misma forma, cabe destacar la importancia de la IE en los estudiantes de enfermería, puesto que forman parte del cuidado de los pacientes, y se enfrentan a situaciones de elevada carga emocional y estrés debido a la incertidumbre, la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento y la incapacidad de controlar la relación con el paciente; careciendo en muchas ocasiones, de suficiente formación teórico-práctica para hacerles frente (6).

Asimismo, en esta profesión en la que tanto el porcentaje de estudiantes como el de profesionales, sigue siendo mayoritariamente femenino, cabe mencionar la relación establecida entre la IE y el sexo. Hecho reflejado al comprobar las diferencias que se presentan entre ambos para evaluar las subescalas en el TMMS-24 y que, en consecuencia, se mostrarán en el desarrollo de este trabajo.

Debido a la influencia de la IE en la enfermería, en este Trabajo de Fin de Grado se pretende evaluar el nivel de Inteligencia Emocional de los estudiantes de Grado en Enfermería de segundo curso, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de

Valladolid, con la intención de valorar sus habilidades emocionales y justificar, en caso de ser necesario, la posible realización de un taller sobre IE antes de que comiencen sus prácticas clínicas, con el fin de mejorar la misma.

La elección de la población se ha realizado en base a mi experiencia personal, tras haber sido alumna de la Facultad de Enfermería de Valladolid y conocer de primera mano el programa formativo.

Por último, merece una mención especial la situación excepcional vivida a causa de la pandemia provocada por COVID-19, por su repercusión psicológica en el personal sanitario, y más concretamente en Enfermería, al ser profesionales en primera línea de atención sanitaria.

La sobrecarga asistencial con la ausencia de medios materiales y humanos, unido al miedo y a la inseguridad ante una enfermedad nueva, están generando estrés y un alto impacto emocional en las enfermeras (7).

Para tratar de dar apoyo psicológico ante esta situación, múltiples organismos se han visto obligados a realizar recomendaciones, infografías y ayudas por vía telefónica y telemática. Entre ellos Sacyl (8), el Consejo General de Enfermería (9), el Colegio Profesional de Enfermería de Valladolid (7) y el Sindicato de Enfermería SATSE (10) a causa de las demandas de atención psicológica por parte de los propios profesionales. Asimismo, desde la Universidad de Valladolid se ha creado una Unidad de apoyo personal y emocional, para dar respuesta a las necesidades y consultas que plantee cualquier miembro de la comunidad universitaria, entre los que se encuentran los estudiantes objeto de nuestro estudio (11).

Es posible que las numerosas ayudas de apoyo psicológico que se han puesto en marcha en el contexto actual se hubieran podido reducir en gran medida, de haber tenido un adecuado entrenamiento emocional. Lo que pone de relieve la importancia de la IE, como herramienta de ayuda para afrontar la sobrecarga física y psicológica.

“Protegeos, para proteger a los demás” “Cuidaos para poder cuidar” (12), y para ello se necesitan estudios como éste que valoren la necesidad de formación en estas competencias.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar el nivel de Inteligencia Emocional de los estudiantes de Grado en Enfermería de segundo curso, de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

Objetivos específicos:

- Determinar las diferencias entre hombres y mujeres relativas a la inteligencia emocional de los estudiantes.
- Describir la relación entre la inteligencia emocional de los estudiantes y las distintas variables sociodemográficas en función del sexo.
- Justificar la necesidad de impartir un taller sobre inteligencia emocional a los estudiantes, antes de que comiencen las prácticas clínicas.

3. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito de estudio

La investigación realizada se desarrolló en la Facultad de Enfermería de Valladolid.

En el plan de estudios de Grado en Enfermería de esta facultad, se puede diferenciar una parte teórica que supone 156 créditos ECTS, impartida durante los dos primeros cursos, la primera mitad del tercero y el Trabajo Fin de Grado al final de cuarto; y una parte práctica desglosada en asignaturas Practicum (I, II y III), que consta de 84 créditos ECTS y se desarrolla durante la última mitad del tercer curso y todo cuarto.

3.2 Diseño del estudio

Para alcanzar los objetivos de este TFG se optó por la realización de un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

3.3 Población y muestra

Población de estudio: estudiantes de Grado en Enfermería de segundo curso de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

La muestra se constituyó de 95 participantes, considerándose representativa respecto a los 130 alumnos de segundo curso matriculados en el año académico 2019-2020.

Los criterios de inclusión y exclusión para la obtención de la muestra fueron los siguientes:

- **Criterios de inclusión:**
 - Alumnos matriculados en el segundo curso de Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de Valladolid.
- **Criterios de exclusión:**
 - Alumnos de la Facultad de Enfermería de Valladolid de primer, tercer y cuarto curso.
 - Alumnos que no acudieron a las clases presenciales durante las que se llevó a cabo la cumplimentación de las encuestas.
 - Alumnos que no dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4 Instrumentos de medida

El instrumento de medida para la obtención de datos en el estudio consistió en un cuestionario autoadministrado dividido en dos partes.

La primera parte, está constituida por un cuestionario ad hoc sobre variables sociodemográficas, formado por 8 preguntas de elección múltiple (Anexo I). Las variables sociodemográficas que se han tenido en cuenta a la hora de analizar los datos han sido: sexo, año de nacimiento, estado civil, convivencia, estudios previos, número de hijos, haber trabajado antes de empezar el Grado en Enfermería, y estar trabajando actualmente.

En segundo lugar, se utilizó el TMMS-24 (Anexo II). Esta escala es la versión reducida y modificada del instrumento propuesto en el modelo de Mayer y Salovey, que fue desarrollada y traducida al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en 2004. En su versión original, el TMMS es una escala de 48 ítems que utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, y evalúa los aspectos intrapersonales de la IE. En concreto, las habilidades para atender, comprender y reparar los propios estados emocionales.

El TMMS ha sido adaptado y traducido a varios idiomas. La versión desarrollada en España mantiene la misma estructura que la original y, a través de 24 ítems, evalúa tres dimensiones: Atención a las emociones (la atención del individuo a sus sentimientos y estados emocionales), Claridad de la percepción emocional (la capacidad percibida de entender y discriminar entre los sentimientos) y Reparación emocional (la capacidad percibida para regular los estados de ánimo, reparar las experiencias emocionales negativas y prolongar las positivas).

A la hora de evaluar los resultados se debe tener en cuenta que los autores diseñaron la escala para obtener una puntuación en cada subescala, en lugar de una puntuación global, así como tener presente que los puntos de corte para la evaluación de cada subescala difieren en cuanto al sexo.

Además, es preciso saber que las puntuaciones que se obtienen a través de esta prueba hacen referencia a las percepciones que tienen las personas sobre sus propias habilidades emocionales más que a los niveles reales de IE. Por ello, los autores prefieren denominar estas puntuaciones en los factores del TMMS como “Índice de Inteligencia Emocional

Percibida (IEP)” con la intención de diferenciar este indicador de IE de aquel otro que se obtiene mediante pruebas de ejecución o de habilidad (1,13).

Para conocer la idoneidad de la TMMS-24 en el estudio presente, se contactó con Pablo Fernández Berrocal, director del Laboratorio de Emociones perteneciente al Departamento de la Universidad de Psicología de Málaga, y profesor titular de dicha facultad. Este laboratorio se dedica a trabajar sobre la IE y su relación con otras variables relevantes del bienestar de las personas. Uno de sus proyectos se centra en desarrollar diversos instrumentos de rendimiento o ejecución de la Inteligencia Emocional ajustados a la población española, siguiendo el modelo de IE planteado por Mayer y Salovey, pero adaptando las situaciones emocionales e interpersonales a nuestra cultura e incorporando elementos novedosos de medición no presentes en las herramientas de evaluación que actualmente existen. Entre ellos, el TMMS-24 (14).

Para evaluar los resultados y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se deben sumar los ítems del 1 al 8 para el factor Atención, los ítems del 9 al 16 para el factor Claridad y del 17 al 24 para el factor Reparación (15). Los puntos de corte están plasmados en la tabla 1 y difieren entre hombres y mujeres.

Tabla 1. Puntos de corte para las puntuaciones del cuestionario TMMS-24.

SUBESCALA	HOMBRES	MUJERES
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
CLARIDAD	Debe mejorar su comprensión < 25	Debe mejorar su comprensión < 23
	Adecuada comprensión 26 a 35	Adecuada comprensión 24 a 34
	Excelente comprensión > 36	Excelente comprensión > 35
REPARACIÓN	Debe mejorar su regulación < 23	Debe mejorar su regulación < 23
	Adecuada regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
	Excelente regulación > 36	Excelente regulación > 35

Fuente: Escala de inteligencia emocional TMMS-24 (15).

Ambos cuestionarios se transcribieron a soporte digital a través de la herramienta informática “Encuestas de Google”.

3.5 Recogida de datos

Previo a la recogida de datos, se realizó una “prueba piloto” con 10 estudiantes de enfermería de cuarto curso, no incluidas en la muestra, para evaluar la adaptación de la encuesta a los objetivos del trabajo y la comprensión de la misma, con el propósito de asegurar una correcta obtención de la información en base al fin último del estudio.

Posteriormente, se concertó una cita con el profesor Miguel Ángel Fernández Madrigal, a quién se le explicó en qué consistía el estudio y se le pidió permiso para realizar la presentación del trabajo a los alumnos, solicitar su colaboración y proceder a la recogida de datos en su horario de clase. No obstante, al no obtener una muestra significativa debido a la poca afluencia de alumnos ese día, dos de los profesores de las clases presenciales del día siguiente, Javier Blanco Varela y Virtudes Niño Martín, me permitieron terminar de completar la muestra cediéndome unos minutos de su clase. Me gustaría agradecer su comprensión, tiempo y ayuda, sin los cuales no habría sido posible realizar el trabajo.

La recogida de datos se realizó mediante observación indirecta y de modo estandarizado a través de los cuestionarios expuestos.

Los datos se obtuvieron en los días 26 y 27 de febrero de 2020, durante las clases presenciales en la Facultad de Enfermería de Valladolid. Los asistentes cumplimentaron los cuestionarios de forma voluntaria y anónima, tras haberles explicado el acceso a los cuestionarios vía online, haber firmado el consentimiento informado aportado y siendo conocedores, de forma oral y escrita, del objetivo principal del trabajo, el tratamiento confidencial de los datos y su derecho a retirarse del estudio cuando lo decidieran.

3.6 Plan de análisis y tratamiento estadístico de los datos

Las variables cualitativas han sido expresadas en forma de frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas mediante sus medias y desviaciones estándar, construyendo sus respectivos intervalos de confianza (IC95%). Para establecer la relación entre las escalas y las variables cualitativas se ha empleado la prueba estadística de Wilcoxon. Se consideraron estadísticamente significativos valores p menores a 0.05.

Para el tratamiento estadístico de los datos y la realización de gráficos se ha utilizado el programa informático Microsoft Excel, V. 365 MSO, y el IBM SPSS Statistics V. 24.

3.7 Consideraciones éticas

A lo largo de todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta, entre las que cabe destacar:

- Aprobación previa del trabajo de investigación por parte de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Para la obtención de dicho consentimiento se hizo entrega de los siguientes documentos: solicitud de informe de Trabajo Fin de Grado, hoja informativa (Anexo III) y consentimiento informado (Anexo IV).
- Firma de consentimiento informado por parte de todos los participantes, tras haber sido explicados los fines y objetivos de la investigación y su derecho a retirarse del estudio cuando así lo decidieran. Haciendo hincapié en el carácter anónimo del estudio, y el tratamiento confidencial de los datos.
- Principios fundamentales de la Declaración de Helsinki.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

4. RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 95 sujetos.

4.1 Descripción de las variables sociodemográficas

En la tabla 2 y 3 se plasman los datos correspondientes a las variables sociodemográficas. La categoría predominante de cada variable en la muestra es: mujeres (80%), soltero/a (96%), bachillerato (82%), convivir con padres y hermanos (46%), no haber trabajado antes de empezar el Grado en Enfermería (67%), no trabajar actualmente (84%), tener 20 años (73.7%) y no tener hijos (95.8%).

Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables cualitativas sociodemográficas.

VARIABLE		F _i	%
Sexo	Mujeres	76	80%
	Hombres	19	20%
Estado civil	Soltero/a	91	96%
	Casado/a	2	2%
	Pareja de hecho	1	1%
	Viudo/a	1	1%
	Separado/a o divorciado/a	-	-
Estudios previos	Bachillerato	78	82%
	Módulo superior	12	13%
	Diplomatura o Grado	2	2%
	Otros	3	3%
Convivencia	Padres y hermanos	44	46%
	Padres	16	17%
	Compañeros de piso	16	17%
	Residencia universitaria	12	13%
	Pareja	3	3%
	Solo/a	2	2%
	Hermanos	1	1%
	Otros familiares	1	1%
Hijo/s	-	-	
Trabajo antes de empezar el Grado en Enfermería	No	64	67%
	Sí	31	33%
Trabajo actualmente	No	80	84%
	Sí	15	16%

F_i: frecuencia absoluta, %: porcentaje.

Tabla 3. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas sociodemográficas.

VARIABLE		F _i	\bar{X}	DT	M _o
Edad	19 – 26	88	21	4.6	20
	27 - 34	3			
	35 - 42	3			
	43 - 50	1			
Número de hijos	0	91	0	0.4	0
	1	1			
	2	3			
	> 2	-			

F_i: frecuencia absoluta; \bar{X} : media; DT: desviación típica; M_o: moda.

A partir de los datos recogidos sobre la variable “año de nacimiento” se extraen las edades de la muestra. Al observar un rango muy amplio (R=31) se agrupan las edades en intervalos de 7 años, siendo el intervalo de 19 a 26 años el que concentra mayor número de datos (92.6%). Asimismo, dentro de este intervalo, 70 de los 88 alumnos tienen 20 años, dato que se puede ver reflejado a través de la moda. Es por ello que más tarde se estudiará este grupo de edad (20 años) en comparación con el resto de edades.

4.2 Descripción de la inteligencia emocional con el cuestionario TMMS-24

Como ya se ha mencionado anteriormente, el TMMS-24 contiene tres dimensiones claves para la inteligencia emocional, con 8 ítems cada una de ellas. Este hecho implica que a la hora de evaluar la escala se obtengan tres puntuaciones, una para cada una de las subescalas. Además, los puntos de corte que permiten evaluar las puntuaciones obtenidas difieren entre hombres y mujeres, por lo que para su análisis es necesario separar la muestra por sexo.

En primer lugar, se exponen las puntuaciones medias de los alumnos en las tres subescalas, junto con sus desviaciones típicas, intervalos de confianza al 95%, y rangos de normalidad (RN) correspondientes a cada subescala.

Atendiendo a los puntos de corte del TMMS-24 para la evaluación de las puntuaciones, vemos reflejado a través de los rangos de normalidad, que las medias obtenidas, tanto en hombres como en mujeres, se encuentran en un nivel adecuado en las tres subescalas (tabla 4).

Tabla 4. Puntuaciones medias en las subescalas del TMMS-24.

SUBESCALA		\bar{X}	DT	IC95%	RN
Atención emocional	Hombres	30	6.1	[27.2, 32.8]	22 - 32
Claridad emocional		28.6	5	[26.4, 30.9]	26 - 35
Reparación emocional		29.1	4.3	[27.2, 31.1]	24 - 35
Atención emocional	Mujeres	30.1	6	[28.7, 31.4]	25 - 35
Claridad emocional		25.1	4.9	[23.9, 26.2]	24 - 34
Reparación emocional		27.1	5.9	[25.8, 28.5]	24 - 34

\bar{X} : media; DT: desviación típica; RN: rango de normalidad.

En segundo lugar, se evalúan las puntuaciones obtenidas, en las variables de cada una de las subescalas del cuestionario, distinguiendo entre hombres y mujeres (tabla 5).

Tabla 5. Puntuaciones en las variables de las subescalas del TMMS-24.

INTELIGENCIA EMOCIONAL							
SUBESCALA		HOMBRES			MUJERES		
		F _i	%	IC95%	F _i	%	IC95%
Atención emocional	Deficiente	3	15.8%	[4.4, 38.9]	13	17.1%	[9.8, 27.4]
	Adecuada	9	47.4%	[25.2, 69.1]	50	65.8%	[54.3, 76]
	Demasiada	7	36.8%	[16.9, 69.1]	13	17.1%	[9.8, 27.4]
Claridad emocional	Debe mejorar	5	26.3%	[11, 50]	23	30.3%	[20.7, 41.4]
	Adecuada	14	73.7%	[50, 89]	51	67.1%	[55.9, 77.3]
	Excelente	-	-	-	2	2.6%	[0.5, 8.8]
Reparación emocional	Debe mejorar	2	10.5%	[1.9, 31.6]	23	30.3%	[20.7, 41.4]
	Adecuada	15	79%	[55.5, 92.5]	45	59.2%	[47.3, 70]
	Excelente	2	10.5%	[1.9, 31.6]	8	10.5%	[4.7, 19.4]

F_i: frecuencia absoluta; %: porcentaje.

En relación a la Atención emocional, el 47.4% de los hombres muestra una adecuada atención a los sentimientos y, el 52.6% debe mejorar, ya sea por exceso (36.8%) o por defecto (15.8%). Por otro lado, respecto a la Claridad emocional o comprensión de los propios estados emocionales, el 73.7% de los hombres presenta una adecuada comprensión. Por último, en cuanto a la Reparación emocional o capacidad de regular los estados emocionales de forma adecuada, el 79% lo hace adecuadamente y el 10.5% de forma excelente.

Por otra parte, el 65.8% de las mujeres presta una atención adecuada a sus sentimientos. El 67.1% comprende de forma adecuada sus estados emocionales, y el 2.6% lo hace de

forma excelente. Por último, el 59.2% es capaz de regular sus emociones adecuadamente, y el 10.5% de manera excelente.

4.3 Comparación de la inteligencia emocional entre hombres y mujeres

A fin de comparar la inteligencia emocional entre ambos sexos, se ha realizado el análisis gráfico de los datos, que permite ver las diferencias porcentuales entre hombres y mujeres.

Atención emocional

En relación a la Atención emocional, el 47.4% de los hombres son capaces de atender a sus emociones de forma adecuada (figura 1), frente a un 65.8% de las mujeres (figura 2). Sin embargo, un porcentaje menor de estas últimas (17.1%) presta demasiada atención, frente a un 36.8% de los hombres.

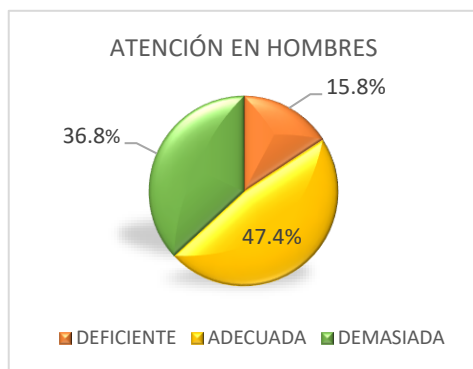


Figura 1. Atención emocional en hombres.

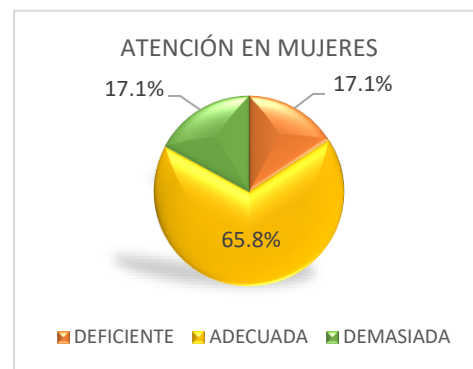


Figura 2. Atención emocional en mujeres.

Claridad emocional

Respecto a la Claridad emocional, 73.7% de los hombres comprenden bien sus estados emocionales (figura 3), frente a un el 67.1% de las mujeres (figura 4). Distinguiendo un 2.6% de éstas que destacan por tener una excelente comprensión de sus emociones, a diferencia de los hombres, en donde ninguno refiere comprender sus sentimientos de forma excelente.

La prueba de Wilcoxon entre Claridad emocional y sexo es estadísticamente significativa ($p = 0.005$).

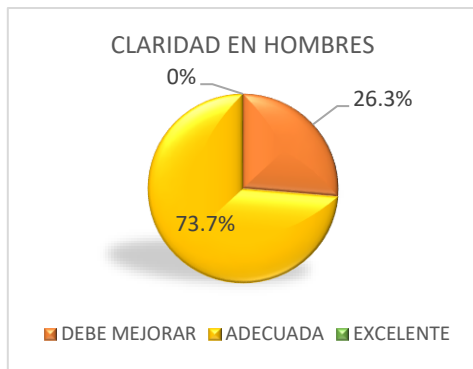


Figura 3. Claridad emocional en hombres.

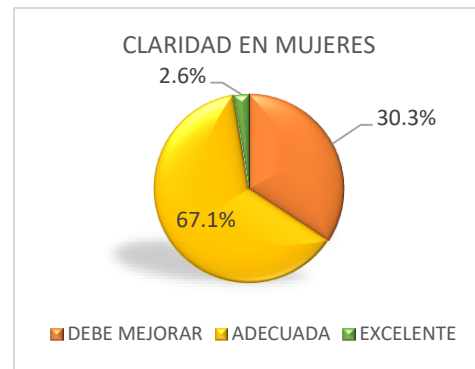


Figura 4. Claridad emocional en mujeres.

Reparación emocional

En cuanto a la Reparación emocional, un porcentaje inferior de hombres (10.5%) refieren no ser capaces de regular de forma adecuada sus emociones (figura 5), en contraposición a un 30.3% de las mujeres (figura 6). Por tanto, se refleja que un 79% de los hombres regulan sus emociones de forma adecuada, frente a un 59.2% de las mujeres.

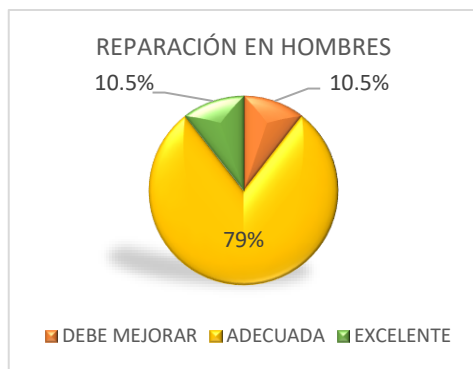


Figura 5. Reparación emocional en hombres.

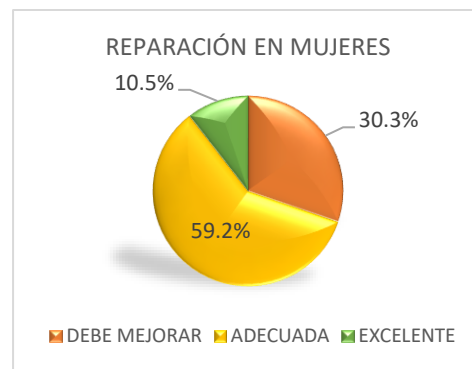


Figura 6. Reparación emocional en mujeres.

La prueba de Wilcoxon no es significativa entre Atención emocional y sexo ($p = 0.945$), ni entre éste y Reparación emocional ($p = 0.152$).

4.4 Comparación de la inteligencia emocional con las distintas variables sociodemográficas en función del sexo

Inteligencia emocional en función de la edad y el sexo

Para evaluar las diferencias en la IE dependiendo de la edad, se ha dividido la muestra en dos categorías, separando aquellos que tienen 20 años del resto (tabla 6). Esta diferenciación se ha realizado en base a que los primeros representan el mayor porcentaje de la muestra (73.7%) siendo, además, los alumnos de menor edad.

Las puntuaciones de los alumnos con edades superiores a 20 años son más elevadas en la subescala de Claridad emocional, siendo la media 29.4 (± 4.3) en los hombres, y 25.8 (± 5.1) en las mujeres; así como en la subescala de Reparación emocional, con una media de 31 (± 3.2) para los hombres y 29.2 (± 5) para las mujeres. En lo relativo a la Atención emocional, sin embargo, la puntuación es mayor en las mujeres que tienen 20 años, con una media de 30.2 (± 6.3), además de no haber diferencias en los hombres entre unos 30 (± 7.1) y otros 30 (± 2.1).

Tabla 6. IE en función de la edad y el sexo.

INTELIGENCIA EMOCIONAL							
SUBESCALA	EDAD	HOMBRES			MUJERES		
		\bar{X}	DT	IC95%	\bar{X}	DT	IC95%
Atención emocional	20 años	30	7.1	[26.8, 33.2]	30.2	6.3	[28.8, 31.6]
	Otros	30	2.1	[29.1, 30.9]	29	6	[27.7, 30.0]
Claridad emocional	20 años	28.4	4.5	[26.4, 30.4]	24.8	4.8	[23.7, 25.9]
	Otros	29.4	4.3	[27.5, 31.3]	25.8	5.1	[24.7, 26.9]
Reparación emocional	20 años	28.4	4.6	[26.3, 30.5]	26.6	5.9	[25.3, 27.9]
	Otros	31	3.2	[29.6, 32.4]	29.2	5	[28.1, 30.3]

\bar{X} : media; DT: desviación típica.

Inteligencia emocional en función de la convivencia y el sexo

En cuanto a la variable “convivencia”, se ha distinguido entre los alumnos que viven conjuntamente con padres y hermanos, por representar un 46% del total de la muestra; y el resto de alumnos con diferentes formas de convivencia (54%).

Los alumnos con formas de convivencia diferentes a padres y hermanos presentan unas puntuaciones medias superiores en las tres subescalas (tabla 7), con la excepción de la

Claridad emocional en las mujeres, en donde la media es ligeramente superior 25.2 (± 4.7) en aquellas que viven con padres y hermanos.

Tabla 7. IE en función de la convivencia y el sexo.

INTELIGENCIA EMOCIONAL							
SUBESCALA	CONVIVENCIA	HOMBRES			MUJERES		
		\bar{X}	DT	IC95%	\bar{X}	DT	IC95%
Atención emocional	Padres y hermanos	28.8	6.7	[25.8, 31.8]	29.9	6.4	[28.5, 31.3]
	Otros	31.3	5.6	[28.8, 33.8]	30.2	5.7	[28.9, 31.5]
Claridad emocional	Padres y hermanos	28.4	4.7	[26.3, 30.5]	25.2	4.7	[24.1, 26.3]
	Otros	28.9	4.2	[27, 30.8]	25	5.1	[23.9, 26.1]
Reparación emocional	Padres y hermanos	28.7	4.8	[26.5, 30.9]	25.7	5.6	[24.4, 27]
	Otros	29.6	4	[27.8, 31.4]	26.7	6.1	[25.3, 28.1]

\bar{X} : media; DT: desviación típica.

Inteligencia emocional en función de los estudios previos y el sexo

Respecto a la variable “estudios previos”, se ha dividido la muestra dependiendo de la forma de acceso al Grado, distinguiendo entre aquellos que han accedido a través de bachillerato (82%), y los que lo han hecho por otros medios (18%).

Las puntuaciones son superiores en aquellos alumnos que han accedido a través de bachillerato, en las tres subescalas (tabla 8); a excepción de la subescala Reparación emocional, en donde los hombres que han accedido a través de bachillerato tienen una puntuación inferior, con una media de 29 (± 4.7).

Tabla 8. IE en función de los estudios previos y el sexo.

INTELIGENCIA EMOCIONAL							
SUBESCALA	ESTUDIOS PREVIOS	HOMBRES			MUJERES		
		\bar{X}	DT	IC95%	\bar{X}	DT	IC95%
Atención emocional	Bachillerato	30.1	6.7	[27.1, 33.1]	30.1	6.1	[28.7, 31.5]
	Otros	29.7	1.5	[29, 30.4]	29.7	4.8	[28.6, 30.8]
Claridad emocional	Bachillerato	28.9	4.6	[26.8, 31]	25.2	4.9	[24.1, 26.3]
	Otros	27.3	5	[25.1, 29.5]	24.9	7	[23.3, 26.5]
Reparación emocional	Bachillerato	29	4.7	[26.9, 31.1]	27.2	5.9	[25.9, 28.5]
	Otros	29.7	2.3	[28.7, 30.7]	27.1	6.2	[25.7, 28.5]

\bar{X} : media; DT: desviación típica.

Inteligencia emocional en función de haber trabajado antes de empezar el Grado en Enfermería y el sexo

En referencia a la pregunta realizada en el cuestionario sobre haber trabajado antes de empezar el Grado en Enfermería, las puntuaciones son ligeramente superiores en aquellos alumnos que han trabajado con anterioridad (tabla 9); con la excepción de la Atención emocional en las mujeres, donde la media es igual en las que han trabajado anteriormente 29 (± 6.7) y las que no 29.9 (± 5.9).

Tabla 9. IE en función de haber trabajado antes de empezar el Grado en Enfermería y el sexo.

INTELIGENCIA EMOCIONAL							
SUBESCALA	TRABAJO ANTES	HOMBRES			MUJERES		
		\bar{X}	DT	IC95%	\bar{X}	DT	IC95%
Atención emocional	Sí	31	1.7	[30.2, 31.8]	29.9	6.7	[28.4, 31.4]
	No	29.8	6.7	[26.8, 32.8]	29.9	5.9	[28.6, 31.2]
Claridad emocional	Sí	29	6.1	[26.3, 31.7]	25.7	5.6	[24.4, 27]
	No	28.6	4.5	[26.6, 30.6]	24.8	5.1	[23.7, 25.9]
Reparación emocional	Sí	30.7	0.6	[30.4, 31]	27.7	5.3	[26.5, 28.9]
	No	28.8	4.7	[26.7, 30.9]	26.8	6.2	[25.4, 28.2]

\bar{X} : media; DT: desviación típica.

Inteligencia emocional en función de trabajar actualmente y el sexo

En relación con la pregunta: “¿Estás trabajando actualmente?”, los alumnos que trabajan a la vez que realizan el Grado en Enfermería presentan unas puntuaciones medias más elevadas en las subescalas del TMMS-24 (tabla 10); exceptuando la Atención emocional en los hombres, en la que observamos una mayor capacidad de atender a sus emociones en aquellos que no están trabajando actualmente, con una media de 30.7 (± 5.9).

La prueba de Wilcoxon es estadísticamente significativa entre “trabajar actualmente” y Claridad emocional ($p = 0.044$) en las mujeres, al igual que entre “trabajar actualmente” y Reparación emocional ($p = 0.032$) en las mujeres.

Tabla 10. IE en función de trabajar actualmente y el sexo.

INTELIGENCIA EMOCIONAL							
SUBESCALA	TRABAJO ACTUALMENTE	HOMBRES			MUJERES		
		\bar{X}	DT	IC95%	\bar{X}	DT	IC95%
Atención emocional	Sí	24.5	7.8	[21, 28]	31.9	7	[30.3, 33.5]
	No	30.7	5.9	[28, 33.4]	29.7	5.8	[28.4, 31]
Claridad emocional	Sí	33.5	2.1	[32.6, 34.4]	26.6	5.7	[25.3, 27.9]
	No	28.1	4.5	[26.1, 30.1]	24.8	5.2	[23.6, 26]
Reparación emocional	Sí	32.5	2.1	[31.6, 33.4]	27.4	5.8	[26.1, 28.7]
	No	28.7	4.4	[26.7, 30.7]	27.1	5.9	[25.8, 28.4]

\bar{X} : media; DT: desviación típica.

5. DISCUSIÓN

Diversas investigaciones enfatizan acerca de la importancia de la inteligencia emocional en el personal de enfermería, y más concretamente en los estudiantes de la misma profesión (16,17).

Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran una media adecuada de inteligencia emocional en los estudiantes, al igual que lo expresado en el trabajo de Castaño (18), en el que se evalúa la IE de los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna.

Los hallazgos identificados al comparar la IE entre hombres y mujeres en cada una de las subescalas reflejan que, a pesar de que a nivel global los niveles de Atención emocional son similares en ambos, sí se encuentran diferencias al evaluar cada una de las categorías de la subescala. Observando una mayor parte de hombres que prestan demasiada atención a sus sentimientos en relación con las mujeres. Esto, según Extremera y Fernández-Berrocal (19) podría sugerir que los hombres tengan mayor tendencia a padecer ansiedad y depresión, debido a la relación encontrada entre una alta puntuación en atención a los sentimientos y altas puntuaciones en sintomatología ansiosa y depresiva, así como bajas puntuaciones en el rol emocional (mayores limitaciones en las actividades cotidianas debido a problemas de tipo emocional), funcionamiento social y salud mental (20).

En lo referente a la Claridad emocional, a pesar de que las puntuaciones tienden a ser ligeramente inferiores en las mujeres, las diferencias no son relevantes, al igual que lo encontrado en el estudio de Liébana-Presa et al. (16) realizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de León.

Sin embargo, en cuanto a la Reparación emocional encontramos en nuestra investigación, las discordancias más claras en relación a la IE entre hombres y mujeres. Observando un mayor porcentaje de hombres que refieren ser capaces de regular sus estados emocionales de forma adecuada, mientras que las mujeres tienden a considerarse menos capacitadas para ello. Resultados que concuerdan con el estudio de García et al. (21).

A pesar de que en diversos estudios no se describen diferencias en razón del sexo, como en el trabajo de Fraile (22), otros autores como Extremera y Fernández-Berrocal (19) y Belhumeur, Barrientos et al. (23) afirman que existen evidencias sobre dichas diferencias.

Según Martínez-Marín y Martínez-Martínez (24) las diferencias que se dan en algunos componentes de la IE entre hombres y mujeres tienen que ver en mayor medida con el “género” y no tanto con el “sexo”, siendo algo más cultural que biológico (25).

Por otro lado, en la revisión realizada por Suberviola (25), se describe cómo estas diferencias no se aprecian en un grado representativo en edades tempranas, sino que por el contrario se acentúan con el paso de la edad, debido a una socialización diferencial emocional de género, que es llevada a cabo a través de agentes socioeducativos como son la educación formal y no formal por parte de las instituciones educativas y las familias. Debido a ello, se establecen roles emocionales diferentes para los distintos géneros.

Además, conviene destacar que los estudios que han centrado el análisis en las diferencias de género en IE a través de escalas autoinformadas, como es el caso del TMMS-24, contrastan con las realizadas a través de escalas de ejecución, mostrando que los hombres sobrevaloran sus habilidades emocionales. Sin embargo, las mujeres las infravaloran presentando mayor ejecución emocional que lo que ellas informan. En consecuencia, las supuestamente diferentes competencias emocionales de hombres y mujeres, queda atenuada o diluida dependiendo del tipo de instrumento de evaluación que se utilice (25).

A pesar de que en el presente estudio se puede intuir lo anteriormente expuesto, no es posible afirmarlo debido a la falta de uniformidad de la muestra en cuanto al sexo, habiendo una clara predominancia femenina ($n=76$), frente a la masculina ($n=19$).

No obstante, el elevado número de estudios recientes como el de Liébana-Presa et al. (16), Castaño (18) o Fraile (22), en los que no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la IE, se podría justificar en el cambio que están presentando los roles sexuales, y en el incremento de las conductas andróginas en las generaciones actuales. En nuestro caso, se trata de una muestra joven con una edad media de 21 (± 4.6) en la que se podría presuponer este supuesto.

Por otra parte, a fin de comparar la IE relacionada con cada una de las variables sociodemográficas estudiadas, los resultados reflejan que los alumnos mayores de 20 años tienen mejor comprensión emocional y capacidad para regular sus estados emocionales, prestando menor o igual atención a sus sentimientos que aquellos que tienen 20 años.

No se han encontrado publicaciones que se ajusten al estudio de nuestras variables en estudiantes de enfermería; sin embargo, diversos trabajos realizados en adultos (26,27),

respaldan una relación positiva entre edad e IE, y han encontrado que los grupos de más edad puntúan significativamente más alto que grupos de menos edad en pruebas de IE. Esto sugiere que a medida que uno envejece, se hace más emocionalmente inteligente, pudiéndose mejorar a través de programas de formación (2).

5.1 Fortalezas y limitaciones

Se pueden destacar ciertas fortalezas del estudio, como son las derivadas del propio diseño de investigación debido a la evidencia que aporta la realización de un trabajo de campo. Así como, la recogida de datos de manera presencial, exponiendo a los participantes el fin último del estudio, la metodología y las motivaciones que han guiado la investigación, de forma que se ha promovido una mayor implicación por parte de éstos, además de dar mayor visibilidad al estudio.

En contraposición, encontramos algunas limitaciones. Al ser un estudio transversal se han podido comparar las variables, pero no ha permitido establecer una relación de causalidad. Además, a pesar de que el tamaño muestral es relevante, existe un sesgo en cuanto al sexo, ya que la muestra no es homogénea para esta variable siendo mayoritariamente femenina. Del mismo modo, la relación entre la IE y las variables “estado civil” y “número de hijos” en función del sexo no se ha podido estudiar por no tener muestra representativa con la que compararse.

Por otro lado, debido a la falta de publicaciones que consideran nuestras variables sociodemográficas dentro de su investigación sobre la IE, no ha sido posible corroborar la relación de éstas con los resultados expuestos en otros estudios. Además, debido al instrumento de evaluación utilizado, se contempla la posibilidad de problemas de sesgo causado por la propia percepción que tenga el sujeto sobre sus capacidades emocionales, así como de lo sincero que haya sido al responder.

Por último, debemos mencionar la existencia de alguna referencia bibliográfica de hace más de diez años, que por su relevancia se ha considerado esencial para la base del trabajo.

5.2 Difusión y futuras líneas de investigación

Se considera la posibilidad de presentar este TFG en el IV Congreso Autonómico de Investigación que se celebrará de forma presencial en Salamanca en octubre de 2020, promovido por el Sindicato de Enfermería SATSE de Castilla y León.

Respecto a las limitaciones expuestas en el apartado anterior, se propone como futura línea de investigación el desarrollo de estudios longitudinales o de carácter experimental que permitan ahondar sobre la IE y evaluar intervenciones como talleres, que promuevan de forma activa la mejora de esta cuestión. Así como profundizar en el estudio de la relación observada entre la IE y el género para determinar cuáles son las causas de las diferencias entre hombres y mujeres, y la influencia de otras variables.

Por otro lado, sería interesante repetir el estudio a estos mismos alumnos cuando estén en cuarto curso, para comparar los resultados.

5.3 Implicaciones para la práctica clínica

La principal implicación práctica de los resultados obtenidos tiene relación directa con la necesidad de formar a los estudiantes en habilidades emocionales que les permitan afrontar sus prácticas clínicas de una forma más adecuada y positiva, de manera que se promueva un mayor entrenamiento emocional.

Como se ha podido ver, la inteligencia emocional facilita las relaciones interpersonales, ya que nos permite ser conscientes de nuestras emociones, comprenderlas, manejarlas tanto en nosotros mismos como en los demás, y adecuarlas de la mejor manera a cada situación. Se considera de gran importancia en la relación terapéutica establecida con el paciente, ya sea por parte de los profesionales como de quienes aspiran a ello. De tal manera que, si los estudiantes deben ser capaces de establecer relaciones interpersonales exitosas tanto con pacientes y sus familias, como con sus compañeros, profesores, y el resto del equipo asistencial, necesitan adquirir competencias emocionales bien desarrolladas.

Por ello, sería interesante que los estudios de Grado en Enfermería se enfocaran en este sentido, de manera que los estudiantes desarrollen las habilidades emocionales necesarias para incorporarse al mundo laboral de forma más eficaz.

6. CONCLUSIONES

En conclusión, con este estudio identificamos que el nivel de Inteligencia Emocional de los estudiantes de Grado en Enfermería de segundo curso, de la Facultad de Enfermería de Valladolid es adecuado. Encontrando principalmente ligeras diferencias entre hombres y mujeres en las subescalas de Atención y Reparación emocional, en las que se refleja una mayor atención y capacidad para regular los sentimientos por parte de los varones.

Asimismo, de acuerdo con la relación entre la IE y las variables sociodemográficas estudiadas se puede concluir que, los estudiantes que no viven con sus padres y hermanos (principalmente aquellos que viven en residencias universitarias, con compañeros de piso, o únicamente con sus padres); han accedido al Grado en Enfermería a través de bachillerato; han trabajado antes de empezar el Grado o están trabajando actualmente, tienen niveles más elevados de IE. Además, se ha observado que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil de las mujeres y su Atención emocional, al igual que se evidencia relación entre las mujeres que están trabajando actualmente y su Claridad emocional.

Por otra parte, este estudio pretendía justificar la necesidad de impartir un taller sobre IE a los alumnos, antes de que empezaran sus prácticas clínicas. En este sentido concluimos que, a pesar de que nuestros resultados no sugieran un deficiente manejo emocional por parte de los alumnos, lo expuesto en el trabajo y en la literatura, conducen a prestar mayor atención al desarrollo emocional. El entrenamiento en IE mejoraría el bienestar personal de los estudiantes y, reduciría la incidencia de factores de estrés asociados a la práctica clínica. Es por ello, por lo que se propone la realización de talleres sobre IE, en los que se promueva el interés por las emociones y el manejo de los estados de ánimo positivos, prestando mayor atención a los mismos, para así poder aclarar y reparar las emociones de manera oportuna. Del mismo modo, podemos sugerir que sería interesante incluir en mayor medida las competencias emocionales en los programas de formación de Grado, ya que se constituyen como parte fundamental del trabajo enfermero.

Las habilidades asociadas a la IE reforzarían la capacidad de los futuros profesionales para afrontar eficazmente las emociones que suscitan el sufrimiento ajeno y el contacto continuado con la enfermedad, promoviendo a su vez destrezas que favorezcan tanto el bienestar profesional como personal.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Giménez Espert MC, Sales Orts R (dir), Prado Gascó VJ (dir). Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería [tesis doctoral en Internet]. [Valencia]: Universitat de València; 2016 [citado 15 Feb 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/42IIQ>
2. Mesa Jacobo JR., Prieto Sánchez D (dir), Ferrándiz García C (dir). Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica en adolescentes [tesis doctoral en Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2015 [citado 15 Feb 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/Qek1y>
3. Aradilla Herrero A, Gómez Benito J (dir), Tomás Sábado (dir). Inteligencia emocional y variables relacionadas en Enfermería [tesis doctoral Internet]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2013 [citado 16 Feb 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/XMSXd>
4. Goleman D. Inteligencia emocional [Internet]. Barcelona: Kairós; 1995 Disponible en: <https://url2.cl/SjSUy>
5. Espinoza-Venegas M, Sanhuesa-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015; 23 (1): 139-147. doi: 10.1590/0104-1169.3498.2535
6. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, López-Zafra E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado 30 Abr 2020]; 25 (3): 215-9. Disponible en: <https://url2.cl/hm9PZ>
7. El Colegio de Enfermería de Valladolid pone en marcha el Servicio de Apoyo psicológico para ayudar a las enfermeras [Internet]. Colegio Profesional de Enfermería de Valladolid. 2020 [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/6EeGY>
8. Programa de apoyo psicológico para profesionales [Internet]. Sacyl - Portal de salud. Junta de Castilla y León. 2020 [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/TqRjd>
9. Lanzan un seminario gratuito con herramientas de apoyo psicológico para los profesionales sanitarios ante el COVID-19 [Internet]. Enfermería 21 - Diario Independiente de Contenido Enfermero. 2020 [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/9617Q>
10. Coronavirus: médicos y enfermeros piden atención psicológica [Internet]. Redacción Médica. 2020 [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/U7U3d>
11. Unidad de Apoyo Personal y Emocional. Covid-19 [Internet]. Universidad de Valladolid – Gabinete médico [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/V83Xm>

12. Carta Agradecimiento a todos los Profesionales Sanitarios_Covid19 [Internet]. Psicoafirma Blog. 2020 [citado 24 May 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/2bsvQ>
13. Fernández-Berrocal P, Extremera N. La investigación de la inteligencia emocional en España. Ansiedad Estrés [Internet]. 2006 [citado 22 Abr 2020]; 12 (2-3), 139-153. Disponible en: <https://url2.cl/ZxPVy>
14. Laboratorio de emociones [Internet]. Málaga: Universidad de Málaga, Facultad de Psicología (España); 2003 [citado 23 Abr 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/hy5EA>
15. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Escala de inteligencia emocional TMMS-24 [Internet]. Universidad de Málaga; 2004 [citado 24 Feb 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/WfJIU>
16. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Morán C. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería. Psychol Soc educ [Internet]. 2017; 9 (3): 335-45. doi: 10.25115/psye.v9i3.856
17. López-Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Educ Med [Internet]. 2015 [citado 28 Abr 2020]; 16 (1): 83-92. Disponible en: <https://url2.cl/s13SG>
18. Castaño Camelo LM, Plata Bello J (dir). Nivel de Inteligencia Emocional en estudiantes de Enfermería de La Universidad de La Laguna [trabajo fin de grado Internet]. Santa Cruz de La Palma: Universidad de La Laguna; 2018 [citado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/a4lw3>
19. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students. Span J Psychol [Internet]. 2006; 9 (1): 45-51. doi: [10.1017/s1138741600005965](https://doi.org/10.1017/s1138741600005965)
20. Olivia A, Antolín L, Pertegal MA, Ríos M, Parra A, Hernando A, et al. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2011 [citado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/Hkq8C>
21. García R, Ortega NA, Rivera AM, Romero MA, Benítez B. Habilidades emocionales percibidas en estudiantes de carreras de ciencias de la salud en Hidalgo, México. Eur Sci J [Internet]. 2013 [citado 8 May 2020]; 9 (7): 106-24. Disponible en: <https://url2.cl/L2AKr>
22. Fraile Diego E, Flores Lucas V (dir). Relaciones entre la Inteligencia Emocional y el Bienestar en estudiantes universitarios: Diferencias entre titulaciones [trabajo fin de máster Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014 [citado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/qweWZ>
23. Belhumeur S, Barrientos Segura A, Retana-Salazar AP. Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico,

- rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica. Psychol Soc educ [Internet]. 2016 [citado 7 May 2020]; 8 (1): 13-22. Disponible en: <https://url2.cl/MZwfl>
24. Martínez-Marín M, Martínez C. Relación entre la inteligencia emocional y el género. En: Soler JL, Aparicio L, Díaz O, Escolano E, Rodríguez A, editores. Inteligencia emocional y bienestar II: reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones [Internet]. Zaragoza: Universidad San Jorge; 2016. p. 622-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568420>
25. Suberviola Ovejas I. La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. iQual [Internet]. 2020 [citado 28 Abr 2020]; (3): 80-93. Disponible en: <https://url2.cl/YeE2z>
26. Bar-On R. The Impact of Emotional Intelligence on Subjective Well-Being. Perspectives in Education. 2005; 23 (2): 41-61.
27. Laborde S, Dosseville F, Guillén F, Chávez E. Validity of the trait emotional intelligence questionnaire in sports and its links with performance satisfaction. Psychol Sport Exerc [Internet]. 2014 [citado 7 May 2020]; 15 (5), 481-90. Disponible en: <https://url2.cl/V9r3K>

ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario sobre variables sociodemográficas

- Año de nacimiento:
- Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
- Estado civil:
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Separado/a o divorciado/a
 - Viudo/a
 - Pareja de hecho
- Estudios previos:
 - Bachillerato
 - Módulo superior
 - Diplomatura o Grado
 - Otros
- Número de hijos:
 - 0
 - 1
 - 2
 - Más de 2
- Vives con:
 - Padres
 - Hermanos
 - Padres y hermanos
 - Otros familiares
 - Pareja
 - Hijo/s
 - Compañeros de piso
 - En residencia universitaria
 - Solo/a
- ¿Has trabajado alguna vez antes de empezar el Grado en Enfermería?: sí / no
- ¿Estás trabajando actualmente?: sí / no

ANEXO II. Cuestionario TMMS-24

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.

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 III. Hoja informativa

HOJA INFORMATIVA

Estimado/a compañero/a de la Facultad de Enfermería de Valladolid. Mi nombre es Julia Beatriz García Candau, soy alumna de cuarto curso de la misma Facultad y con esta carta lo que pretendo es pedirte encarecidamente tu colaboración en la participación del estudio que voy a realizar, titulado: Inteligencia Emocional de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

El objetivo del estudio es conocer el nivel de inteligencia emocional de los alumnos un año antes de empezar las prácticas de enfermería para posteriormente, si es necesario, justificar la necesidad de impartir un taller sobre inteligencia emocional a estos mismos alumnos, durante el tercer curso, antes de enfrentarse al primer periodo de prácticas.

Para participar en el estudio, debes rellenar de forma anónima, dos cuestionarios: uno sobre datos sociodemográficos y laborales de 8 preguntas y otro sobre Inteligencia Emocional (TMMS-24) de 24 ítems. Dichos datos, que no tienen ningún tipo de identificación, serán analizados estadísticamente, junto a los datos del resto de compañeros a través de un programa, y posteriormente se obtendrán unas conclusiones. Todo se plasmará en mi TFG, y una vez expuesto y aprobado, quedará a tu disposición en el repositorio de la UVA.

Tu participación es voluntaria. Los datos serán tratados de forma totalmente anónima y confidencial, pudiendo renunciar a continuar en el estudio sin tener ninguna repercusión académica ni de ningún otro tipo.

Para cualquier aclaración quedo a tu disposición:

Correo electrónico: juliabgcandau@gmail.com

Atentamente



Fdo.: Julia Beatriz García Candau

ANEXO IV. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./ Dña. _____

con DNI: _____ después de haber recibido la información, tanto oral como escrita, necesaria para participar en el estudio que va a realizar Julia Beatriz García Candau como Trabajo Fin de Grado titulado “Inteligencia Emocional de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de Valladolid”. Doy mi consentimiento para participar libre y voluntariamente en el estudio sabiendo: en qué consiste el estudio, cuál es el objetivo, que mis datos van a ser utilizados de forma totalmente anónima y que puedo renunciar en cualquier momento a mi participación en el mismo, sin ninguna consecuencia.

Fdo.: _____

Valladolid, a _____ de febrero de 2020