

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO DE  
LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA -2014’**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR :**

**Bach. Enf. MALCA ROQUE, Katherin Julissa**

**ASESORA:**

**M.Cs. PETRONILA ÁNGELA BRINGAS DURÁN**

**CAJAMARCA - PERÚ**

**2014**

Quiero dedicarle este trabajo  
A Dios, que me ha dado la vida y fortaleza  
para terminar este trabajo de investigación,  
A mis Padres por estar ahí cuando más los necesito;  
por su ayuda y constante apoyo, por su ejemplo  
constante para seguir adelante  
A mis hermanos por su apoyo incondicional,  
por estar siempre conmigo.

El siguiente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de la M.Cs. Petronila Bringas Durán, a quien expreso mi más profundo agradecimiento, por hacer posible la realización de este estudio.

A mis padres, por darme la vida y apoyarme en todo lo que me he propuesto. Por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo. Les agradezco por estar siempre a mi lado.

A mis hermanos, por apoyarme e incentivarne a lograr este sueño que se está siendo realidad.

A nuestra Alma Máter, la Universidad Nacional de Cajamarca y a nuestra Escuela Académico Profesional de enfermería por acogernos y habernos formado profesionalmente.

A mis maestros, que compartieron conmigo sus conocimientos para convertirme en una gran profesional, por su tiempo, dedicación y por su pasión de enseñarnos.

A los estudiantes que participaron en el estudio y a quienes está enfocada la elaboración del mismo.

## ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstrac	
Introducción	
	Pág.
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</b>	
1.1 Definición y Delimitación del Problema	11
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Justificación del Problema	15
1.4 Objetivos	16
1.4.1 General	16
1.4.2 Específicos	16
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del Estudio	17
2.2. Bases Teóricas	21
2.2.1 Inteligencia Emocional	21
2.2.1.1. Breve reseña histórica	22
2.2.1.2. Definiciones de Inteligencia Emocional	23
2.2.1.3. Emociones	24
2.2.1.4. Habilidades de la Inteligencia Emocional	26

2.2.1.5. Modelos de inteligencia emocional	27
2.2.2. Desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería	42
2.2.3. Teorías de Enfermería	45
2.3 Hipótesis	47
2.4 Variables	47
2.4.1. Variable Independiente	47
2.4.2. Variable Dependiente	47
2.5. Operacionalización de variables	47
<b>CAPITULO III: ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
3.1. Tipo de Estudio	52
3.2. Ámbito de Estudio	52
3.3. Población y Muestra	52
3.4. Criterios de Inclusión	52
3.5. Criterios de Exclusión	52
3.6. Unidad de análisis	52
3.7. Validez y confiabilidad	53
3.8. Consideraciones éticas	53
3.9. Método y Técnicas de recolección de datos	54
3.10. Procesamiento, Análisis y Presentación de los Datos	56
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>57</b>

<b>CONCLUSIONES</b>	69
<b>RECOMENDACIONES</b>	70
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	71
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo 1:</b> Consentimiento Informado	78
<b>Anexo 2:</b> Test TMMS 24 adaptado y cuestionario de desempeño de la práctica clínica.	79
<b>Anexo 3:</b> Características generales de los estudiantes de cuarto año de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca–2014.	83
<b>Anexo 4:</b> Inteligencia emocional de los estudiantes de cuarto año de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca–2014	84
<b>Anexo 5:</b> Desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca–2014.	85

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la Inteligencia Emocional y su influencia en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se utilizó el diseño cuantitativo, descriptivo, analítico y correlacional, cuya muestra fue de 49 estudiantes del cuarto año de estudios. Para la recolección de información se utilizó dos instrumentos; el primero que mide la inteligencia emocional: a través del TMM-S 24 (Trait Meta-Mood Scale o Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional, que contiene una escala con tres dimensiones de evaluación: la atención emocional, la claridad de emociones y la reparación emocional y para el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de enfermería se aplicó un cuestionario; los resultados del test al igual que del cuestionario fueron analizados a través del paquete de análisis estadístico SPSS versión 20 y la correlación de Pearson. Obteniéndose como resultados: en cuanto a la atención emocional, los varones tienen una adecuada atención de las emociones, mientras que las mujeres tienen poca atención de las emociones. En la claridad de sentimientos tanto varones como mujeres tienen una adecuada claridad de sentimientos. En la regulación emocional los varones y las mujeres tienen una adecuada regulación emocional. En el desempeño de la práctica clínica, los estudiantes tienen una disciplina, actitud y aptitud buena.

Se concluye en términos generales que existe correlación entre la inteligencia emocional y desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca con un alto nivel de significancia.

**PALABRAS CLAVES:** Inteligencia emocional y desempeño de la práctica clínica.

## ABSTRAC

The aim of this study was to determine Emotional Intelligence and its influence on the performance of the clinical practice of nursing students from the National University of Cajamarca. Quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational design was used, with a sample of 49 students of the fourth year of study. Two instruments were used for data collection; the first to measure emotional intelligence through the TMM- S 24 (Trait Meta-Mood Scale), which contains a scale with three evaluation dimensions: Emotional attention, clarity of emotions and emotional repair and to perform the clinical practice of nursing students applied A questionnaire; the test results as well as the questionnaire were analyzed through statistical analysis package SPSS version 20 and Pearson correlation. Yielding the following results: in terms of emotional attention, males have proper care of emotions, while women have little care of emotions. In the clarity of feelings both men and women have adequate clarity of feelings. In emotional regulation males and females have adequate emotional regulation.. In performing clinical practice, students have a discipline, attitude and good fitness.

It is concluded that there is generally correlation emotional intelligence and the performance of the clinical practice of nursing students from the National University of Cajamarca with a high level of significance.

**KEY WORDS: Emotional Intelligence and performance of clinical practice.**

## INTRODUCCIÓN

La Inteligencia Emocional (IE) fue definido por primera vez por los psicólogos Salovey P. y Mayer J. (1990) como “la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y de los demás”<sup>1</sup>

Desde el inicio de la vida, el hombre se ha preguntado por las diversas reacciones o estados afectivos que han presentado ante determinadas situaciones.<sup>2</sup>

Por eso es importante recordar que la Enfermería es una profesión, que requiere de una desarrollada inteligencia emocional, para la atención, el éxito personal y profesional. El estudiante de enfermería emocionalmente educado, tiende a motivarse, ilustrarse e interesarse por los demás. Por ello es importante manejar las emociones porque de ellas dependen las energías que controlen nuestra vida. El resultado final será menos cansancio, menos síntomas de enfermedad, salud emocional, mejor manejo de las necesidades del paciente y mayor satisfacción académica y laboral. En cambio las enfermeras que se ven afectadas según los investigadores, derivan del hecho de que acaban contagiándose de la inquietud, la ira y la ansiedad, una negatividad que amenaza desbordar y afectar las relaciones que mantienen con los demás, mientras las que mantienen relaciones más positivas, tienen un estado de ánimo más positivo, y se sienten emocionalmente mejor. Cuestiones tan sencillas como hablar amablemente o mostrar afecto lleva a estresarse menos. Además, las enfermeras emocionalmente más conectadas poseen una mejor salud física, tienen la sensación que su misión es muy importante.<sup>3</sup>

Las prácticas clínicas son un elemento fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permiten aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los pacientes. En las prácticas clínicas, los alumnos toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones son

generadoras de diversas emociones y no siempre se realizan en un entorno favorecedor. <sup>4</sup>

El trabajo está organizado en 4 capítulos:

**Capítulo I.** Aborda el problema de investigación, definición y la delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

**Capítulo II.** Trata el marco teórico: antecedentes correspondientes, fundamentos teóricos, marco conceptual, hipótesis y variables.

**Capítulo III.** Se ocupa del aspecto metodológico de la investigación.

**Capítulo IV.** Describe los resultados con su interpretación, análisis finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio de las relaciones entre la emoción y la cognición, han dado lugar a lo que en las últimas dos décadas llamamos Inteligencia Emocional (IE).<sup>5</sup>

Salovey P. y Mayer J. (1990), referido por López F. (2011), han definido la IE como “la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y de los demás”, aunque quién popularizó posteriormente el concepto fue Goleman D, quien en 1995 publicó su libro “Inteligencia Emocional” donde afirma que ésta permite predecir el éxito académico y/o laboral con mayor exactitud que las medidas clásicas de inteligencia, afirmación que continúa investigándose en la actualidad.<sup>6</sup>

En el ámbito de la enfermería, la investigación formal de la Inteligencia Emocional es todavía un fenómeno reciente. No obstante, diversos autores afirman que la IE constituye una competencia fundamental para los profesionales de enfermería y defienden que para establecer relaciones terapéuticas es necesario identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los demás.<sup>7</sup>

Epstein R. y Hundert E. (2002), referido por López C. (2011), han considerado a la inteligencia emocional uno de los componentes centrales de la competencia profesional. En el ámbito de la enfermería son muchos los autores que han abogado por su utilidad entre ellos Kerfoot K. (1996), quien apoyándose en las afirmaciones de Goleman D. (1995), la definió como un aspecto esencial para el liderazgo y el ejercicio profesional.<sup>8</sup>

Las prácticas clínicas son un elemento fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permiten aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los pacientes. En las prácticas clínicas, los alumnos toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones son generadoras de diversas emociones y no siempre se realizan en un entorno favorecedor.<sup>9</sup>

Estudios revelan que las emociones negativas como la ira, la depresión, la ansiedad y el estrés tienen gran importancia médica ya que mientras se padecen, se liberan hormonas y otras sustancias llamadas catecolaminas (epinefrina, norepinefrina, también llamadas adrenalina y noradrenalina) cortisol, prolactina, beta endorfinas y encefalina, y que entre más tiempo se secretan éstas en el organismo, más se deteriora la función del aparato inmunológico y entonces el organismo es más susceptible de enfermarse.<sup>10</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013), afirma que más del 90% de las enfermedades tienen un origen psicosomático, lo que quiere decir que un proceso de origen psíquico, tiene influencia en lo corporal.<sup>11</sup>

Igualmente. Goleman.D. (1995), gran estudioso de la inteligencia emocional, ilustra lo que ocurre cuando una persona se enfurece en repetidas ocasiones: “Cada episodio de ira añade una tensión adicional al corazón, aumentando su ritmo cardíaco y su presión sanguínea, por lo que este es un factor que puede influir en los estudiantes al momento de realizar sus actividades, sus procedimientos, pudiendo generar problemas para el desarrollo de sus habilidades.<sup>12</sup>

En otro estudio se descubrió que estar expuesto a la ansiedad crónica, prolongados períodos de tristeza y pesimismo, tensión continua, hostilidad, cinismo o desconfianza incesante, trae doble riesgo de contraer enfermedades como: asma,

artritis, dolores de cabeza, úlceras pépticas, y problemas cardíacos y por eso estas emociones negativas, son una importante amenaza para la salud. Por lo que los estudiantes de enfermería están expuestos a sentir dichas emociones que van a repercutir en su salud y en su desenvolvimiento dentro de los cuidados que brinda en sus prácticas clínicas. <sup>13</sup>

En la Universidad de Granada, España (2007), se realizó un programa de intervención en estudiantes de enfermería, es un programa único de intervención, centrado en el desarrollo de las habilidades necesarias para atender a las dificultades, cuyos resultados han mostrado que la aplicación del programa ha mejorado los recursos de afrontamiento, las habilidades de autocontrol emocional para el autocuidado y el control del estrés generado en las prácticas clínicas. Los efectos positivos del programa respaldan la necesidad de incidir sobre estas cuestiones desde el período de formación universitaria. <sup>14</sup>

El grupo Desarrolla en colaboración con la Fundación Hospitales Nisa (2012), fundado en Valencia, España, a través del curso Autonomía Emocional realiza una acción formativa, orientada a la enfermería y auxiliar de enfermería que ha permitido analizar, desde un punto de vista afectivo, los problemas a los que estos profesionales se enfrentan en su día a día. El estrés, los conflictos laborales o situaciones delicadas con algunos pacientes condicionan el desempeño de sus tareas y repercuten en el servicio que ofrecen, además el desarrollo de competencias emocionales que permitan manejar estos sentimientos, favoreciendo un mejor clima de trabajo y aumentando la calidad asistencial. Los alumnos que participaron en el curso valoraron favorablemente los conocimientos adquiridos y su aplicación al sector sanitario, en lo que concierne al trato con los pacientes. “Estas directrices les han enseñado a gobernar sus emociones, a resolver conflictos con mayor seguridad y a enfrentarse con claridad a situaciones de presión. También les han brindado las herramientas para hacer del trabajo diario una tarea gratificante, encontrando

un canal de permanente motivación y ahuyentar los miedos que dificultan la excelencia en el trabajo. <sup>15</sup>

Además existen diferentes programas docentes para aumentar las competencias emocionales en los enfermeros. Bellack J. et al. (2001), inician un programa de formación a estudiantes de enfermería basada en la integración de competencias para el liderazgo de equipos, en el que incluyen como parte importante aspectos de la inteligencia emocional. El programa revela que la formación en dichas competencias mejora el desarrollo profesional de las enfermeras como líderes profesionales. Bellack J. (1999), manifiesta que las escuelas de enfermería han de adaptarse al mundo laboral y que han de formar a futuros profesionales de enfermería con competencias personales y sociales como la autorregulación, la motivación, la empatía, la flexibilidad, la adaptación al cambio y el optimismo. <sup>16</sup>

Actualmente en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, los estudiantes de enfermería no están exentos a estos grandes cambios. Al interactuar con algunos de ellos manifiestan: “estoy estresado (a)”, “siento que no se nada”, “me siento insegura para realizar mis actividades”. “tengo miedo”, “me siento impotente”. Siendo esto un tema de vital importancia, que no viene siendo tomado dentro del plan de estudios de la carrera profesional de enfermería y no se encuentra investigaciones al respecto y tomando en cuenta estas situaciones, consideramos de suma importancia implementar el estudio acerca de la inteligencia emocional y su influencia en la práctica clínica, para lo cual se plantea la siguiente interrogante.

## **1.2 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la influencia de la inteligencia emocional en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014?

## **1.3 . JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Las emociones juegan un papel fundamental en nuestras vidas y los estudiantes de enfermería como futuros profesionales de la salud, han de aprender a vivir con ellas. En las instituciones se encontrarán con muchas personas enfermas que están sufriendo dolor, que están muy tristes por su situación o muy ansiosas ante un posible diagnóstico fatal. En muchas ocasiones, los estudiantes en su proceso de formación se enfrentan a este ambiente, emocionalmente intenso, 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 el ámbito de la enfermería, la investigación formal de la inteligencia emocional es todavía un fenómeno reciente. No obstante, diversos autores afirman que la inteligencia emocional constituye una competencia fundamental para los estudiantes de enfermería como futuros profesionales y defienden que para establecer relaciones terapéuticas es necesario identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los demás.

Por ello es importante el desarrollo de la presente investigación porque no se encuentra investigaciones al respecto; por lo que se pretende extraer aspectos que no vienen siendo tomados en cuenta. Así mismo ayudaría a considerar la importancia de la inteligencia emocional para la formación del estudiante de enfermería. Los resultados serán de suma importancia para la Escuela Académico Profesional de

Enfermería y así mismo permitirá sugerir a las autoridades de la Escuela de Enfermería a plantear las estrategias más adecuadas que permitan desarrollar habilidades emocionales para el mejor desempeño del estudiante como futuro profesional de enfermería; así mismo servirá como base para otras investigaciones.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1.1. GENERAL:**

- Determinar la inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- 2014.

### **1.4.1.2. ESPECÍFICOS**

- Identificar la inteligencia emocional de los estudiantes de cuarto año de enfermería.
- Describir el desempeño de los estudiantes de cuarto año de enfermería en la práctica clínica.
- Determinar la influencia de la Inteligencia Emocional en el desempeño de las prácticas clínicas de los estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014.

## CAPÍTULO II

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### A. Nivel Mundial

Sanjuán A. y Ferrer E. (2008) Colombia, en su investigación: “Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas”, arribaron a los siguientes resultados: que la totalidad de los estudiantes responden a una adecuada atención, claridad y reparación emocional. El porcentaje de mejora se encuentra, para varones y mujeres, en los ítems de atención y claridad emocional en un 30%, siendo la necesidad de mejorar la reparación, en las mujeres, del 32,14 %, y en los hombres, del 37,5%. Según este estudio se observó que existen diferencias en cómo perciben los estudiantes las relaciones de equipo (autoinformes) y cómo son observados por los profesionales. En la tutorización expresan sentimientos relacionados con los profesionales o los propios pacientes, seguridad, aflicción, impotencia, rabia y marginación, llegando a la conclusión que los estudiantes con necesidades de mejora en control y manejo emocional perciben más negativamente el entorno clínico, la tutorización y el apoyo recibido.<sup>17</sup>

García R, et al. (2013), en su investigación: “Habilidades emocionales percibidas en estudiantes de carreras de ciencias de la salud en Hidalgo, México”, encontraron diferencias principalmente en la dimensión atención, entre las carreras de Psicología vs. Medicina, Psicología vs. Nutrición, Psicología vs. Farmacia, Medicina vs. Enfermería, sin embargo, en las dimensiones de claridad y regulación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual permite observar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las Habilidades Emocionales Percibidas, que tienen los estudiantes de las diferentes carreras de ciencias de la salud. Los resultados, probablemente, se deben a que estas disciplinas, demandan un mayor repertorio de competencias afectivas. De acuerdo con Ekman P. (2010), cuando la atención es acaparada por una carga emocional negativa, la

percepción, el aprendizaje y el desempeño, se ven afectados. Es posible que a diferencia de los estudiantes de medicina, farmacia y enfermería, los de psicología por las características propias de su disciplina, aprendan a poner mayor atención a sus emociones que los alumnos de otras áreas. <sup>18</sup>

Moreno M. y Rodríguez I. (2010) España, en su investigación: “Sentido de la vida, Inteligencia Emocional, y Salud Mental en estudiantes universitarios”. Llegaron a los siguientes resultados: que los estudiantes de la muestra encuentran más sentido a la vida que la población general y hay algunas diferencias en inteligencia emocional, con los parámetros de la población general. Se encuentran algunas diferencias en la relación entre variables entre las dos carreras. <sup>19</sup>

Liébana C. (2011) , en su estudio: “Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de Castilla y León”, indicaron que los estudiantes universitarios que presentan un índice elevado de Inteligencia Emocional muestran niveles menores de afectividad negativa y mayores niveles de afectividad positiva pudiendo beneficiar al alumno en situaciones específicas de su vida académica, por lo tanto aquellos alumnos con elevados niveles de IE son capaces de manejar estados de ánimo y concentrarse, al contrario de los que obtenían menores puntuaciones de IE que pueden tener dificultades para regular sus estados de ánimo. La IE y otras variables emocionales estudiadas se desarrollan con la edad y con la experiencia personal, así los universitarios de Castilla y León obtienen mayores valores en motivación, claridad, afecto positivo reciente, cansancio emocional, satisfacción con los estudios, cuantos más adultos son. Así mismo en el ámbito público universitario de Castilla y León, los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia con capacidad para comprender y regular sus emociones mostraron significativamente menores niveles de agotamiento y despersonalización y mayores de realización personal, satisfacción con los estudios y autoestima, en definitiva, estos hallazgos permiten comprender que los mecanismos deficitarios a nivel emocional influyen en la aparición del burnout y

que desarrollar las habilidades emocionales en situaciones de estrés permiten una mejor respuesta a las demandas académicas que puedan surgir.<sup>20</sup>

Reboredo F. Mazadiego T. y Ruiz S. (2012), en su investigación: “Estudio psicosocial de la inteligencia emocional en una muestra de universitarios en la Unidad de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana de Poza Rica - México”, reportaron que los hombres que mayor atención dan a sus emociones son los que correspondieron a la muestra de Odontología, seguidos de Enfermería, Medicina y Psicología. En las mujeres, las más altas fueron las de Psicología, seguidas de las de Odontología, presentando porcentajes bajos, las mujeres de Medicina y de Enfermería. Respecto a la claridad de emociones los hombres de Odontología presentaron los más altos porcentajes, seguidos de Enfermería, Medicina y Psicología. Respecto a las mujeres, mostraron los más altos porcentajes, las participantes de Odontología en forma significativa, seguidas de Psicología, Enfermería y Medicina. Acerca de la reparación emocional los hombres de Odontología mostraron los porcentajes más altos, seguidos de los de Enfermería, Medicina y los más bajos de Psicología. Por igual, fueron las mujeres de la carrera de Odontología quienes mostraron el mejor equilibrio emocional, seguidas de puntuaciones altas de Medicina, Psicología y Enfermería.<sup>21</sup>

Pineda C. (2012) Málaga, en su investigación: “Inteligencia Emocional y Bienestar Personal en Estudiantes Universitarios de Ciencias de la Salud”. Concluyeron que la regulación emocional, mostró asociación positiva y significativa con las variables de bienestar. A mayor habilidad en regulación emocional mayor bienestar psicológico y balance afectivo. Los resultados pusieron de manifiesto el papel relevante de la regulación emocional a la hora de mantener un estado de ánimo más positivo al afrontar los eventos vitales. Cuanto mayor es esta habilidad, mejor será la capacidad de controlar los estados emocionales, y mejor se mantiene una afectividad más positiva logrando disminuir el afecto negativo. Por otro lado las variables percepción

emocional y regulación emocional predicen de forma positiva el bienestar psicológico.<sup>22</sup>

Aradilla A. (2013) España, en su estudio: “Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería”, con la participación de 120 estudiantes de enfermería, 104 mujeres y 16 hombres, que los estudiantes que prestan más atención a sus emociones, tienen más dificultades para afrontar la idea de la muerte y presentan niveles más altos de ansiedad y miedo. Por el contrario, una mejor comprensión y gestión de los procesos emocionales disminuye el distrés emocional que causa el impacto de la muerte. En esta línea, las enfermeras con niveles más altos de comprensión y gestión emocional, presentan menor ansiedad ante la muerte y altos niveles de autoestima. Por otra parte, los resultados indicaron que un 14% de los estudiantes de enfermería presentan un riesgo suicida sustancial y que la depresión y la atención emocional son predictores significativos del mismo. A la luz de los resultados, concluyeron que las habilidades emocionales de los estudiantes y profesionales de enfermería forman parte fundamental del cuidado de los enfermos y de las decisiones de la práctica asistencial y deberían incluirse en los programas de formación de la profesión.<sup>23</sup>

#### **A. Nivel Nacional**

Jaimes F. (2008) Lima, en su investigación: “Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico en Estudiantes de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Alas Peruanas”. Determinaron que existe una relación significativa entre el cociente emocional del estado de ánimo general y el rendimiento académico en estudiantes de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Alas Peruanas. Existe una relación significativa entre el cociente emocional del manejo del estrés y el rendimiento académico en los Estudiantes de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Alas Peruanas. Del mismo modo, se encuentra relación significativa entre el cociente emocional de adaptabilidad y el rendimiento

académico en estudiantes de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Alas Peruanas.<sup>24</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Inteligencia Emocional**

Salovey P. y Mayer J. (1990), referido por López C. (2011), introdujeron en la literatura científica el término de inteligencia emocional (IE), quienes utilizaron por primera vez este concepto. Definieron formalmente la IE como la “habilidad para controlar los sentimientos y emociones de uno mismo y de otro, discriminar entre ellos, y usar esta información para guiar las acciones y el pensamiento de uno”.<sup>25</sup>

Goleman D. (1995), referido por López C. (2011), popularizó este constructo con la publicación del best seller “Inteligencia Emocional”. Este libro captó rápidamente el interés de investigadores, medios de comunicación y público en general. A partir de este momento muchos autores utilizaron el término para representar los rasgos y las destrezas relacionados con el carácter de logro del éxito en la vida.<sup>26</sup>

Salovey P. y Mayer J. (1997), referido por López C. (2011), reformularon el concepto de IE con el fin de centrarlo en el campo de las habilidades cognitivas y priorizar el valor de la cognición sobre la emoción, en un intento de evitar la tendencia a pensar que era el remedio para garantizar el éxito personal y profesional. Desarrollaron cada una de las dimensiones de la IE (percepción, valoración y expresión de la emoción, facilitación emocional del pensamiento, comprensión y análisis de las emociones y regulación reflexiva de las emociones) en el modelo que denominaron modelo de habilidades.<sup>27</sup>

Posteriormente Goleman D. (1998), referido por López C. (2011), ayudado por las aportaciones de diversos autores y por las suyas propias, elaboró el modelo de IE basado en competencias, el cual refleja como los principios fundamentales o competencias de la IE (conciencia de uno mismo, autogestión, conciencia social y capacidad para manejar las relaciones) se traducen en éxito laboral y personal.

28

### **2.2.1.1. Breve Reseña Histórica**

Según Fernández P. y Ramos N. (2002), referido por Pineda C. (2012), la Inteligencia Emocional es un término reciente que refleja la fusión de la razón y el corazón. No obstante, históricamente ambos conceptos se han desarrollado de forma separada, y es este constructo de IE el que permite integrar estos dos aspectos fundamentales de la persona, la inteligencia y la emoción.<sup>29</sup>

La expresión “Inteligencia Emocional” fue acuñada por Salovey P. y Mayer J. (1990), para describir cualidades como la comprensión de los propios sentimientos, la comprensión de los sentimientos de los demás y el control de la emoción de forma que intensifique la vida, y es en la década del 80 (denominada la década del cerebro) se intensificaron los estudios dirigidos a investigar más profundamente el órgano que tan poco utilizamos con relación a su enorme potencial. Estas investigaciones llegaron por fin a determinar que las emociones juegan un rol muy importante y definitorio en la capacidad del ser humano para vivir mejor. La trascendente conclusión determinó que ya no nos ajustaremos solo a un coeficiente de inteligencia emocional basado en informaciones intelectuales, sino también y en gran medida a un coeficiente emocional. Un coeficiente emocional óptimo es alcanzado por aquella persona que conoce sus emociones negativas y, lo que es más importante, puede resolverlas, la persona que no conoce sus propias emociones negativas, o

que conociéndolas es incapaz de manejarlas, está afectando en distintas medidas su vida.<sup>30</sup>

#### **2.2.1.2. Definiciones de Inteligencia Emocional**

Según Salovey P. y Mayer J. (1997), referido por López C. (2011), la inteligencia emocional se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás.<sup>31</sup>

Según Goleman D. (1998), referido por López C. (2011), la inteligencia emocional es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, a través de la automotivación y el buen manejo de nuestras emociones y nuestras relaciones.<sup>32</sup>

Weisinger H. (1998), referido por López C. (2011), define la inteligencia emocional orientada hacia el entorno laboral, señalando el poder de las emociones en el lugar de trabajo. Desde esta perspectiva afirma que "... con el uso inteligente de las emociones de forma intencional, hacemos que nuestras emociones trabajen para nosotros, utilizándolas con el fin de que nos ayuden a guiar nuestro comportamiento y a pensar de manera que mejoren nuestros resultados...".<sup>33</sup>

Según el Uzcátegui L. (2014), referido por López C. (2011), "...la inteligencia emocional es el conocimiento que luego se transforma en capacidad para que las emociones que utiliza el individuo no produzcan molestias o dificultad social...", "...la inteligencia emocional como

programa de entrenamiento y educación es el desarrollo de habilidades de autoconciencia, autocontrol, motivación, empatía y habilidad social...".<sup>34</sup>

Para estos autores no basta con tener sensaciones. La IE requiere que aprendamos a reconocerlas y valorarlas tanto en nosotros mismos como en los demás, y que además respondamos apropiadamente a ellas, aplicando eficazmente la información y energía de las emociones en nuestra vida diaria y en nuestro trabajo.<sup>35</sup>

### **2.2.1.3. Emociones**

Siracusano G. (2013), refiere que la palabra EMOCIÓN, viene del latín "MOTERE" (moverse). Es lo que hace que nos acerquemos o nos alejemos a una determinada persona o circunstancia. Por lo tanto, la emoción es una tendencia a actuar y se activa con frecuencia por alguna de nuestras impresiones grabadas en el cerebro, o por medio de los pensamientos cognoscitivos, lo que provoca un determinado estado fisiológico, en el cuerpo humano.<sup>36</sup>

La emoción, es un sentimiento y sus pensamientos característicos que conllevan condiciones biológicas y psicológicas, así como una serie de inclinaciones a la actuación. Así mismo todas las emociones son esencialmente IMPULSOS A LA ACCIÓN, cada una de ellas inclina al ser humano hacia un determinado tipo de conducta. En los animales y en los niños hay una total continuidad entre sentimiento y acción; en los adultos se da una separación, la acción no necesariamente sigue al sentimiento y los mecanismos de las emociones, incluso las biológicas, pueden ser conducidos hacia el bien o hacia el mal. El temperamento es modificable por la experiencia. Ser consciente de las propias emociones es el primer paso para no dejarse arrastrar por ellas. Entre las emociones

más frecuentes, llamadas también emociones primarias, que están presentes en cualquier individuo tenemos:

- ✓ **Ira:** Enojo, mal genio, furia, resentimiento, hostilidad, animadversión, indignación, irritabilidad, violencia y odio. La sangre fluye a las manos, y así resulta más fácil tomar un arma o golpear al enemigo; el ritmo cardíaco se eleva, lo mismo que el nivel de adrenalina, lo que garantiza que se podrá cumplir cualquier acción vigorosa.
  
- ✓ **Miedo:** ansiedad, desconfianza, fobia, miedo, nerviosismo, inquietud, terror, preocupación, aprehensión, remordimiento, sospecha, pavor y pánico. La sangre va a los músculos esqueléticos, en especial a los de las piernas, para facilitar la huida. El organismo se pone en un estado de alerta general y la atención se fija en la amenaza cercana.
  
- ✓ **Felicidad:** alegría, disfrute, alivio, deleite, dicha, diversión, estremecimiento, éxtasis, gratificación, orgullo, satisfacción y manía. Aumenta la actividad de los centros cerebrales que inhiben los sentimientos negativos y pensamientos inquietantes. El organismo está mejor preparado para encarar cualquier tarea, con buena disposición y estado de descanso general.
  
- ✓ **Amor:** Aceptación, adoración, afinidad, amabilidad, dar con desinterés, caridad, confianza, devoción, dedicación, gentileza y hasta obsesión. Se trata del opuesto fisiológico al estado de "lucha o huye" que comparten la ira y el miedo. Las reacciones parasimpáticas generan un estado de calma y satisfacción que facilita la cooperación.

- ✓ **Sorpresa:** Asombro, estupefacción, maravilla, shock. El levantar las cejas permite un mayor alcance visual y mayor iluminación en la retina, lo que ofrece más información ante un suceso inesperado.
- ✓ **Disgusto:** Fastidio, molestia, insatisfacción, impaciencia. La expresión facial de disgusto es igual en todo el mundo (el labio superior torcido y la nariz fruncida) y se trataría de un intento primordial por bloquear las fosas nasales para evitar un olor nocivo o escupir un alimento perjudicial.
- ✓ **Tristeza:** Aflicción, autocompasión, melancolía, desaliento, desesperanza, pena, duelo, soledad, depresión y nostalgia. El descenso de energía tiene como objetivo contribuir a adaptarse a una pérdida significativa (resignación).
- ✓ **Vergüenza:** arrepentimiento, humillación, mortificación, remordimiento, culpa.
- ✓ **Repulsión:** Rechazo, aversión, asco, desdén, desprecio, menosprecio.

Todas estas emociones casi nunca se presentan aisladas, más bien, son una combinación de todas las familias de emociones mencionadas.<sup>37</sup>

#### **2.2.1.4. Habilidades de la Inteligencia Emocional**

Según Goleman D. (1995) referido por Pineda C. (2011), los componentes de la inteligencia emocional son:

**1. Conocer las propias emociones.** La conciencia de uno mismo (el reconocer un sentimiento mientras ocurre) es la clave de la inteligencia

emocional. Saber en cada momento cuál es la emoción que estamos sintiendo, sin confundirla con otra o disfrazarla.

**2. Manejar las emociones.** No permitir que nos controlen y saber canalizarlas correctamente. Se basa en la capacidad anterior. Las personas que saben serenarse y librarse de la ansiedad, irritación o melancolías excesivas se recuperan con mayor rapidez de los reveses de la vida.

**3. Auto motivación y autorregulación:** Las personas que saben controlar la impulsividad y esperar para obtener su recompensa, cumplen con sus objetivos y están conformes con sus logros.

**4. Empatía:** la capacidad para reconocer las emociones de los demás, saber qué quieren y qué necesitan es la habilidad fundamental para establecer relaciones sociales y vínculos personales.

**5. Manejar las relaciones.** Esto significa saber actuar de acuerdo con las emociones de los demás: determinan la capacidad de liderazgo y popularidad.<sup>38</sup>

#### **2.2.1.5. Modelos de Inteligencia Emocional.**

Según Fernández P. y Extremera N. (2008) referido por Pineda C. (2012), a lo largo de la última década, la literatura ha distinguido de forma clara entre dos grandes acercamientos conceptuales en el estudio de la IE: los modelos teóricos de IE como habilidad, es decir, aquellas aproximaciones que analizan las habilidades mentales que permiten utilizar la información que nos proporcionan las emociones para mejorar el procesamiento cognitivo y, por otro lado, los conocidos como modelos mixtos o modelos de rasgos, esto es, aquellos acercamientos que en sus postulados incluyen,

dentro de la definición de IE, tanto habilidades mentales con rasgos estables de comportamiento y de personalidad, competencias sociales e indicadores de ajuste.<sup>39</sup>

Ciarrochi J. Chan A. y Caputi P. (2000), referido por Pineda C. (2012), manifestaron que aunque para algunos autores se trata de modelos complementarios, para los autores del modelo de habilidad, la IE, debe considerarse separada de los rasgos estables de personalidad, para poder determinar y analizar el grado en que influyen en el comportamiento de las personas y en su competencia general. Estas dos divisiones son en las que se catalogan los modelos científicos explicativos de la inteligencia emocional y nosotros nos identificamos con los modelos que conciben el constructo objeto de estudio de esta investigación como una habilidad, es decir con los modelos que entienden la inteligencia emocional como una habilidad mental. En esta misma línea de pensamiento Fernández P. y Ramos N. (2002), expresan que “La inteligencia emocional, como habilidad, no se puede entender como un rasgo de personalidad o parte del “carácter” de una persona. Observemos a un individuo que tiene como característica de su personalidad ser extrovertido, ¿podremos pronosticar el grado de inteligencia emocional personal o interpersonal que posee? Realmente, no podremos pronosticarlo. Otra cosa es que exista cierta interacción entre la IE y la personalidad, al igual que existe con la inteligencia abstracta: ¿utilizará y desarrollará igual una persona su inteligencia emocional con un coeficiente intelectual (CI) alto o bajo? En este sentido, las personas con cierto tipo de personalidad desarrollarán con más o menos facilidad, con mayor o menor rapidez, sus habilidades emocionales. Al fin y al cabo, la persona no es la suma de sus partes, sino una fusión que convive milagrosamente de forma integrada”.<sup>40</sup>

#### 2.2.1.5.1. Modelos Mixtos:

- ✓ **Modelo de Goleman D. (1995)** referido por Pineda C. (2012), este autor, con su libro tuvo dos claros efectos: otorgó popularidad al término de IE, aunque también consiguió una manera diferente de entender la IE, así como la confusión conceptual y científica del concepto propuesto por Salovey P. y Mayer J. (1990). La prueba que desarrolla este autor para evaluar los componentes que incluye en su modelo, es el EQ-test. Puesto que su modelo es demasiado amplio y ambicioso, tanto su propuesta teórica como su medida de evaluación han sugerido diversas críticas y se ha llegado a afirmar que el modelo de Goleman incluye todas las cualidades positivas que no son CI. A la vista de las numerosas críticas recibidas, Goleman asegura que no pretendía evaluar con rigurosidad la IE y propone un nuevo modelo de IE con la publicación de su segundo libro. Analizando este modelo de Goleman, es comprensible su mayor desarrollo en el ámbito profesional o del trabajo. De hecho, afirma que este nuevo modelo está centrado en investigaciones en diferentes empresas y organizaciones, y que el objetivo del mismo es predecir la efectividad y el rendimiento personal en el mundo laboral y empresarial.<sup>41</sup>
  
- ✓ **Modelo de Bar-On:** Según Mayer J. et al., (2000), referido por Pineda C. (2012), el trabajo teórico de Bar-On combina lo que se puede calificar como habilidad mental, por ejemplo, el autoconocimiento emocional con otras características separables de la habilidad mental como el control de impulsos, puesto que su propio autor apunta que su modelo no es un modelo exclusivo de IE. Por ello reformula su modelo en el año 2000 y pasa a denominarlo modelo de Inteligencia Socio-Emocional, de acuerdo al que define dicha inteligencia como “conjunto de competencias emocionales y sociales, habilidades y facilitadores que determinan nuestra efectividad a la hora de comprender y expresar nuestros sentimientos, comprender a los

demás y relacionarnos con ellos y afrontar las demandas cotidianas. Es entonces cuando acepta e indica que su modelo teórico y empírico de evaluación no es exclusivo de la IE. Sin embargo algunos autores han criticado este modelo alegando que se trata de una aproximación teórica que analiza un conjunto de características de personalidad bien consolidadas, y otros autores lo encuadran dentro de los modelos mixtos de IE. <sup>42</sup>

#### **2.2.1.5.2. Los Modelos de Habilidades.**

Según Fernández P. y Extremera N. (2008), referido por Pineda C. (2012), son los que fundamentan el constructo de inteligencia emocional en habilidades para el procesamiento de la información emocional. En este sentido, estos modelos no incluyen componentes de factores de personalidad, siendo el más relevante de estos modelos el de Salovey P. y Mayer J. (1990). Éstos postulan la existencia de una serie de habilidades cognitivas o destrezas de los lóbulos prefrontales del neocórtex para percibir, evaluar, expresar, manejar y autorregular las emociones de un modo inteligente y adaptado al logro del bienestar, a partir de las normas sociales y los valores éticos. <sup>43</sup>

- ✓ **El Modelo de Salovey P. y Mayer J. (1997)**, referido en Pineda C. (2012), el modelo inicial de IE de estos autores, es publicado en 1990 y la definen como un tipo de inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y entender las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas y usar la información afectiva para guiar el procesamiento y las acciones de uno mismo. Y es a inicio de los años 90 que estos autores publican una primera propuesta teórica de IE. En este contexto, la idea inicial de este concepto, repercute en cómo se utiliza la información emocional para adaptarnos a la vida cotidiana resolviendo problemas y facilitando así la

adaptación. Es decir, se entiende la emoción como una respuesta organizada y adaptativa, que puede potencialmente llevarnos a una transformación personal y a una interacción social enriquecedora. En esta primera formulación teórica, los autores distinguen tres conjuntos de habilidades:

**-Evaluación y expresión de emociones:** Los procesos que subyacen a la IE comienzan cuando la información afectiva entra en el sistema perceptual. La percepción es reconocer, identificar y expresar de forma correcta aquello que sentimos. Expresar las emociones muestra a los demás información sobre lo que se siente. En esta categoría se incluye el comportamiento verbal y no verbal. Primero necesitamos entender qué sentimos, y ser capaces de comunicar nuestros sentimientos utilizando las palabras o expresiones no verbales. Y posteriormente, necesitamos ser capaces de sentir las emociones de los demás y empatizar con ellos.

**-Regulación emocional:** Es la habilidad para controlar y regular nuestras experiencias emocionales y las de los demás.

**-Utilización emocional:** En esta categoría se describe la habilidad para utilizar la información emocional en la resolución de problemas o situaciones. Se expone la utilización del conocimiento de nuestras emociones para adaptarnos a situaciones tomando decisiones basadas en esta información. Incluye los componentes planificación flexible, pensamiento creativo, atención redirigida y motivación.

Este primer modelo teórico, aunque supuso un soporte teórico inicial importante para el constructo, presentaba algunas limitaciones, dado que concedía especial importancia a la percepción y expresión de emociones, dejando a un lado la capacidad para comprender y reflexionar sobre ellas y

para subsanar esta limitación y, especialmente, para desvincularse de otras propuestas pseudo-científicas reformulan su modelo original. Para distinguir su modelo de estos otros acercamientos, los autores matizan que la IE, desde su postura, tiene que ver con la habilidad para razonar sobre las emociones y la capacidad potencial de las emociones para mejorar y guiar el pensamiento no incluyéndose ninguna otra característica personal positiva (I.E. rasgos de personalidad, autoconcepto, optimismo, competencias sociales, etc.) en su definición. Frente a estas otras aproximaciones más extensivas, Salovey P. y Mayer J. (1990), acotan su definición de IE enmarcando el concepto como un conjunto de habilidades dentro del campo de la inteligencia y la emoción y dirigidas a procesar la información afectiva para alcanzar un mayor crecimiento intelectual y emocional.<sup>44</sup>

✓ **Modelo de Inteligencia Emocional revisado de Salovey P, Mayer J. (1997)**

Salovey P. y Mayer J. (1997), referido por Pineda C. (2012), rehacen la definición que les llevó a formular el primer modelo y definen la IE como “la capacidad para valorar y expresar las emociones con exactitud; la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad para entender la emoción y el conocimiento emocional; y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual”. En esta reformulación se resalta la habilidad de reflexionar sobre las propias emociones, habilidad que no se contemplaba en el primer modelo. Por lo que se enriquece y completa la primera definición del concepto y se enfatiza más la dimensión cognitiva de la IE. Según describen Salovey P. y Mayer J. (1997), y Caruso D. (2002), la teoría de la IE está basada en varias claves. Del campo de la inteligencia se ha tomado la idea de que ésta implica, sobre el resto, la

capacidad para llevar a cabo el razonamiento abstracto. De la investigación en emociones se ha tomado la idea de que éstas son señales para discernir los significados en las relaciones sociales. Asimismo, mantienen la idea de que algunas emociones son transculturalmente universales. Además, se trata de un modelo jerárquico que recoge desde las habilidades más básicas a las más complejas, y se necesita de las habilidades iniciales para llegar a las de mayor dificultad. Es decir, el proceso más completo y complejo del modelo es la regulación de las emociones, ya que necesita del manejo de las anteriores habilidades. Las ramas incluidas en esta reformulación del modelo son las cuatro que se describen a continuación:

- **Percepción evaluación y expresión de las emociones:** Esta habilidad refiere la exactitud con la que se pueden identificar las propias emociones, así como las correspondientes manifestaciones fisiológicas y cognitivas. Se incluye además la expresión adecuada de dichas emociones y la facultad de discriminar la honestidad o no de las emociones de otras personas. Ya que si los individuos identifican bien las propias emociones y las manifiestan adecuadamente, les será fácil identificar las expresiones falsas de los estados emocionales de los demás.

- **La emoción facilita el pensamiento:** Esta habilidad hace referencia a cómo las emociones actúan sobre nuestro pensamiento y nuestra forma de procesar la información. Las emociones van a determinar y mejorar el pensamiento porque dirigen la atención de los individuos hacia la información importante. Las variaciones emocionales nos van a permitir adoptar diferentes puntos de vista y múltiples perspectivas de los problemas. Se incluye la capacidad de utilizar las emociones para redirigir la atención hacia los eventos importantes, generar emociones que faciliten la toma de decisiones, modificar los estados de ánimo como una forma de poder considerar los múltiples puntos de vista desde los que se puede

analizar un problema, y cómo utilizar las diferentes emociones para animarse a analizar las diferentes formas de solucionar un problema como, por ejemplo apoyarse en los estados de ánimo optimistas para desarrollar ideas creativas.

**-Comprensión emocional:** La tercera rama del modelo hace referencia a la capacidad para comprender emociones y utilizar el conocimiento emocional. Incluye la capacidad para etiquetar las emociones (significante) y relacionarlas con su significado. Engloba también la habilidad para comprender emociones complejas, así como aquellas que se producen de modo simultáneo. Por tanto se incluyen las capacidades de comprensión sobre cómo se relacionan las diferentes emociones; de comprensión de las causas y las consecuencias de varias emociones; de interpretación de sentimientos complejos, tales como combinación de estados mezclados y estados contradictorios; de comprensión de las transiciones entre emociones. Mayer J. Woolery A. y Salovey P. (2001), afirman que las personas emocionalmente inteligentes saben reconocer aquellos términos empleados para describir emociones que pertenecen a una familia definida y aquellos grupos de términos que designan un conjunto confuso de emociones.

**-Regulación de las emociones:** Se trata del proceso emocional de mayor complejidad y abarca la capacidad para estar abierto a las emociones, tanto positivas como negativas. Además, hace referencia a la habilidad para manejar las emociones en uno mismo y en los demás moderando las emociones negativas y aumentando las positivas sin reprimir o exagerar la información que ellas conllevan. Se incluyen las capacidades de apertura a sentimientos tanto placenteros como desagradables; de conducción y expresión de emociones; de implicación o desvinculación de los estados

emocionales; de dirigir las propias emociones y de dirigir las emociones de los demás. <sup>45</sup>

Para Mayer J. Woolery A. y Salovey P. (2001), referido en Pineda C. (2012), el proceso de la regulación de la emoción implica varios pasos:

1. Los individuos deben creer que ellos pueden regular su emoción, es decir deben tener una autoeficacia de la regulación emocional.
2. Deben manejar los estados emocionales con precisión.
3. Deben identificar y diferenciar aquellos estados que requieran ser regulados.
4. Deben emplear estrategias que alivien los estados negativos y que mantenga los positivos.
5. Deben evaluar la efectividad de estas estrategias.

Dado en parte; al efecto que han tenido diversas publicaciones, así como a la presión social para que las personas consigan regular sus emociones, muchos identifican el concepto de IE con esta rama de la misma. Y por ello los autores advierten que se espera que la IE sea una forma de conseguir eliminar las emociones molestas que uno pueda experimentar en un momento dado, o algo que les permita filtrar las emociones en sus relaciones interpersonales con la esperanza de encontrar una forma de controlarlas. Aunque esto pueda ser una posible consecuencia del manejo adecuado de las habilidades que constituyen este bloque, el grado óptimo de regulación de las emociones implica el uso moderado de las mismas y de hecho, el intentar minimizar o eliminar las emociones en uno mismo o en los otros puede ser una forma de desvirtuar la IE. En el contexto de este modelo de inteligencia emocional como habilidad existen dos líneas de trabajo, en primer lugar entender la IE como inteligencia emocional

percibida y en segundo lugar, entenderla como habilidad basada en el procesamiento de la información. <sup>46</sup>

A continuación se expondrá, es la misma teoría reformulada.

### ✓ **Modelo de Inteligencia Emocional Percibida**

En esta investigación para comprender la inteligencia emocional nos posicionamos en este modelo teórico porque es el que tiene más desarrollo empírico y su fundamentación teórica es la más desarrollada.

Según Fernández P. y Extremera N. (2006), referido por Fulquez C. (2008), la inteligencia emocional percibida se centra en el metaconocimiento o creencias individuales que poseen las personas con respecto a conceptos propios de la inteligencia emocional como habilidad emocional. Este abordaje teórico representa el primer planteamiento científico sobre la IE y ésta es definida como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad de asimilarlos y comprenderlos adecuadamente y la destreza de regular y modificar el propio estado de ánimo y el de los demás. Desde este modelo la inteligencia emocional es “un conjunto de destrezas que se supone que contribuyen a una adecuada percepción y expresión de las emociones en uno mismo y en los otros, y en la utilización de las emociones para motivarse, planificar y alcanzar los propios objetivos vitales”. Este modelo de inteligencia emocional se asienta sobre las concepciones de Salovey P. y Mayer J. con la única diferencia entre los modelos mixtos, de que es la inteligencia emocional – propias habilidades emocionales- que la persona cree poseer. Antes de presentar las tres dimensiones básicas de la inteligencia emocional consideramos necesario mencionar que la idea principal de Salovey y colaboradores es que si el

elemento que especifica la inteligencia general es el razonamiento abstracto, éste no desarrolla en el vacío, es decir, necesita un input precisa informaciones referidas a su área (la espacial, musical, verbal, etc.). En el caso de la IE, el input lo compone, por una parte, la información vinculada a lo emocional; por otro lado, el razonamiento abstracto, que se complementa mediante el conocimiento base, el cual constituye un cuerpo organizado de conocimientos. Y, por último, otra de las áreas de especial relevancia hace referencia a la metacognición, compuesta por estrategias que operan traspasando la esfera mental. Después de exponer la procedencia del primer planteamiento de los autores, pasamos a presentar las dimensiones básicas de la inteligencia emocional percibida. Este modelo es constituido por tres elementos primordiales, que son:

- la atención emocional
- la claridad emocional
- la reparación o regulación emocional.

Desde este modelo y partiendo de estos conceptos claves se considera que el individuo difiere en las habilidades para identificar sus sentimientos, regularlos y utilizar esa información suministrada por sus sentimientos para ejecutar una conducta adaptativa. Estos tres componentes mantienen una relación jerárquica, cuya base es la percepción y siguen los otros elementos en orden ascendente, siendo la cúspide de la pirámide la reparación emocional. A continuación se explican los tres ejes centrales de este modelo:

- a) **La atención emocional:** La atención a los sentimientos es el grado en el cual los individuos creen prestar atención y observar sus emociones y sentimientos. El factor de atención emocional es uno de los componentes más imprescindibles de la inteligencia emocional, ya que es en él en donde

se perciben los sentimientos propios en el mismo momento en el que se dan. Los sentimientos constituyen una información acerca de lo que le gusta o disgusta a la persona, cuya finalidad es poder efectuar modificaciones en el ambiente donde se desarrolla. La percepción (otorgarle atención) de los estados emocionales es la capacidad más elemental y consiste en el registro de los estímulos emocionales en sí mismo, resultando imprescindible para que pueda desarrollarse la claridad y la reparación emocional. Si se desconoce la emoción que gobierna en un momento o situación de la vida no se podrán predecir las acciones y los pensamientos que se podrían tener. Esta atención continua encaminada a los estados emocionales y a la dinámica de los propios sentimientos queda resumida en la autoconciencia emocional. La atención emocional comporta que la persona se posicione en una actividad no reactiva, es decir, que observe, dirija y mantenga la atención sobre uno mismo. Por ejemplo, una persona con esta capacidad desarrollada puede a la vez estar discutiendo violentamente con alguien y poseer la conciencia autorreflexiva de que está discutiendo. Por tanto, se trata de ser consciente de los propios estados de ánimo y de los pensamientos que se tienen de esos estados de ánimo y no buscar estrategias con el fin de evitar experimentar esas emociones, como por ejemplo, ver una película, irse de vacaciones, ir de compras o efectuarse un cambio de look. Es necesario dejar bien claro que la atención sobre uno mismo no implica la emisión de un juicio evaluativo, si esto sucediera, cuando la atención emocional conlleva a una valoración o juicio de esa emoción sentida, Segal Z. Williams M. y Teasdale J. (2002), indican que esa evaluación puede llevar a patrones de pensamientos que se distancian de la experiencia ocurrida y como resultado no existe la integración adecuada del suceso acontecido. La atención emocional también implica la identificación de esa emoción o sentimiento, es decir, experimentar la emoción y poder otorgarle una etiqueta verbal. Es de gran necesidad clarificar el hecho de

que la atención emocional hace referencia a la percepción del estado emocional, sin embargo, conocer ese estado emocional que envuelve a la persona no significa necesariamente que identifique y comprenda esa emoción. Esta última habilidad –la comprensión de esa percepción– corresponden al siguiente nivel de inteligencia emocional: la claridad emocional. Otra de las capacidades que otorga la atención emocional según Fernández P. y Extremera N. (2004), es la percepción emocional interpersonal que consiste en disponer de una óptima conciencia de las emociones de los demás, es decir, poder identificar las señales corporales de los otros.

- b) La claridad emocional:** La claridad emocional hace referencia a cómo creen los sujetos percibir sus emociones y es la habilidad para comprender los propios estados emocionales. El individuo posee un grado de percepción de sus emociones, y es en esta dimensión en donde se evalúa esa adecuada y óptima percepción de los estados emocionales asumiéndolos como tales y expresándolos adecuadamente. Además, hace referencia a comprender correctamente la naturaleza de esos estados emocionales, es decir, la causa que los genera. Es decir, la claridad emocional es la capacidad de identificar y comprender los estados emocionales. La claridad emocional es indispensable para poder comprender las causas subyacentes que nos llevan a sentir tales emociones, y en su comprensión fundamentar correctamente los pensamientos que conducen a acciones adecuadas inter e intra personales. Así, la comprensión de las emociones devendrá en una mejora para realizar análisis de emociones futuras. En términos de Páez D. Fernández I. Campos M. Zubieta E. y Casullo M. (2006), la comprensión de emociones se refiere a la capacidad de entender la información emocional y para Salmerón V. (2002), representa reconocer que se está atrapado en un sentimiento que puede conducir a acciones no deseadas y perjudiciales.

Como se ha visto en atención emocional, según Fernández P. y Extremera N. (2004), la comprensión emocional tiene una competencia personal que es la integración de la emoción y de la razón, y una competencia social que es la empatía. Si se integra la emoción al razonamiento, esto facilita un razonamiento más inteligente y el hecho de tomar unas decisiones más acertadas. También es posible que si se dispone de una buena capacidad para integrar las emociones en el razonamiento se pueda anticipar los estados emocionales previamente a ejecutar la conducta. La empatía es otra de las habilidades vinculadas a la comprensión emocional. Empatizar consiste en posicionarse emocionalmente en el lugar de la otra persona y ser consciente de qué sentimientos tiene así como el origen de ellos y las implicaciones que pudiera tener en su vida. Por ello es necesario que la persona disponga de una serie de bagaje, memoria o experiencia emocional porque si ella no ha experimentado esa emoción o situación personal, le será más dificultoso poder comprender a los demás. A pesar de esta explicación, no todos los individuos sienten lo mismo en una situación similar, y la empatía implica reconocer que cada persona es única, aceptar la individuación y que hay distintos miedos, necesidades, deseos. etc.

- c) **La reparación de las emociones:** La reparación o regulación de las emociones está vinculada a la creencia que posee la persona sobre su capacidad de interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos, así como regularlos. Este elemento se concibe como la capacidad de manejar las emociones en la que, teniendo en cuenta que se actúa en respuesta al pensamiento y que éste está influenciado por las emociones, es necesario que sean tenidas en cuenta en el razonamiento, en la forma de solucionar problemas, en los juicios y en las conductas. La reparación emocional también se dirige hacia uno mismo y hacia los demás. En consecuencia, existe la regulación emocional personal y la

resolución de conflictos interpersonales. Ya se ha explicado que la regulación emocional consiste en la capacidad para no generar respuestas emocionalmente descontroladas, pero no consiste en esconderlos sino en poder manejar esos sentimientos, lo que implica reconocerlo, experimentarlo y manejar esta información de la forma más efectiva. Igualmente, la autorregulación emocional permite tolerar la frustración y también interviene en la automotivación. La resolución de problemas interpersonales, es decir, la habilidad para relacionarse con los demás es otra de las habilidades que pertenecen a la regulación emocional. Previamente a poder solucionar conflictos en los que intervengan otras personas, Fernández P. y Extremera N. (2004), señalan que se han de tener una serie de habilidades emocionales como son:

- La capacidad para ofrecerse a los otros.
- Saber escuchar y saber responder en el momento adecuado.
- Animar a que la otra persona comunique sus preocupaciones mediante la transmisión de confianza y apoyo.
- Tener honestidad aunque ello implica herir sus sentimientos.
- Emplear la crítica constructiva.
- Llegar a acuerdos, saber defender las ideas y opiniones propias, respetando a los demás.
- Cooperar cuando se trabaja en equipo y cuando se plantean soluciones evitar que éstas perjudiquen a alguna parte involucrada.

Además de estas habilidades se debe de saber identificar los conflictos y su origen y ya conociendo éstos es posible buscar soluciones y decidirse por la más adecuada. En la resolución de conflictos es necesario dotarse de capacidad de negociación y mediación con la finalidad de llegar a un buen entendimiento y a una resolución eficaz. <sup>47</sup>

### **2.2.2. Desempeño de la práctica clínica del estudiante de Enfermería**

El desempeño implica el cumplimiento efectivo de las actividades y funciones que realizamos. <sup>48</sup>

Considerar que disponer de una elevada inteligencia emocional, es importante para alcanzar las competencias necesarias en el ejercicio de la Enfermería y trasladadas a la acción. Creemos esto porque, el quehacer de una enfermera/o conlleva: interacción con otras personas; ofrecer apoyo emocional; intervenir en situaciones de incertidumbre donde es necesario tomar decisiones complejas y resolver problemas de forma creativa y hacer frente a múltiples situaciones cargadas de información emocional, las cuales, con frecuencia se acompañan de experiencias positivas como la sensación de haber ayudado a alguien, pero también existen muchas otras que implican amenaza para uno mismo o para otros. Todo ello podría tener un impacto potencialmente significativo sobre el desempeño. Con el fin de cuidar a otros y cuidarse a sí mismos adecuadamente, se espera que los estudiantes lleguen a ser capaces de suprimir o inducir sentimientos acordes a las reglas de conducta profesional y organizacional, de tal modo que pueden expresar las emociones deseables que cada situación exige.

Por todo ello se reconoce a la enfermería como una ocupación que conlleva trabajo emocional, quien la ejerce requiere manejar la propia experiencia emocional con el fin de mostrar una comunicación no verbal adecuada a las exigencias externas. En el caso de las enfermeras y enfermeros las emociones deseables son las relacionadas con la conducta de cuidado, por ejemplo, la expresión de empatía y el demostrar comprensión cuando el paciente o su familia manifiestan algún tipo de dificultad, como dolor, malestar, inquietud, a la vez que es igualmente deseable mostrar alegría, serenidad y aceptar las manifestaciones de gratitud. Los estudiantes tienen como una tarea central

durante su proceso formativo el socializarse en los valores de la profesión haciéndolos compatibles con sus valores personales. <sup>49</sup>

El docente de enfermería en el desarrollo de las actividades teórico-prácticas en los campos de práctica clínica proporciona las bases necesarias para el desarrollo del futuro profesional. Los docentes no solamente instruyen, sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones. De esta manera, el docente proporciona al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico a fin de poder actuar en beneficio de la sociedad. <sup>50</sup>

- ✓ **Desempeño de la práctica clínica:** dentro del plan de estudios 2006 de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca a partir del V ciclo en adelante el estudiante desarrolla prácticas clínicas tanto en centros hospitalarios como en comunidad; desarrollando actividades asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

**Asistencial:** función que se cumple a través de la atención integral a la persona, familia, comunidad en los ámbitos intra y extra mural, aplicando el proceso de atención de enfermería como instrumentos de trabajo.

**Docente:** permite educar, enseñar, monitorizar, y evaluar prácticas de auto cuidado en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bajo un enfoque holístico, garantizando los principios de universalidad, solidaridad, integralidad.

**Administrativa:** permite participar en los procesos de planificación, monitoreo, evaluación y manejo de la documentación de los servicios de salud hospitalario y comunitario.

**Investigación:** Elabora y sustenta el Proceso de Atención de Enfermería en persona, familia y comunidad e investiga en temas de actualidad y los tratados durante la formación profesional.

**Clínicas en enfermería:** son asignaturas llevadas a partir del quinto ciclo, en donde el estudiante está en contacto directo con los pacientes hospitalizados con diversas patologías médico quirúrgicas, y con la comunidad; en donde tienen que identificar problemas reales y potenciales; para lo cual deben aplicar sus conocimientos adquiridos en las asignaturas que anteceden a las prácticas clínicas; generando en ellos cierto miedo, incertidumbre, emociones encontradas al realizar las actividades; puesto que están en contacto con la realidad, especialmente en sus primeras prácticas clínicas; siendo el docente el apoyo más importante, y al mismo generador de ciertos temores y presiones, lo cual puede provocar un bloqueo mental, que no les permite actuar en estas situaciones y es ahí donde debe aplicar la inteligencia emocional para revertir esta situación.

La parte hospitalaria es desarrollada en el Hospital Regional de Cajamarca, que tiene una duración de 8 semanas y luego rotan a la comunidad, desarrolladas en los diferentes puestos y establecimientos, así como en el centro piloto “La Huaracilla” que tiene también una duración de 8 semanas. Las clínicas en enfermería llevan una hora de teoría, en la clínica I llevan 5 horas de práctica, en la II y III, 7 horas y en la IV y V, 11 horas.

Los componentes para la evaluación del desempeño de la práctica clínica son:

- ✓ **Disciplina:** que involucra la asistencia, puntualidad y presentación.
- ✓ **Actitud:** que involucra la integración en el equipo asistencial, iniciativa y disposición, interés y motivación, responsabilidad y actitud con el paciente y familiar.
- ✓ **Aptitud:** que involucra la competencia técnica.

### 2.2.3. Teorías de Enfermería

#### 2.2.3.1. Modelo De Callista Roy

En la búsqueda de un marco teórico de Enfermería que facilite las estrategias a diferentes situaciones emocionales, Callista Roy en su modelo, referido por Liébana C. (2011), presenta una herramienta para poder entender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés.

Callista Roy desarrolló en el año 1970 el Roy Adaptation Model (RAM) o modelo de adaptación, en él muestra que las respuestas adaptativas favorecen la integridad de la persona en términos de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

En el modelo de Roy, se concibe el ser humano como un ser bio-psico-social en interacción constante con un entorno cambiante que utiliza:

- ✓ Un modo de adaptación fisiológica; como la forma en la que se responde a los estímulos del entorno.

- ✓ Un modo de adaptación del auto-concepto de grupo; donde se centra en los aspectos o necesidades psicológicas y espirituales del ser humano.
- ✓ Un modo de adaptación del desempeño del rol; se refiere al papel que tiene y desempeña la persona en su sociedad.
- ✓ Un modo de adaptación de la Interdependencia; es decir, la integridad de las relaciones, ayuda, amor y apoyo de otros.

Las respuestas adaptativas están en función de los estímulos y del nivel de adaptación del organismo. Roy habla de tres tipos de estímulos:

- ✓ Focales: se refiere a los que afectan a la persona de forma inmediata
- ✓ Contextuales: el resto de los estímulos que están presentes, los factores del entorno.
- ✓ Residuales: proceden de experiencias pasadas, la esencia de la persona

Su modelo representa una herramienta de utilidad para la enfermera que le permita valorar conductas generadoras de estrés. El campo de actuación estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces, según Roy, la enfermera se debe guiar por sus cuatro modos adaptativos de la teoría antes mencionados.

Bajo esta mirada, el profesional de Enfermería necesita disponer de estrategias y espíritu crítico que le permita abrir el intelecto hacia un crecimiento y madurez tanto para el paciente como para el propio profesional, con un propósito, el de facilitar el camino hacia la acción de cuidar que es en definitiva la característica fundamental de Enfermería.<sup>51</sup>

### 2.3. HIPÓTESIS

#### **Hipótesis Alterna**

La inteligencia emocional influye en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de enfermería.

#### **Hipótesis Nula**

La inteligencia emocional no influye en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de enfermería.

### 2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

**Variable Independiente:** Inteligencia Emocional (IE)

**Variable Dependiente:** Desempeño de la práctica clínica

### 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO:

**Variable Independiente:** Inteligencia Emocional (IE)

- ✓ **Definición Conceptual:** Salovey P, Mayer J. (1990) define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. <sup>52</sup>
- ✓ **Definición Operativa:** Las inteligencia emocional será medida a través de los componentes del modelo de Inteligencia Emocional Percibida tomado de Fernández P, Extremera N. (2006), los cuales son: atención emocional, claridad de sentimientos y regulación emocional de los estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Variable	Dimensión o Indicador	Condición o Categoría	Escala	Evaluación
Inteligencia Emocional	Atención Emocional	-Percepción emocional personal -Percepción emocional interpersonal	Ordinal	<b>Hombres:</b> Poca atención: < 21 Adecuada atención: 22 a 32 Demasiada atención: > 33 <b>Mujeres:</b> Poca atención < 24 Adecuada atención: 25 a 35 Demasiada atención > 36
	Claridad de sentimientos	-Integración de la emoción y la razón. -Empatía	Ordinal	<b>Hombres:</b> Poca claridad: < 25 Adecuada claridad: 26 a 35 Excelente claridad > 36 <b>Mujeres:</b> Poca claridad: < 23 Adecuada claridad 24 a 34 Excelente claridad > 35
	Regulación emocional	-Regulación emocional personal. -resolución de conflictos interpersonales.	Ordinal	<b>Hombres:</b> Poca regulación: < 23 Adecuada regulación: 24 a 35 Excelente regulación: > 36 <b>Mujeres:</b> Poca regulación: < 23 Adecuada regulación: 24 a 34 Excelente regulación: > 35

**Variable Dependiente: Desempeño de la práctica clínica.**

- ✓ **Definición Conceptual:** El desempeño implica el cumplimiento efectivo de las actividades y funciones que realizamos. <sup>53</sup>
  
- ✓ **Definición Operativa:** El desempeño será medido mediante los criterios de evaluación: disciplina, actitud y aptitud, tomados en cuenta en la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año de enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Variable	Dimensión o Indicador	Condición o Categoría	Escala	Evaluación	
Desempeño de la Práctica Clínica	Disciplina	✓ Asistencia	Nominal	<b>Bueno:</b> 16-24 pts <b>Regular:</b> 11-15 pts <b>Malo:</b> <10 pts	
		✓ Puntualidad	Nominal		
		✓ Presentación de uniforme	Nominal		
	Actitud	✓ Integración en el equipo asistencial.	Nominal		<b>Bueno:</b> 31-54 pts <b>Regular:</b> 21-30 pts <b>Malo:</b> <20 pts
		✓ Iniciativa y disposición.	Nominal		
		✓ Interés y motivación.	Nominal		
		✓ Responsabilidad.	Nominal		
		✓ Actitud con el paciente y familia.	Nominal		
		✓ Respeto	Nominal		
Aptitud	✓ Competencia técnica	Nominal	<b>Bueno:</b> 9-12 pts <b>Regular:</b> 6-8 pts <b>Malo:</b> <5 pts		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO:**

La presente investigación fue de tipo descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal.

- ✓ Descriptivo: Porque se midió y describió como son y operan las variables de estudio y también porque van a describir de modo sistemático las características de la población en estudio.
- ✓ Correlacional: Con el objeto de determinar el grado de relación entre las variables objeto de estudio.
- ✓ Analítico: Porque el estudio permitió conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

#### **3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en los ambientes de clase de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, ubicada en la Av. Atahualpa N° 1050, distrito de Cajamarca. La Facultad de Ciencias de la Salud nace como Programa Académico de Enfermería, el 26 de noviembre de 1966, siendo su primer Director el Dr. Juan Matías Atúncar. Actualmente funciona en el pabellón I. La Escuela Académico Profesional de Enfermería forma profesionales del más alto nivel académico, con capacidad reflexiva y crítica que les permite atender al ser humano en las diferentes etapas de su vida, desde la etapa pre concepcional hasta la muerte, a través de los niveles de atención, prevención, promoción, recuperación y

rehabilitación de la salud. Cuenta con un total de 286 alumnos matriculados del primero a quinto año de los cuales 76 son de primer año, 62 de segundo año, 48 de tercer año, 40 de cuarto año y 51 de quinto año.

En cuanto a su infraestructura no cuenta con un local propio, la facultad cuenta con el Programa de Segunda Especialidad en Salud y con los Departamentos Académicos de Ciencias Biológicas, de Enfermería y de Obstetricia. Cuenta con laboratorios para las prácticas que incluye CRED, materno infantil, adulto, adulto mayor, salud mental, salud pública y un laboratorio de procedimientos de enfermería. Tiene aulas propias en la Universidad y en el ex Banco Agrario y otras que le son prestadas, el horario de dictado de clases es diurno y las sesiones se desarrollan en las aulas.

Las prácticas clínicas se desarrollan a partir del quinto ciclo hasta el noveno, tanto en hospital como en comunidad. Durante cada uno de estos ciclos los estudiantes rotan por hospital y comunidad. La parte hospitalaria se realiza en el Hospital Regional de Cajamarca en los diferentes servicios como: medicina, cirugía, pediatría, consultorio externo y gineco obstetricia, en las clínicas iniciales y posteriormente por servicios como: neonatología, emergencia y centro quirúrgico y la parte comunitaria en los diferentes puestos y centros de salud así como en el centro piloto “La Huaraclla”, en las diferentes áreas como: área mujer, niño, triaje, entre otras. Las clínicas en enfermería son asignaturas con una hora de teoría, y las horas de prácticas varían de acuerdo al ciclo de estudios. Las clínicas en enfermería I cuenta con 5 horas de práctica, las clínicas enfermería II y III, 7 horas de práctica y las clínicas en enfermería IV y V, 11 horas.

### **3.3. POBLACIÓN/MUESTRA:**

#### **POBLACIÓN:**

La Población estuvo constituida por todos los estudiantes de enfermería del cuarto año, matriculados en el año 2014-II, siendo la población total 40.

#### **MUESTRA:**

La muestra estuvo constituido por el total de estudiantes de enfermería del cuarto año, matriculados en el periodo 2014-II. (40 estudiantes)

### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- ✓ Estudiantes varones y mujeres, matriculados en el cuarto año de estudios en el periodo 2014-II, que lleven la práctica clínica hospitalaria y/o comunitaria-
- ✓ Estudiantes con asistencia regular a la práctica clínica hospitalaria y/o comunitaria.
- ✓ Estudiantes con participación voluntaria.

### **3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ✓ Estudiantes con asistencia irregular a la práctica clínica hospitalaria y/o comunitaria.

### **3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Constituido por cada estudiante de cuarto año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

### **3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

Los instrumentos se validaron a través de la aplicación de una prueba piloto, aplicando el test TMMS-24 (Anexo 3, parte II) para medir la inteligencia emocional y un cuestionario para medir el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes (Anexo 3, parte III), a 5 estudiantes de quinto año de enfermería con características similares al grupo de estudio, lo que nos permitió realizar reajustes pertinentes con el fin de determinar el grado de comprensión de cada ítem.

Además los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos (docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca), quienes hicieron las respectivas correcciones y sugerencias antes de ser aplicados en nuestra población de estudio.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.8.1. Principios Éticos**

Dentro de los principios éticos que se tuvieron en cuenta en el presente estudio fueron la autonomía y el consentimiento informado, tomados de Hungler B. (2006):

Se informó a los estudiantes del cuarto año de enfermería sobre los objetivos de la investigación verbalmente y a través de un documento (Anexo 1), el cual firmaron libremente aceptando su participación durante todo el proceso de la investigación, respetando plenamente su autonomía.

### 3.9. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cual se estructuró en tres partes:

Parte I (Anexo 3), consignó la presentación, instrucciones y datos generales como: edad, sexo, estado civil, religión, procedencia y ocupación.

Parte II (Anexo 3), se consideró los componentes del test TMMS-24 modificado para el mejor entendimiento de los entrevistados, mediante el cual se recogió la información en un tiempo relativamente breve; para obtener los datos necesarios a efectos de someter a prueba la hipótesis que hemos planteado en la investigación. El test fue tipo escala Likert; con respuestas y puntajes: nada de acuerdo (1), algo de acuerdo (2), bastante de acuerdo (3), muy de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5), donde el estudiante marcó con una X en el recuadro que creyó conveniente. Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se sumó los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Los puntos de corte para hombres y mujeres, tuvieron diferencias en las puntuaciones:

<b>Atención Emocional</b>	<b>Hombres:</b> Poca atención: < 21 Adecuada atención: 22 a 32 Demasiada atención: > 33
	<b>Mujeres:</b> Poca atención < 24 Adecuada atención: 25 a 35 Demasiada atención > 36
<b>Claridad de Sentimientos</b>	<b>Hombres:</b> Poca claridad: < 25 Adecuada claridad: 26 a 35 Excelente claridad > 36
	<b>Mujeres:</b> Poca claridad: < 23 Adecuada claridad 24 a 34 Excelente claridad > 35

**Regulación  
Emocional**

**Hombres:**

Poca regulación: < 23

Adecuada regulación: 24 a 35

Excelente regulación: > 36

**Mujeres:**

Poca regulación: < 23

Adecuada regulación: 24 a 34

Excelente regulación: > 35

Parte 3 (Anexo 3) se abordó El cuestionario tomado en parte del instrumento referido por López C. (2011) para la evaluación del desempeño en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería, con preguntas cerradas y abiertas en un total de 31; en las preguntas cerradas marcaron en el recuadro que creyeron conveniente, en las preguntas abiertas se dejó espacios en blanco, para que el estudiante exprese con sus propias palabras su respuesta. Evaluándose los componentes: disciplina, actitud y aptitud. Con respuestas y puntajes: siempre (3), a veces (2) y nunca (1), categorizando como:

**Disciplina: Bueno:** 16-24 pts

**Regular:** 11-15 pts

**Malo:** <10 pts

**Actitud: Bueno:** 31-54 pts

**Regular:** 21-30 pts

**Malo:** <20 pts

**Aptitud: Bueno:** 9-12 pts

**Regular:** 6-8 pts

**Malo:** <5 pts

Para lo cual se repartió los cuestionarios en el aula de clase previo coordinación y permiso del docente, dando un tiempo de 20 min para llenar el cuestionario.

### **3.10. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS**

Una vez obtenido los datos se revisó manualmente cada cuestionario, posteriormente se codificó cada instrumento en el programa estadísticos SPSS versión 20, para obtener una base de datos y Microsoft Excel versión 14.

El análisis de datos se realizó en dos fases: la fase descriptiva en base a los resultados arrojados en el procesamiento, en el que se describen las características más importantes: a través de porcentajes y frecuencias, cuyos resultados fueron comparados con la bibliografía y estudios similares de otros investigadores y por propias vivencias.

La fase inferencial se determinó a través de la relación de variable, utilizando el chi cuadrado de Pearson, ya que permitió comprobar la hipótesis planteada

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

**Tabla 1.** Inteligencia Emocional de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014

INTELIGENCIA EMOCIONAL	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%
<b>ATENCIÓN EMOCIONAL</b>				
Poca Atención	1	16.7	22	64.7
Adecuada Atención	5	83.3	11	32.4
Demasiada Atención	0	0	1	2.9
<b>CLARIDAD DE SENTIMIENTOS</b>				
Poca Claridad	2	33.3	12	35.3
Adecuada Claridad	4	66.7	17	50.0
Excelente Claridad	0	0	5	14.7
<b>REGULACIÓN EMOCIONAL</b>				
Poca Regulación	0	0	11	32.4
Adecuada Regulación	6	100	13	38.2
Excelente Regulación	0	0	10	29.4
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala TMMS 24 (Trait Meta-Mood Scale o Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional) adaptado por la autora.

La tabla 1 nos muestra la Inteligencia Emocional de los estudiantes de cuarto año de enfermería, constituido por sus tres elementos básicos que son la atención emocional, claridad de sentimientos y la regulación emocional.

En cuanto a la atención emocional podemos apreciar que los varones tienen una adecuada atención de las emociones con un 83.3 %, mientras que las mujeres tienen poca atención de las emociones con un 64.7 %.

Estos resultados son corroborados con los resultados de la investigación realizada por Reboredo F. (2012), en donde todos los varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana de Poza Rica-México, muestran un 71.4% en dar atención adecuada a sus emociones, mientras que las mujeres muestran poca atención (72.2%).<sup>54</sup>

Por lo que podemos inferir que las estudiantes de enfermería no prestan mucha atención a las emociones y esto implica que si se desconoce la emoción que gobierna en un momento o situación de la vida no podrán predecir las acciones y los pensamientos que podrían tener y cuando la atención es acaparada por una carga emocional negativa, la percepción, el aprendizaje y el desempeño, se verán afectados.

En el caso de los estudiantes varones de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, tienen una adecuada atención de las emociones, al respecto Salmerón V. (2002), dice que el factor de atención emocional es uno de los componentes más imprescindibles de la inteligencia emocional, ya que es en él en donde se perciben los sentimientos propios en el mismo momento en el que se dan. Lo que comporta que la persona se posicione en una actividad no reactiva, es decir, que observe, dirija y mantenga la atención sobre uno mismo.<sup>55</sup>

Puesto que una persona con esta capacidad desarrollada puede a la vez estar discutiendo violentamente con alguien y poseer la conciencia autorreflexiva de que está discutiendo y por tanto, trata de ser consciente de los propios estados de ánimo y de los pensamientos que se tienen de esos estados de ánimo y no buscar estrategias con el fin de evitar experimentar esas emociones, sino saber manejarlas en las diferentes situaciones o momentos que se puedan presentar. Permitiendo un mejor desempeño del estudiante de enfermería en todos los ámbitos de su vida.

Con respecto a la claridad de sentimientos podemos observar que los varones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana de Poza Rica-México, tienen una adecuada claridad de sentimientos con un 66.7 %, al igual que las mujeres con un 50%.

Existiendo similitud con el trabajo realizado por Reboredo F. (2012), con respecto a que los varones de Enfermería de la Universidad Veracruzana de Poza Rica-México muestran una adecuada atención (57.1%), muy diferente en el caso de las mujeres que muestran no tener claridad emocional en el 50% de la muestra, lo cual dista de los resultados obtenidos en este trabajo. <sup>56</sup>

En nuestro estudio se evidencia que los estudiantes de enfermería muestran una adecuada claridad de sentimientos, lo que implica que pueden percibir y comprender los propios estados emocionales, asumiéndolos como tales y expresarlos adecuadamente en las diferentes situaciones de su vida. Lo que les permitirá comprender las causas subyacentes que les lleven a sentir esas emociones y en su comprensión fundamentar correctamente los pensamientos que los conllevarán a realizar acciones adecuadas inter e intrapersonales.

Al respecto Zaccagnini J. (2004), mencionó que el individuo posee un grado de percepción de sus emociones, y es en esta dimensión en donde se evalúa esa adecuada y óptima percepción de los estados emocionales. Además, hace referencia a comprender correctamente la naturaleza de esos estados emocionales, es decir, la causa que los genera. <sup>57</sup>

En términos de Salmerón V. (2002), la comprensión de emociones representa reconocer que se está atrapado en un sentimiento que puede conducir a acciones no deseadas y perjudiciales. <sup>58</sup>

Muchas veces se prioriza las emociones antes que la razón, sin embargo para comprender las emociones hay que integrar la emoción y la razón, tener una competencia social importante como la empatía, puesto que si se integra la emoción al razonamiento, facilitará un razonamiento más inteligente y el hecho de tomar decisiones más acertadas y la empatía que consiste en posicionarse emocionalmente en el lugar de la otra persona y ser consciente de qué sentimientos tiene así como el origen de ellos y

las implicaciones que pudiera tener en su vida. Sin embargo si no se ha experimentado esa emoción o situación personal, será más difícil poder comprender a los demás, y esto es lo que los estudiantes de enfermería pasan en su día a día, además no todos los individuos sienten lo mismo en una situación similar, y la empatía implica reconocer que cada persona es única, aceptar la individuación y que hay distintos miedos, necesidades, deseos. etc. A pesar de ellos los estudiantes de enfermería se enfrentan a situaciones desconocidas, experiencias muchas veces no gratificantes, emociones como el dolor, la ansiedad, el temor que generan miedo y desconcierto. Por eso es importante que los estudiantes especialmente de enfermería que van estar expuestos a diversas situaciones, fomenten actitudes positivas y no negativas:

En cuanto a la regulación emocional podemos observar que los varones tienen una adecuada regulación de las emociones con un 100 %, y las mujeres con un 38 %.

Obteniendo resultados similares con el trabajo realizado por Reboledo F. (2012), con respecto a que los varones de Enfermería de la Universidad Veracruzana de Poza Rica-México muestran una adecuada regulación emocional con un 85.7%, y las mujeres con un 66.7%.<sup>59</sup>

Por lo que podemos inferir que poseen la capacidad de interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos, así como regularlos. Y es por el mismo hecho de ser estudiantes de enfermería, puesto que implica el respeto y el cuidado hacia mí y hacia los demás, mediante la resolución de conflictos de la manera más apropiada y oportuna.

Previamente a poder solucionar conflictos en los que intervengan otras personas, Extremera N. y Fernández P. (2004) señalan que se han de tener una serie de habilidades emocionales como son: la capacidad para ofrecer a los otros, saber escuchar y saber responder en el momento adecuado, animar a que la otra persona comunique sus preocupaciones mediante la transmisión de confianza y apoyo, tener honestidad aunque ello implica herir sus sentimientos, emplear la crítica constructiva, llegar a acuerdos,

saber defender las ideas y opiniones propias, respetando a los demás y cooperar cuando se trabaja en equipo y cuando se plantean soluciones evitar que éstas perjudiquen a alguna parte involucrada. <sup>60</sup>

Además de estas habilidades se debe de saber identificar los conflictos y su origen y ya conociendo éstos es posible buscar soluciones y decidirse por la más adecuada.

**Tabla 2.** Desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014.

<b>DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DISCIPLINA</b>		
Bueno	40	100.0
Regular	0	0
Malo	0	0
<b>ACTITUD</b>		
Bueno	40	100.0
Regular	0	0
Malo	0	0
<b>APTITUD</b>		
Bueno	36	90.0
Regular	4	10.0
Malo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la autora

En tabla 2, se puede observar el desempeño de los estudiantes de cuarto año de enfermería, evaluado a través de los componentes: disciplina, actitud y aptitud.

Se observa que los componentes más relevantes son la disciplina y la actitud con un 100 %, mientras que el 10 % tienen una aptitud regular.

Los estudiantes se dirigen a la Universidad con la expectativa de adquirir conocimientos y preparación en un área determinada, para la integración, y a través de su preparación, ejercer en el futuro su profesión.

Lo que nos permite determinar que los estudiantes de cuarto año de enfermería en cuanto al desempeño de las prácticas clínicas, reconocen a la disciplina como uno de los componentes más importantes, pues implica puntualidad, asistencia regular y una correcta presentación. Puesto que su incumplimiento genera situaciones negativas y conflictos inter e intrapersonales y eso genera en los estudiantes mayor interés ya que implica el reconocimiento de los demás, de sus compañeros, docente y personal de salud como estudiante de enfermería y como futuro profesional.

En cuanto a la actitud podemos inferir que los estudiantes de enfermería reconocen a la actitud como otro componente importante en su desempeño ya que implica la integración en el equipo asistencial, además esto genera resultados positivos para el paciente y para el mismo personal que participa en el cuidado, por lo que el estudiante se siente comprometido e involucrado.

Es aquí en donde los docentes de las prácticas clínicas no solamente deben instruir, sino que además deben estimular al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones. De esta manera, el docente debe proporcionar al estudiante el desarrollo de habilidades emocionales y actitudes que conduzcan al mejor desempeño en cada una de las actividades que realicen en beneficio de ellos y de los demás y no solo enfocarse en el aspecto académico y técnico del estudiante de enfermería. Puesto que en el ítem N° 23 (Anexo 5) referido a la reacción del docente en las prácticas frente a desaciertos de usted es de enojo, rechazo e indiferencia, el mayor porcentaje obtenido es en a veces, generando ciertas situaciones en los estudiantes tales como llorar y sentir que no pueden hacer las cosas. Y esto se evidencia también en el ítem N° 14 (Anexo 5) referente a se manejar mis emociones en situaciones de presión, estrés o críticas, obteniendo un mayor porcentaje en a veces.

Los docentes de las prácticas clínicas muchas veces creen que el estudiante ya lo sabe todo y solo toman en cuenta el aspecto académico, sin darse cuenta de lo que puede estar pasando en la vida de cada uno de ellos, afectando su desempeño durante el desarrollo de sus prácticas, por ello deben generar seguridad, motivarlos para que cada día sean mejores, darles confianza, mostrarles empatía y esto estos aspectos repercuten positivamente en ellos y en los demás. Los estudiantes pasan por muchas situaciones, mucha más cuando empiezan a tener contacto con esto y cada uno de los aspectos negativos con los que se encuentren repercutirá en su vida.

La iniciativa, disposición, el interés y la motivación, está basado en lo aprendido en las aulas, ya que permitirá poder aplicar los conocimientos en la práctica clínica aunado a los valores impartidos.

Al respecto Bettancourt L. (2011), indica que se debe tener en cuenta aspectos importantes tales como la integración entre la teoría y la práctica en la formación académica. Para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica. La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos que se han adquirido en las aulas a las situaciones de cuidado del paciente y familia.<sup>61</sup>

Además aprender a cuidar ocurre necesariamente en la relación entre el estudiante y la persona cuidada, donde el estudiante aplica y transforma los conocimientos teóricos aprendidos en la sala de clases, a través de acciones prácticas de cuidado, las cuales deben ser apoyadas por el docente. La actuación del docente en este contexto se transforma en un elemento importante del proceso, ya que al integrarse con los estudiantes en los campos clínicos, el docente proporciona, a través de su conocimiento personal y sus conocimientos actuales, las bases y el apoyo necesario para el desarrollo del futuro profesional de enfermería.

La responsabilidad, el trato al paciente y familia y sobre todo el respeto, son otro de los puntos importantes en la actitud del estudiante, puesto que implica reconocer a la persona como ser único, que merece un trato digno, basado en el respeto y la empatía.

En cuanto a la aptitud se observa que la mayoría tiene una buena aptitud, sin embargo hay una minoría pero significativa que tiene una aptitud regular y esto se debe a que existe todavía inseguridad en la realización de los procedimientos o de algunas actividades, por lo que la docente debe fomentar espacios para darle seguridad y confianza para que puede expresar sus sentimientos, emociones y así el estudiante de

enfermería tenga una aptitud óptima y por ende un buen desempeño en la realización de sus actividades.

**Tabla 3.** Inteligencia emocional y desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014.

INTELIGENCIA EMOCIONAL	DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA																
	DISCIPLINA				ACTITUD				APTITUD								
	Bueno	Regular	Malo		Bueno	Regular	Malo		Bueno	Regular	Malo						
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
<b>ATENCIÓN EMOCIONAL</b>																	
Poca atención	16	40.0	0	0	0	0	16	40.0	0	0	0	13	32.5	3	7.5	0	0
Adecuada atención	21	52.5	0	0	0	0	21	52.5	0	0	0	20	50.0	1	2.5	0	0
Demasiada atención	3	7.5	0	0	0	0	3	7.5	0	0	0	3	7.5	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	40	100.0	0	0	0	0	40	100.0	0	0	0	36	90.0	4	10.0	0	0
<b>CLARIDAD DE SENTIMIENTOS</b>																	
Poca claridad	16	40.0	0	0	0	0	16	40.0	0	0	0	12	30.0	4	10.0	0	0
Adecuada claridad	21	52.5	0	0	0	0	21	52.5	0	0	0	21	52.5	0	0	0	0
Exeiente claridad	3	7.5	0	0	0	0	3	7.5	0	0	0	3	7.5	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	40	100.0	0	0	0	0	40	100.0	0	0	0	36	90.0	4	10.0	0	0
<b>REGULACIÓN EMOCIONAL</b>																	
Poca regulación	11	27.5	0	0	0	0	11	27.5	0	0	0	7	17.5	4	10.0	0	0
Adecuada regulación	19	47.5	0	0	0	0	19	47.5	0	0	0	19	47.5	0	0	0	0
Exelente regulación	10	25.0	0	0	0	0	10	25.0	0	0	0	10	25.0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	40	100.0	0	0	0	0	40	100.0	0	0	0	36	90.0	4	10.0	0	0

**p-value=0.009**

Fuente: Escala TMMS 24 (Trait Meta-Mood Scale) adaptado y cuestionario elaborado por autora

En la tabla 3 se observa que la Inteligencia Emocional influye significativamente en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de enfermería (p-value= 0,009)

Este resultado dista de la investigación realizada por López C. (2011), en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cádiz, en el cual no encontraron relación significativa de estas variables.<sup>62</sup>

Esto corrobora que a pesar de que la inteligencia emocional es un fenómeno reciente en el ámbito de la enfermería, constituye una competencia fundamental para los estudiantes

como futuros profesionales de Enfermería, ya que están constantemente en contacto con los pacientes, en donde es necesario establecer relaciones terapéuticas.

Las emociones juegan un papel fundamental y los estudiantes de enfermería como futuros profesionales de la salud han de aprender a vivir con ellas. En las instituciones se encontrarán con muchas personas enfermas que están sufriendo dolor, que están muy tristes por su situación o muy ansiosas ante un posible diagnóstico fatal. En muchas ocasiones, los estudiantes en su proceso de formación se enfrentan a este ambiente, emocionalmente intenso, 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.

Algo importante que vale aclarar, es que las emociones hacen parte de la vida, pues surgen como respuesta a las situaciones que a diario se presentan, la clave está en saberlas manejar, puesto que los problemas de salud no son producidos por las situaciones como tal, sino por la forma o la actitud con la cual se afrontan. Y esto permitirá gobernar las emociones, resolver conflictos con mayor seguridad y a enfrentarse con claridad a situaciones de presión. También tener las herramientas para hacer del trabajo diario una tarea gratificante, encontrando un canal de permanente motivación con el que transmitir optimismo y ahuyentar los miedos que dificultan la excelencia en el trabajo”

En resumidas cuentas, acumular emociones negativas debilitan y desgastan. Esto hace más vulnerables a las enfermedades. Por eso hay que cultivar mejor las emociones que benefician nuestra salud, y suprimir de nuestras vidas aquellas que nos intoxican.

Los docentes no deben generar presión en el estudiante, pensando que ya lo sabe todo, el estudiante requiere habilidades técnicas, pero también afectivas. No se debe generar

miedos, frustraciones, inseguridades en el estudiante sino ser un apoyo incondicional para su formación.

Lograr estos aspectos exige más; sólo la transmisión de contenidos de las materias de enseñanza implica en incorporar un acto de cuidado amplio, sustentado en la referencia del relacionamiento personal. O sea, agregando las acciones del cuidar en enfermería a la atención por el otro, el compromiso para con el otro, el respeto y la empatía.

Por otra parte, una adecuada inteligencia emocional facilita el afrontamiento de las situaciones estresantes y que reflexionar y actuar sobre el problema es más adaptativo que evitarlo.

El proceso de aprendizaje no solo depende del conocimiento y la capacidad intelectual, sino también de cómo el estudiante controle sus emociones para el beneficio propio. Educar la IE de los estudiantes, se ha convertido en una tarea necesaria en el ámbito educativo y la mayoría de los docentes deben considerar primordial el dominio de estas habilidades para el desarrollo evolutivo y socio-emocional de sus alumnos.

En definitiva, poseer una adecuada inteligencia emocional dentro del ámbito de la enfermería influye de forma positiva sobre la estabilidad emocional, la sociabilidad, el sentido del deber, la confianza y preocupación en y por los demás, la responsabilidad y autoexigencia, la utilización de adecuadas estrategias de afrontamiento al estrés y disfrutar de una mejor salud mental. En consecuencia, todos estos aspectos favorecen el bienestar psicológico de los/las estudiantes, tanto en sus relaciones como en el desarrollo personal.<sup>63</sup>

## CONCLUSIONES

1. La inteligencia emocional de los estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca en sus tres componentes: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional, muestran que los hombres tienen una adecuada atención emocional y las mujeres poca atención emocional. En claridad de sentimientos los hombres y las mujeres tienen una adecuada claridad, y en regulación emocional los hombres y las mujeres tienen una adecuada regulación.
2. Los estudiantes participantes del estudio; en su mayoría muestran un desempeño bueno en las prácticas clínicas, en los componentes disciplina, actitud y aptitud.
3. Existe influencia significativa entre la inteligencia emocional y el desempeño de la práctica clínica, lo que permite la corroboración de la hipótesis alterna planteada.

## RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:
  - ✓ Que la Directora, Jefe del Departamento de Enfermería, contribuyan en el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer su capacidad de resistencia y/o mecanismos de afrontamiento en el control de las emociones de los estudiantes de enfermería.
  - ✓ Que las docentes del Departamento Académico de Enfermería fomenten estrategias de enseñanza teniendo en cuenta los diferentes aspectos que involucra la inteligencia emocional y no solo basado en el rendimiento de los estudiantes de enfermería.
  
2. A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca
  - ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo sobre vivencias y/o motivación para determinar más a fondo sobre cómo influye la inteligencia emocional en su desempeño.
  - ✓ Buscar estrategias positivas que generen actitudes efectivas a nivel personal y académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liébana C. Salud Emocional en Estudiantes Universitarios de Enfermería y Fisioterapia de Castilla y León. [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de León; 2011
2. Cerna E. Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM. frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio Delgado Hideyo Noguchi. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2007.
3. Medica blogs. La importancia de la inteligencia emocional en Enfermería [En línea]. Barcelona: Medica blogs; 2013; [accesado 20 octubre 2014]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/elenfermeroperplejo/2013/06/30/la-importancia-de-la-inteligencia-emocional-en-enfermeria/>
3. López C. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. Scielo [en línea] 2013 [accesado 20 Jun 2014]; 12 (31). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000300014&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000300014&script=sci_arttext)
4. Aradilla H A. Inteligencia emocional y variables relacionados en enfermería: estudio efectuados en estudiantes de enfermería de la Universidad de Barcelona. [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología; 2003.
5. Liébana C. Salud Emocional en Estudiantes Universitarios de Enfermería y Fisioterapia de Castilla y León. [tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de León; 2011.
6. Ídem (3)

7. Ídem (3)
8. Ídem (3)
9. Bello A. Cómo afectan las emociones a nuestra Salud [en línea]. México: Observador Ciudadano.com; 2011; [accesado 20 Jun 2014]. Disponible en: <http://observadorabg.blogspot.com/2011/03/como-afectan-las-emociones-nuestra.html>.
10. La Familia. Info. Pueden las emociones afectar la salud.[en línea]. La Familia. Info; 2013: [accesado 21 Junio 2014]. Disponible en: [http://www.lafamilia.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2358:ipueden-las-emociones-afectar-la-salud&catid=65:salud&Itemid=124](http://www.lafamilia.info/index.php?option=com_content&view=article&id=2358:ipueden-las-emociones-afectar-la-salud&catid=65:salud&Itemid=124).
11. Ídem (9)
12. Ídem (9)
13. Benbunan B. Cruz F. Roa J. Carmen G. y Benbunan B. Impacto Emocional de las Experiencias Clínicas en Estudiantes de Enfermería: Una Propuesta de Intervención [en línea]. Granada: Infocop; 2007; [accesado 21 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1318](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1318)
14. Farmasalud. La inteligencia emocional permite a los profesionales del sector sanitario mejorar la calidad asistencial [en línea]. Valencia: Farmasalud; 2010; [accesado 22 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=657849198>
15. Ídem (14)

16. Ídem (4)

17. Sanjuán A. Ferrer E. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas: Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Redalyc [en línea] 2008 set [accesado 22 Jun 2014]; 26 (2): [11 p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105212447005.pdf>

18. García R. et. al. Habilidades Emocionales Percibidas en Estudiantes de Carreras de Ciencias de la Salud en Hidalgo, México. European Scientific Journal [en línea] 2013 Marzo [accesado 22 Jun 2014]; 9 (7): [19 p.] Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBkQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffejjournal.org%2Findex.php%2Fesj%2Farticle%2Fdownload%2F858%2F901&ei=H2ijU\\_6AD8STqgaXjYLYCQ&usg=AFQjCNEoK8VIHkaGr8hyRg0Ay9DXanpASQ&bvm=bv.69411363,d.aWw](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBkQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffejjournal.org%2Findex.php%2Fesj%2Farticle%2Fdownload%2F858%2F901&ei=H2ijU_6AD8STqgaXjYLYCQ&usg=AFQjCNEoK8VIHkaGr8hyRg0Ay9DXanpASQ&bvm=bv.69411363,d.aWw)

19. Moreno C. Rodríguez F. Sentido de la vida, inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios [en línea]. Madrid: Academia.edu; 2010; [accesado 22 Jun 2014]. Disponible en: [https://www.academia.edu/2442995/SENTIDO\\_DE\\_LA\\_VIDA\\_INTELIGENCIA\\_EMOCIONAL\\_Y\\_SALUD\\_MENTAL\\_EN\\_ESTUDIANTES\\_UNIVERSITARIOS](https://www.academia.edu/2442995/SENTIDO_DE_LA_VIDA_INTELIGENCIA_EMOCIONAL_Y_SALUD_MENTAL_EN_ESTUDIANTES_UNIVERSITARIOS)

20. Ídem (5)

21. Reboredo S. Mazadiego I. Ruiz S. Estudio psicosocial de la inteligencia emocional en una muestra de universitarios en la Unidad de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana de Poza Rica. Exploratoris [en línea] 2012. Veracruz [accesado 22 Jun 2014]. Disponible en: <http://academiajournals.com/downloads/REBOREDOex12.pdf>

22. Pineda C. Inteligencia Emocional y Bienestar Personal en Estudiantes Universitarios de Ciencias de la Salud. [tesis doctoral].Málaga: Universidad de Málaga. Departamento de Psicología Básica; 2012.
23. Ídem (4)
24. Jaimes A FR. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Alas Peruanas [en línea]. Lima; 2008; [accesado 22 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista\\_09\\_Esp\\_02.pdf](http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_09_Esp_02.pdf).
25. Ídem (3)
26. Ídem (3)
27. Ídem (3)
28. Ídem (3)
29. Ídem (22)
30. Ídem (22).
31. Ídem (3)
32. Ídem (3)
33. Ídem (3)
34. Ídem (3)

35. Ídem (3)

36. Biblioteca virtual. El impacto de la inteligencia emocional en nuestras relaciones personales. [en línea]. [accesado 24 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.rosario.org.mx/biblioteca/inteligencia%20emocional.htm>

37. Ídem (36)

38. Ídem (22)

39. Ídem (22)

40. Ídem (22)

41. Ídem (22)

42. Ídem (22)

43. Ídem (22)

44. Ídem (22)

45. Ídem (22)

46. Ídem (22)

47. Fulquez C SC. La inteligencia emocional y el ajuste psicológico: un estudio transcultural. [tesis doctoral].

48. Definición abc. Desempeño [en línea]. [accesado 29 Jul 2014]. Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/general/desempeno.php>
49. Biblioteca virtual. El impacto de la inteligencia emocional en nuestras relaciones personales. [en línea]. [accesado 24 Jun 2014]. Disponible en:  
<http://www.rosario.org.mx/biblioteca/inteligencia%20emocional.htm>
50. Bettancourt L. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Scielo [en línea] 2011 [accesado 18 octubre 2014]; 12 (31). Disponible en :[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500018&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500018&script=sci_arttext&tlng=es)
51. Ídem (1)
52. Ídem (3)
53. Ídem (48)
54. Ídem (21)
55. Ídem (21)
56. Ídem (21)
57. Ídem (3)
58. Ídem (3)
59. Ídem (21)

60. Ídem (3)

61. Ídem (50)

62. Ídem (3)

63. García FM, Giménez- Sara M I. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. Espiral [en línea] 2010 [accesado 24 Jun 2014]; 3 (6): [43-54 p]. Disponible en: [http://www.cepcuevasolula.es/espinal/articulos/ESPIRAL\\_VOL\\_3\\_N\\_6\\_ART\\_4.pdf](http://www.cepcuevasolula.es/espinal/articulos/ESPIRAL_VOL_3_N_6_ART_4.pdf)

Anexo 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El siguiente estudio tiene como objetivo determinar y analizar la inteligencia emocional y su influencia en el desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; por lo que se solicita a usted la participación en el presente trabajo de investigación, la cual es voluntaria.

Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente: el procedimiento que se llevará a cabo en este estudio es el siguiente:

1. Se le realizará una serie de preguntas en relación a la inteligencia emocional y desempeño de la práctica clínica, dichas preguntas serán tipo Escala Likert, para lo cual se le pide que responda con veracidad y seriedad.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella usted y el investigador.
3. En caso de no estar dispuesto (a) a participar en el estudio, usted tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

Yo.....con DNI

No.....domiciliado(a)en.....

Acepto participar voluntariamente en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que esta supone y de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

Cajamarca Agosto de 2014

---

Firma del participante

## Anexo 2

Test TMMS 24 adaptado y cuestionario de desempeño de la práctica clínica

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Título:** “Inteligencia Emocional y su Influencia en el Desempeño de las Prácticas Clínicas de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014”

### Parte I

#### Presentación

Estimado alumno(a) reciba usted mi cordial saludo, estoy realizando el trabajo de investigación cuyo objetivo es obtener información, sobre la inteligencia emocional y el desempeño de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

#### Instrucciones

A continuación encontrará un test para evaluar la inteligencia emocional; con algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas, señalando 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.

Además de un cuestionario para evaluar el desempeño de la práctica clínica, en donde igualmente tendrá que marcar con una “X” la respuesta que usted crea conveniente.

#### Datos Generales

- ✓ Edad: .....
- ✓ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- ✓ Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )
- ✓ Religión: Católica ( ) No católica ( )
- ✓ Procedencia: Urbana ( ) Rural ( )
- ✓ Ocupación: Estudia ( ) Estudia y Trabaja ( )
- ✓ Tiene hijos: Si ( ) No ( )      N° de hijos: 1 ( ) 2 ( ) 3 a más ( )

**Parte II: Inteligencia Emocional: (Escala TMMS 24)**

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo (NA)	Algo de Acuerdo (AA)	Bastante de acuerdo (BA)	Muy de Acuerdo (MD)	Totalmente de acuerdo (TD)

Nº	INTELIGENCIA EMOCIONAL	1 NA	2 AA	3 BA	4 MD	5 TD
<b>ATENCIÓN EMOCIONAL</b>						
1	Presto mucha atención a mis sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo					
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8	Presto mucha atención a cómo me siento.					
<b>CLARIDAD DE SENTIMIENTOS</b>						
9	Tengo claros mis sentimientos.					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11	Casi siempre sé cómo me siento.					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
<b>REGULACIÓN EMOCIONAL</b>						
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.					
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

**Leyenda:**

**Emociones:** Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.

**Sentimientos:** Se refiere tanto a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo.

**Estados de ánimo:** El estado de ánimo no es una situación emocional. Es un estado, una forma de permanecer, de estar cuya duración es prolongada. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento.

**Pensamientos:** capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionadas unas con otras.

### Parte III: Desempeño de la Práctica clínica: Hospitalario o Comunitario

N°	Desempeño en la práctica clínica	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
<b>Disciplina</b>				
1	Asiste puntualmente a su práctica clínica.			
2	Usa el uniforme reglamentario			
	Describe el uniforme: Hospitalario:..... Comunitario: .....			
3	A parte de su uniforme usa mandil de protección durante sus prácticas hospitalarias.			
4	A parte de su uniforme usa mandil de protección durante sus prácticas comunitarias			
5	Su arreglo personal es de acuerdo a. las normas de las prácticas clínicas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.			
	Describe su arreglo personal en la práctica clínica.: .....			
6	Lleva consigo los materiales para el desarrollo de sus prácticas clínicas hospitalarias y comunitarias.			
	Describe los materiales: .....			
7	Cuando sale de la práctica clínica acostumbra a ir con el uniforme al cafetín, kioscos y/restaurants a consumir algún producto o alimento.			
8	Usted pasea con el uniforme luego de las prácticas clínicas para compartir paseos, visitas con amistades (padres, hermanos, enamorado(a), otros).			
<b>Actitud</b>				
9	Mantiene buenas relaciones con el equipo del servicio de salud.			
10	Mantiene buenas relaciones con la o el docente de sus prácticas clínicas.			
11	Mantiene buenas relaciones con los compañeros(as) de estudio.			
12	Realiza las actividades por iniciativa propia y aporta soluciones coherentes ante situaciones nuevas en el servicio.			
13	El entorno, las condiciones y la experiencia vivida en las prácticas son motivadores.			
14	Se maneja mis emociones en situaciones de presión, estrés o críticas.			
15	Permito que situaciones negativas influyan en mi desempeño.			
16	Ante situaciones de crisis trato de ser mediador (a) para solucionarlo.			
17	Muestra un interés para alcanzar sus objetivos.			
18	Existe relación entre los conocimientos teóricos impartidos y la práctica clínica.			
19	El horario de las prácticas clínicas le parece adecuado.			
20	El docente de la práctica clínica le motiva para mejorar cada día en el desarrollo de sus habilidades y destrezas.			

21	Cumple con las tareas asignadas en fechas programadas.			
22	El docente le explica las correcciones que ha realizado en sus trabajos.			
23	La reacción del docente en las prácticas frente a desaciertos de usted es de enojo, rechazo e indiferencia.			
24	Frente a una llamada de atención del docente de sus prácticas clínicas ¿Cómo responde usted? Explique: ..... ..... .....			
25	Se presenta, saluda y usa términos de respeto cuando se dirige al paciente.			
26	Es respetuoso con el paciente y su familia, se preocupa por sus necesidades y presta una atención individualizada.			
27	Informa al paciente de los procedimientos a realizar.			
<b>Aptitud</b>				
28	Realiza una adecuada valoración del paciente.			
29	Demuestra seguridad en cada procedimiento o actividad que va a realizar.			
30	Reconoce o identifica necesidades y/o problemas reales-potenciales del paciente.			
31	Participa de manera activa en los cuidados de enfermería.			

MUCHAS GRACIAS

### Anexo 3

Características generales de los estudiantes de cuarto año de enfermería de la  
Universidad Nacional de Cajamarca – 2014.

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
<20 años	2	5.0
20 a 29 años	38	95.0
<b>SEXO</b>		
Masculino	6	15.0
Femenino	34	85.0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	37	92.5
Casado	2	5.0
Conviviente	1	2.5
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica	26	65.0
No católica	14	35.0
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbana	35	87.5
Rural	5	12.5
<b>OCUPACIÓN</b>		
Estudia	32	80.0
Estudia y trabaja	8	20.0
<b>TIENE HIJOS</b>		
Si	5	12.5
No	35	87.5
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>		
Si	5	12.5
No	35	87.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

## Anexo 4

### Inteligencia emocional de los estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014.

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Nada de Acuerdo (1)		Algo de Acuerdo(2)		Bastante de Acuerdo(3)		Muy de Acuerdo (4)		Totalmente de Acuerdo(5)		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>ATENCIÓN EMOCIONAL</b>												
Presto mucha atención a mis sentimientos.	0	0	10	25.0	14	35.0	9	22.5	7	17.5	40	100.0
Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	0	0	12	30.0	12	30.0	11	27.5	5	12.5	40	100.0
Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2.5	18	45.0	10	25.0	9	22.5	2	5.0	40	100.0
Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	0	0	8	20.0	14	35.0	13	32.5	5	12.5	40	100.0
Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	8	20.0	22	55.0	6	15.0	3	7.5	1	2.5	40	100.0
Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	5	12.5	14	35.0	11	27.5	9	22.5	1	2.5	40	100.0
A menudo pienso en mis sentimientos.	3	7.5	14	35.0	15	37.5	6	15.0	2	5.0	40	100.0
Presto mucha atención a cómo me siento.	0	0	11	27.5	17	42.5	10	25.0	2	5.0	40	100.0
<b>CLARIDAD DE SENTIMIENTOS</b>												
Tengo claros mis sentimientos.	1	2.5	7	17.5	7	17.5	11	27.5	14	35.0	40	100.0
Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	0	0	11	27.5	13	32.5	10	25.0	6	15.0	40	100.0
Casi siempre sé cómo me siento.	0	0	7	17.5	11	27.5	13	32.5	9	22.5	40	100.0
Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	0	0	11	27.5	7	17.5	15	37.5	7	17.5	40	100.0
A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	2	5.0	6	15.0	12	30.0	12	30.0	8	20.0	40	100.0
Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2.5	10	25.0	11	27.5	11	27.5	7	17.5	40	100.0
A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2.5	9	22.5	14	35.0	13	32.5	3	7.5	40	100.0
Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	0	0	11	27.5	12	30.0	12	30.0	5	12.5	40	100.0
<b>REGULACIÓN EMOCIONAL</b>												
Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	2	5.0	5	12.5	9	22.5	9	22.5	15	37.5	40	100.0
Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2.5	5	12.5	11	27.5	11	27.5	12	30.0	40	100.0
Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	3	7.5	8	20.0	13	32.5	11	27.5	5	12.5	40	100.0
Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	2	5.0	9	22.5	5	12.5	13	32.5	11	27.5	40	100.0
Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	2	5.0	7	17.5	13	32.5	7	17.5	11	27.5	40	100.0
Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	2	5.0	8	20.0	5	12.5	13	32.5	12	30.0	40	100.0
Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	0	0	2	5.0	4	10.0	12	30.0	22	55.0	40	100.0
Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2.5	10	25.0	8	20.0	10	25.0	11	27.5	40	100.0

## Anexo 5

Desempeño de la práctica clínica de los estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014.

Desempeño en la práctica clínica	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Disciplina</b>								
Asiste puntualmente a su práctica clínica.	39	97.5	1	2.5	0	0	40	100.0
Usa el uniforme reglamentario	39	97.5	1	2.5	0	0	40	100.0
Usa mandil de protección durante sus prácticas hospitalarias.	37	92.5	3	7.5	0	0	40	100.0
Usa mandil de protección durante sus prácticas comunitarias	15	37.5	20	50.0	5	12.5	40	100.0
Su arreglo personal es de acuerdo a las normas de las prácticas clínicas	38	95.0	2	5.0	0	0	40	100.0
Lleva consigo los materiales para el desarrollo de sus prácticas clínicas	38	95.0	2	5.0	0	0	40	100.0
Cuando sale de la práctica clínica acostumbra a ir con el uniforme al cafetín, kioscos	1	2.5	25	62.5	14	35.0	40	100.0
Usted pasea con el uniforme luego de las prácticas clínicas	0	0	5	12.5	35	87.5	40	100.0
<b>Actitud</b>								
Mantiene buenas relaciones con el equipo del servicio de salud.	37	92.5	2	5.0	1	2.5	40	100.0
Mantiene buenas relaciones con la o el docente de sus prácticas clínicas.	39	97.5	1	2.5	0	0	40	100.0
Mantiene buenas relaciones con los compañeros(as) de estudio.	33	82.5	7	17.5	0	0	40	100.0
Realiza las actividades por iniciativa propia y aporta soluciones coherentes	23	57.5	17	42.5	0	0	40	100.0
El entorno, las condiciones y la experiencia vivida en las prácticas son motivadores.	28	70.0	12	30.0	0	0	40	100.0
Se manejar mis emociones en situaciones de presión, estrés o críticas.	14	35.0	26	65.0	0	0	40	100.0
Permito que situaciones negativas influyan en mi desempeño.	6	15.0	17	42.5	17	42.5	40	100.0
Ante situaciones de crisis trato de ser mediador (a) para solucionarlo.	18	45.0	20	50.0	2	5.0	40	100.0
Muestra un interés para alcanzar sus objetivos.	33	82.5	7	17.5	0	0	40	100.0
Existe relación entre los conocimientos teóricos impartidos y la práctica clínica.	24	60.0	16	40.0	0	0	40	100.0

El horario de las prácticas clínicas le parece adecuado.	15	37.5	22	55.0	3	7.5	40	100.0
El docente de la práctica clínica le motiva para mejorar cada día	26	65.0	14	35.0	0	0	40	100.0
Cumple con las tareas asignadas en fechas programadas.	37	92.5	3	7.5	0	0	40	100.0
El docente le explica las correcciones que ha realizado en sus trabajos.	23	57.5	17	42.5	0	0	40	100.0
La reacción del docente en las prácticas frente a desaciertos de usted es de enojo, rechazo e indiferencia.	6	15.0	25	62.5	9	22.5	40	100.0
Se presenta, saluda y usa términos de respeto cuando se dirige al paciente.	39	97.5	1	2.5	0	0	40	100.0
Es respetuoso con el paciente y su familia, se preocupa por sus necesidades y presta una atención individualizada.	39	97.5	1	2.5	0	0	40	100.0
Informa al paciente de los procedimientos a realizar.	32	80.0	8	20.0	0	0	40	100.0
<b>Aptitud</b>								
Realiza una adecuada valoración del paciente.	32	80.0	8	20.0	0	0	40	100.0
Demuestra seguridad en cada procedimiento o actividad que va a realizar.	22	55.0	18	45.0	0	0	40	100.0
Reconoce o identifica necesidades y/o problemas reales-potenciales del paciente.	30	75.0	10	25.0	0	0	40	100.0
Participa de manera activa en los cuidados de enfermería.	35	87.5	5	12.5	0	0	40	100.0