

# Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones<sup>a</sup>

Ángela Sanjuán Quiles<sup>b</sup>; M<sup>a</sup> Elena Ferrer Hernández<sup>c</sup>

## RESUMEN

Es necesario educar la inteligencia emocional y el desarrollo socio-emocional de los estudiantes en el ámbito educativo de enfermería. Las universidades son evaluadas por la calidad del conocimiento y capacitación técnica ofrecida, mientras se otorga poca atención a la adquisición de los valores, comportamientos, actitudes personales y profesionales. **Objetivo:** conocer el perfil emocional de estudiantes en prácticas clínicas y su relación con el aprendizaje (rendimiento). **Metodología:** estudio descriptivo exploratorio, transversal, realizado entre 2005 y 2007. Se llevaron a cabo actividades para detectar respuestas emocionales de estudiantes de enfermería en el aprendizaje clínico, objetivando y evaluando a través de Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), con autoinformes, observación externa y tutorización. La muestra (n=100) la forman todos los estudiantes de enfermería asignados al Hospital de Elda (Alicante-España). **Resultados:** la totalidad de los estudiantes responde 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%. Existen diferencias en cómo se perciben los estudiantes en 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, inseguridad, aflicción, impotencia, rabia y marginación. **Conclusiones:** estudiantes con necesidades de mejora en control y manejo emocional perciben más negativamente el entorno clínico, la tutorización y el apoyo recibido.

**Palabras clave:** acción tutorial, inteligencia emocional, rendimiento clínico.

## INTRODUCCION

Educar la Inteligencia Emocional (IE) de los estudiantes se ha convertido en tarea necesaria en el ámbito educativo y la mayoría de los docentes considera primordial el dominio de habilidades para el desarrollo evolutivo y socio-emocional de los estudiantes (1, 2). Salovey y Mayer definieron el concepto de IE como “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos” (3, 4).

- 
- a Trabajo de investigación sin financiación en el contexto que se describe. Trabajo piloto. En la actualidad, incluido en un Proyecto de Redes de Investigación de Docencia para el curso 2007/2008. Financiado por Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Alicante.*
- b Enfermera. Licenciada en Sociología. Profesora Escuela de Enfermería. Universidad de Alicante. Campus de San Vicente del Raspeig. Apdo de Correos, 99 E-03080 Alicante. Correo electrónico: angela.sanjuan@ua.es*
- c Enfermera. Licenciada en Sociología. Profesora Asociada Escuela de Enfermería. Universidad de Alicante. Campus de San Vicente del Raspeig. Apdo de Correos, 99 E-03080 Alicante. Correo electrónico: ferrer\_ele@gva.es*
- 

Cómo citar este artículo:

Sanjuán Quiles A, Ferrer Hernández M. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Invest Educ Enferm. 2008;26(2):226-235.

Recibido: Enero 21 de 2008. Envío para correcciones: Julio 30 de 2008. Aprobado: Octubre 8 de 2008

# Emotional outline of the students in clinical practice. Tutorial action in nursing for support, formation, development and control of the emotions

Ángela Sanjuán Quiles; M<sup>a</sup> Elena Ferrer Hernández

En 1995, Daniel Goleman (5) indicaba que necesitamos una nueva visión del estudio de la inteligencia humana, más allá de los aspectos cognitivos e intelectuales, que resalte la importancia del uso y gestión del mundo emocional y social para comprender el curso de la vida de las personas.

Afirmaba que existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social.

El concepto IE engloba un conjunto de habilidades relacionadas con el procesamiento emocional de la información. La definición más concisa delimita la IE como **“la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”** (6).

La mayor parte de los estudios han sido realizados con población adolescente y jóvenes universitarios. Se identifican cuatro áreas fundamentales en las que una falta de IE provoca o facilita la aparición de problemas, tales como: déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico de los estudiantes; disminución en la calidad y la cantidad de las relaciones interpersonales; descenso del rendimiento académico; aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas (6).

Schutte (7-8), en sus investigaciones, mostró evidencias del vínculo entre IE y rendimiento. Mediante un diseño longitudinal comprobó que las puntuaciones evaluadas sobre IE al empezar el curso académico permitían predecir las puntuaciones obtenidas en las notas finales. Newsome, Day y Catano (9) no avalaron las relaciones positivas entre IE y rendimiento académico en estudiantes universitarios canadienses, (debido en parte a problemas metodológicos relacionados con la muestra, ya que se seleccionaron estudiantes que estaban pasando por distintos procesos

## ABSTRACT

Education of emotional intelligence and promotion the evolutive and socioemotional development of medical students is necessary in the educational ambit. Universities are evaluated for their quality in terms of knowledge and technical training, paying less attention to the acquisition of values, behavior, personal and professional attitudes. **Objective:** Know the emotional profile of the students in clinical practice and their relationship with learning (efficiency). **Methodology:** Graphic exploratory study, transversal, with activities to find emotional responses of nursing students in the clinical learning. Evaluate knowledge through the Spanish modified trait meta-mood scale – 24 (TMMS-24), with self reports, external observation and tutorials. The sample (N=100) is formed by all nursing students allocated in Elda's Hospital (Alicante-Spain). The study was conducted in 2005/2006 and 2006/2007. **Results:** The tally suggests solutions to correct attention, clarity, and emotional reparation. The percentage of improvement is found for men and women in the areas of Attention and Emotional clarity by 30%, being the necessity of improvement the reparation in women of the 32.14% and 37.5% in men. The difference is in how the students are perceived in the team's relationships and how they are observed by professionals. In the tutorial sessions they express different feelings related with professionals or patients, fear, emotions, insecurity, sadness, impotence, anger, and marginalization. **Conclusions:** Students with needs in control and emotional handling perceived negatively their environment during clinical practices and support received.

**Key words:** *tutorial action, emotional intelligence, clinical practice results.*

de transición, por ejemplo, estudiantes de primero y de último año, estudiantes adultos y adolescentes). También es posible que la relación IE y rendimiento no sea simplemente lineal y directa y que puedan estar influyendo otras características o variables presentes en el estudiante. Los resultados mostraron nuevamente que altos niveles de IE predecían un mejor bienestar psicológico y emocional, es decir menor sintomatología ansiosa y depresiva (10).

Entendemos como rendimiento la consecución de objetivos práctico/clínicos que el estudiante de enfermería ha sido capaz de alcanzar durante las sesiones de pequeños grupos en las salas de simulación, y posteriormente en los centros sanitarios. Evaluar el rendimiento en el aprendizaje práctico clínico nos permite evidenciar que el estudiante ha conseguido la capacidad y la competencia necesarias.

El contexto donde se produce la evaluación son las unidades hospitalarias de salud; allí se establecen relaciones entre los miembros del equipo y las personas que precisan cuidados. El proceso de comunicación terapéutica que se inicia entre el paciente/cliente y la enfermera, requiere niveles óptimos de IE percibida, que le permitan tomar decisiones eficaces y efectivas para resolver el proceso del cuidado con máxima satisfacción laboral (11). Es una situación que perciben y viven los estudiantes de enfermería cuando se integran en los equipos de prácticas asistenciales y que se encuentra implícita en el rendimiento alcanzado y en su propia satisfacción personal. Las habilidades interpersonales son componentes de la vida social que ayudan a interactuar y obtener beneficios mutuos. Si tenemos en cuenta que una parte de la evaluación de las prácticas clínicas se realiza en los equipos de trabajo de las unidades de cuidados donde ha sido asignado el estudiante, y que las habilidades sociales tienden a ser recíprocas, es más probable que la persona que desarrolla y posee unas competencias sociales adecuadas reciba una buena consideración y un buen trato.

Los estudios realizados en esta línea parten de la base de que el estudiante con alta IE es una persona más hábil en la percepción y comprensión de las emociones ajenas y posee mejores habilidades de regulación (12).

Partiendo de la concepción de educación integral, nuestra meta es abordar la acción docente de un modo diferente a la que sería una concepción meramente instruccional, es decir, objetivando las habilidades emocionales que tienen los estudiantes de enfermería de (1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>) y las necesidades de aprendizaje que, en su opinión, son necesarias para el control emocional. Por tanto, nuestro objetivo de estudio es conocer el perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas y su relación con el rendimiento clínico para su posterior capacitación

profesional. A través de la tutorización se pretende enseñar a pensar, a ser persona, a convivir, a comportarse y a tomar decisiones, capacidades relacionadas con la inteligencia emocional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En la literatura actual se defienden principalmente dos procedimientos de abordaje en la evaluación de la IE: el primer grupo incluye los instrumentos clásicos de medidas basadas en cuestionarios y autoinformes; el segundo grupo son las llamadas medidas de habilidad o de ejecución (13). Finalmente se está imponiendo una nueva forma de evaluación de la IE, complementaria de las otras dos: se trata de instrumentos basados en la observación externa, es decir, se solicita a los compañeros de clase, de trabajo, o al profesor/jefe que den su opinión y su valoración sobre cómo la persona es percibida por ellos. Normalmente, este método de evaluación suele ser complementario de los dos procedimientos anteriores y sirve como medida para evitar problemas de deseabilidad social (14).

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, transversal. La unidad de análisis es el estudiante de Enfermería de la Universidad de Alicante adscrito al Hospital General de Elda para la realización de las prácticas clínicas. El universo lo constituyó el total de los estudiantes, el muestreo fue intencional y estratificado según nivel de formación. Consistió en la totalidad de estudiantes de 1<sup>o</sup> (32); 2<sup>o</sup> (38) y 3<sup>o</sup> (30), que voluntariamente aceptaron participar en el estudio (n=100).

El periodo de duración fue de dos años (2005-2007).

Los datos fueron recogidos en cortes transversales en dos periodos diferentes correspondientes al final de los cursos académicos 2005/2006 y 2006/2007. Para objetivar los niveles de IE en estudiantes de enfermería en prácticas clínicas, se utilizó la escala Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), versión reducida del TMMS 48 (15, 16), realizada por el grupo de investigación Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (17). Esta escala está compuesta por tres dimensiones: atención, claridad y reparación.

Al igual que en la mayoría de las áreas de la psicología, la IE inició su desarrollo mediante el uso de cuestionarios que evaluaban su nivel por medio de una serie de ítems en escala tipo Likert, con varias opciones de respuestas. La TMMS aplicada en el presente estudio contiene tres factores claves en la IE: Atención a los sentimientos, Claridad emocional y Reparación de las emociones. A los participantes se les pide que evalúen

el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala tipo Likert de 5 puntos. La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 por subfactor, y su fiabilidad para cada componente es: Atención ( $\alpha = 0,90$ ); Claridad ( $\alpha = 0,90$ ) y Reparación ( $\alpha = 0,86$ ). Los tres subfactores correlacionan en la dirección esperada con variables criterios, tales como depresión, rumiación y satisfacción vital. Evalúa metaconocimiento de los estados emocionales (Anexo 1).

Las respuestas de los participantes a cada una de las preguntas de la Escala TMMS24 fueron tabuladas y analizadas con Alfa de Cronbach para obtención de la consistencia interna y validez convergente ( $\alpha = 0,90$ ). El perfil emocional de los estudiantes se obtuvo de manera diferencial para hombres, mujeres, edad y nivel académico.

Las puntuaciones se sitúan correlativamente (Debe mejorar, Adecuada, Excelente) para el factor:

**Atención** (hombres) entre <21, 22-32, >33; (mujeres) entre <24, 25-35, >36

**Claridad** (hombres) entre <25, 26-35, >36; (mujeres) <23, 24-34, >35

**Reparación** (hombres) entre <23, 24-35, >36; (mujeres) <23, 24-34, >35

Los autoinformes son realizados al final de cada módulo práctico en cada Unidad Hospitalaria (marzo, abril, mayo y junio 2007). Incluyen la interacción del sujeto con el resto de personas del entorno, su relación con el equipo de salud, su manera de resolver los conflictos, o bien su forma de afrontar las situaciones de estrés, sentido de cooperación y actitud de aprendizaje. (Anexo 2).

Como observación externa se solicita a los profesionales de las unidades clínicas un informe en los mismos periodos y formato de los autoinformes de los estudiantes con el objetivo de complementar la información.

La acción tutorial es llevada a cabo por los profesores de práctica clínica simultáneamente a la observación externa y los autoinformes, en sesiones semanales de 2 horas de duración, en las que se ponen en común las experiencias, conflictos, situaciones estresantes vividas en las unidades de prácticas y diferencias encontradas entre teoría y práctica. El estudiante relata o manifiesta la identificación, conocimiento y manejo del control de las emociones. Como estrategias de mejora es necesario que identifique necesidades de formación o autoaprendizaje para el manejo de las emociones propias y las de los demás (IE, Técnicas de Comunicación, Afrontamiento del estrés, Autoestima y desarrollo personal, Autocuidado y grupos de ayuda mutua), lo cual nos permite actuar para

acercarnos al concepto formación de la IE ya que, como hemos explicado, pensamos que está implícita en cada una de las acciones de enfermería por la gran complejidad de los procedimientos que abarca la formación clínica y el estrés emocional que conllevan las intervenciones e interacciones entre personas y grupos. Se crea, de esta forma, un campo de trabajo profesor/profesionales/estudiante que nos permite estar alerta a las necesidades emocionales de los estudiantes.

## RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron, como ya se anotó, con base en la aplicación de la escala TMMS 24, los autoinformes, la observación externa y tutorial.

Entre las variables sociodemográficas, la media de edad es de 24,15 años, siendo mayoritaria la edad comprendida entre 19 y 22 años (56%); el 84% son mujeres y el 16% hombres.

En los resultados obtenidos de la aplicación de la escala TMMS 24 por niveles no se presentaron variaciones en relación con los datos globales. Fueron analizados por factores: Atención, Claridad y Reparación, obteniendo los siguientes resultados: los varones creen prestar Atención adecuada a sus emociones y sentimientos, acompañada de una adecuada Claridad Emocional (68,75%) y una adecuada Reparación Emocional (62,5%). Las mujeres tienen una adecuada Atención Emocional (84,28%), con una Claridad Emocional (71,42%) y una Reparación Emocional (58,33%).

El porcentaje de mejora se encuentra, para varones y mujeres, en los ítems de Atención y Claridad emocional, en un 30%; la necesidad de mejorar la Reparación Emocional, en las mujeres del 32,14 % y en los hombres del 37,5% (tabla 1).

Tabla 1. Resultados del TEST TMMS-24

	VARÓN		MUJER	
Atención emocional	0	Poca atención	25	Atención emocional
	11	Adecuada	54	
	5	Demasiada	5	
Claridad emocional	5	Debe mejorar	23	Claridad emocional
	11	Adecuada	60	
	0	Excelente	1	
Reparación emocional	6	Debe mejorar	27	Reparación emocional
	10	Adecuada	49	
	0	Excelente	8	

De los 400 autoinformes obtenidos, un 70% manifiestan sentirse valorados adecuadamente por el equipo de salud de las Unidades Hospitalarias. No se consideran bien valorados, o se consideran muy bien valorados, el 30% restante. Esta proporción se mantiene para el ítem de satisfacción en las prácticas clínicas, en el que 18% manifiestan no estar satisfechos y 12% dicen sentirse muy satisfechos. La implicación de la enfermera asignada para el seguimiento y evaluación de sus prácticas en la Unidad Hospitalaria, y de otras enfermeras en el aprendizaje de las prácticas clínicas, es valorada positivamente en un 88% y 90%, respectivamente (tabla 2).

**Tabla 2. Autoinforme de satisfacción**

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento valorado por el equipo de salud				
1	2	3	4	5
Me siento satisfecho con las prácticas clínicas				
1	2	3	4	5
La implicación del tutor en el aprendizaje de mis prácticas es satisfactoria				
1	2	3	4	5
La implicación de otros profesionales en el aprendizaje de mis prácticas es satisfactoria				
1	2	3	4	5

En los datos obtenidos por los observadores externos en la totalidad de informes realizados (400), se pone de manifiesto que la relación intra/interpersonal alcanzada por los estudiantes se sitúa en “*frecuentemente*” en un 88% y “*siempre*” en un 12% (tabla 3).

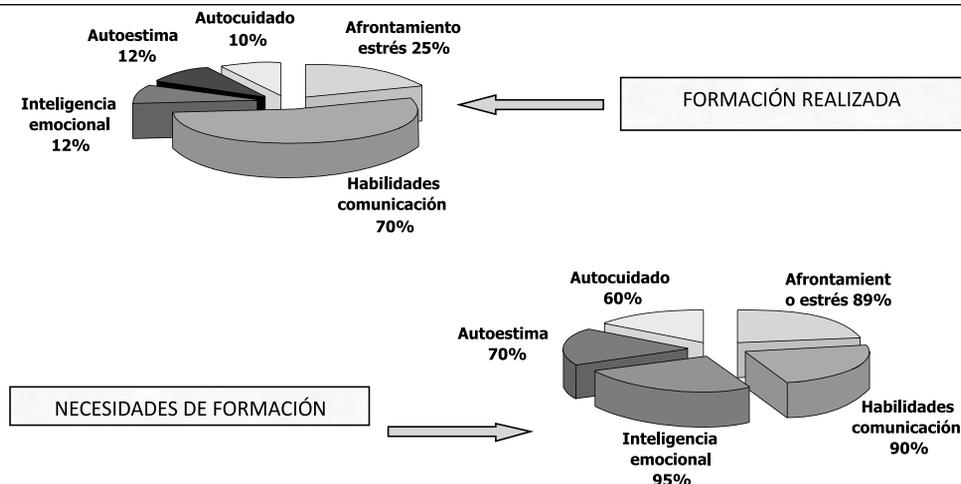
**Tabla 3: Diferencias en la evaluación observada por los profesionales y autoinformada por los estudiantes**

	Observadores SIEMPRE	Alumnos SIEMPRE
Rendimiento: cumplimiento de objetivos clínicos	82%	100%
Sentido de cooperación	80%	100%
Relación con el equipo de salud	75%	80%
Actitud en el aprendizaje	90%	100%
Autoorganización/planificación	75%	90%
Conocimiento del paciente	60%	85%
Relación con el paciente	90%	100%

Por medio de la acción tutorial en las sesiones semanales de grupos dirigidas por la profesora responsable se recogen datos que hacen referencia a emociones detectadas, como temor, inseguridad, tristeza, aflicción, impotencia, rabia, marginación, sentimientos acerca de la pérdida de libertad para expresar las emociones y pensamientos relacionados con los profesionales o los propios pacientes. Todas ellas son reflexiones que, trabajadas de forma individual y compartidas en grupo, nos han permitido identificar un déficit de autocontrol de las emociones, y a la vez, un desgaste personal para afrontar las nuevas situaciones de prácticas clínicas en más del 90% de los estudiantes incluidos en el estudio.

Así lo expresan en sus necesidades de formación, que aparecen reflejadas en la Figura 1.

**Figura 1. Formación realizada y necesidades de formación. Resultados obtenidos por medio de la acción tutorial**





Vacios ausentes Nocturno fragmento, 180 x 120 cm

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio no pretendemos obtener datos definitivos, sino abrir una parcela de trabajo que pensamos es necesario investigar para que el estudiante pueda abordar su autoaprendizaje y crecimiento personal en el manejo de sus propias emociones y las de los demás en el contexto de la realidad profesional, acorde con la metodología de aprendizaje en el EEES y las competencias transversales de la Agenda Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (18). Hasta este momento podemos decir que se percibe en el grupo necesidad e interés por la formación y autoaprendizaje en actividades teórico/prácticas que les permitan alcanzar seguridad y desarrollo personal. La inteligencia emocional, conjuntamente con la necesidad de formación en técnicas de afrontamiento del estrés son percibidas por la mayoría como necesarias para ejercer su profesión en el futuro y cuidar de sí mismos y de los demás.

Los problemas de adaptación al lugar de prácticas y los cambios frecuentes son desencadenantes de estrés, exigen un esfuerzo de adaptación no sólo al ambiente sino al grupo profesional que los recibe (19), lo que se detecta en la variabilidad de las evaluaciones emitidas tras la observación externa en las unidades de prácticas (un mismo estudiante puede ser muy bien valorado en una unidad y muy mal valorado en otra). La pérdida de libertad para expresar las emociones contribuye a limitar la correcta comunicación para un buen entendimiento en las relaciones interpersonales, que tienen implicación en el rendimiento y desarrollo de las prácticas clínicas, y, de acuerdo con Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (17), la IE interpersonal influye sobre la salud mental de los

estudiantes y este equilibrio psicológico está relacionado y afecta al rendimiento clínico final.

Los sentimientos de miedo, incertidumbre y estrés que surgen ante lo desconocido no son fruto del miedo a lo nuevo, sino el resultado de la interacción social con los grupos de la institución que, coincidiendo con Gálvez (20), hacen que el estudiante se sienta alienado y desmembrado: mira desde dentro lo que ocurre en el trasfondo escénico, pero a la vez no se siente dentro, y así se lo hacen saber, conformando un distanciamiento en la cultura sanitaria. Esta situación se corresponde con nuestra realidad, pues aunque solamente existe un 18% de estudiantes no satisfechos, o en desacuerdo con la formación y aprendizaje de las prácticas, ese porcentaje nos preocupa y deseamos que pueda mejorar en el futuro. Consideramos que existe una relación importante entre la integración y la satisfacción, ya que los ítems negativos se corresponden (buena integración, buena satisfacción y viceversa).

Por tanto podemos decir que existe una relación entre formación/rendimiento y control de las emociones con la satisfacción en las prácticas clínicas. En este sentido, Tadeu (21) analiza el proceso de socialización de estudiantes de enfermería en una organización, sus normas, valores y comportamientos. Estudios sobre socialización de enfermeros recién graduados concluyen que el establecimiento de la enfermería como profesión es determinado por la forma como los enfermeros son socializados. El descuido en el aprendizaje en las primeras experiencias puede llevar a baja motivación, desmoralización y disminución en el cuidado del paciente (22). La obra clásica de Kramer (23), registra que la socialización inadecuada está asociada con la existencia de abandono profesional.

Un elevado número de enfermos sufren actualmente el síndrome de Burnout. Berrios ha demostrado la relación entre unos adecuados niveles de Atención, Claridad y Reparación Emocional y menor incidencia de “estar quemado” o de insatisfacción laboral (11). Considerando que las profesiones de ayuda, como es el caso de Enfermería, tienen un elevado coste emocional, sería conveniente establecer u ofrecer a los profesionales actividades que les ayuden y complementen en el campo específico del control y manejo de las emociones a través de la formación curricular.

Es de destacar lo que consideramos pudiera ser un sesgo en los resultados, ya que la administración de la escala TMMS 24 puede estar influenciada por la sinceridad en la respuesta y ésta, a su vez, por episodios recientemente ocurridos en la vida personal o durante la jornada de prácticas clínicas. En términos generales podemos decir que para los factores de Atención y Claridad no existen diferencias por sexos, en cambio, para el factor de Reparación, se demuestra que los hombres tienen una necesidad mayor que las mujeres (+5,36%) de mejorar la reparación emocional (interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos).

Los estudiantes con necesidades de mejora en el control y manejo de las emociones perciben como más negativo el entorno de las prácticas clínicas, la tutorización y el apoyo recibidos para la realización de las mismas.

Enfermería es una opción mayormente femenina. La proporción por sexos en la muestra no es distinta a la proporción por sexos de los datos globales de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Alicante 594 (91 hombres/ 503 mujeres) 1º DUE: 160/30; 2º DUE: 159/28; 3º DUE: 183/33.

En términos generales consideramos que una profesión de ayuda está inmersa en un continuo ir y venir de sensaciones, emociones y transacciones personales que implican estrés, por la necesidad de tomar decisiones que afectan a otros y a veces también a nosotros mismos. Superar con éxito las situaciones de conflicto emocional supone un aumento en la autoestima y el desarrollo personal. Formarse y estar emocionalmente sanos nos predispone para lo mejor en cualquiera de las soluciones posibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Extremera N, Fernández-Berrocal P. La evaluación de la inteligencia emocional en el aula como factor protector de diversas conductas problema: violencia, impulsividad y desajuste emocional. Granada: Universidad de Granada; 2003. p. 599-605.
2. Extremera N, Fernández-Berrocal P. La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. RIE. 2005;33(8):2-9.
3. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination cognition and personality*. 1990;9:185-211.
4. Mayer J, Salovey P, Caruso DR. Emocional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*. 2001;1: 232-242.
5. Goleman D. *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books; 1995. 368 p.
6. Extremera N, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. REDIE [internet]. 2004 [acceso 1 de diciembre 2006];6(2). Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>
7. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers Individ Dif*. 1998;25(2):167-177.
8. Schutte NS, Malouff JM. Emocional intelligence and interpersonal relations. *J Soc Psicol*. 2001;141(4):523-36.
9. Newsome S, Day AL, Catano VM. Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Pers Individ Dif*. 2000;29(6):1005-1016.
10. Petrides KV, Frederickson N, Furnham A. The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behaviour at school. *Pers Individ Dif*. 2004;36(2):277-293.
11. Berrios MP, Augusto JM, Aguilar MC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index Enferm*. 2006;15(54):30-34.
12. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clín salud*. 2004;15(2):117-137.
13. Sánchez O. Implicaciones educativas de la inteligencia emocional. *Psicol Educ*. 2001;7(1):5-27.
14. Extremera N, Fernández-Berrocal P. La inteligencia emocional: métodos de evaluación en el aula. RIE. 2003;30:1-12.
15. Extremera N, Fernández-Berrocal P, Mestre JM, Guil R. Medidas de evaluación de inteligencia emocional. *Rev Latinoam Psicol*. 2004;36(2):209-228.
16. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mod Scale. En: Pennebaker JW. *Emotion, disclosure & health*. Washington: American Psychological Association; 1995. p. 125-151.

17. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.* 2003;94: 751-55.
18. Agencia nacional de evaluación de la calidad y acreditación. Libro blanco del título de grado de Enfermería. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia; 2004. p. 69-83.
19. Pades A, Homar C. El estrés de los estudiantes en las prácticas clínicas de enfermería. *Rev Enferm.* 2006;29(9):577-582
20. Gálvez A. Pedagogía de la desmotivación: soy tonto me llaman inútil. Dos estrategias de socialización secundaria en el hospital. *Index Enferm.* 2005;14(48-49):24-27.
21. Tadeu G, Costa I, Trevizan MA, Day R. Socialización profesional: estudiantes volviéndose enfermeros. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(4):601-607.
22. Boyle DK, Peopkess-Vawter S, Taunton RL. Socialization of new graduate nurses in critical care. *Heart Lung.* 1996;25(2):141-154.
23. Kramer M. Reality shock: why nurses leave nursing. St. Louis: Mosby; 1974.

**Anexo 1. Escala TMMS 24**

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique, por favor su grado de acuerdo o desacuerdo con ellas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

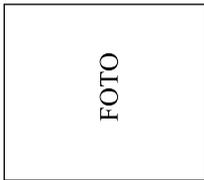
1	2	3	4	5
En total desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

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

**Anexo 2. Registro para observación externa y autoinforme**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE ALICANTE

PRÁCTICAS HOSPITALARIAS  
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN



Alumno/a: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Responsable de prácticas: \_\_\_\_\_

Módulo: \_\_\_\_\_ Unidad: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

**Observaciones para la Unidad:**

<b>RENDIMIENTO</b>	<b>LO EVALUARÁ EL PROFESOR RESPONSABLE DE PRÁCTICAS EN FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS QUE APAREN EN EL REVERSO</b> (El profesional que verifique el cumplimiento de los mismos debe firmar y poner la fecha en que se cumple cada uno de ellos).
--------------------	--

<b>SENTIDO DE COOPERACIÓN</b> El alumno está dispuesto a prestar o recibir ayuda desinteresada para el logro de objetivos vinculados a su práctica.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Nunca
<b>RELACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD</b> El alumno recibe las observaciones con seriedad y expone sus ideas con sentido práctico, interaccionando activa y positivamente con el equipo.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Nunca
<b>ACTITUD EN EL APRENDIZAJE</b> El alumno muestra iniciativa e interés por profundizar o ampliar la información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos mediante la formulación de preguntas o la solicitud de información.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Nunca
<b>AUTOORGANIZACIÓN / PLANIFICACIÓN</b> El alumno, en función de su nivel de independencia, organiza y planifica sus tareas / actividades independientes de acuerdo con las necesidades de los pacientes asignados.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Nunca
<b>CONOCIMIENTO DEL PACIENTE</b> El alumno se preocupa por conocer todos aquellos aspectos relacionados con los pacientes asignados, necesarios para la planificación de sus cuidados.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Nunca
<b>RELACIÓN CON EL PACIENTE</b> El alumno se presenta al paciente y familia, les explica los objetivos de su intervención y establece el tiempo disponible de forma empática; así mismo, verifica, mediante feedback o retroalimentación, la comprensión mutua.	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Nunca

Fecha y firma del instructor:

OBSERVACIONES DE LA UNIDAD: