

Niveles de Inteligencia Emocional en los estudiantes de IV, VI y VIII semestre de la carrera de Enfermería, en una Institución de Educación Superior de la ciudad de Bogotá, durante el primer período del 2019.

Nohora Cristina Guavita Rozo

Liliana Romero León

Autores

Universidad El Bosque

Maestría Salud Mental Comunitaria

Facultad de Enfermería

Bogotá

2019

Niveles de Inteligencia Emocional en los estudiantes de IV, VI y VIII semestre de la carrera de Enfermería, en una Institución de Educación Superior de la ciudad de Bogotá, durante el primer período del 2019.

Nohora Cristina Guavita Rozo

Liliana Romero León

Autores

Línea de investigación: Salud Mental

Tipo de investigación posgrado

Martha Cecilia López Maldonado

Asesor temático y metodológico

Universidad El Bosque

Maestría Salud Mental Comunitaria

Facultad de Enfermería

Bogotá

2019



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

...

Acta de Calificación y Aprobación de Trabajo de Grado

Los suscritos directores de la División de Posgrados y el Programa Académico, con base en los criterios científicos, metodológicos y éticos que se han establecido para el efecto y después de haber oído el concepto de los respectivos evaluadores asignados para calificar

EL TRABAJO DE GRADO:

"NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE IV, VI Y VIII SEMESTRE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DURANTE EL PRIMER PERÍODO DEL 2019"

Presentado como requisito parcial por las estudiantes:

**NOHORA CRISTINA GUAVITA ROZO
LILIANA ROMERO LEON**

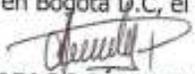
Para optar el título de:

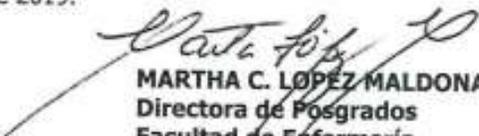
MAGISTER EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

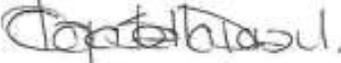
Deciden asignar la calificación final de:

APROBADO

Firmado en Bogotá D.C, el 14 de junio de 2019.


JUAN CARLOS SÁNCHEZ PARIS
Director
División de Posgrados


MARTHA C. LOPEZ MALDONADO
Directora de Posgrados
Facultad de Enfermería


OLGA STELLA DÍAZ USME
Directora
Maestría en Salud Mental Comunitaria

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con todo nuestro cariño a nuestras familias; de manera especial a nuestras hijas: Sofía, Sara Sofía y María Alejandra y hermana Clara Inés quienes han puesto toda su confianza, apoyo y paciencia en el logro de un objetivo más en nuestras vidas.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios por brindarnos salud, fortaleza y perseverancia; del mismo modo agradecemos a la Fundación Universitaria del Área Andina, por el apoyo en el crecimiento personal y profesional derivado de este nivel de formación.

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido

Capítulo 1 Antecedentes	8
Capítulo 2 Problema de Investigación	12
Título 2.1 Pregunta de investigación	14
Capítulo 3 objetivos	11
Título 3.1 Objetivo general	15
Título 3.2 Objetivo específicos	15
Capítulo 4 Marco Teórico.	16
Título 4.1 Marco Normativo	16
Título 4.2 Marco conceptual	17
Título 4.3 Marco disciplinar	21
Capítulo 5 Consideraciones Éticas	23
Capítulo 6 Descripción Metodología	25
Capítulo 7 Plan de Análisis	25
Capítulo 8 Resultados	29
Capítulo 9 Discusión	40
Recomendaciones y conclusiones	
Anexos	
Lista de Referencias	

Niveles de Inteligencia Emocional en los estudiantes de IV, VI y VIII semestre de la carrera de Enfermería, en una Institución de Educación Superior de la ciudad de Bogotá, durante el primer período del 2019.

Antecedentes:

Según la Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS, 2015), por cada 10 mil habitantes se requieren 25 profesionales de Enfermería en Colombia, sin embargo esta relación se mantiene en el orden de 13.8 profesionales por cada 10 mil habitantes, esta situación expone al profesional de Enfermería a enfrentar numerosos factores estresantes, tales como: sobrecarga laboral, turnos largos y agotadores, manejar necesidades físicas y emocionales de pacientes y sus familias, cumplir con lineamientos y metas institucionales, tomar decisiones y resolver problemas de diferente índole, además de otros condicionantes como la oportunidad de empleabilidad y estabilidad laboral, que puede generar riesgos en la salud mental y física del personal de Enfermería.

Fernández citado por (como se citó en Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo y Sáez-Carrillo, 2015, p.141; Muertegui 2018, p. 6) las instituciones formadoras de recurso profesional en Enfermería, plantean mallas curriculares con enfoque hacia el

desarrollo de competencias propias de la disciplina; la aplicación del pensamiento crítico en ambientes clínicos y comunitarios, más que a las competencias emocionales que se necesitan para brindar un cuidado integral.

En los planes de estudios no se incluye la formación en habilidades emocionales que le permitan enfrentarse a las diferentes situaciones del quehacer profesional, dejando su expresión a aptitudes propias de su personalidad con una aplicación inconsciente (Camacho-Rocha, Rojas-Sosa Hinojosa-Medina, 2015, p195). Reiterando lo anterior Giménez-Espert, Prado-Gascó y Vicente-Javier (2017) evidencia la necesidad reevaluar las competencias de las mallas curriculares ya que en su estudio identificó que el 50.1% de enfermeros no recibieron ningún tipo de formación emocional que permitan fortalecer la Inteligencia Emocional (IE), la comunicación y el entendimiento hacia los demás, fundamentales en la atención del paciente (p.3).

De acuerdo a Menecier (como se citó en Columba, Flórez, Saavedra, Hernández, Flórez de la Cruz, s.f, p.3) la falta de IE atenta contra el desarrollo intelectual de las personas y afecta el aprendizaje.

El estudio realizado por Siles, Noreña y Solano (2017) en la universidad de Alicante pone de manifiesto que los estudiantes al realizar las prácticas clínicas se enfrentan al cuidado de los pacientes con diversidad de patologías, generándoles emociones negativas en un 87%, de la misma manera estas emociones repercuten en un 82% en su vida personal (párr. 15,16). Dicha práctica genera en los estudiantes estrés como consecuencia de la sensación de impotencia y frustración frente al dolor del paciente, sentimientos de inseguridad y angustia ante la falta de conocimiento y habilidad para la realización de los procedimientos, miedo al error y a la probabilidad de sufrir un daño por

transmisión o contacto, temor a la interacción con el grupo interdisciplinario, paciente y familia; angustia, preocupación y ansiedad ante la supervisión constante y su repercusión en la evaluación (Pulido-Martos, Augusto-Landa, y López-Zafra, 2016, p.217). Lo anterior evidencia que el estudiante se ve sometido a situaciones complejas de cuidado que producen reacciones emocionales que necesitan ser reguladas. (Hermosín, Pereira y Calviño, 2017, sección de conclusiones, párr 3).

A nivel latinoamericano un estudio realizado por la Universidad Nacional del Centro de Perú en el que se aplicó el inventario Emocional de BarOn y el de coeficiente emocional (ICE) en estudiantes de Enfermería, reportaron niveles bajos y muy bajos en el componente de adaptabilidad y habilidades interpersonales con un 61 % y 47 % respectivamente, donde son los hombres los que llevan los porcentajes más altos (72%), el 58% de los estudiantes reporta un nivel bajo en el manejo de las situaciones de tensión que incide en las medidas de autocontrol que asumen. (Reyes y Carrasco, 2013, pp.91-92,95).

Reboredo-Santes, Mazadiego-Infante, y Ruiz-Carús (2012) evidencia que las mujeres prestan poca atención a sus emociones en un 72.2 %, contrario a la respuesta de los hombres que sí se interesan por sus emociones con un 71.4%. por otro lado, demuestra que el estudiante de enfermería no tiene claridad de sus emociones en un 92.9 % (p.12).

En el caso de Colombia en un estudio realizado por la Universidad del Tolima describe cómo los estudiantes perciben como propio el dolor que generan a su paciente y dada su inexperiencia se valen de recursos emocionales adquiridos en casa para enfrentarlo y así mantener su relación paciente - enfermero. (Henaó y Núñez, 2014, p.435).

Aradilla (2013) concluye que en la población estudiantil hay diferencia de género en la forma en que se perciben y manejan las emociones al igual que su grado de afectación, ya que las mujeres prestan mayor atención a sus sentimientos (p.132). Los comportamientos de las habilidades de la inteligencia emocional entre algunas carreras de ciencias de la salud evidencian diferencias significativas en cuanto a la percepción e identificación de las emociones. (García, Ortega, Guerrero, Romero, y Benítez 2013, p.119). Por otro lado, Salas (2014) reporta que los estudiantes al finalizar el ejercicio académico demuestran que el conocimiento prevalece y es más importante que el desarrollo de las emociones propias del ser humano, dejándolas en un segundo plano (p.181).

En el ámbito de la formación académica se presenta limitación conceptual, falta de conocimiento y relevancia en lo que respecta a las competencias emocionales dentro de los procesos enseñanza aprendizaje y quehacer profesional por parte de los docentes. (Romero, 2012, p.232).

Según Salas (2014) afirma que los egresados en Enfermería al inicio de su práctica profesional se enfrentan al desarrollo del saber, el ser y el saber hacer, el cual debe estar direccionado en la ética profesional, favoreciendo la toma decisiones asertivas, es ahí donde afloran una serie de sentimientos como miedo, inseguridad, ansiedad, estrés entre otros, los cuales deben ser regulados para tomar las mejores decisiones que beneficien a los pacientes y permitan sentir gratificación como profesional (p.175).

Por otro lado, López (2015) muestra en su estudio como la IE a través de la concientización, comprensión, conducción de sentimientos e interacción con los demás; favorece el desempeño en la práctica de enfermería y su acción de cuidar (p.84).

Otros estudios evidencian como niveles bajos de inteligencia emocional llevan a los estudiantes a inestabilidad emocional consigo mismo y con los demás, hecho que repercute en bajos niveles académicos y en última instancia a comportamientos asociales y de consumo de sustancias psicoactivas (Extremera y Fernández-Berrocal 2004, pp. 9-10).

Por otra parte Salovey Peter & Mayer John (como se citó en Extremera 2004, pp 4-5), evidencian la influencia que tiene la Inteligencia Emocional en el estado de salud físico y psicológico de los estudiantes, se enuncia que a mayor inteligencia emocional, mejores procesos de adaptación y afrontamiento, mayor satisfacción personal y menores signos y síntomas de enfermedad o alteración emocional.

El estudio realizado por Muñoz, Rodríguez, Hincapié, Agudelo, Ramírez (2012) muestra como desde el campo laboral los empleadores se preocupan por el desempeño de las competencias profesionales, sin ser tema de interés el bienestar emocional de los enfermeros (p.36).

Problema de investigación

Para el programa de Enfermería se hace necesario identificar dentro del proceso de formación los niveles de IE con los que cuentan sus estudiantes a fin de plantear estrategias en pro de su desarrollo o potenciación dentro del aula y en los diferentes escenarios que hacen parte del ambiente académico, por otra parte la institución tendrá la oportunidad de conocer de primera mano el estado de las habilidades de la inteligencia emocional en su comunidad estudiantil, que representará la base para futuros planes de mejoramiento: potenciación del liderazgo, optimización de los recursos educativos, organizacionales y particulares, solución de dificultades intrapersonales e interpersonales

de acuerdo a las características del desempeño profesional (Espinoza-Venegas et al ,2015, p.146). Es en la academia donde corresponde generar, potencializar o fortalecer el desarrollo de las habilidades emocionales que permita a los estudiantes comprender y afrontar la diversidad de situaciones relacionadas con el cuidado del paciente y su inmersión emocional en el mismo Menecier (como se citó en Columba,et al, s.f, p.4)

La inteligencia emocional es un predictor de la efectividad tanto emocional como social que se proyecta en todos los aspectos de la vida y que genera bienestar mental, con repercusiones en la capacidad de liderar y cuidar (Guevara. 2011, pp.8-9). Se ha identificado como una herramienta de protección sentimental para los profesionales, sin embargo, para los estudiantes de enfermería no se evidencia que se comporte de la misma manera. Si los estudiantes en el momento de cursar por un episodio de tensión limitarán los efectos negativos de la situación estos les generarían menos desgaste emocional y tomarían mejores decisiones (Pulido 2016, p.218).

Henao, (2014) refiere que es imperativo rescatar el reconocimiento de la enfermera cálida, de buen trato, comprensivo, solidario y capaz de ponerse en la piel del otro (p.438). A través de planes de estudio que ofrezcan la oportunidad de reflexionar y conocerse así mismo, que impulsen a la gestión de las emociones, comunicación e interacción con el otro y para el otro de una manera saludable y asertiva. (Giménez-Espert, 2017, p.6). De la misma forma, Kadda, (2014); enfatiza que la IE es el modulador para la estabilidad mental y las tensiones derivadas del acto del cuidado (p.152).

García et al (2013) afirma que el proceso educativo debe estar dirigido a trabajar en la IE más aún en las profesiones de ciencias de la salud, dado que se mantiene un contacto directo con personas y constante interacciones de emociones, las cuales deben ser reguladas

para mantener un equilibrio emocional (p.121). La adquisición de conocimientos teóricos son tan importante como el desarrollo y crecimiento emocional de la comunidad educativa constituida por los estudiantes, docentes y administrativos con lo anterior, se estará contribuyendo a generar perfiles profesionales con competencias emocionales que les permita brindar un cuidado holístico de acuerdo a cada uno de las etapas de curso de vida hasta la muerte y así mismo facilitar el manejo de las cargas laborales (Chirino, Arermino , & Hernández , Eniuska, 2015, p.878). Esto favorecerá el potencial de empleabilidad del futuro profesional, de acuerdo a la demanda del mercado laboral y las necesidades de una sociedad cambiante y competitiva (Romero,2012, p.231).

Por lo anterior, resulta importante investigar el nivel de la Inteligencia Emocional en los estudiantes de la carrera de enfermería a fin de aportar evidencias que soporten los cambios necesarios tanto a nivel curricular como pedagógico, basados en la inclusión de esta temática en las aulas y prácticas formativas, en pro de la salud mental del estudiante en formación, el desarrollo de competencias esenciales del cuidado y la proyección de un perfil profesional competente, no sólo de tipo cognitivo y procedimental sino también social y emocional.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los niveles de Inteligencia Emocional en los estudiantes de IV, VI y VIII de la carrera de Enfermería en una Institución de Educación Superior de la ciudad de Bogotá durante el primer período del 2019?

Objetivos:

Objetivo general

Identificar los niveles de inteligencia emocional en los estudiantes de IV, VI y VIII semestre de la carrera de Enfermería en una Institución de Educación Superior a través de la aplicación del Cuestionario de Inteligencia Emocional, durante el primer período del año 2019 en la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes por semestre y según categorías de la escala.
- Describir el nivel de inteligencia emocional según variables sociodemográficas.

Propósito

Plantear un diagnóstico situacional del comportamiento de la Inteligencia Emocional en la comunidad estudiantil de la Institución de Educación Superior donde se realizó el estudio.

Marco Teórico

Marco Normativo

La (Oficina Internacional de educación de la UNESCO) expone como competencias para una nueva sociedad, la inclusión de las competencias socioemocionales que tienen como objetivo formar en los estudiantes la capacidad de reconocer sus emociones, entenderlas y manejarlas a fin de resolver sus dificultades, construir proyectos, participar activa y responsablemente en los retos sociales, ambientales y económicos que la vida impone, así como también en la construcción de su felicidad, así mismo, Villarroel, V y Bruna, D. (2014) reflexionan acerca de la importancia de adicionar a las competencias genéricas las transversales en el transcurso de la formación de los futuros profesionales, iniciando con las de tipo instrumental seguidas por las sistémicas e interpersonales que se plantearán como elemento diferenciador de acuerdo a cada institución y carrera según las necesidades laborales, el contexto sociopolítico y cultural del momento.

En Colombia el Ministerio de Educación (2009) establece como lineamiento para la educación superior la implementación de las 27 competencias genéricas de alcance transversal a todo tipo de formación independiente de su título, y específicas propias para cada profesión; las universidades tienen la responsabilidad de desarrollar en los estudiantes los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desenvolverse frente a las diferentes situaciones de la vida diaria en el campo personal, social y profesional.

La ley 266 de 1996 reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia, que enuncia en el artículo dos el principio de Dialogicidad entendido como la interrelación enfermera-paciente, familia y comunidad, donde se da a la comunicación asertiva y a las relaciones interpersonales la connotación de elementos esenciales del cuidado.

Marco conceptual

Emoción: se presenta como la producción de sensaciones que se generan a partir de la percepción del medio a través de la interpretación que hacen los sentidos y pueden ser expresadas de forma negativa o positiva (Salovey & Mayer, 1990, p. 8) es decir si los sentimientos producen bienestar o tranquilidad se reconocen como emociones buenas, por el contrario, aquellas emociones que generan malestar y que se evitan a toda costa, se conocen como emociones malas; por lo tanto es complejo hacer una clasificación de las emociones, ya que se adecúan en relación a las condiciones en las que surgen y cómo la persona responde a ellas, siendo importante la vivencia de todo tipo de emoción con lo que se facilitará el afrontamiento a problemas y la resolución de los mismos (Begara y Bascoy, 2017, párr 1, 2, 12)

Rasgo de la personalidad: cualidades que diferencia a las personas, que influyen en el comportamiento. Y cuando se habla de una persona se denota es por estos rasgos (Clonninger, 2003, p.4)

Competencia emocional: proceso mediante el cual se pone en funcionamiento una serie de sensaciones que permite tipificar sentimientos de sí mismo y de los demás para dar respuesta a las dificultades cotidianas (Salovey & Mayer, 1990, p. 7)

De acuerdo a Daniel Goleman (1996) las competencias emocionales se definen:

Autoconciencia: Capacidad de ser conscientes de las emociones, reconocer las habilidades y creer en nuestras potencialidades.

Autorregulación: Capacidad de dirigir, manejar los sentimientos y emociones con responsabilidad, aceptar las novedades y adaptarse a ellas generando otras actitudes con nuevas propuestas para el cambio.

Automotivación: Capacidad de tomar la iniciativa, generar entusiasmo, ser constante y dedicado, manteniendo una actitud positiva cada día, en la labor que desempeñamos o en los objetivos que se quieren lograr.

Empatía: Capacidad para entender al otro, predecir e interpretar sus emociones, aprovechar las posibilidades que le brindan los otros para establecer relaciones sociales.

Habilidades sociales: Capacidades de resolver y mediar los conflictos, a través de la proposición de soluciones asertivas, es decir generar nuevas propuestas y tener en cuenta las ideas de las personas para facilitar la interacción social.

Comunicación: es el intercambio de códigos orales, gesticulares y escritos, que se generan entre dos personas al transmitir ideas, opiniones, sensaciones, emociones entre otros, dependiendo de la forma como se transmitan así mismo es el impacto hacia receptor. (Vivas y González, (s.f), pp. 49, 50)

Autoestima: Es la apreciación propia que puede ser afirmativa; donde se demuestra seguridad, aceptación de sí mismo y convicción de quien se es, sin permitir que afecte lo que piensen o hablen los demás, o por el contrario pueden presentarse inseguridades, apariencias e intranquilidad constante por lo que puedan pensar los otros, con un pensamiento negativo que persiste ante las situaciones o personas. (Hill, 2013).

Inteligencia emocional

El inicio de la inteligencia emocional surge en 1983 gracias a Gardner Howard, psicólogo estadounidense, al cuestionar la postura de que solo existía una inteligencia; medida a través del test de cociente intelectual, enmarcado en una evaluación meramente académica, y de acuerdo a los resultados se decía que las personas eran inteligentes o no, mientras que Gardner afirmaba que los seres humanos podrían desarrollar diferentes competencias cognitivas para “resolver problemas o crear productos que se valoran en uno o más entornos culturales” (Gardner & Hatch 1989, p.5) a lo que denominó inteligencias múltiples, como la inteligencia lingüística que se relaciona con el dominio de un lenguaje tanto verbal como no verbal, Inteligencia lógico matemática que permite resolver científicamente diferentes problemas de lógica, Inteligencia espacial que facilita la ubicación y desplazamiento de un lugar a otro, con el manejo de los espacios, Inteligencia musical evidenciada en el dominio al tocar un instrumento y producir una armonía; Inteligencia corporal cenestésicas capacidad para resolver problemas o para elaborar productos empleando el cuerpo, o partes de este; Inteligencia intrapersonal para modular emociones y regular la conducta; Inteligencia interpersonal para interpretar lo que le sucede al otro, emociones, estados de ánimo entre otros. Estas inteligencias se presentan de manera dependiente y se van integrando entre sí, a medida que se van enfrentando diferentes situaciones y resolviendo problemas. (Gardner, Howard 1983).

Más adelante Peter Salovey y Jhon Mayer (1990) psicólogos estadounidenses exponen el concepto de la inteligencia emocional basándose en la inteligencia intrapersonal e interpersonal, propuestas por Gardner en 1983, y la definen como “la capacidad de monitorear los sentimientos y las emociones propias y ajenas, a discriminar entre ellos y

usar esta información para guiar el pensamiento y acciones”. (p.189) y de acuerdo a este planteamiento propusieron cuatro habilidades: Percibir las emociones, utilización de las emociones, comprensión y control de las emociones, estas habilidades son naturales en las personas permiten su crecimiento personal, emocional e intelectual.

Por otro lado Goleman Daniel, (1996) Psicólogo estadounidense, generó una revolución a nivel mundial, resaltando la importancia de la inteligencia emocional desde la mirada de Salovey y Mayer, sin embargo él, toma los avances de la “neurociencia afectiva” que expone al cerebro como mediador de la inteligencia emocional(IE), haciendo que las emociones se puedan controlar, de modo que nos permita dirigir el comportamiento y “los procesos de pensamiento”, con el fin de mantener la salud mental.(pp. 17-19).

Salovey & John Mayer (1990) enmarcaron las emociones en dos ejes centrales; Inteligencia intrapersonal que hace referencia a la identificación, modulación e impulsividad en el manejo de las emociones, para cumplir con unas metas. A su vez la Inteligencia interpersonal: direccionada a entender, razonar, interpretar las emociones y al desarrollo del buen sentido del humor al relacionarse con las personas.

Manifiesta Goleman Daniel, (1996), la inteligencia emocional se adquiere en el tiempo, a mayor exposición, más experticia en el desarrollo de estas habilidades emocionales. Las cuales permitirán un desarrollo personal, un manejo adecuado de las situaciones en la cotidianidad, mayor impacto a nivel profesional y educativo, facilidad en la resolución de conflictos y toma decisiones más asertivas. Esto quiere decir que las personas que rigen convenientemente las emociones y logran descifrar e interactuar positivamente con los sentimientos de los otros, tiene un escenario favorable en todos los

aspectos de la existencia. (Goleman, 2001) por otro lado las personas que no tiene un manejo claro de sus emociones reñirán en dilemas emocionales que dificultan la calidad del trabajo y cohesionan el pensamiento. (Vivas y González, sf.)

La presente investigación se fundamentó en la teoría de Inteligencia emocional de Daniel Goleman, que propone cinco competencias autoconciencia autorregulación automotivación, Empatía, Habilidades sociales y reconociendo la comunicación como el medio de expresión de sentimientos y emociones. Así mismo el Autoestima como el canal mediador para las relaciones sociales.

Marco disciplinar

Teoría el cuidado de lo Humano

Watson (2007) exponente de la teoría del cuidado de lo humano identifica la relación entre el desarrollo de habilidades cognitivas e intrapersonales de los estudiantes de enfermería, con la atención, el autocuidado y el bienestar de los pacientes; hace énfasis en la capacitación y la generación de nuevo conocimiento para el fortalecimiento y crecimiento de la profesión. Desde esta perspectiva Watson trabaja diez Factores Caritativos que se relacionan con las personas en el proceso de cuidar.

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores que lleva al estudiante a establecer relaciones positivas con el paciente fomentando el desarrollo de actitudes en salud.
2. Inculcación de la fe-esperanza: que favorezca el desarrollo de credos independiente a la cultura o religión que tenga el paciente, ya que esto facilita una descarga emocional originada por su patología y repercute positivamente en el resultado del tratamiento.

3. El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros: reconocer que como seres humanos nos puede afectar lo que le sucede al otro, pueden aflorar sentimientos que a veces no son tan positivos, y si exploramos estos sentimientos favorecerá entender mejor al paciente.
4. El desarrollo de una relación de ayuda y confianza: fomenta la relación enfermera paciente, con unos canales de comunicación bien establecidos, que permita la expresión de emociones, necesidades haciendo la diferenciación de cada situación.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: Al establecer una relación enfermera paciente se puede generar una serie de sentimientos que, si bien pueden ser negativos o positivos, por eso es importante que se de en un ámbito natural como profesional, aprender de la experiencia y diferenciar las situaciones.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: Los profesionales aplican del proceso de enfermería el cual es individualizado, sistemático e integral y permite generar un pensamiento crítico y reflexivo e investigativo para la generación de nuevo conocimiento.
7. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: los profesionales deben prever educación a los pacientes que generen impacto en su salud, cambiar los modelos de transmisión de información y que de verdad se produzca una reciprocidad en la información.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: proveer al paciente de un ambiente interno y externo para que se mantenga las condiciones de salud tanto física como emocional.
9. La asistencia con la gratificación de necesidades humanas, el profesional debe identificar para posteriormente priorizar las dificultades físicas, emocionales y sociales en

sí misma y del paciente para que sean atendidas oportunamente y asegurar la salud del paciente y su bienestar.

10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas, profundizar en las áreas de prevención y promoción, factores que externos que pueden afectar la salud del paciente y que pueden ser controlados oportunamente.

Estos diez factores delinear el actuar del profesional de enfermería para generar un cuidado al paciente y un autocuidado, por esto esta teoría Jean Watson se integra muy bien con la inteligencia emocional ya que aporta el reconocimiento y modulación de las emociones para lograr impartir directrices claras en el cuidado de los pacientes y modular la integralidad de los profesionales de enfermería.

De acuerdo a Izquierdo (2015) la inteligencia emocional (IE) es un soporte para los profesionales de enfermería en el desarrollo de aptitudes para la toma de decisiones, relaciones sociales, resolución de problemas y trabajo en equipo según la teoría de Watson a través de los diez factores del proceso de cuidado

Consideraciones Éticas:

Para este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos planteados por el Ministerio de salud en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”.

Según el Título II, capítulo 1, artículo 11, el presente estudio se clasifica como investigación con riesgo mínimo ya que “se empleará una prueba psicológica (cuestionario

de Inteligencia Emocional de Mercado Tobías et al.) a individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto”

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, respeto, autonomía y justicia, el grupo investigador basó su estudio en la premisa de no causar daño, el respeto por los derechos, las decisiones y la autonomía de los participantes, se aseguró de brindar un trato igualitario, de dar información en cantidad suficiente y necesaria para que los sujetos de investigación pudieran decidir si participaban o no en la investigación.

A su vez, Se utilizó una forma de consentimiento informado escrito por cada participante en la investigación.

- Ninguno de los semestres participantes fue cátedra de las investigadoras.
- Las pruebas se identificaron por un código y nunca por el nombre de los participantes.
- La participación de los sujetos de investigación fue libre y voluntaria, sin ningún tipo de coacción.
- Se solicitó autorización a los participantes en el estudio para la presentación de la información en eventos y revistas científicas.
- La información fue confidencial y los resultados o hallazgos sólo se utilizaron para los fines u objetivos del presente estudio.
- Los cuestionarios ya diligenciados reposan en un lugar seguro bajo llave de único acceso a las investigadoras, se trabajó en un computador portátil con código de seguridad de uso personal, se almacenó la información obtenida en un disco duro extraíble, propiedad de una de las investigadoras.

Este estudio contó con la aprobación del Comité Académico, de Investigación y Ética de la Universidad del Bosque, así como el aval del Departamento Nacional de Investigación de la Institución de Educación Superior.

Descripción Metodológica.

Esta investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo, indagó los niveles de Inteligencia Emocional en los estudiantes del programa de Enfermería de IV y VI estos semestres que fueron seleccionados a partir de sus experiencias en prácticas clínicas y comunitarias, además del conocimiento tanto disciplinar como transversal adquirido; los estudiantes de VIII semestre , ya han cursado la gran mayoría de los contenidos teóricos y prácticos propuestos en el plan de estudio en los diferentes ciclos del curso de vida, énfasis y electivas, por tanto sus vivencias darán cuenta del trayecto universitario recorrido, ninguno de los semestres participantes hacen parte de la cátedra de las investigadoras. El total de la población de estudio fue de 584 estudiantes de los cuales se extrajo una muestra estadísticamente representativa, nivel de confianza del 95% , $p = .5$, margen de error del 5% para un total de 232 , este número de estudiantes cumplieron con los criterios de elegibilidad que para el caso fueron: participar libremente en la investigación, firmar el consentimiento informado, sin distingo de sexo, edad ni jornada académica, estar cursando cuarto, sexto u octavo semestre al momento de la aplicación del Cuestionario de Inteligencia Emocional, teniendo claro que dichos estudiantes no hubieran ingresado por homologación a cursar sexto, séptimo u octavo semestre, dada la falta de evidencia en la formación de habilidades emocionales.

El Cuestionario de inteligencia emocional aplicado en esta investigación fue el de Adriana Margarita Mercado Tobías, Inés Jimena Ramos Callejas y Adriana Vásquez del Rio de la Universidad de la Sabana (Colombia), el cual fue validado en el año 2005 con un índice de confiabilidad del 95% y criterios de evaluación de dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad expuestos en (Salgado, 2007); para su aplicación se estableció contacto vía telefónica con las autoras quienes otorgaron el permiso mediante un documento tipo PDF.

Este instrumento contó con 120 afirmaciones que midieron las siguientes categorías : empatía con 12 ítems (7 positivos y 5 negativos), relaciones sociales 21 ítems (11 positivos y 10 negativos), Comunicación 20 ítems (13 positivos y 7 negativos), Autoconocimiento 25 ítems (10 positivos y 5 negativos), Autocontrol (12 positivos y 7 negativos), Automotivación 13 ítems (6 positivos y 7 negativos), Autoestima 15 ítems (6 positivos y 9 negativos) ,adicionalmente cada categoría se identifica con un color diferente así: comunicación (color gris), empatía (color rojo); autoconocimiento (color morado), automotivación(color verde), autocontrol(azul aguamarina), relación con los demás (azul) y autoestima(fucsia) . Cada ítem se midió en una escala de Likert de siempre (4), Casi siempre (3) casi nunca (2) y nunca (1). La clasificación del puntaje total se dio con los siguientes parámetros:

Puntaje alto: Entre 361 y 480

Puntaje medio: Entre 241 y 360

Puntaje bajo Entre 120 y 240

Para cada una de las habilidades se aplicaron las siguientes cuantificaciones:

CATEGORÍA	PORCENTAJE	ITEMS	POSITIVOS	NEGATIVOS
Relación con los demás	17,5%	21	11	10
Comunicación	16,7%	20	13	7
Autocontrol	15,8%	19	12	7
Autoconocimiento	11,7%	14	10	4
Autoestima	12,5%	15	6	9
Automotivación	10,8%	13	7	6
Empatía	10,8%	13	10	3
Ítem de control	4,2%	5	3	2
Total	100%	120	72	48

A este cuestionario se anexan una serie de categorías sociodemográficas como Edad, género: Hombre / mujer, Estado civil: unión libre, casado, soltero con vínculo romántico, soltero sin vínculo romántico, separado, divorciado, viudo. Ocupación: trabaja actualmente: Rol: estudiante, empleado, esposo. Esposa, madre/padre, cabeza de hogar.

Inicialmente se aplicó una prueba piloto al 5% (10) del total de estudiantes (202) de quinto semestre, la prueba se realizó en 30 minutos incluida la instrucción previa a la aplicación, como resultado de su análisis y por petición de quienes participaron en la prueba, sólo se realizaron ajustes en el planteamiento de dos preguntas sociodemográficas, rol y ocupación, los cambios fueron registrados de la siguiente manera: la categoría rol se subdividió en: jefe de hogar, cónyuge, hijo (a) / hijastro (a), tío (a), sobrino (a), nieto (a) y la de ocupación en: estudiante, estudiante y trabajador.

Para la aplicación del instrumento se realizó de manera previa una sensibilización por cada uno de los grupos de cuarto, sexto y octavo semestre de las jornadas de mañana y tarde, allí se explicó la temática y objetivos de la investigación, además de extender la invitación a participar en el estudio, posteriormente se establecieron fechas y horarios para el diligenciamiento del cuestionario con los docentes directores de cada uno de los grupos; quienes facilitaron el tiempo dentro de su clase para el cumplimiento de la actividad, el día programado para el diligenciamiento del instrumento, los estudiantes en el aula de clase fueron acompañados por sus coordinadores de grupo y una de las investigadoras, ésta última dio inicio a lectura del consentimiento informado, explicación y entrega del cuestionario, acto seguido el estudiante contó con 30 minutos para dar respuesta a los 120 ítems, actividad que concluye con la entrega del consentimiento informado firmado y el cuestionario diligenciado, la recolección del total de la muestra se dio en un tiempo de 5 días.

Plan de análisis

Los datos cualitativos y cuantitativos obtenidos en este estudio fueron registrados en una tabla de Excel, el procesamiento de los mismos se realizó a través de estadística descriptiva con el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS versión 22), los resultados se presentan a modo de distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central.

Resultados.

Los resultados obtenidos de acuerdo al cuestionario se explican de la siguiente manera: en primer lugar, el puntaje obtenido en la escala de bajo, medio, alto en inteligencia emocional, segundo: la calificación alcanzada en cada una de las habilidades de comunicación, empatía, autoconocimiento, automotivación, autocontrol, relación con los demás y autoestima en los puntajes de alto, medio y bajo, por último: se especificará el nivel de inteligencia según las variables sociodemográficas.

Tabla 1.

Rango de edad y ocupación

Rango de edad	Ocupación					
	Total		Estudiante		Estudiante y trabajador	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Total	232	100,00%	49	100,00%	183	100,00%
De 17 a 23	69	29,70%	30	61,20%	39	21,30%
De 24 a 32	120	51,70%	19	38,80%	101	55,20%
De 33 o más	43	18,50%	0	0,00%	43	23,50%

Fuente: autoría propia

De acuerdo a la tabla 1, el rango de edad que predominó dentro de la muestra es de 24 a 32 años representado por un 51.70% (120) de los cuales 55.20% (101) estudian y trabajan, en contraposición al rango de edad de 17 a 23 años donde el 61.20% (30) solo estudian.

Tabla 2.

Estado civil y ocupación.

Estado civil	Ocupación					
	Total		Estudiante		Estudiante y trabajador	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Total	232	100,0%	49	100,0%	183	100,0%
Unión Libre	61	26,3%	11	22,4%	50	27,3%
Casado	24	10,3%	5	10,2%	19	10,4%
Soltero con vínculo romántico	75	32,3%	17	34,7%	58	31,7%
Soltero sin vínculo romántico	62	26,7%	16	32,7%	46	25,1%
Separado	8	3,4%			8	4,4%
Divorciado	2	0,9%			2	1,1%

Fuente: autoría propia

De acuerdo a la tabla 2, para el total de la muestra 232 estudiantes el estado civil que predominó fue soltero con vínculo romántico representado con el 32.3% (75), este estado civil se mantiene independiente de su ocupación, es decir que tanto, para el grupo de estudiantes que solo trabajan (49) como para el que estudian y trabajan (183) este estado civil es un común denominador, por último, los estados civiles con menor representación fueron el divorciado con 0,9% (2) y el separado con el 3,4% (8).

Tabla.3*Cantidad de estudiantes por estrato socioeconómico*

Estrato socioeconómico	Total	
	Cantidad	%
Total	232	100,0%
ESTRATO 1	10	4,3%
ESTRATO 2	112	48,3%
ESTRATO 3	106	45,7%
ESTRATO 4	4	1,7%

Fuente: autoría propia

De acuerdo a la tabla 3, se evidencia que la mayor concentración de estudiantes se ubica en los estratos 2 y 3 con un 48.3% (112) y un 45,7% (106) respectivamente, el estrato 1 y 4 presentan la menor cantidad de población 4.3% (4) y 1.7% (4) .

Tabla 4.*Estrato socioeconómico y semestre que cursa*

Semestre que cursa actualmente	Total		Total	
			Cantidad	%
		Cuarto (IV)	84	36,2%
		Sexto (VI)	55	23,7%
		Octavo (VIII)	93	40,1%
ESTRATO 1		Cuarto (IV)	5	2,2%
		Sexto (VI)	2	,9%
		Octavo (VIII)	3	1,3%
ESTRATO 2		Cuarto (IV)	41	17,7%
		Sexto (VI)	33	14,2%
		Octavo (VIII)	38	16,4%
ESTRATO 3		Cuarto (IV)	36	15,5%
		Sexto (VI)	19	8,2%
		Octavo (VIII)	51	22,0%
ESTRATO 4		Cuarto (IV)	2	,9%
		Sexto (VI)	1	,4%
		Octavo (VIII)	1	,4%

Fuente: autoría propia

De acuerdo a la tabla 4, los estudiantes de VIII semestre se concentran en su mayoría en el estrato 3 con 22% (51), en menor porcentaje los estudiantes de VI y VIII con 0,4% (1) se ubican en el estrato 4.

Tabla 5.

Inteligencia emocional de acuerdo al semestre que se cursa.

Inteligencia emocional	Semestre que cursa actualmente							
	Total		Cuarto (IV)		Sexto (VI)		Octavo (VIII)	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Total	232	100%	84	100%	55	100%	93	100%
Puntaje Medio	120	51,7%	52	61,9%	29	52,7%	39	41,9%
Puntaje Alto	112	48,3%	32	38,1%	26	47,3%	54	58,1%

Fuente: autoría propia

Los resultados presentados en la tabla 5, evidencian que del total de la muestra el 51,7% (120) presenta un desarrollo de su inteligencia emocional cuantificada en el puntaje medio, no muy alejado del porcentaje alcanzado en el nivel alto 48.3% (112), con una diferencia porcentual del 3.4%, estos hallazgos son similares a los obtenidos por Chumbe Caparachin, k. Marchena chumacero, F (2018) quienes reportan dentro del grupo de estudiantes encuestados un nivel de inteligencia emocional adecuada (49.9%) y un 25.4% con inteligencia emocional excelente; como puntaje a destacar dentro de este estudio se encuentra el logrado por los participantes de VIII semestre, quienes se sitúan en la categoría de alto con un 58.1% (54).

Tabla 6.*Habilidades de inteligencia emocional en el nivel alto y semestre que cursa*

Habilidades	Semestre que cursa actualmente							
	Total		Cuarto (IV)		Sexto (VI)		Octavo (VIII)	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Comunicación Alta	217	93,50%	79	94,00%	50	90,90%	88	94,60%
Automotivación Alta	218	94,00%	79	94,00%	50	90,90%	89	95,70%
Autocontrol Alto	202	87,10%	71	84,50%	47	85,50%	84	90,30%
Relación con lo demás Alta	210	90,50%	78	92,90%	49	89,10%	83	89,20%
Autoestima Alta	193	83,20%	68	81,00%	44	80,00%	81	87,10%
Empatía Alta	148	63,80%	51	60,70%	38	69,10%	59	63,40%
Autoconocimiento Alto	207	89,20%	75	89,30%	47	85,50%	85	91,40%

Fuente: autoría propia

La tabla 6, evidencia cuatro (4) habilidades de la inteligencia emocional que se ubican en el nivel alto, a saber: automotivación (94,00%) , comunicación (93,50%), relación con los demás (90,50%) y autoconocimiento (89,20%) con lo cual se infiere que para este grupo de estudiantes mantener la energía, interés y esfuerzo que se requiere para cumplir las metas u objetivos propuestos es importante y satisfactorio, al igual que reconocer, interpretar y

modular las emociones propias y de los demás utilizando como estrategias la escucha, la asertividad y el respeto, con lo cual se consolidan las relaciones sociales, los grupos de trabajo efectivos y el liderazgo profesional.

Tabla 7.

Habilidades de inteligencia emocional en el nivel medio y semestre que cursa

Habilidades	Semestre que cursa actualmente							
	Total		Cuarto (IV)		Sexto (VI)		Octavo (VIII)	
	Cantida d	%	Cantida d	%	Cantida d	%	Cantida d	%
Comunicación Media	15	6,50%	5	6,00%	5	9,10%	5	5,40%
Automotivación Media	14	6,00%	5	6,00%	5	9,10%	4	4,30%
Autocontrol Medio	30	12,90 %	13	15,50 %	8	14,50 %	9	9,70%
Relación con los demás Media	22	9,50%	6	7,10%	6	10,90 %	10	10,80 %
Autoestima Media	39	16,80 %	16	19,00 %	11	20,00 %	12	12,90 %
Empatía media	84	36,20 %	33	39,30 %	17	30,90 %	34	36,60 %
Autoconocimient o Media	25	10,80 %	9	10,70 %	8	14,50 %	8	8,60%

Fuente: autoría propia

La tabla 7, permite identificar las tres (3) habilidades que requieren ser reforzadas en este grupo de estudiantes según los porcentajes obtenidos: en primer lugar el autocontrol (12,90%), seguido por la autoestima (16,80%) y la empatía (36,20%). La habilidad de autorregularse emocionalmente, tener una actitud positiva hacia sí mismo y comprender cómo piensa y siente el otro, constituye una fortaleza que permite reaccionar de forma apropiada ante situaciones difíciles, estresantes o demandantes, como lo pueden ser las que se generan en el ámbito laboral, es importante su desarrollo pues facilita los procesos de adaptación e integración.

Tabla 8.
Rango de edad e inteligencia emocional

Rango de edad		Total	
		Cantidad	%
Total	Puntaje Medio	120	51,70%
	Puntaje Alto	112	48,30%
De 17 a 23	Puntaje Medio	38	16,40%
	Puntaje Alto	31	13,40%
De 24 a 32	Puntaje Medio	59	25,40%
	Puntaje Alto	61	26,30%
De 33 o más	Puntaje Medio	23	9,90%
	Puntaje Alto	20	8,60%

Fuente: autoría propia

En la tabla 8, el 51.70% de la población obtuvo en la aplicación del instrumento un puntaje de 346 que corresponde en la escala de medición a un nivel de inteligencia emocional medio, mientras que el 48.30% obtuvo un puntaje de 430 que se ubica en la escala de medición a un nivel de inteligencia emocional alto, el resultado de estas mediciones indica que los estudiantes de Enfermería de este programa en su mayoría cuentan con recursos emocionales suficientes para enfrentarse de manera positiva a los desafíos del día a día.

El rango de edad de 24 a 32 años de edad demuestra un desarrollo de la inteligencia emocional que se ubica en las categorías de alto y medio con un 26.30% y 25.40% respectivamente, llama la atención el comportamiento de la inteligencia emocional en los estudiantes en edad de 33 y más años, donde sus puntajes oscilan entre medio 9,90% (23) y alto con un 8,6% (20) puntajes menores en relación con los demás grupos.

Tabla 9.
Inteligencia emocional, sexo y ocupación.

Sexo	Ocupación						
	Total		Estudiante		Estudiante y trabajador		
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
Total	232	100,0%	49	100,0%	183	100,0%	
Puntaje Medio	120	51,7%	22	44,9%	98	53,6%	
Puntaje Alto	112	48,3%	27	55,1%	85	46,4%	
Subtotal	182	78,4%	43	87,8%	139	76,0%	
Femenino	Puntaje Medio	94	40,5%	19	38,8%	75	41,0%
	Puntaje Alto	88	37,9%	24	49,0%	64	35,0%
Subtotal	50	21,6%	6	12,2%	44	24,0%	
Masculino	Puntaje Medio	26	11,2%	3	6,1%	23	12,6%
	Puntaje Alto	24	10,3%	3	6,1%	21	11,5%

Fuente: autoría propia

La tabla 9. Identifica al sexo femenino con un mayor porcentaje de participación en este estudio 78.4% (182) en comparación con el sexo masculino que obtuvo un porcentaje de 21.6% (50), estudios como los publicados por Alcázar, M; Hernández, P; Tovar, M. (2013). y Muertegui. (2018) citados en el marco teórico evidencian un mayor porcentaje de participación de mujeres con respecto a los hombre 87%:13% y 82%:18% respectivamente, realidad que continúa siendo visible en el campo de la enfermería donde el sexo masculino se encuentra representado por un grupo minoritario (Bernalte Martí, Vicente. 2015)

En cuanto al nivel de desarrollo de la IE obtenido por el total de la muestra se ubicó en el puntaje de medio tanto en el sexo femenino como en el masculino, con un 40.5% (94) y 11.2% (26) respectivamente, dato que concuerda con los resultados obtenidos por Castaño Camelo (2018) en los cuales no se evidencia una diferencia estadísticamente importante en el desarrollo de la Inteligencia Emocional entre hombres y mujeres, cabe aclarar que al igual que en el estudio actual la participación de hombres fue menor con relación a la de las mujeres.

Tabla 10.*Indicador de inteligencia emocional y rol que ocupa en el núcleo familiar*

Rol que ocupa en su núcleo familiar		Ocupación					
		Total		Estudiante		Estudiante y trabajador	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Total		232	100%	49	100%	183	100%
Puntaje Medio		120	51,7%	22	44,9%	98	53,6%
Puntaje Alto		112	48,3%	27	55,1%	85	46,4%
Jefe de Hogar	Puntaje Medio	26	11,2%	1	2,0%	25	13,7%
	Puntaje Alto	15	6,5%			15	8,2%
Cónyuge	Puntaje Medio	21	9,1%	1	2,0%	20	10,9%
	Puntaje Alto	36	15,5%	6	12,2%	30	16,4%
Hijo (a) / Hijastro (a)	Puntaje Medio	63	27,2%	18	36,7%	45	24,6%
	Puntaje Alto	56	24,1%	20	40,8%	36	19,7%
Tío (a)	Puntaje Medio	1	,4%			1	,5%
Sobrino (a)	Puntaje Medio	3	1,3%	1	2,0%	2	1,1%
	Puntaje Alto	2	,9%	1	2,0%	1	,5%
Nieto (a)	Puntaje Alto	2	,9%			2	1,1%

Ninguno	Puntaje Medio	6	2,6%	1	2,0%	5	2,7%
	Puntaje Alto	1	,4%			1	,5%

Fuente: autoría propia

La tabla 10. Permite observar como datos relevantes en el análisis de rol, los casos de hijo (a) /hijastro (a) y jefe de hogar que desarrollan una inteligencia emocional ubicada en la categoría de medio con un porcentaje de 27.2% (63) y 11.2% (26) respectivamente, en comparación con el rol de cónyuge que se sitúa en la categoría de alto con un 15,5% , dentro de la revisión documental no se encuentran estudios que evidencian similitudes o diferencias con respecto al rol familiar y el desarrollo de la inteligencia emocional.

Discusión

La inteligencia emocional según Goleman (1995) es reconocida como un conjunto de habilidades que permiten manejar los impulsos emocionales, comprender los sentimientos de los demás, guiar de la mejor manera las relaciones y controlarse de forma adecuada para hacer frente a las diferentes situaciones de la vida diaria. (pág. 4)

Para el caso de esta investigación se aplicó el Cuestionario de Inteligencia Emocional de Adriana Margarita Mercado Tobías, Inés Jimena Ramos Callejas y Adriana Vásquez del Rio de la Universidad de la Sabana (Colombia), en los estudiantes de IV, VI y VIII semestre de un programa de enfermería en la ciudad de Bogotá (Colombia), el cual permitió evaluar el nivel de inteligencia emocional (IE) en las habilidades de autoconciencia, autorregulación, automotivación , relaciones sociales y empatía, así mismo se incluyó la comunicación por ser el hilo conductor y conector presente en la interacción con el otro y la autoestima por influir en la seguridad, aceptación de sí mismo y convicción

de quien se es (Roca, E,2013, pág. 1,2) y (López ,2015, pág. 88). Como resultado general la Inteligencia Emocional se ubicó en un puntaje medio representado por un 51.7%, seguido del puntaje alto con un porcentaje de 48,30% , para este estudio no se reportaron niveles bajos de inteligencia emocional de acuerdo a la escala de medida, esto nos permite inferir que según Goleman (2015) los estudiantes manejan sus impulsos emocionales, comprenden los sentimientos de los demás, guían de la mejor manera sus relaciones y se controlan para hacer frente a las diferentes situaciones de la vida diaria. (pág. 4), a diferencia de otros estudios como el de Reyes (2014), realizado en la Universidad del Centro del Perú donde se aplicó el inventario Emocional de Bar-On y el inventario de coeficiente emocional (ICE) que arrojó como resultados un nivel adecuado de Inteligencia Emocional con un 49 % y con 47 % un nivel bajo en los estudiantes de Enfermería, de igual manera, la investigación realizada por Sosa A Barragán L, Estrada S, Quintanar M (2017). evidencia a través del Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On (I-CE) en los estudiantes de Enfermería los niveles de IE en las categorías de bajo 14.3%, normal 83.3% y alto 2.4% en la facultad del área de la salud de la Universidad Juárez del Estado de Durango, por su parte Chumbe Caparachin, k. Marchena chumacero, F (2018) refuerza la premisa anterior mostrando puntajes de IE del 49.9% (269) como adecuada, el 25.4% (137) como excelente y el 24.7% (133) IE baja; si bien los resultados que se discuten en este aparte corresponden al nivel de inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería, es importante aclarar que los parámetros que evalúa cada instrumento como las unidades de medida son diferentes.

Al analizar el comportamiento de la Inteligencia emocional por semestres, los estudiantes de IV semestre fueron quienes obtuvieron el mayor porcentaje (61.9%) en el

nivel medio, y los estudiantes de VIII semestre en el puntaje alto (58.1%) estos resultados ponen de manifiesto una evolución en el desarrollo de la IE que va acorde con el semestre cursado, es decir, a mayor formación académica mayores puntajes en Inteligencia emocional, este hallazgo es similar al encontrado por Castaño (2018) quien mide el nivel de IE con aplicación de las subescalas de la TMMS-24 que evalúa la atención emocional, claridad emocional y reparación emocional, donde los estudiantes de IV semestre de enfermería presentaron un mayor nivel de IE comparado con los de II semestre que reportaron un menor nivel, el autor refiere que la experiencia en la práctica clínica influyó en los estudiantes de IV curso para obtener mejores niveles de IE, al respecto Felman (2006) manifiesta que en la inteligencia emocional la formación académica no es el único coadyuvante enuncia también el coeficiente intelectual, las rutinas de estudio y la contribución cognitiva e intelectual de los padres de familia (pág.40).

El nivel de desarrollo de las habilidades emocionales para este grupo de estudiantes reportó niveles altos en la automotivación (94%) comunicación (93.5%) relación con los demás (90.5%) y autoconocimiento (89.2), Casanova- Rubio, Loli-Ponce, Sandoval-Vegas., Velásquez-Perales.(2017) y Cruz Gavilánez, M., Rodríguez Pañora P., Acero Amay M., Cruz Gavilánez, N. (2017) señalan en puntajes altos la motivación como un factor intrínseco y extrínseco presente en la elección de la profesión y el interés por adquirir nuevos conocimientos en los estudiantes de Enfermería, en cuanto a la comunicación el estudio presentado por Chirino (2015) la muestra como no efectiva con repercusiones directas en la resolución de problemas al enfrentarse a situaciones derivadas del proceso de atención a los pacientes (pág. 878- 879). esta evidencia es respaldada por Pariatanta, L.(2017) donde el 55% de los estudiantes de enfermería presentan poca comprensión del

lenguaje no verbal y el 46.8% desconoce el lenguaje paralingüístico, predominando con un 66.7% el desconocimiento en la interpretación de los gestos, movimientos, percepción auditiva, táctil y visual, ya en el área de la relaciones interpersonales, Salas (2014) las enuncia como indispensables para convivir con respeto, tolerancia y comprensión, el estudio realizado por Chocce Condori, H., & Cotrina Vicente, C. Y. (2017) muestra un desarrollo de las habilidades sociales en porcentajes bajos (39%) por parte de los estudiantes de Enfermería.

Por todo lo anterior, los estudiantes de Enfermería requieren desarrollar durante su formación, actitud positiva, dedicación, interacción y comunicación efectiva, habilidades que les facilitarán enfrentarse al trabajo en equipo, a la toma de decisiones asertivas y a la gestión del cuidado de tal modo, que ni su salud y bienestar físico, psicológico y emocional resulten negativamente afectados. Es en la academia en sus diferentes niveles de formación dónde se deben fortalecer o potenciar estas habilidades, sin dejar de lado la contribución que se recibe desde la familia, estas experiencias le permiten al joven desarrollar estrategias que influyen en su desarrollo personal, profesional y laboral. (Garrido M, Talavera E, 2008, Pág. 413) y (Bajo Gallego Y, González Hervías R 2015, pág. 735).

En contraste con los resultados obtenidos por las habilidades de automotivación, relaciones sociales y comunicación, este estudio reporta un puntaje medio en las habilidades de autocontrol (12,90%), autoestima (16,80%) y empatía (36,20%) al respecto López Fernández, Consuelo (2011), afirma que si el estudiante cuenta con una mayor capacidad para identificar, interpretar y controlar sus emociones, mejorará el entendimiento de su conducta y la de los demás, podrá priorizar las que pueden influir positivamente en sus procesos de pensamiento, centrarse en la información importante,

visualizar y analizar diversas posibilidades de solución a los problemas que experimenta, con lo cual disminuye la presencia de conflicto emocional. (pág 184, 185), en cuanto a la autoestima la investigación de Alcázar, M; Hernández, P; Tovar, M. (2014) reporta un puntaje alto en el 96% (302) de los estudiantes de enfermería, mientras Díaz-Narvaez V, Muñoz-Gámbaro, G, Duarte-Gómez,N, Reyes-Martínez, M. Caro, Sara E. Calzadilla-Núñez, A, y Alonso-Palacio, L. (2014) identifica altos valores de empatía en los estudiantes que va en aumento a medida que el estudiante avanza dentro de su carrera (pág. 393) situación que contrasta con el estudio de González-Serna J, Romero Serrano R, Morillo Martín M y Alarcón Fernández J (2014) quien evidencia en los estudiantes una disminución en el nivel de empatía durante su trayectoria universitaria; atribuible de acuerdo a su análisis, a las vivencias negativas y afrontamiento de la enfermedad de los pacientes.

Por consiguiente, el aumentar o mantener altos los niveles de confianza en sí mismo, en su capacidad para regularse y entender al otro, resulta importante tanto para el estudiante como para el profesional, dada su influencia en el liderazgo, la toma de decisiones, el grado de credibilidad y confianza que genera en el usuario de los servicios de salud y el personal a su cargo, además de su contribución al grado de satisfacción personal y profesional.

En cuanto al género este estudio identifica al sexo femenino con un mayor porcentaje de participación 78.4% (182) en comparación con el sexo masculino que obtuvo un porcentaje de 21.6% (50), este comportamiento fue similar al manifestado por Aradilla (2013) donde la muestra no fue uniforme, 182 mujeres frente a 50 hombres siendo enfermería una profesión que por su origen ha sido netamente femenina, lo que dificulta hacer un análisis comparativo en habilidades de inteligencia emocional (pág.134) al

analizar el comportamiento del nivel de Inteligencia emocional según sexo las mujeres presentaron al igual que los hombres un puntaje en medio (40,5%) y (11.2%) respectivamente, resultados que se comparten con la investigación de Reyes (2014), donde el nivel de Inteligencia emocional en los hombres fue adecuado en un 50%, al igual que en las mujeres en un 47%, del mismo modo en Castaño Camelo L (2018) donde hombres y mujeres presentaron similares desarrollos en cuanto al nivel de IE; por tanto se determinó para esta investigación que el género no es un elemento condicional de la IE (pág. 12)

En cuanto a la edad y el nivel de inteligencia emocional el rango de edad de 24 a 32 años demuestra un mayor porcentaje en el nivel alto 26.30% en contraposición al rango de 33 y más años donde su mayor porcentaje se ubicó en el medio con un 9,90% (23), al respecto Lavado Pantoja R. 2018 refiere que, a mayor edad mejores niveles de inteligencia emocional dada la experiencia adquirida en cada una de las etapas de la vida (pág. 44-45)

Fortalezas

Haber contado con una población y muestra de fácil acceso, así como el permiso de aplicación del instrumento por parte de las autoras y la aprobación de la Institución de Educación Superior para realizar la investigación en sus estudiantes e instalaciones.

Debilidades

Hubo dificultades para hacer comparación con otros estudios ya que los instrumentos utilizados evaluaban escalas y categorías diferentes.

La muestra por sexo no fue proporcional, predominó la población femenina lo que no permitió realizar comparaciones.

El cuestionario fue percibido por los estudiantes como extenso, lo que interfirió en algunos casos en su diligenciamiento y la objetividad de sus respuestas.

Conclusiones y Recomendaciones

El puntaje de inteligencia emocional obtenido por los estudiantes de IV, VI y VIII semestre de la carrera de Enfermería se ubicó en el puntaje medio, se recomienda continuar con propuestas de investigación que amplíen el marco muestral, a fin de apreciar de una manera más clara la influencia de la formación académica en el desarrollo de la inteligencia emocional.

Las habilidades de inteligencia emocional que evidenciaron los más alto puntajes fueron: la automotivación, la comunicación y las relaciones con los demás, las habilidades emocionales que necesitan fortalecerse son autocontrol, empatía y autoestima.

Los estudiantes de VIII semestre demuestra un mayor desarrollo de la inteligencia emocional y sus habilidades en comparación con los otros grupos de estudio.

A partir de los resultados anteriormente expuestos se recomienda generar un programa, asignatura o unidad temática por semestre que dé respuesta al desarrollo de las habilidades interpersonales según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional en lo referente a las competencias genéricas, de tal modo que permita elevar el nivel de Inteligencia Emocional o potenciar aquellas habilidades ya desarrolladas, con el fin de generar en el estudiante herramientas o recursos emocionales que le permitan lograr calidad de vida y bienestar emocional, dentro de un ambiente laboral estresante y demandante como lo es el del área de la salud.

Así mismo se recomienda que la población objeto de estudio para próximas investigaciones sea proporcional en la cantidad de participantes del sexo masculino y femenino a fin de poder establecer comparaciones sin sesgo.

Continuar con investigaciones en el área de salud mental que den cuenta del impacto que tienen las situaciones estresantes propias del quehacer profesional y que influyen en la salud física, mental, psicológica y social del enfermero.

Incentivar estudios comparativos (estudiantes con formación previa en el área de la salud y estudiantes sin formación en el área de la salud), con el empleo de otros instrumentos de análisis de Inteligencia Emocional a fin de determinar el comportamiento de las habilidades de inteligencia emocional.

Anexos

Tabla 1. Rango de edad y ocupación.....	26
Tabla 2. Estado civil y ocupación.....	27
Tabla 3. Cantidad de estudiantes por estrato socioeconómico,	26-27
Tabla 4. Estrato Socioeconómico y semestre que cursa.....	29
Tabla 5. Inteligencia emocional de acuerdo al semestre que se cursa.....	30
Tabla 6 Habilidades de Inteligencia Emocional en el nivel alto y semestre que cursa.....	31
Tabla 7 Habilidades de Inteligencia Emocional en el nivel Medio y semestre que cursa.....	33
Tabla 8. Rango de edad e Inteligencia Emocional.....	34
Tabla 9. Inteligencia Emocional sexo y ocupación.....	35-36
Tabla 10. Indicador de Inteligencia Emocional y Rol que ocupa en el núcleo familiar.....	37-38

Referencias Bibliográficas

Alcazar, M; Hernández, P; Tovar, M. (2013). Autoestima en estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013. (tesis de pregrado), Universidad de Cartagena, Bolívar, Colombia. Recuperado de <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2638/1/I.F%20AUTOESTIMA%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA%20PDF.pdf>

Aradilla, Herrero Amor (2013). Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería (Tesis doctoral) Universitat de Barcelona, España. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44992/1/ARADILLA_TESIS.pdf

Bajo Gallego Y, González Hervías R (2015) La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas Enferm* dic 2014/ene 2015; 17(10): 12-16. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>.

Begara Olaya y Bascoy Alejandro (2017) Emociones buenas y emociones malas. La Nueva España. Blogs. PsicoactivaMente. Recuperado de <https://www.lne.es/blogs/psicoactiva-mente/emociones-buenas-y-emociones-malas.html>

Bernalte Martí, Vicente. (2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería: reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*, 14(37), 328-334. Recuperado en 03 de junio de 2019, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100014&lng=es&tlng=es.

Camacho-Rocha MT, Rojas-Sosa MC, Hinojosa-Medina E, Olvera Gómez JL. (2015) La inteligencia emocional y la competencia gerencial del profesional de enfermería. *Revista Enfermería Instituto de México Seguro Social*. 25; 23(3):193-6. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153j.pdf>

Casanova-Rubio M., Loli-Ponce R., Sandoval-Vegas M., Velásquez-Perales R. (2017) Grado de motivación por el aprendizaje en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *3114.Rev enferm Herediana*. 2017;10(1):49-53. Recuperado de www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../

Castaño Camelo L (2018) *Inteligencia Emocional en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de la Laguna*. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Sede La Palma Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9088/Nivel%20de%20inteligencia%20emocional%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20la%20Universidad%20de%20La%20Laguna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chirino Rodríguez, Arermino Roberto, & Hernández Cedeño, Eniuska. (2015). Comunicación afectiva y manejo de las emociones en la formación de profesionales de la salud. *Educación Médica Superior*, 29(4), 872-879. Recuperado en 02 de diciembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400020&lng=es&tlng=es.

Choce Condori, H., & Cotrina Vicente, C. Y. (2017). Habilidades sociales en los estudiantes del IV semestre de la Escuela Profesional de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_ba9f5d45ed19e1aee52ea27cae5acdb0/Details#tabnav.

Chumbe Caparachin, k. Marchena chumacero, F (2018) Inteligencia Emocional y Empatía en Estudiantes de Enfermería que realizan Prácticas pre - profesionales de la universidad privada Norbert Wiener, LIMA -Perú. Tesis para optar el título de licenciado(a) en enfermería. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2658/TESIS%20Chumbe%20Katty%20-%20Marchena%20Fidelicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cloninger Suzan. (2003). Teorías de la Personalidad. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teorias-de-la-personalidad-susan-cloninger.pdf>.

Columba Meza Zamora M., Flórez Pérez, C.; Saavedra Vélez, C.; Hernández Osorio C.; Flórez de la Cruz S. (s.f) Inteligencia Emocional en estudiantes de Enfermería en servicio Social. Recuperado de <http://www.enlaceducativo.com/numero/2/problemaspedagogicos/inteligencia.pdf>

Cruz Gavilánez, M., Rodríguez Pañora P., Acero Amay M., Cruz Gavilánez, N. (2017). La Motivación de los Estudiantes de Enfermería. Universidad Técnica de Machala. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6236192.pdf>.

Díaz Narváez, V., Muñoz Gámbaro, G., Duarte Gómez, N., Reyes Martínez, M., Elvira Caro, S., Calzadilla Núñez, A., & Alonso Palacio, L. (2014). Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile. *Aquichan*, 14(3), 388-402. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3841/3674>

Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-Carrillo, K. (2015). A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 139-147. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>

Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (6ta. ed.). México: Mc Graw Hill.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6 (2). Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>

García C.R., Ortega A. N., Guerrero, R.A., Romero, R.M. & Benítez, M. B (2013). *Habilidades Emocionales Percibidas en Estudiantes de Carreras de Ciencias de la Salud en Hidalgo, México*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. *European Scientific Journal*, 9(07)107-124. Recuperado de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/download/858/901>

Gardner, H., & Hatch, T. (1989). Educational implications of the theory of multiple intelligences. *Educational researcher*, 18(8), 4-10.

Gardner Howard. (1983) *Inteligencias Múltiples*. Paidós Iberica. Recuperado de <https://www.casadellibro.com/libro-inteligencias-multiples-la-teoria-en-la-practica/9788449325946/1862454>

Garrido M, Talavera E. (2008) Estado de la investigación en España sobre Inteligencia Emocional en el ámbito educativo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology (EJREP)* 6(2):401-20. Recuperado de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?244>

Giménez-Espert, María del Carmen, & Prado-Gascó, Vicente-Javier. (2017). Efecto moderador del sexo en la relación entre las actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía de las enfermeras. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 25, e2969. Epub 11 de diciembre de 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969>

Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. *The emotionally intelligent workplace*, 13, 26.

Goleman Daniel. (1996). *Inteligencia Emocional*. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Downloads/Goleman_Inteligencia_Emocional_Format_Aceptable.pdf

González-Serna, J.M., Serrano, R.R., Martín, M.D., & Fernández, J.M. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa* 20 (2014) 53-60. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X14000086>

Guevara Lidia. (2011, enero) *La Inteligencia emocional*. Revista digital para profesionales de la enseñanza. Recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>

Hill, N. L. (Monday, June 10, 2013). Theory of Self-Esteem[Mensaje en un blog].Recuperado de <http://practicewisdom.blogspot.com.es/2013/06/self-concept-self-image-ideal-self-and.html>

Henao. C.M, Elizabeth, F. R., & Núñez Rodríguez, M. L. (2014). La experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica. Salud Uninorte, 30(3) Retrieved from <http://ezproxy.unbosque.edu.co:2048/login?url=https://search-proquest-com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/1709361571?accountid=41311>

Hermosín.A.A., Pereira.E.J, y Calviño I. G. (2017). Inteligencia emocional y Enfermería. Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>

Izquierdo Machín Esther. (2015) Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana Rev. Cubana, 31(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/18>

Kadda, O. (2014). Emotional intelligence on nursing as an anxiety management tool. Health Science Journal, 8(2), 152-153. Retrieved from <http://www.hsj.gr/medicine/emotional-intelligence-on-nursing-as-an-anxiety-management-tool.pdf>

Lavado Pantoja Rosa América. (2018). Inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de un instituto superior tecnológico en puente piedra. Tesis para optar el Título de licenciada en psicología. Universidad Ricardo Palma, Perú. Facultad de Psicología. Recuperado de:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1429/Tesis.RALP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley 266/1966. Diario Oficial No. 42.710 (1996). Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia. Congreso de la Republica de Colombia. Bogotá. Colombia, del 25 de enero de 1996.

López Fernández, Consuelo. C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*. 16 (1) ,83-92
Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181315000030>

López Fernández, Consuelo (2011) Relación de la Inteligencia emocional con el desempeño en los estudiantes de Enfermería. Universidad de Cadiz, Tesis doctoral. pág. 1-422). Recuperado de <https://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/14128>.

Mercado, A., Ramos, J. (2001) Validación de un Cuestionario para la medición de la Inteligencia emocional. 1-147. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4056/131283.pdf>

Ministerio de Educación (s.f). Lineamientos para una formación por competencias. Recuperado de <http://mineduacion.gov.co/1621/article-299637.html>

Ministerio de Educación Nacional. (2009). Competencias Genéricas en Educación Superior. Boletín informativo · n°13 · https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-92779_archivo_pdf_Boletin13.pdf

Muertegui, S.B. (2018) La Inteligencia Emocional en las prácticas de los alumnos de enfermería. *Revista digital Epsilon de Estudios de Enfermería*. Recuperado de

<https://revistaepsilon.com/2018/01/10/la-inteligencia-emocional-en-las-practicas-de-los-alumnos-de-enfermeria/>

Muñoz A. M, Rodríguez F. P, Hincapié, C.J., Agudelo, G.A., Ramírez, C.R. (2012) Percepción de empleadores sobre las competencias de graduados del Programa de Enfermería de la Institución de Educación Superior de Pereira (Colombia) Revista Cultura del Cuidado. 9(2)

<http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/168> Oficina Internacional de educación de la UNESCO. (s.f.). Marco conceptual para la evaluación de las competencias.

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la salud. (2015). La necesidad de Formar más Personal de Enfermería en América Latina y el Caribe. Recuperado a partir de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3A2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

Pariatanta Chuquilín Leydi Dianita (2017) Conocimientos del Estudiante de Enfermería acerca de la Comunicación no verbal en la relación Enfermero persona cuidada. jaén Perú, para optar como Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca . recuperado de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1337/T016_70079459_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pulido-Martos, Manuel, Augusto-Landa, José M., & López-Zafra, Esther. (2016). Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los

estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Índex de Enfermería*, 25(3), 215-219.
Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200020&lng=es&tlng=es.

Reboredo-Santes, F., Mazadiego-Infante, T. y Ruiz-Carús, S. (2012). Estudio psicosocial de la inteligencia emocional en una muestra de universitarios. *Exploratoris. Observatorio de la Realidad Global*, 3, 1-14. Recuperado de <https://www.yumpu.com/es/document/view/32199202/estudio-psicosocial-de-la-inteligencia-emocional-en-una-muestra-de->

Reyes, C. A & Carrasco D.I. (2014) Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú. *apuntes científicos.soc.04(01)* pág. 88-100
Recuperado de <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/236/232>

Roca, Villanueva E. (2013) Inteligencia Emocional y Conceptos Afines: Autoestima sana y Habilidades sociales. Congreso de Inteligencia emocional y Bienestar. Zaragoza.
Recuperado de <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>.

Romero., M. d. (2012). Desarrollo de Competencias Emocionales en la Educación Superior. Tesis doctoral. Universitat Rovira I Virgili. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/101525/Tesis.pdf?sequence=1>

Salas Contreras, Hoolminn Francy (2014) Dilemas que Enfrentan los Enfermeros en su práctica profesional. *Revista Colombiana de Bioética*.9 (1), 172-182.

Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, Conocimiento y Personalidad*, 9(3), 185–211. Issue published: March
1.<https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Siles González, J., Noreña Peña, A.L. y Solano Ruiz, C. (2017). Proyecto Antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas. *Rev. de enfermería* 11(2),
Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69129/1/2017_Siles_etal_ENE.pdf

Sosa Hernández Ana Karem Barragán Ledesma Laura Ernestina , Estrada Martínez Sergio, Quintanar Escorza Martha Angélica (2017) Análisis de Niveles de Inteligencia Emocional en Estudiantes Universitarios del Área de la Salud . *Rev. Alternativas Cubanas de Psicología* Vol 5. Núm 13. Recuperado de <https://www.acupsi.org/articulo/178/anlisis-de-niveles-de-inteligencia-emocional-en-estudiantes-universitarios-del-rea-de-la-salud.html>

Villarroel, Verónica, & Bruna, Daniela. (2014). Reflexiones en torno a las competencias genéricas en educación superior: Un desafío pendiente. *Psicoperspectivas*, 13(1), 22-34. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue1-fulltext-335>

Vivas, M., Gallego, D., & González, B. (s. f.). Educar las emociones. Recuperado de:
http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H_Recursos/h_3_Educacion_Emocional/h_3.1.Documentos_basicos/10.Educar_las_emociones.pdf

Watson, Jean. (2007). Watson theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional

nursing practice. Texto & Contexto - Enfermagem, 16(1), 129-135.

<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>