



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

“PERFIL EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL INICIO DE LAS PRACTICAS CLINICAS DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO - 2014”.

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. CELIS MUCHA, Ronald Juvenal.

ASESORA:

HUAPALLA CESPEDES, Bethsy.

HUÁNUCO - PERÚ

2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“PERFIL EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERIA EN EL INICIO DE LAS PRACTICAS CLINICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO - 2014”.**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



HACE CONSTAR:

Que el Señor **Ronald Juvenal CELIS MUCHA**, alumno egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, ha aprobado la sustentación de tesis, que se llevó a cabo el día 03 de Mayo del 2016.

Se expide el presente documento a petición de la interesada para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de Mayo del 2016



c.c.: Archivo
AVLY/hrc



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15 horas del día 03 del mes de mayo del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°571-2016-D-FCS-UDH de fecha 02 de mayo del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: **“PERFIL EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL INICIO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, 2014”**. Sustentado por el Bachiller en Enfermería Sr.: Ronald Juvenal CELIS MUCHA, siendo integrado por los siguientes miembros:

- Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera **Presidenta**
- Lic. Enf. Diza Berrios Esteban **Secretaria**
- Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano **Vocal**

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cualitativo: Buena en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las..... Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por todo lo que soy y he logrado ser, porque está presente en cualquier lugar, en cualquier momento y circunstancia.

A MIS PADRES, porque me vieron nacer y que su enseñanza y sus buenas costumbres han creado en mi sabiduría, haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy

A LAS ENFERMERAS Y DOCENTES porque me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en la calidad de asesores, de informantes o de entrevistados(a). Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Mi sincero agradecimiento.

A la Lic.Enf. Bethsy Huapalla Céspedes.

Asesora de la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

A mis maestros.

Por su gran apoyo, motivación y por compartir sus conocimientos durante mi formación profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco. **Métodos:** fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por 61 estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco, seleccionados por un muestreo no probabilístico. Se aplicó una guía de entrevista de los datos generales y la escala de inteligencia emocional TMMS-24, validada y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba χ^2 con bondad de ajuste para una variable, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v20. **Resultados:** el perfil de inteligencia emocional de la dimensión atención emocional el sexo masculino y femenino indicaron: [13% (6)] y [52% (24)] que debe mejorar su atención emocional, [11% (05)] y [24% (11)], adecuada atención emocional, respectivamente. En lo que respecta a la dimensión claridad emocional el sexo masculino y femenino revelaron un [43% (20)] y [11% (05)] adecuada claridad emocional, [11% (05)] y [28% (13)] debe mejorar su claridad emocional, [2% (1)] y [4% (2)] excelente claridad emocional, respectivamente. Con respecto a la dimensión reparación emocional el sexo masculino y femenino tuvieron [13% (06)] y [37% (17)] adecuada reparación emocional, [2% (01)] y [24% (11)] excelente reparación emocional, [9% (4)] y [15% (7)] deben mejorar su reparación emocional, respectivamente. Los resultados inferenciales para las dimensiones: atención, claridad y reparación emocional obtuvieron un valor p [(0,394; 0,777 y 0,273)] respectivamente. **Conclusiones:** No existen diferencias significativas en los niveles del perfil emocional según sexo, al inicio de las prácticas clínicas de la muestra en estudio, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: Perfil emocional, prácticas clínicas, Enfermería, atención emocional, claridad emocional, reparación emocional.

ABSTRAC

Objective: To determine the profile of emotional at the start of the clinical practice of nursing students at the University of Huánuco intelligence.

Methods: This was an observational, prospective, transversal and descriptive study; The population consisted of 61 nursing students of the third cycle of the University of Huánuco, selected by a non-probability sampling. An interview guide for the general data and the scale of emotional intelligence TMMS-24 was applied, validated and fiabilizadas, after taking account of the ethical aspects and the acceptance of informed consent. χ^2 test was used with goodness of fit for a variable with a $p < 0.05$ value, supported by SPSS v20. **Results:** the profile of emotional intelligence emotional care dimension the said male and female: [13% (6)] and [52% (24)] that should improve your emotional attention, [11% (05)] and [24 % (11)], right emotional attention, respectively. With regard to the dimension emotional clarity the male and female revealed [43% (20)] and [11% (05)] appropriate emotional clarity, [11% (05)] and [28% (13)] to improve your emotional clarity, [2% (1)] and [4% (2)] excellent emotional clarity, respectively. With regard to the emotional dimension repair the male and female were [13% (06)] and [37% (17)] appropriate emotional repair, [2% (01)] and [24% (11)] excellent emotional repair, [9% (4)] and [15% (7)] must improve their emotional repair, respectively. The results inferential for dimensions: attention, emotional clarity and repair obtained a p-value [(0.394, 0.777 and 0.273)] respectively **Conclusions:** No significant differences in levels emotional profile by sex, at the start of clinical practices. the study sample, so the research hypothesis is rejected.

Keywords: emotional profile, clinical practice, nursing, emotional attention, emotional clarity, emotional repair.

INTRODUCCIÓN

En 1995, Goleman Daniel¹ citado por Sanjuán Quiles A; Ferrer Hernández ME, 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.

La mayor parte de los estudios han sido realizados con población adolescente y jóvenes universitarios. Se identificaron cuatro áreas fundamentales en las que una falta de la inteligencia emocional (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 adictivas².

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 aulas 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 laboral³.

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 regulación⁴.

En este contexto el presente estudio tuvo por objetivo de Determinar el perfil de emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014. El mismo que fue estructurado en cinco capítulos, tal como se describe a continuación:

En el capítulo I, se muestra el problema de investigación, que a su vez contiene la descripción, la formulación del problema (general y específicos), el objetivo (general y específicos), las hipótesis, la operacionalización de variables, la justificación (a nivel teórico, práctico y metodológico).

En el capítulo II, se establece el marco teórico, que contiene antecedentes de investigación, bases teóricas y conceptuales.

En el capítulo III, se detalla la metodología que lo integran tipo, nivel y diseño del estudio, población, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validación de los instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de los datos, análisis de los datos y aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV está constituido por el análisis de resultados que contiene los resultados descriptivos e inferenciales.

En el capítulo V se explican la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

LISTA DE ACRÓNIMOS

TMMS-24	: Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24
UNMSM	: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
IE	: Inteligencia Emocional.
DRAE	: Diccionario de la real academia española
SNC	: Sistema nervioso central
EAP	: Escuela académico profesional.
UDH	: Universidad de Huánuco.
EE.UU	: Estados Unidos

INDICE DEL CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Hipótesis.....	8
1.5. Variables.....	9
1.6 Operacionalización de las variables	10
1.7 Justificación e importancia.....	11
1.7.1. A nivel teórico	11
1.7.2. A nivel práctico.....	12
1.7.3. A nivel metodológico	13
CAPÍTULO II	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de investigación.....	14
2.2 Bases teóricas que sustenta en el estudio.....	18
2.3 Bases conceptuales sobre perfil de la inteligencia emocional.	22
2.3.1 Definición de perfil de la inteligencia emocional.	22
2.3.2 Definición de inteligencia.....	22
2.3.3 Definición de la emoción	23
2.3.3.1 Fisiología de la emoción.....	24
2.3.4 Definición de la inteligencia emocional.....	25
2.3.4.1 Componentes de la inteligencia emocional	26
2.3.5 Medición de la inteligencia emocional	31
2.3.6 Prácticas clínicas	35
2.4 Definiciones de términos operacionales.....	36
CAPÍTULO III	38
3. MARCO METODOLÓGICO	38

3.1.	Tipo de estudio	38
3.2.	Diseño de estudio	39
3.3.	Población.....	39
3.4.	Muestra y muestreo.....	40
3.4.1.	Tamaño de la muestra:	40
3.4.2.	Tipo de muestreo.....	40
3.5.	Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.....	41
3.5.1.	Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24.....	41
3.6.	Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos	42
3.6.1.	Validez cuantitativa.....	43
3.6.1.1.	Fiabilidad del instrumento.....	43
3.7.	Procedimientos de recolección de datos.....	44
3.7.1.	Autorización	44
3.7.2.	Capacitación	44
3.7.3.	Aplicación de los instrumentos.....	44
3.7.4.	Revisión de los datos o control de calidad	45
3.7.5.	Codificación de los datos	45
3.7.6.	Clasificación de los datos	45
3.7.7.	Presentación de datos	45
3.8.	Análisis de datos.....	46
3.8.1.	Análisis descriptivo.....	46
3.8.2.	Análisis inferencial.....	46
3.9.	Aspectos éticos de la investigación	46
	CAPÍTULO IV	48
	4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
4.1	Resultados descriptivos.....	48
4.2	Resultados inferenciales	57
	CAPÍTULO V	59
	5. DISCUSIÓN	59
	Conclusiones	62
	Recomendaciones	63
	Referencias bibliográficas.....	64
	Anexos	76

ÍNDICE DE TABLAS		Pág.
Tabla 1.	Datos generales de los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco -2014.	48
Tabla 2.	Frecuencias del perfil de inteligencia emocional de la dimensión atención emocional en los estudiantes Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014	52
Tabla 3.	Frecuencias del perfil de inteligencia emocional de la dimensión claridad emocional en los estudiantes Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014	53
Tabla 4.	Frecuencias del perfil de inteligencia emocional de la dimensión reparación emocional en los estudiantes Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014	54
Tabla 5.	Perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014.	56
Tabla 6	Comparaciones de proporciones del perfil de inteligencia emocional de la dimensión atención emocional en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014	57
Tabla 7	Comparaciones de proporciones del perfil de inteligencia emocional de la dimensión claridad emocional en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014	58
Tabla 8	Comparaciones de proporciones del perfil de inteligencia emocional de la dimensión reparación emocional en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014	58

ÍNDICE DE FIGURAS		Pág.
Figura 1.	Representación gráfica de la edad los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco– 2014.	49
Figura 2.	Representación gráfica del género de los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco– 2014.	50
Figura 3.	Representación gráfica del apoyo familiar que reciben los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco– 2014.	51
Figura 4.	Representación gráfica de la dimensión atención emocional según sexo en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014.	52
Figura 5.	Representación gráfica de la dimensión claridad emocional según sexo en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014.	53
Figura 6.	Representación gráfica de la dimensión reparación emocional según sexo en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014.	55
Figura 7.	Representación gráfica del perfil emocional de los estudiantes del III ciclo de Enfermería de la Universidad de Huánuco – 2014.	56

ÍNDICE DE ANEXOS		Pág.
Anexo 1.	Escala de inteligencia emocional TMMS-24	76
Anexo 2.	Matriz de consistencia	78
Anexo 3.	Consentimiento informado	80
Anexo 4.	Base de datos	81

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El profesional de enfermería se ha convertido en elemento imprescindible y necesario del equipo de salud. Es por esta razón que el estudiante de enfermería como futuro profesional, debe lograr desarrollar un perfil basado en la capacidad de comunicarse con otras personas, de entender los sentimientos y necesidades de sus semejantes, la búsqueda de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, un adecuado criterio para la toma de decisiones en la atención del usuario, el liderazgo participativo, el trabajo en equipo, tener una capacidad de adaptación al entorno, un constante desarrollo profesional y por último el desarrollo de habilidades para percibir, comprender y regular sus propias emociones y de los demás. Como afirmaba Daniel Goleman⁵, existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social. En otras palabras un hombre inteligente emocionalmente es capaz de superar óptimamente las dificultades y problemas ocasionados en el entorno.

La inteligencia emocional plantea una nueva visión en el estudio de las emociones considerándose hoy en día como fenómenos vitales del ser humano y más aún el área de las ciencias de la salud. Ya que el uso

inteligente de las emociones es esencial para la adaptación física y psicológica y un desempeño laboral idóneo⁶.

El estudio del perfil de inteligencia emocional de los estudiantes universitarios, se ha convertido en tarea necesaria en el ámbito educativo ya que la mayoría de los docentes considera primordial el dominio de habilidades para el desarrollo evolutivo y socio emocional de los estudiantes⁷.

Asimismo Bisquerra⁸, identificó que el estudio del perfil de inteligencia emocional, es una innovación educativa que responde a necesidades sociales no atendidas en las materias académicas ordinarias.

Definiéndose al perfil de inteligencia emocional como “Rasgos peculiares, que incluye las destrezas, con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas contiene tres dimensiones: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional⁹.

La regulación y manejo de las emociones han experimentado un gran interés en la última década. Se ha defendido la importancia de desarrollar en el estudiante las habilidades relacionadas con la inteligencia emocional en el ámbito educativo¹⁰.

Tal es así que en ciencias de la salud es primordial abordar ese tópico debido a la constante interacción con individuos sanos y enfermos y más aún en enfermería¹¹.

Fernández Santos M, Barbosa Merighi M¹², refieren que durante la formación académica del estudiante de enfermería, las prácticas clínicas

conforman el punto troncal que si no se desarrolla de manera adecuada puede generar problemas de salud mental.

Por su parte Cibanal¹³, menciona que los planes de estudios en enfermería son evaluados en virtud de la calidad del conocimiento y capacitación técnica ofrecidos a los estudiantes, dándole poca atención a la adquisición de valores, comportamientos y habilidades emocionales, los cuales son necesarios para asumir el rol profesional.

En el plan de estudio de distintas universidades de nuestro país, así como la Universidad de Huánuco, respecto a enfermería, se desarrollan actividades que son consideradas como una antesala de la realidad clínica, de esta forma se trabaja en laboratorios de simulación de situaciones, procedimientos, resolución de problemas, con el objetivo de que el estudiante se sienta equipado psicológica y técnicamente para abordar la realidad clínica¹⁴.

Sin embargo lo que no se puede tratar en la enseñanza simulada son las maneras de regular emociones como: ansiedad, miedo producidas por la realidad sufriente del paciente y familia que se presenta en el contexto hospitalario¹⁵.

La asistencia a prácticas clínicas es un punto álgido, por ello se hace necesario reflexionar y analizar el perfil emocional en este contexto, ya que para los alumnos este ambiente resulta desconocido y muchas veces amenazante y poco amigable^{16, 17}.

Los problemas de adaptación al lugar de prácticas y los cambios frecuentes son desencadenantes de distintas emociones en los alumnos el

cual si no es percibido, comprendido y regulado adecuadamente lleva a un estrés y otros problemas mentales¹⁸.

Otro factor que contribuye es la pérdida de libertad para expresar las emociones limitando la correcta comunicación en las relaciones interpersonales, que tienen implicación en el desarrollo de las prácticas clínicas¹⁹. Puede que se espere de ellos más conocimientos, seguridad y habilidades tales como el dominio de ciertas emociones que todavía no han adquirido²⁰.

Cajachagua Castro M, Carranza Cieza Z²¹, identificaron en los estudiantes los miedos más recurrentes producidos al inicio de las prácticas, tales como: el miedo a cometer errores, la idea de ser evaluados mediante la supervisión y sentirse en competencia en áreas de trabajo con otros grupos.

Se debe tener en cuenta que los alumnos de enfermería por las características de la profesión “estar en contacto con el sufrimiento, dolor, invalidez, e incluso la muerte”, así como la interrelación con otros profesionales, están expuestos a mayor cantidad de estresores que otros grupos de estudiantes²².

Es así que los estudiantes de enfermería constituyen un grupo susceptible a experimentar diversas emociones al brindar diariamente cuidados al paciente con alteraciones en su bienestar biopsicosocial²³.

Además de formación intelectual los estudiantes necesitan aprender otro tipo de habilidades. La escuela del siglo XXI ha asumido una doble visión de educar tanto en la cabeza como en el corazón, lo académico y lo emocional con la certeza de que ambos aprendizajes están relacionados²⁴.

En la última década, la ciencia está demostrando que el dominio de habilidades emocionales influye de forma decisiva en la adaptación psicológica del alumno en clase, en su bienestar emocional e, incluso, en sus logros académicos y en su futuro laboral. Una de las líneas de investigación y estudio que hace énfasis en el uso, comprensión y regulación de los estados de ánimo es el campo de estudio de la inteligencia emocional²⁵.

Investigaciones en Estados Unidos (EE.UU), con estudiantes universitarios, han reportado que alumnos con niveles adecuados de inteligencia emocional, presentan menos ansiedad social, depresión y síntomas físicos, con una mejor autoestima, satisfacción interpersonal, y mayor uso de estrategias de afrontamiento activo para solucionar problemas²⁶.

García Cruz, Ortega Andrade, Rivera Guerrero, Romero Ramírez, Benítez Martínez ²⁷, señalan que las habilidades y destrezas emocionales pueden ser fácilmente adquiridas, si se incentiva a los estudiantes de las ciencias de la salud a desarrollarlas, hablándoles de las ventajas y privilegios de estar en contacto con sus emociones y ser asertivos al hacerlo.

Desde las teorías surgidas de la inteligencia emocional se resaltan las capacidades de todo ser humano sobre la percepción, comprensión y regulación emocional, factores de vital importancia para la adaptación al entorno y que contribuyen sustancialmente al bienestar psicológico y al crecimiento personal, independientemente del nivel cognitivo o el rendimiento académico del estudiante²⁸.

El reconocimiento de las emociones de los estudiantes de enfermería durante las prácticas es un elemento inicial para el posterior proceso de enseñanza aprendizaje que involucren además de los conocimientos de tipo cognoscitivo y académico, los aspectos emocionales. En una constante búsqueda de formación de los aprendices de enfermería^{29, 30}.

Las normas que gobiernan el mundo laboral están cambiando, en la actualidad no sólo se nos juzga por lo más o menos inteligentes que podamos ser, ni por nuestra formación o experiencia, sino también por el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. Para todo ello se tiene que estar preparado y alcanzar un dominio adecuado en cuanto a nuestras emociones y más aún en el área de salud³¹.

Los futuros profesionales de enfermería requieren una óptima salud mental para su desempeño laboral he ahí la importancia en su formación académica respecto al dominio de habilidades emocionales³².

El joven que se decide por la carrera de enfermería escoge algo más que una profesión: elige un modo de vida. Siendo enfermera(o), aprenderá a interpretar los sentimientos del paciente. Su trabajo le exigirá que perfeccione las cualidades personales necesarias para dar consuelo y ayuda al enfermo en momentos difíciles³³.

Todo lo anteriormente comentado implica entender que ser enfermera(o) con pleno desarrollo académico y profesional, requiere un conocimiento de uno mismo y de los demás. Aprendizaje que permita mantener un capital humano científico-técnico-humanista capaz de asumir todos los retos de una sociedad global en constante cambio³⁴.

Con respecto a estudios, sobre perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería, todavía existe escasa

información al respecto. En tal sentido se plantea el estudio, con la finalidad de crear información y generar hipótesis en el ámbito de estudio planteado.

1.2 Formulación del problema

Así, de lo anteriormente expuesto, la pregunta que guía esta investigación es:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014?
- ¿Cuál es el perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014?
- ¿Cuál es el perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio.
- Determinar el perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio.
- Determinar el perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio.

1.4. Hipótesis

- H_i Existen diferencias significativas en los niveles del perfil de inteligencia emocional según sexo, al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio.
- H_o No existen diferencias significativas en los niveles del perfil de inteligencia emocional según sexo, al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio.
- H_{i_1} La proporción del perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio es diferente.
- H_{o_1} La proporción del perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio no es diferente.
- H_{i_2} La proporción del perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio es diferente.
- H_{o_2} La proporción del perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio no es diferente.

- H_{i3} La proporción del perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio es diferente.
- H_{i3} La proporción del perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en estudio no es diferente.

1.5. Variables

Variable dependiente: Perfil emocional

- Atención emocional.
- Claridad emocional
- Reparación emocional

Variables de caracterización

- Sexo
- Edad
- Apoyo familiar

1.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN			
DEPENDIENTE	PERFIL EMOCIONAL	ATENCIÓN EMOCIONAL (PERCEPCIÓN)	HOMBRES	< 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención	CATEGÓRICA POLITÓMICA	ORDINAL		
				22 a 32	Adecuada atención				
				> 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención				
			MUJERES	< 24	Debe mejorar su atención: presta poca atención			CATEGÓRICA POLITÓMICA	ORDINAL
				25 a 35	Adecuada atención				
				> 36	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención				
		CLARIDAD EMOCIONAL (COMPENSIÓN)	HOMBRES	< 25	Debe mejorar su claridad	CATEGÓRICA POLITÓMICA	ORDINAL		
				26 a 35	Adecuada claridad				
				> 36	Excelente claridad				
			MUJERES	< 23	Debe mejorar su claridad			CATEGÓRICA POLITÓMICA	ORDINAL
				24 a 34	Adecuada claridad				
				> 35	Excelente claridad				
REPARACIÓN EMOCIONAL (REGULACIÓN)	HOMBRES	< 23	Debe mejorar su reparación	CATEGÓRICA POLITÓMICA	ORDINAL				
		24 a 35	Adecuada reparación						
		> 36	Excelente reparación						
	MUJERES	< 23	Debe mejorar su reparación			CATEGÓRICA POLITÓMICA	ORDINAL		
		24 a 34	Adecuada reparación						
		> 35	Excelente reparación						
COMPARACIÓN	DATOS GENERALES	EDAD	Fecha de nacimiento	Años	NUMÉRICA			RAZÓN	
		GÉNERO	Rasgos sexuales	Masculino Femenino	CATEGÓRICA DICOTÓMICA			NOMINAL	
		APOYO FAMILIAR	Respuesta afirmativa o negativa	Si No	CATEGÓRICA DICOTÓMICA			NOMINAL	

1.7 Justificación e importancia

1.7.1. A nivel teórico

En un estudio Sánchez³⁵, concluyó que existe una alta percepción del estrés entre los estudiantes de enfermería en su periodo práctico. Incluso se ha observado que antes de iniciar las prácticas la mayoría de los alumnos creen que el estrés va a estar presente en el transcurso de las mismas³⁶. Las prácticas clínicas tienen un gran impacto educativo, pero a su vez, en muchas ocasiones son productoras de estrés, debido a las múltiples situaciones que se enfrentan “estar en contacto con el sufrimiento, dolor, invalidez, e incluso la muerte”, así como la interrelación con otros profesionales. Asimismo tienen miedo de “no estar preparados”, “de cometer fallos con los pacientes”, “miedo a contagiarse de una enfermedad”.

Debido a las características de la profesión y sus múltiples dificultades, es más que necesario, el estudio de las habilidades emocionales y de la vida afectiva. En ese sentido, abordar el concepto de perfil emocional en el estudio, es preciso, ya que las emociones desempeñan un importante papel en nuestro intelecto, adaptación social, equilibrio personal y colectivo³⁷.

El perfil emocional es una variable, de grado trascendental para el conocimiento del éxito social de las personas. La observación y medición de dicha variable exigen poner en evidencia y verificar las principales perspectivas teóricas de la IE que la sustentan, asimismo hacer una revisión exhaustiva del contenido, en ese sentido, el presente estudio contribuirá con el enriquecimiento de la información científica sobre este concepto, sobre todo por incluir en el

estudio a estudiantes, de una carrera con un campo muy amplio de actuación, como es enfermería.

1.7.2. A nivel práctico

Este estudio tiene su justificación en la idiosincrasia del rol del Lic. Enfermería, en sus mecanismos de afrontamiento y sus relaciones interpersonales.

Los estudiantes de enfermería como parte de la formación académica, empiezan en el III ciclo a realizar prácticas clínicas, experimentando reacciones emocionales frente al paciente y sus docentes, durante la atención. La inexperiencia frente a la atención desencadena estímulos para el desarrollo de conflictos emocionales, que perjudicaría al estudiante, si dichas reacciones emocionales negativas, no son manejadas y canalizadas adecuadamente, desencadenando desequilibrios en su salud mental, malestares fisiológicos y sociales, interiorizando emociones como miedo, aversión y tristeza que posteriormente podrían desencadenar estados como de ansiedad y/o depresión, afectando su salud mental y por lo tanto degradando la calidad de vida y el desarrollo social afectivo, asimismo limitando el desarrollo de habilidades y competencias que les permita incorporarse como profesionales en el ámbito de salud³⁸ (Salomón, 1993; Russek y Schwartz, 1996).

El estudio servirá, también, para la identificación de las debilidades y deficiencias en algunos de las dimensiones de la IE, las cuales pueden servir de diagnóstico para dirigir intervenciones personales o colectivas, a través de

profesionales especialistas afines al problema. Asimismo redirigir asignaturas que tocan temas de IE, ya que un enfermero emocionalmente inteligente no sólo será más hábil para percibir, comprender y manejar sus propias emociones, sino también serán más capaces de extrapolar sus habilidades a las emociones de los demás.

1.7.3. A nivel metodológico

En el estudio se hará un trabajo metodológico que podrá servir como guía o antecedente para que desarrollen otras investigaciones de igual o mayor nivel, dentro de la misma línea de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Antecedentes Internacionales

En México, 2013, Escobar Muñoz M P³⁹, Gonzales Mazuelo E M. Desarrollaron un estudio titulado “Emociones y sentimientos en la práctica clínica, de los estudiantes del programa de enfermería. Cuyo objetivo fue determinar las emociones y sentimientos en la práctica clínica. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo-comparativo, con un diseño transeccional. El instrumento utilizado fue la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24. Tuvo tres dimensiones claves de la IE interpersonal: 1. Atención a los propios sentimientos, 2. Claridad emocional y 3. Reparación de las propias emociones; cada uno de estos subfactores se evaluaron a través de 8 items. A los sujetos se les pidió que valoren cada uno de los reactivos con una escala tipo Likert de 5 puntos (que va de “muy de acuerdo” a “muy desacuerdo”) el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos. El instrumento que utilizaron presentó una consistencia interna que osciló entre 0.73 y 0.82. El análisis de datos lo realizaron a través del paquete SPSS versión 17 con base en estadísticos descriptivos de la muestra total y análisis multivariado para conocer la interacción entre las seis carreras (Enfermería, Farmacia, Odontología,

Nutrición, Medicina y Psicología). Los resultados evidenciaron que la dimensión de atención existen diferencias estadísticamente significativas en la variable sexo con una $F(1, 207)=8.971$, $p=.003$. En la dimensión claridad, se encontró diferencias estadísticamente significativas en la variable nivel de trayectoria escolar (semestres) $F(2,207)=3.169$, $p=.044$. En la dimensión reparación, encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable nivel de trayectoria escolar (semestres) $F(2,207)=5.214$, $p=.006$. En conclusión encontraron diferencias significativas principalmente la dimensión atención, entre las carreras de Psicología vs. Medicina, Psicología vs. Nutrición, Psicología vs. Farmacia, Medicina vs. Enfermería, sin embargo, en las dimensiones de claridad y regulación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Este antecedente de investigación presenta proximidad con el presente estudio puesto que contribuye a la orientación sobre el instrumento a utilizar para la recolección de datos de la unidad en estudio.

En España, 2009, Cibanal Juan, L, Gabaldón Bravo E, et al⁴⁰. Desarrollaron un estudio titulado "Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el Hospital general Universitario de Alicante". Cuyo objetivo fue desarrollar en los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás. El método que utilizaron fue el biográfico narrativo (historias de vida), técnica de investigación cualitativa con el cual vieron evolución de los hechos acaecidos

en el contexto objeto del estudio y desde la perspectiva del estudiante que vive como estresante o no, una situación de control emocional. La muestra estuvo compuesta por todos los estudiantes al momento de las prácticas clínicas de todos los centros sanitarios de la Provincia de Alicante. Solicitaron a cada unidad de estudio su participación en forma de escrito-narración sobre su experiencia en las prácticas clínicas, de aquello que consideren relevante en el ámbito de lo emocional. Del análisis de los relatos que hicieron identificaron que los sentimientos están ampliamente referenciados en cada una de las aportaciones realizadas por los estudiantes. La categoría comunicación interrelacional, en todos los aspectos descritos como subcategorías les suponen un esfuerzo, un control emocional con ellos y con los demás, así como un mayor trabajo personal debido a que les faltan recursos de aprendizaje, de crecimiento y madurez personal. Para este estudio tuvieron en cuenta los principios bioéticos.

El presente antecedente de investigación sirvió para incrementar los conocimientos sobre el problema en estudio.

En España, 2009, Sanjuán Quiles Á, Ferrer Hernández⁴¹. Elaboraron un estudio titulado "Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Cuyo objetivo fue conocer el perfil emocional de estudiantes en prácticas clínicas y su relación con el aprendizaje (rendimiento). El estudio fue descriptivo exploratorio, transversal. El instrumento utilizado fue el Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24). La muestra (n=100) estuvo

conformada por todos los estudiantes de enfermería asignados al Hospital de Elda .Los resultados que obtuvieron fue: la totalidad de los estudiantes respondió a una adecuada atención, claridad y reparación emocional. El porcentaje de mejora se encontró, 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%. Concluyeron que los estudiantes con necesidades de mejora en control y manejo emocional perciben más negativamente el entorno clínico.

Este antecedente de investigación es el más específico, en relación al estudio que se viene abordando, puesto que orienta la metodología a seguir.

Antecedentes Nacionales

En Lima, 2009, Cerna Tafur E L⁴². Efectuó un estudio titulado “Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Cuyo objetivo fue determinar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención de los pacientes. El estudio fue descriptivo de corte transversal. El estudio lo realizó en la escuela de enfermería de la facultad de medicina “SAN FERNANDO” en la UNMSM. La población estuvo constituida por 23 estudiantes de enfermería de ambos sexo, siendo las edades de estos estudiantes de 19 a 23 años. Para obtener la información utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue tipo cuestionario que constó de introducción, datos generales y datos específicos con 24 preguntas, múltiples y preguntas de tipo dicotómicas. El procesamiento y

análisis de los datos lo realizó empleando la computadora con paquetes estadísticos del programa Excel – Office 2000. El resultado fue que el 74% (17) miedo, 4% (1) alegría, 9% (2) tristeza, 13% (3) aversión, un 0% (0) sorpresa, y un 0% (0) ira. Concluyó que la emoción que más experimentaron los alumnos fue el miedo.

Este antecedente de investigación proporciona un marco referencia para las bases conceptuales.

La mayor parte de los estudios han sido realizados con población adolescente y jóvenes universitarios⁴³. Se identificaron cuatro áreas fundamentales en las que una falta de IE provoca o facilita la aparición de problemas, tales como: 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 adictivas⁴⁴.

2.2 Bases teóricas que sustentan en el estudio

La literatura revisada cuenta con teorías que sustentan el estudio.

2.1 La teoría de la emoción de James-Lange

Tanto James como Lange⁴⁵, plantearon un modelo en el que la reacción fisiológica ante el estímulo era la que provocaba la emoción: No lloro porque tengo pena, sino que tengo pena porque lloro.

La teoría establece que, como respuesta a las experiencias y estímulos, el sistema nervioso autónomo crea respuestas fisiológicas (tensión muscular,

lagrimeo, aceleración cardio-respiratoria...) a partir de las cuales se crean las emociones⁴⁶.

2.2 Teoría de Cannon (1927) y Bard (1938)

Cannon y Bard⁴⁷, estos autores destacaron que las emociones están formadas tanto por nuestras respuestas fisiológicas como por la experiencia subjetiva de la emoción ante un estímulo. Todas las reacciones físicas son iguales para diferentes emociones, en base (únicamente) a las señales fisiológicas no podríamos distinguir una emoción de otra. La teoría que presentaron estos autores defiende que es importante la parte cognitiva en la expresión de las emociones.

2.3 Teoría de Schacter-Singer (1962)

Por su parte Schacter-Singer⁴⁸, mantuvo que las emociones son debidas a la evaluación cognitiva de un acontecimiento, pero también a las respuestas corporales. La persona nota los cambios fisiológicos, advirtió lo que ocurre a su alrededor y denomina sus emociones de acuerdo a ambos tipos de observaciones. Esta teoría basa la interacción de ambos (factores fisiológicos y factores cognitivos)

2.4 Modelo de cuatro-fases de inteligencia emocional o modelo de habilidad. Mayer y Salovey.

Según el modelo de Mayer y Salovey⁴⁹, el modelo está compuesto de cuatro etapas de capacidades emocionales, cada una de las cuales se construye sobre la base de las habilidades logradas en la fase anterior. Las primeras capacidades o las más básicas son la percepción y la identificación

emocional. En términos de desarrollo, la construcción emocional empieza con la percepción de la demanda emocional de los infantes. A medida que el individuo madura, esta habilidad se refina y aumenta el rango de las emociones que pueden ser percibidas. Posteriormente, las emociones son asimiladas en el pensamiento e incluso pueden ser comparadas con otras sensaciones o representaciones.

En el nivel consciente, el sistema límbico sirve como un mecanismo de alerta frente a los estímulos. Si el aviso emotivo permanece en el nivel inconsciente, significa que el pensamiento –la segunda fase de habilidades– no está siendo capaz de usar las emociones para resolver problemas. Sin embargo, una vez que la emoción está conscientemente evaluada, puede guiar la acción y la toma de decisiones.

En la tercera etapa, las reglas y la experiencia gobiernan el razonamiento acerca de las emociones. Las influencias culturales y ambientales desempeñan un papel significativo en este nivel. Finalmente, las emociones son manejadas y reguladas en la cuarta etapa, en términos de apertura y regulación de los sentimientos y emociones con el fin de producir un crecimiento personal y en los demás.

Cada etapa del modelo tiene habilidades específicas, que reunidas construyen una definición de la IE.

Esta propuesta originó una serie de investigaciones importantes, cuyos aportes han generado instrumentos de medición que hoy sirven como base

para muchos estudios sobre la IE. Uno de ellos el instrumento Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24).

2.5 Modelo de las competencias emocionales Goleman.

El modelo de competencias emocionales de Goleman⁵⁰, comprende una serie de competencias que facilitan a las personas el manejo de las emociones de uno mismo, hacia uno mismo y hacia a los demás.

Este modelo formula la inteligencia emocional en términos de una teoría del desarrollo y propone una teoría de desempeño aplicable de manera directa al ámbito laboral y organizacional, centrado en el pronóstico de la excelencia laboral. Por ello, esta perspectiva está considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia; es decir, incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos⁵¹.

El modelo original de Goleman consistió en cinco etapas, las cuales posteriormente se redujeron a cuatro grupos con veinte habilidades cada uno: 1) autoconciencia, el conocimiento de nuestras preferencias, sensaciones, estados y recursos internos; 2) autocontrol, manejo de nuestros sentimientos, impulsos, estados y obligaciones internas; 3) conciencia social, el reconocimiento de los sentimientos, preocupaciones y necesidades de otros y 4) manejo de las relaciones, la habilidad para manejar bien las relaciones y construir redes de soporte. El modelo de Goleman, concibe las competencias como rasgos de personalidad. Sin embargo, también pueden ser consideradas componentes de la IE, sobre todo aquellas que involucran la habilidad para relacionarse positivamente con los demás⁵².

2.6 Modelo de la inteligencia emocional y social Bar-On.

El modelo de Bar-On⁵³, se fundamenta en las competencias, las cuales intentan explicar cómo un individuo se relaciona con las personas que le rodean y con su medio ambiente. Por tanto, la IE y la inteligencia social son consideradas un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad general para adaptarse de manera activa a las presiones y demandas del ambiente. En este sentido, el modelo “representa un conjunto de conocimientos utilizados para enfrentar la vida efectivamente”. Este modelo está compuesto por cinco elementos: 1) el componente intrapersonal, que reúne la habilidad de ser consciente, de comprender y relacionarse con otros; 2) el componente interpersonal, que implica la habilidad para manejar emociones fuertes y controlar sus impulsos; 3) el componente de manejo de estrés, que involucra la habilidad de tener una visión positiva y optimista; 4) el componente de estado de ánimo, que está constituido por la habilidad para adaptarse a los cambios y resolver problemas de naturaleza personal y social; y, por último, 5) el componente de adaptabilidad o ajuste.

2.3 Bases conceptuales sobre perfil de la inteligencia emocional.

2.3.1 Definición de perfil de la inteligencia emocional.

Conjunto de rasgos peculiares que caracterizan a alguien o algo⁵⁴.

2.3.2 Definición de inteligencia

Según el DRAE⁵⁵, Capacidad de entender o comprender. Capacidad de resolver problemas. Uso de las capacidades y habilidades para solucionar

problemas nuevos. Capacidad para pensar de manera abstracta⁵⁶. Jean Piaget⁵⁷, define a la inteligencia como la capacidad para adaptarse al medio ambiente.

Gardner lo define como:

Una aptitud intelectual humana que supone un conjunto de habilidades para la resolución de problemas –lo que permite que el individuo resuelva los problemas o dificultades genuinos que encuentra y, cuando así conviene, que cree un producto eficaz –y también supone el potencial para encontrar o crear problemas-, lo que sienta las bases para la adquisición de nuevos conocimientos⁵⁸.

2.3.3 Definición de la emoción

Etimológicamente, la palabra emoción proviene del latín *motere* y significa estar en movimiento o moverse; es decir, la emoción es el catalizador que impulsa a la acción⁵⁹.

Según el DRAE⁶⁰, la emoción es la alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática.

Reacción subjetiva al ambiente acompañada de respuesta neuronal y hormonal; se consideran reacciones de tipo adaptativo que afectan a nuestra manera de ser^{61, 62}.

La Psicología social interpreta a la emoción como una combinación de dos elementos, activación fisiológica e interpretación cognitiva⁶³.

Bisquera define:

Las emociones son reacciones a las informaciones (conocimiento) que recibimos en nuestras relaciones con el entorno. La intensidad de la reacción está en función de las evaluaciones subjetivas que realizamos sobre cómo la información recibida va a afectar nuestro bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción de ambiente provocativo, etc. Una emoción depende de lo que es importante para nosotros. Si la emoción es muy intensa puede producir disfunciones intelectuales o trastornos emocionales (fobia, estrés, depresión) ⁶⁴.

2.3.3.1 Fisiología de la emoción

Según Vivas M, Gallego D, González B⁶⁵, mencionaron que Paul MacLean (1949), estableció que la totalidad del cerebro está conformada por tres estructuras diferentes: el sistema neocortical, el sistema límbico y el sistema reptil. Estos sistemas, según Mac Lean, son física y químicamente diferentes, pero están entrelazados en uno solo que denominó cerebro triuno. Las emociones se localizan, de acuerdo con esta teoría, en el sistema límbico.

Los estudios revelan que, gran parte de la actividad fisiológica implicada en las emociones es regulada por la división simpática (excitación) y parasimpática (calma) de nuestro sistema nervioso autónomo⁶⁶.

El SNC activa, regula e integra las reacciones que suceden durante la emoción: El córtex participa en la identificación, evaluación, toma de decisión respecto al comportamiento a tomar. La formación reticular a su vez activa al córtex para que preste plena atención a la cuestión (Sistema alerta). El sistema

límbico actúa como regulador y concretamente el hipotálamo se encarga de activar el Sistema nervioso Simpático⁶⁷.

2.3.4 Definición de la inteligencia emocional.

La Inteligencia Emocional tiene sus raíces en el concepto de «inteligencia social,» inicialmente identificado por Thorndike en 1920⁶⁸.

Thorndike⁶⁹, lo definió como la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas y actuar sabiamente en las relaciones humanas.

El término de inteligencia emocional fue propuesto originalmente por Salovey y Mayer⁷⁰, quienes lo definieron como la “habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones”.

Goleman⁷¹, lo definió como la “Capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos”.

La Inteligencia Emocional es el conjunto de actitudes, competencias, destrezas y habilidades que determinan la conducta de un individuo, sus reacciones, estados mentales y su estilo de comunicar⁷².

Arístides Vara, definió como: la inteligencia emocional es un tipo de inteligencia social que engloba las habilidades de poder conocer, discriminar, controlar y evaluar adecuadamente nuestras emociones y las de los demás así como el utilizar la energía que nos proporcionan para guiar nuestros

pensamientos, acciones, lograr metas de índole relacional con consecuencias axiológicamente adecuadas para el desarrollo personal y colectivo⁷³.

2.3.4.1 Componentes de la inteligencia emocional

Goleman⁷⁴, consideró 5 aptitudes emocionales clasificadas a su vez en dos grandes grupos: Aptitud personal (Autoconocimiento, autorregulación y la automotivación), aptitud social (empatía y habilidades emocionales).

Según Mayer y Salovey⁷⁵, los componentes de la inteligencia emocional son las siguientes: conocimiento de sí mismo, automotivación, control emocional (inteligencia emocional intrapersonal), empatía, habilidad para las relaciones interpersonales (inteligencia emocional interpersonal).

De las aportaciones de los diversos investigadores desde Thorndike, Gardner, Salovey y Mayer, Goleman, Berrocal y Extremera a nivel internacional así como a nivel nacional Arístides Vara. Hicieron mención de dos inteligencias emocionales: la inteligencia emocional intrapersonal y la inteligencia interpersonal.

- **Inteligencia emocional Intrapersonal(internas de autoconocimiento)**

Según Gardner⁷⁶, es la habilidad para reconocer los aspectos internos de sí mismo, el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre emociones y ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta.

Inteligencia intrapersonal o habilidad para comunicarse con uno mismo, y manejar en forma óptima las propias emociones que está compuesta por la autoconciencia emocional, la autorregulación y la automotivación⁷⁷.

Arístides Vara⁷⁸, lo conceptualizó como la capacidad para discriminar y controlar las propias emociones de tal manera que permita utilizar esa información para procesos productivos y alcanzar metas.

- **Factores que evalúan la inteligencia intrapersonal**

- **Atención(Percepción emocional)**

Caruso D, Mayer J, Salovey P⁷⁹, refirieron que todo el mundo experimenta y se relaciona con los sentimientos y las emociones. Incluso el mundo que nos rodea envía y se comunica mediante mensajes emocionales.

Las emociones contienen información valiosa sobre las relaciones y sobre nuestro entorno. Esta aptitud de percibir las emociones comienza por tomar consciencia de esas pistas emocionales y, posteriormente, identificar con precisión lo que significan.

La percepción emocional es la consciencia de los propios estados internos, recursos e intuiciones. Es reconocer las propias emociones y los efectos que éstas tienen sobre nuestro estado físico, comportamiento y pensamiento⁸⁰.

Saber reconocer las propias emociones en el momento que ocurren y saber reconocer las sensaciones teniendo consciencia de las mismas⁸¹. Capacidad para sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada⁸².

Fernández-Berrocal, Extremera⁸³, mencionaron que la percepción emocional se encuentra en la base de la pirámide de la inteligencia emocional intrapersonal. Se refiere al grado en el que los individuos pueden identificar convenientemente sus propias emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que éstas conllevan.

Identificar las emociones es importante porque cuanto mejor sea la "lectura emocional" que se haga de una situación, es decir, la precisión con la que percibamos e identifiquemos las emociones presentes en ella, más apropiada podrá ser la respuesta que demos a esa situación⁸⁴.

- **Claridad (Comprensión emocional.)**

Las emociones contienen información y nuestra aptitud para comprender esta información y pensar en torno a ella juega un papel importante en nuestras habilidades de la vida diaria⁸⁵.

Percibir las emociones, en el momento que ocurren. Capacidad de identificar y de entender las sensaciones, con precisión⁸⁶. Comprender bien los estados emocionales⁸⁷.

Designa la capacidad de etiquetar las emociones poniéndoles un nombre, la comprensión del significado emocional no sólo en emociones sencillas sino también en otras más complejas, reconociendo las relaciones establecidas entre los distintos estados afectivos y la evolución de unos estados emocionales a otros⁸⁸.

Caruso D, Mayer J, Salovey P⁸⁹, manifestaron que la comprensión emocional hace referencia a la aptitud de pensar con precisión sobre las emociones. Implica ser capaz de entender las conexiones existentes entre las situaciones y determinadas emociones, así como entender que es posible sentir diversas emociones, posiblemente conflictivas, en ciertas situaciones. Comprender qué es lo que da lugar a las distintas emociones es un componente crítico de la inteligencia emocional. Por ejemplo, el malestar y la irritación pueden provocar ira si la causa de la irritación continúa y se intensifica. El conocimiento de cómo las emociones se combinan y cambian a lo largo del tiempo es importante en nuestras relaciones con otras personas y para mejorar la comprensión de uno mismo.

La comprensión emocional implica la habilidad para, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. Además, implica conocer las causas generadoras del estado anímico y las futuras consecuencias de nuestras acciones. Igualmente, la comprensión emocional supone conocer cómo se combinan los diferentes estados emocionales dando lugar a las conocidas emociones secundarias⁹⁰.

- **Reparación(Regulación emocional)**

Reparación de los estados emocionales y manejo de las sensaciones, disminuyendo las angustia, ansiedad o la depresión. Creer en la capacidad de interrumpir los estados emocionales negativos y de prolongar los positivos⁹¹. Capacidad para regular los estados emocionales correctamente⁹².

Capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas⁹³.

La regulación emocional es la habilidad más compleja de la IE. Esta dimensión incluiría la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, incluye la habilidad para regular las emociones propias⁹⁴.

La regulación emocional es la aptitud de sentir una emoción y de combinar el pensamiento con la emoción para tomar las mejores decisiones posibles y emprender las acciones más efectivas⁹⁵.

Caruso D, Mayer J, Salovey P⁹⁶, hicieron mención que si las emociones contienen información, ignorar esta información implica que podemos terminar tomando una mala decisión.

A veces necesitamos permanecer abiertos a nuestros sentimientos, aprender de ellos y utilizar esta información para tomar decisiones y emprender las acciones apropiadas. No obstante, otras veces puede ser más adecuado "desconectar" una emoción y retomarla posteriormente para manejarla con eficacia.

Vivas M, Gallego D, González B⁹⁷, describieron que la regulación de emociones no significa que ellas deban suprimirse, sino que se refiere a cómo manejarlas, o transformarlas si es necesario. Supone poseer una serie de

habilidades que permitan a la persona hacerse cargo de la situación, tomar decisiones entre alternativas posibles y reaccionar de manera controlada ante los diversos acontecimientos de la vida.

- **Inteligencia emocional Interpersonal(externas, de relación)**

Según Gardner⁹⁸, es la habilidad de entender a otras personas, identificar lo que los motiva, cómo trabajan, cómo trabajar cooperativamente con ellos.

Inteligencia emocional interpersonal, o habilidad para comprender y manejar eficazmente las emociones ajenas, que se divide a su vez, empatía y habilidades sociales^{99, 100}.

Arístides Vara¹⁰¹, Mencionó que la inteligencia emocional interpersonal es la capacidad de identificar, conocer y discriminar las emociones de los demás de tal manera que permita formar redes beneficiosas para la cooperación, el desarrollo y la satisfacción del personal colectivo.

2.3.5 Medición de la inteligencia emocional

- **Autoinformes.**

Este método de evaluación ha sido el más tradicional y utilizado en el campo de la psicología y está mostrando su utilidad en el campo de la IE y el manejo efectivo de las emociones.

- **Trait-Meta Mood Scale-48**

Salovey y Mayer¹⁰² hicieron un primer intento razonable de operacionalización del término IE con la llamada “Trait-Meta Mood Scale-48”

(TMMS-48). A través de 48 ítems, sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo) las personas se valoran a sí mismas en su capacidad percibida en distintas competencias y destrezas emocionales. La TMMS-48 contiene tres dimensiones claves de la **inteligencia emocional intrapersonal**: Atención a los propios sentimientos (21 ítems), Claridad emocional (15 ítems), grado en el que las personas creen percibir sus emociones y Reparación de las propias emociones (12 ítems). Esta escala ha sido una de las más utilizadas en el ámbito científico y aplicado.

- **Trait Meta-Mood Scale (TMMS -24)**

Extremera y Fernández-Berrocal¹⁰³, fueron los que dieron a conocer este modelo de medición de la inteligencia emocional el cual evalúa tres variables: percepción, comprensión y regulación. Ha sido utilizado en forma empírica en diferentes estudios con estudiantes de nivel superior. También se ha validado con diferentes poblaciones y ha mostrado su utilidad tanto en contextos escolares como clínicos. El TMMS-24 está basado en el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de IE, percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional, con ocho ítems cada una de ellas.

- **Schutte Self Report.**

Schutte y colaboradores¹⁰⁴, crearon el “Schutte Self Report” (SSRI), también denominado posteriormente “Self-Rated Emotional Intelligence Scale” (SREIS) o “Self-Rated Emotional Intelligence Test” (SREIT). A través de 33 ítems esta escala incluye aspectos tanto intra como interpersonales y

proporciona una única puntuación de inteligencia emocional. Sin embargo, investigaciones posteriores han encontrado que esta escala se puede dividir en cuatro subfactores: 1) Percepción emocional, 2) Manejo de emociones propias, 3) Manejo de las emociones de los demás y 4) Utilización de las emociones. No obstante, algunos autores afirman que el cuarto factor tiene poca fiabilidad y suele excluirse en las investigaciones.

- **Cuestionarios de evaluación de observadores externos**

- **Modelo de Bar-On.**

Bar-On¹⁰⁵: Diseñó un instrumento lo cuales se subdividían en factores: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo de estrés y estado anímico general, los cuales a su vez se subdividen en 15 componentes de orden mayor. Se trata de un inventario sobre una amplia gama de habilidades emocionales y sociales. Este instrumento contiene 133 ítems a partir de cinco escalas y 15 subescalas. En su cuantificación, este modelo utiliza cuatro índices de validación y factores de corrección.

- **Medidas de habilidad de la inteligencia emocional basadas en tareas de ejecución**

- **MSCEIT**

El modelo de inteligencia emocional en que está basado el MSCEIT¹⁰⁶ entiende que la inteligencia emocional está constituida por cuatro aptitudes relacionadas.

Para evaluar estas aptitudes el MSCEIT proporciona diversas puntuaciones: la puntuación total del MSCEIT es un resumen que integra las

puntuaciones de las cuatro aptitudes y, por tanto, refleja su nivel global de inteligencia emocional. Esta información puede resultar útil como indicador general aunque, habitualmente, es mucho más interesante conocer su perfil de puntuaciones en cada una de las aptitudes para identificar sus fortalezas y debilidades.

Puntuaciones de las aptitudes (Percepción emocional, Facilitación emocional, Comprensión emocional, Manejo emocional). Cada una de ellas es una tarea, que coincide con una sección del cuadernillo. En total hay ocho tareas: (Percepción emocional: Caras y Dibujos, Facilitación emocional: Facilitación y Sensaciones, Comprensión emocional: Cambios y Combinaciones, Manejo emocional: Manejo emocional y Relaciones emocionales)¹⁰⁷

- **Medición de la inteligencia emocional en el Perú.**

- **Escala de inteligencia emocional Arístides Vara.**

Arístides Vara diseñó una escala psicométrica que mide los niveles de inteligencia emocional de los factores intrapersonal, interpersonal y de competencias especiales, contenidos en 18 escalas con opciones de respuesta tipo Likert¹⁰⁸.

2.3.1. Base conceptual sobre Prácticas clínicas en Enfermería

2.3.2.1. Enfermería

El reconocimiento de Enfermería como disciplina, ciencia y arte de cuidados se ha conseguido gracias a los esfuerzos realizados para definir un cuerpo de conocimientos científicos que sustentan y guían su práctica¹⁰⁹.

Nightingale¹¹⁰, "Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda obrar sobre ella".

Florence Nigthingale¹¹¹, fue pionera en la historia de enfermería como una profesión. Punto trascendental para enfermería a partir de ahí se empezó con un fuerte énfasis en la práctica.

La carrera de Enfermería tiene como finalidad formar profesionales capaces de ayudar a las personas, familia y/o comunidad en las acciones de promoción, prevención, recuperación, y/o rehabilitación de la salud del ser humano, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que le permitan actuar en forma eficaz y eficiente en los problemas de salud del país. Enfermería en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones en el cuidado integral de la salud, en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual.

La carrera de Enfermería tiene como objetivo formar profesionales con sólida base ética y científico-humanista. Esto permitirá ser parte de un equipo multidisciplinario para solucionar creativamente los problemas de salud mediante un cuidado de enfermería integral, compasiva y eficiente a personas, familias y comunidades de la sociedad durante el ciclo vital humano para la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud¹¹².

2.3.6 Prácticas clínicas

Sanjuán Quiles Á, Ferrer Hernández, manifestaron que es un conjunto de actividades desarrolladas en el ámbito hospitalario en el cual los alumnos articulan la teoría con la práctica, se desarrolla bajo la supervisión de un tutor.

Las prácticas clínicas son un componente esencial y están incluidas en el currículum enfermero, con unos objetivos de aprendizaje progresivos y complementarios, esto permite a los alumnos tener contacto con la realidad asistencial y a su vez poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos¹¹³.

2.4 Definiciones de términos operacionales

- **Inteligencia emocional:** Es la habilidad que tienen los estudiantes de enfermería del III ciclo de la UDH, para percibir, asimilar, comprender y regular sus propias emociones y las de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.
- **Atención emocional debe mejorar:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres < 21 puntos y mujeres < 24 puntos.
- **Atención emocional adecuada:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres de 22-32 puntos y mujeres 25-35 puntos.
- **Atención emocional excelente:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres > 33 puntos y mujeres > 36 puntos.
- **Claridad emocional debe mejorar:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres < 25 puntos y mujeres < 23 puntos.

- **Claridad emocional adecuada:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres de 26-35 puntos y mujeres 24-34 puntos.
- **Claridad emocional excelente:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres > 36 puntos y mujeres > 35 puntos.
- **Reparación emocional debe mejorar:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres < 23 puntos y mujeres < 23 puntos.
- **Reparación emocional adecuada:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres de 24-35 puntos y mujeres 24-34 puntos.
- **Reparación emocional excelente:** Cuando el estudiante de enfermería alcanza una puntuación para hombres > 36 puntos y mujeres > 35 puntos.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLOGÍCO

3.1. Tipo de estudio

La investigación pertenece al siguiente tipo de estudio:

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque sólo se describió y midió los fenómenos tal como ocurren, ajenas a la voluntad del investigador.

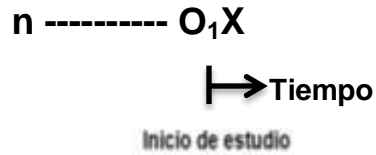
Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según cómo ocurrieron los fenómenos en el momento de los hechos y la recolección de datos se realizó a partir de fuentes primarias.

Según el número de ocasiones en que mide la variable, el estudio fue transversal, porque la variable se midió en una sola ocasión, haciendo un corte de tiempo.

Por el número de variables analizadas, fue descriptivo univariado porque se describió una sola variable.

3.2. Diseño de estudio

El diseño del estudio, fue transeccional descriptivo, tal como se muestra en la siguiente representación:



Leyenda:

- n: Muestra de estudio
- O₁: Observación
- X: Variable

3.3. Población

La población de estudio fue estática y estuvo constituida por la totalidad de alumnos del III ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huánuco. Haciendo un total de 61 alumnos.

Características generales de la población

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a los estudiantes que:

- Aceptaron participar en el estudio.
- Cursaron el III ciclo de enfermería.
- Llevaron por primera vez el curso de clínica I.
- son de ciclos regulares.

Criterios de exclusión. No se incluyeron a los estudiantes que:

- Desistieron firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes que no se encuentren matriculados regularmente.
- Tengan estudios superiores no universitarios en ciencias de la salud.
- No concluyeron con el llenado de las encuestas en un 95%.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ámbito de recolección de datos. El estudio se realizó, en el pabellón I de la E.A.P de Enfermería de la Universidad de Huánuco (UDH), jurisdicción de la Esperanza, Distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco.

Delimitación temporal. Esta investigación fue realizada en el año 2014

3.4. Muestra y muestreo

Unidad de estudio: Estudiantes de Enfermería.

Unidad de información: Estudiantes de Enfermería que cursaron el III ciclo del año 2014.

Unidad de análisis: Cada estudiantes de Enfermería que cursaron el III ciclo.

Unidad de muestreo: Igual a la unidad de análisis.

Marco muestral: Base de datos del padrón de alumnos matriculados por ciclo académico 2014-1. Centro de informática de la UDH.

3.4.1. Tamaño de la muestra:

Debido a su población finita y reducida, el estudio consideró la población muestral ($n = 46$ alumnos de enfermería del III ciclo) según criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2. Tipo de muestreo

No hubo muestreo, por trabajar con población muestral

3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

La técnica de investigación que se utilizó para el estudio, fue la Psicometría, porque permitirá medir los fenómenos psíquicos mediante técnicas estadísticas.

El instrumento documental para recolectar los datos de la variable perfil emocional, fue la *escala* tipo Likert, con varias opciones de respuestas autoadministrado.

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de información, tenemos lo siguiente:

3.5.1. Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24

Este instrumento está compuesto por 24 ítems o afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos, clasificados en tres dimensiones claves de la IE intrapersonal: Atención emocional, Claridad emocional y Reparación emocional; cada uno de estos subfactores se evalúan a través de 8 ítems. La Atención emocional, se evaluó a través de los primeros 8 ítems; Claridad emocional, se evaluó a través de los siguientes 8 ítems, y Reparación emocional, que se evaluó con los últimos 8 ítems restantes. A los estudiantes se les pidió que valoren cada uno de los reactivos con una escala tipo Likert de 5 puntos, que varían desde Nada de acuerdo: 1; Algo de acuerdo: 2; Bastante de acuerdo: 3; Muy de acuerdo: 4 y Totalmente de acuerdo: 5.

Para evaluar, corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se sumaron los ítems del 1 al 8 para el factor percepción, los ítems del 9 al 16 para el factor comprensión y del 17 al 24 para el factor regulación. Se

tuvo en cuenta los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

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

- Atención emocional (Hombres) entre <21, 22-32, >33; (Mujeres) entre <24, 25-35, >36.
- Claridad emocional (Hombres) entre <25, 26-35, >36; (Mujeres) entre <23, 24-34, >35.
- Reparación emocional (Hombres) entre <23, 24-35, >36; (Mujeres) <23, 24-34, >35.

3.6. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

El instrumento TMMS-24, es una herramienta con propiedades Psicométricas, en donde los conceptos están plenamente definidos y han pasado por todo el proceso de validación cualitativa y cuantitativa que exige el diseño de una validación de un instrumento (Fernández-Berrocal et al., 2004), a través del cual dicha herramienta quedo apto para ser utilizado y con capacidad de medir lo que se pretende medir.

Según el Modelo de Extremera y Fernández-Berrocal, dado a conocer en el 2001, el instrumento ha sido validado con diferentes poblaciones y ha mostrado su utilidad tanto en contextos escolares como clínicos.

3.6.1. Validez cuantitativa

Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) han determinado la confiabilidad del TMMS-24 por consistencia interna, obteniendo coeficientes de fiabilidad para cada dimensión: Atención ($\alpha = 0,90$); Claridad ($\alpha = 0,90$) y Reparación ($\alpha = 0,86$). Además encontraron una fiabilidad test-retest adecuada.

3.6.1.1. Fiabilidad del instrumento.

Para estimar la confiabilidad del instrumento del estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

Antes de utilizar la estadística, se efectuó una prueba piloto que se realizó, tomando el 10% de la población muestral establecida en una con similares características a la del estudio, pero que no pertenece a la población. Asimismo el objetivo fue identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, y el control del tiempo necesario para cada instrumento.

Se determinó la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach, lo cual nos permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores de la escala.

Así, se aplicó la siguiente fórmula estadística, por tratarse de datos politómicos.

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

3.7. Procedimientos de recolección de datos

3.7.1. Autorización

Para desarrollar el estudio se realizó, trámites administrativos mediante una carta de solicitud requiriendo asignación de trabajo de campo a la Directora de la E.A.P de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud - UDH, a fin de obtener la autorización respectiva. Asimismo se efectuó las coordinaciones con los docentes, para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos a través del instrumento.

3.7.2. Capacitación

Los datos fueron recogidos únicamente por el investigador y un colaborador debidamente capacitado, para evitar los sesgos y garantizar la idoneidad y calidad de la información.

3.7.3. Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación y validado el instrumento, de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de información, plasmados en el plan de trabajo.

Las consignas dadas a los sujetos son las que aparecieron en los propios instrumentos. En primer lugar, que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas, y en segundo lugar que no utilizaron demasiado tiempo en cada respuesta. Se especificó a los alumnos la autonomía, el objetivo y propósito del estudio y el anonimato de los resultados.

Elaboración de los datos: se plantearon las siguientes fases:

3.7.4. Revisión de los datos o control de calidad

Una vez culminado la recolección, se tuvo en posesión un cierto número de datos, que fueron examinados de manera rigurosa y cautelosa, con la finalidad de garantizar que la información recopilada no presentes inconsistencias y que todos los ítems estén contestadas adecuadamente, a de fin hacer las correcciones necesarias.

3.7.5. Codificación de los datos

Los datos fueron procesados, a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20, se elaboró una base de datos y un sistema de códigos. Asimismo se realizó recodificaciones de variables.

3.7.6. Clasificación de los datos

Todas las variables fueron recolectadas de acuerdo a su naturaleza primigena para así evitar pérdida de información. La clasificación se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica o numérica. Asimismo según la escala de medición de las variables.

3.7.7. Presentación de datos

Para la presentación de los datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se mostró los datos de acuerdo al tipo de variable y a los lineamientos de la estadística descriptiva, a través de tablas académicas y gráficos siguiendo una secuencia lógica.

3.8. Análisis de datos

3.8.1. Análisis descriptivo

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables del estudio. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 20.

3.8.2. Análisis inferencial

Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de diferencias, se usó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado (χ^2) de Bondad de Ajuste a través de un análisis estadístico univariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$). Para el análisis se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20. Asimismo para contrastar las diferencias significativas en los niveles de perfil de inteligencia emocional según sexo se utilizó la prueba Z de comparación de medias.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

El estudio merece una especial consideración respecto a la ética, ya que las unidades de análisis fueron seres humanos.

En el estudio se usó el principio de la autonomía, a través del respecto a la decisión voluntaria de participar en el estudio o rehusarse. Además tuvo derecho a retirarse del estudio si considere necesario. El consentimiento informado será el documento de asentimiento de las unidades de análisis, antes de proceder a la recolección de datos.

Asimismo el estudio no involucró ningún riesgo o daño a la salud e integridad de las unidades de análisis, por tratarse de un estudio observacional descriptivo. Esta afirmación hace alusión al principio de beneficencia.

Por otro lado el principio de la justicia, es otro de los aspectos éticos que se asumió a través del derecho a un trato justo, equitativo y respetuoso antes, durante y después de su participación. Asimismo de alguna manera no se hizo una intromisión en la vida privada o intimidad de las personas y en consideración se mantuvo la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1 Resultados descriptivos de los datos generales de la muestra en estudio.

Tabla 1. Datos generales de los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco -2014.

Datos generales	n = 46	
	N°	%
Edad según etapas de vida		
Adolescente (10-19 años)	22	48
Joven (20-29 años)	24	52
Género		
Masculino	11	24
Femenino	35	76
Apoyo familiar		
Si	43	93
No	03	07

Fuente: Guía de entrevista de los datos generales de la muestra en estudio. (anexo 1)

Respecto a los datos generales de la muestra en estudio (estudiantes de Enfermería del III ciclo), se apreció respecto a las edades, que más de la mitad [52% (24)], de la muestra en estudio pertenecieron a la etapa de vida joven (20 años a 29 años). Seguido [48% (22)]; de la etapa de vida adolescente (10 años a

19 años), ello indica que la población de estudiantes de Enfermería del III ciclo estuvo conformada por adolescentes y jóvenes. En relación al género el 76% (35) de la muestra en estudio fueron del género femenino; y en lo que respecta al apoyo familiar la mayoría [93% (43)], de la muestra en estudio manifestaron recibir apoyo familiar.

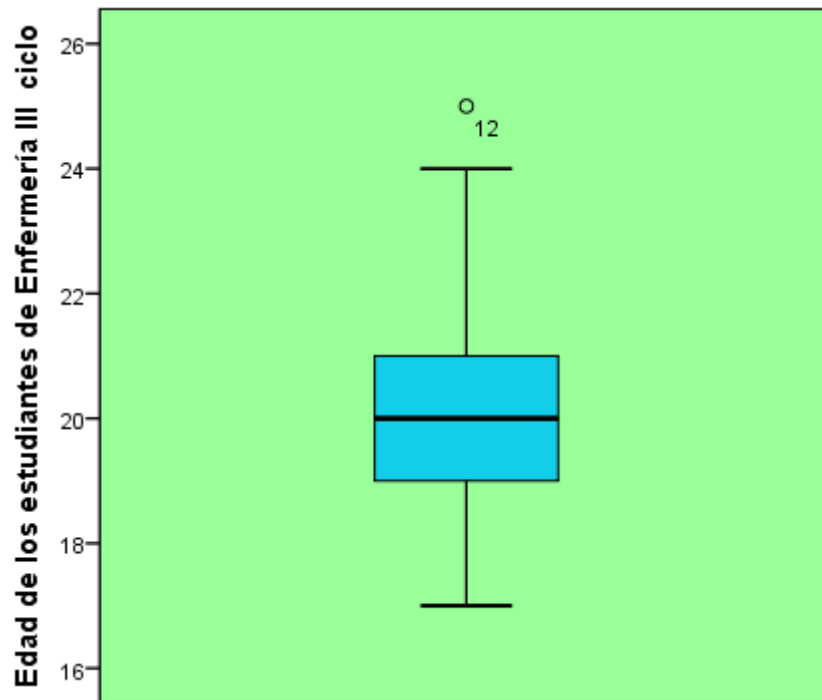


Figura 1. Representación gráfica de la edad los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco– 2014.

En la figura 1, que representa las edades de la muestra en estudio (estudiantes de Enfermería del III ciclo), se observó que la edad mediana fue 20,00 años, cuya línea se ubica al centro de la caja. La edad promedio fue de 19,89 años, con una DE 1,865; siendo la edad mínima 17 y el máximo 25 años.

Género de los estudiantes en Enfermería III ciclo

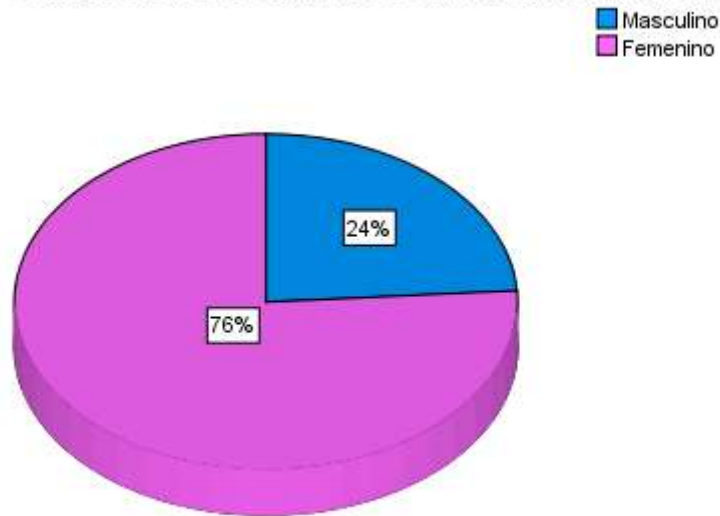


Figura 2. Representación gráfica del género de los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco– 2014.

En la figura 2, se observa que la muestra en estudio estuvieron conformados en su mayoría por el género femenino [76% (35)]; solo la cuarta parte de la población en estudio fue del género masculino [24% (11)]. Esta realidad hace indicar su empeño mayoritario de las mujeres por el estudio.



Figura 3. Representación gráfica del apoyo familiar que reciben los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco– 2014.

En la figura 3 se aprecia el apoyo familiar que reciben los estudiantes de Enfermería del III ciclo, en su mayoría [93% (43)], de la muestra en estudio manifestaron recibir apoyo de un familiar, solo una mínima parte [7% (3)] de ellos refirieron no tener apoyo familiar.

4.1.2 Resultados descriptivos del perfil de inteligencia emocional de los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco-2014.

Tabla 2. Frecuencias del perfil de inteligencia emocional de la dimensión atención emocional en los estudiantes Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014

Atención emocional	n=46					
	Debe mejorar su atención		Adecuada atención		Demasiada atención	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hombres	06	13	05	11	0	0
Mujeres	24	52	11	24	0	0

Fuente: Escala del perfil de inteligencia emocional de la muestra en estudio. (Anexo 1)

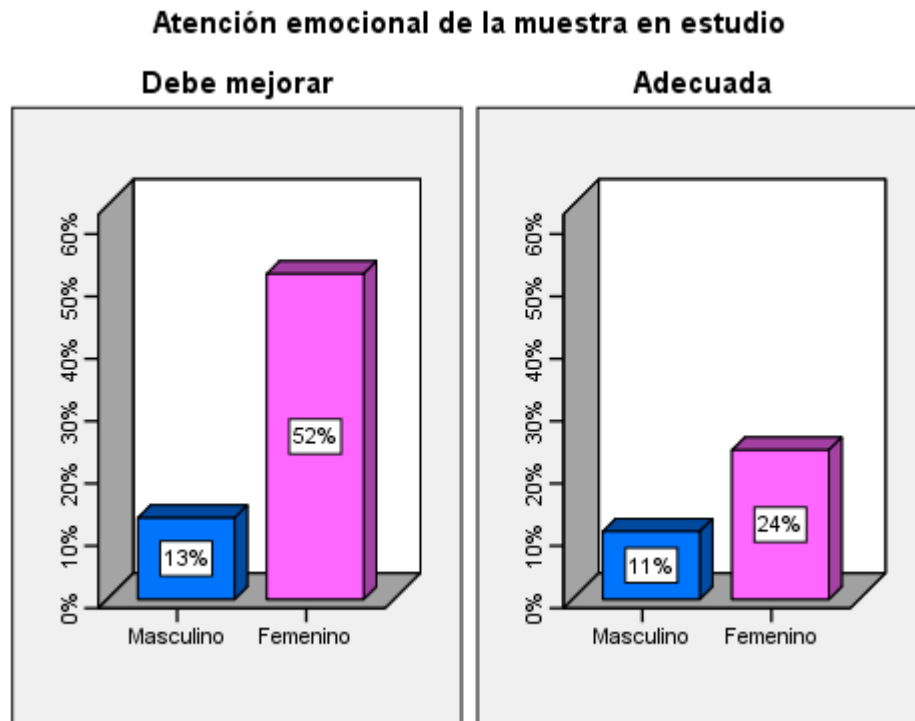


Figura 4. Representación gráfica de la dimensión atención emocional según sexo en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco-2014.

En la tabla 2, figura 4 se muestra el perfil de inteligencia emocional de la dimensión atención emocional según sexo en los estudiantes de Enfermería del

III ciclo de la Universidad de Huánuco; se observa que más de la mitad [52% (24)], del sexo femenino debe mejorar su atención emocional asimismo el sexo masculino debe mejorar su atención emocional 13% (6). Mientras tanto un [24% (11)], del sexo femenino indicaron tener una adecuada atención emocional en comparación del sexo masculino 11% (05), de ellos tuvieron una adecuada atención emocional.

Tabla 3. Frecuencias del perfil de inteligencia emocional de la dimensión claridad emocional en los estudiantes Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014

Claridad emocional	n=46					
	Debe mejorar su claridad		Adecuada claridad		Excelente claridad	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hombres	05	11	05	11	01	2
Mujeres	13	28	20	43	02	4

Fuente: Escala del perfil de inteligencia emocional de la muestra en estudio. (Anexo 1)

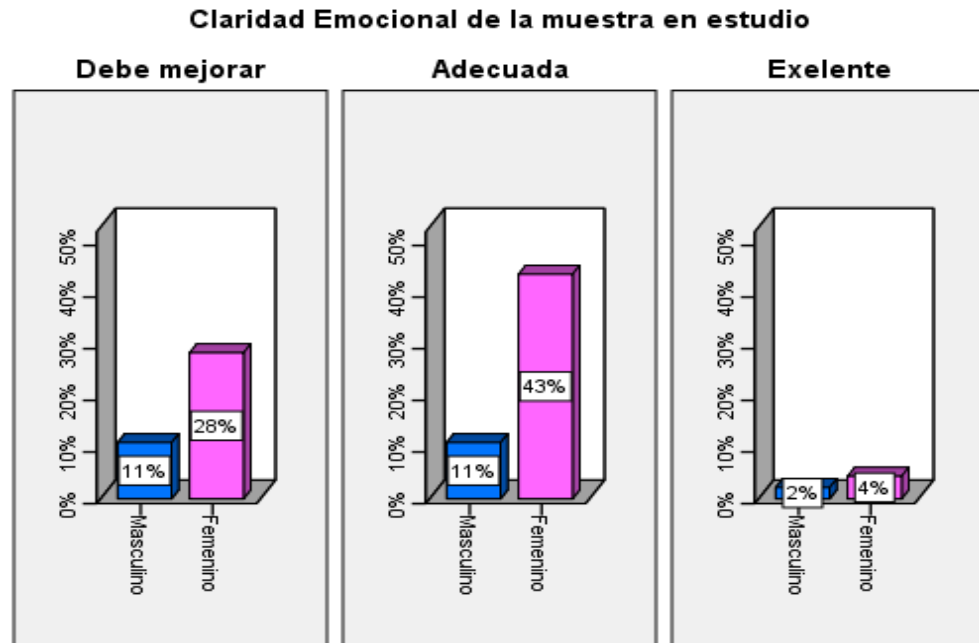


Figura 5. Representación gráfica de la dimensión claridad emocional según sexo en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014.

Con respecto al perfil emocional en la dimensión claridad emocional se puede apreciar que cerca de la mitad [43% (20)] de la muestra en estudio el sexo femenino tuvo una adecuada claridad emocional, en relación al sexo masculino que tuvo 11% (05), se observa que más de la tercera parte [28% (13)], del sexo femenino debe mejorar su claridad emocional; en comparación del [11% (05)], del sexo masculino. Mientras tanto indicaron tener una excelente claridad emocional del sexo femenino y masculino un [4% (2), 2% (1)], respectivamente.

Tabla 4. Frecuencias del perfil de inteligencia emocional de la dimensión reparación emocional en los estudiantes Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014

Reparación emocional	n=46					
	Debe mejorar su reparación		Adecuada reparación		Excelente reparación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hombres	04	9	06	13	01	2
Mujeres	07	15	17	37	11	24

Fuente: Escala del perfil de inteligencia emocional de la muestra en estudio. (Anexo 1)

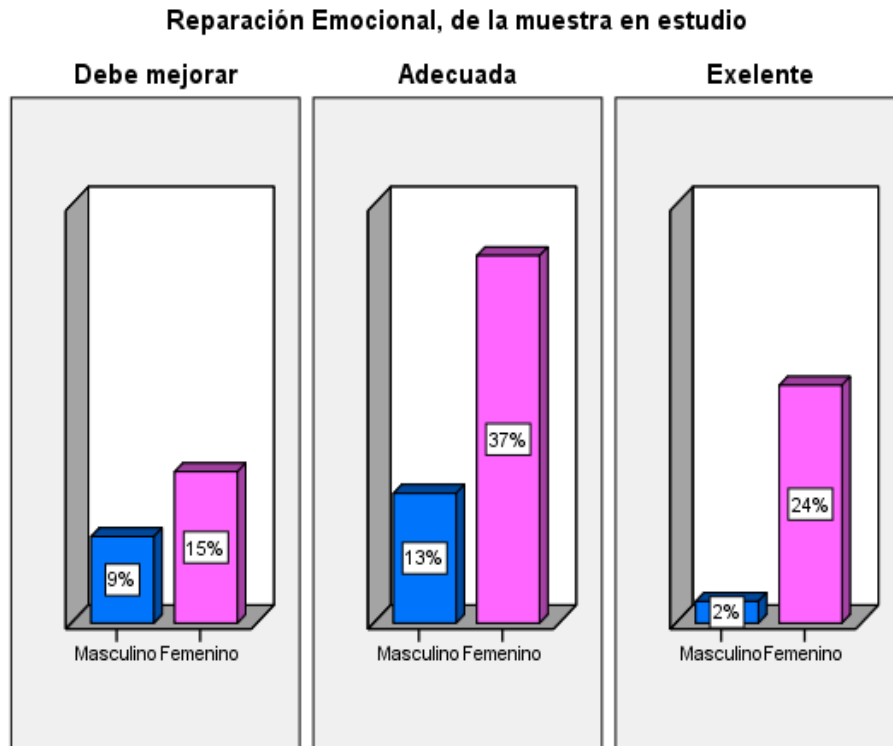


Figura 6. Representación gráfica de la dimensión reparación emocional según sexo en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014.

Con respecto al perfil emocional en la dimensión reparación emocional se puede apreciar que un [37% (17)] del sexo femenino tuvieron una adecuada reparación emocional, en proporción al sexo masculino que tuvo 13% (06), se observa además que un [24% (11)], de la muestra en estudio fueron del sexo femenino que refirieron una excelente reparación emocional; en comparación del [2% (01)], del sexo masculino. Mientras tanto se evidenció que deben mejorar su reparación emocional el sexo femenino y masculino un [15% (7), 9% (4)], respectivamente.

Tabla 5. Perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2014.

Perfil emocional	n = 46			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Debe mejorar	00	0	0	0
Adecuada	07	15	22	48
Excelente	04	09	13	28

Fuente: Escala del perfil de inteligencia emocional de la muestra en estudio. (Anexo 1)

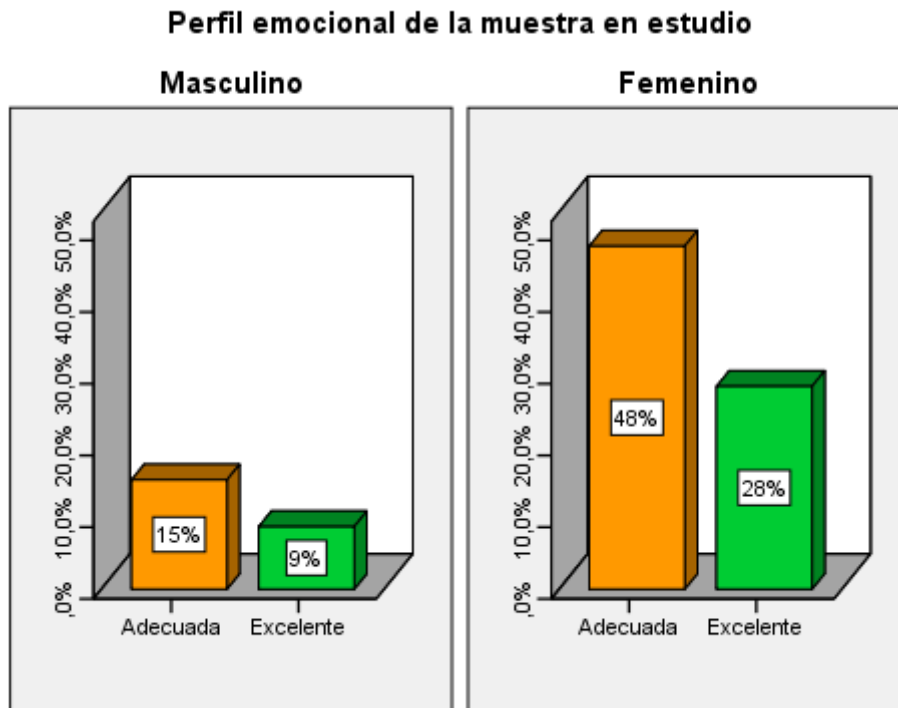


Figura 7. Representación gráfica del perfil emocional de los estudiantes del III ciclo de Enfermería de la Universidad de Huánuco – 2014.

De modo general y de manera descriptiva en la tabla 5 y figura 7, se aprecia que cerca de la mitad [48% (22)] del género femenino en estudio

demonstró adecuado perfil emocional; Seguido de un [15% (7)] del género masculino de la muestra en estudio. Frente a una proporción de [28% (13) que demostró una excelente perfil emocional del género femenino en comparación de [9% (04)] que se evidencio en el género masculino de la muestra en estudio.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 6. Comparaciones de proporciones del perfil de inteligencia emocional de la dimensión atención emocional en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014

Atención emocional	Masculino		Femenino		n = 46	
	N°	%	N°	%	Prueba de χ^2	Valor p (significancia)
Debe mejorar	06	54,5	24	68,6	0,726	0,394
Adecuada	05	45,5	11	31,4		

Fuente: Escala del perfil de inteligencia emocional de la muestra en estudio. (Anexo 1)

La proporción del perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco no es diferente; aplicados con el estadístico de contraste Chi cuadrado de Pearson. Por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 7. Comparaciones de proporciones del perfil de inteligencia emocional de la dimensión claridad emocional en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014

Claridad emocional	Masculino		Femenino		n = 46	
	N°	%	N°	%	Prueba de χ^2	Valor p (significancia)
Debe mejorar	05	45,5	13	37,1	0,504	0,777
Adecuada	05	45,5	20	57,1		
Excelente	01	9,1	02	5,7		

Fuente: Escala del perfil de inteligencia emocional de la muestra en estudio. (Anexo 1)

La proporción del perfil de Claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco no es diferente; aplicados con el estadístico de contraste Chi cuadrado de Pearson. Por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 8. Comparaciones de proporciones del perfil de inteligencia emocional de la dimensión reparación emocional en los estudiantes de Enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco- 2014

Reparación emocional	Masculino		Femenino		n = 46	
	N°	%	N°	%	Prueba de χ^2	Valor p (significancia)
Debe mejorar	04	36,4	07	20,0	2,598	0,273
Adecuada	06	54,5	17	48,6		
Excelente	01	9,1	11	31,4		

Fuente: Escala del perfil de inteligencia emocional de la muestra en estudio. (Anexo 1)

La proporción del perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería del III ciclo de la Universidad de Huánuco no es diferente; aplicados con el estadístico de contraste Chi cuadrado de Pearson. Por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación concerniente al perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, para su validez interna se usó instrumentos validados y confiables, en el proceso de recolección de datos se incluyeron los estudiantes de Enfermería que aceptaron participar en el estudio, tuvieron menos de 25 años, cursaron el III ciclo de enfermería, llevaron por primera vez el curso de clínica I, fueron de ciclos regulares; se excluyeron a los que se desistieron firmar el consentimiento informado, tuvieron 25 o más años de edad. Para la comprobación de las hipótesis se realizó la prueba no paramétrica χ^2 con bondad de ajuste para una variable. Los resultados de la presente investigación tienen validez externa ya que pueden generalizarse a otros contextos del ámbito nacional e internacional para identificar el perfil emocional de los estudiantes de Enfermería en las Universidades públicas y privadas.

Los resultados presentados muestran que el perfil de inteligencia emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, según género en la dimensión atención emocional el sexo masculino y femenino indicaron [13% (6)] y [52% (24)] lo cual indica que

debe mejorar su atención emocional sin embargo el [11% (05)] y [24% (11)] presentan adecuada atención emocional, respectivamente. En lo que respecta a la dimensión claridad emocional el sexo masculino y femenino revelaron un [43% (20)] y [11% (05)] adecuada claridad emocional sin embargo el [11% (05)] y [28% (13)] debe mejorar su claridad emocional pero el [2% (1)] y [4% (2)] presentan una excelente claridad emocional, respectivamente. Con respecto a la dimensión reparación emocional el sexo masculino y femenino tuvieron un [13% (06)] y [37% (17)] adecuada reparación emocional el [2% (01)] y [24% (11)] excelente reparación emocional pero el [9% (4)] y [15% (7)] deben mejorar su reparación emocional, respectivamente. Los resultados inferenciales para las dimensiones: atención, claridad y reparación emocional obtuvieron un valor p [(0,394; 0,777 y 0,273)] respectivamente.

Las limitaciones en el presente estudio fueron, costo, ubicación de la muestra y tiempo en la recolección de datos; el cual fue superado con propio recurso económico del investigador. Por lo que se sugiere para posteriores investigaciones un estudio con enfoque cualitativo y de esa manera profundizar en más pruebas estadísticas. A pesar de las limitaciones que existen el estudio cumple la función de generar otras investigaciones de intervención con diferentes alternativas de solución que permitan a posteriori optar por las mejores decisiones basados en evidencia científica más sólida.

Los resultados se pueden generalizar con otras Instituciones formadoras de profesionales en salud que tengan las mismas características. También pueden ser aplicados a otros campos.

Por otro lado hubo investigaciones que afrontaron el perfil de inteligencia emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes como Schutte citado por Sanjuán Quiles A, Ferrer Hernández, ME¹¹⁴ 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.

Petrides KV, Frederickson N, Furnham A¹¹⁵ mostraron en sus resultados que altos niveles de IE predecían un mejor bienestar psicológico y emocional, es decir menor sintomatología ansiosa y depresiva.

Newsome, Day y Catano¹¹⁶ 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 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 del estudio serán válidos para futuras investigaciones, se sugiere aplicar a muestra superiores al estudio y crear nuevas hipótesis como: el rendimiento asistencial de los estudiantes de la salud tiene relación con el perfil de inteligencia emocional.

CONCLUSIONES

El presente estudio concluye:

1. Que el perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco en el 2014. Según género en la dimensión atención emocional el sexo masculino y femenino indicaron un [13% (6)], [52% (24)] que debe mejorar su atención emocional por lo tanto el [11% (05)], [24% (11)], presentan una adecuada atención emocional, respectivamente.
2. Asimismo en la dimensión claridad emocional el sexo masculino y femenino revelaron [43% (20)], [11% (05)] adecuada claridad emocional, [11% (05)], [28% (13)] debe mejorar su claridad emocional, [2% (1)], [4% (2)] excelente claridad emocional, respectivamente.
3. También en la dimensión reparación emocional el sexo masculino y femenino tuvieron [13% (06)], [37% (17)] adecuada reparación emocional, [2% (01)], [24% (11)] excelente reparación emocional, [9% (4)], [15% (7)] deben mejorar su reparación emocional, respectivamente.

RECOMENDACIONES

En el perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería en la dimensión atención emocional deben mejorar y prestar atención a sus sentimientos y estado de ánimo.

Además en la dimensión claridad emocional la muestra en estudio debe mejorar y tener claros la comprensión de sus sentimientos.

También en la dimensión reparación emocional los estudiantes de Enfermería deben mejorar el estado de ánimo y tener pensamientos positivos.

Brindar consejería educativa acerca de temas o experiencias vividas por cada uno de los docentes de prácticas clínicas antes de que los estudiantes empiecen a realizar las prácticas.

Que cada docente de prácticas realice un hincapié acerca de cómo son las prácticas clínicas y como deben actuar ante cualquier situación que se les presente para así los estudiantes entren más preparados y no sufran un trauma emocional lo que puede afectar en su futuro universitario.

La escuela de enfermería debe brindar más énfasis en la preparación psicológica de cada estudiante con charlas educativas sobre las prácticas clínicas.

Concientizar a los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales donde se realizan las prácticas clínicas explicándoles deben brindarle a cada estudiante un buen ambiente positivo que le permita a los estudiantes una mejor adaptación a su nuevo medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books; 1995. 368 p. en Sanjuán Quiles, Ángela; Ferrer Hernández, M Elena. Investigación / Research. 2008 sep; 26 (2), p 226-235.
2. Extremera N, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. REDIE [internet]. 2004 [acceso 9 de oct 2015]. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html> en Sanjuán Quiles, Ángela; Ferrer Hernández, M Elena. Investigación / Research. 2008 sep; 26 (2), p 226-235.
3. 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. en Sanjuán Quiles, Ángela; Ferrer Hernández, M Elena. Investigación / Research. 2008 sep; 26 (2), p 226-235.
4. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. Clín salud. 2004;15(2):117-137. en Sanjuán Quiles, Ángela; Ferrer Hernández, M Elena. Investigación / Research. 2008 sep; 26 (2), p 226-235.
5. Cibanal Juan, L, Gabaldón Bravo E, Cartagena de la Peña, E, Pérez Cañaveras, R, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría, J. et al. Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el Hospital general universitario de Alicante. [Trabajo de grado para especialista en Pedagogía]. Pais: Universidad Alicante. Escuela de Enfermería; 2010.
6. Rey L, Extremera N. Inteligencia emocional percibida, felicidad y estrategias distractoras en adolescentes. Boletín de Psicología [internet] 2012; 104: 87-101 [Consultado el 24 oct 2013]. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N104-5.pdf>
7. Escobar Muñoz M P, Gonzales Mazuelo E M. Emociones y sentimientos en la práctica clínica, de los estudiantes del programa de enfermería. [Tesis optar el grado de Magister]. Medellín: Universidad Manizales; 2010.
8. Bisquerra R. Educación emocional y competencias básicas para la vida. Rev de Investigación Educativa (RIE); 21(1): 7-43.

9. Sanjuán Quiles Á, Ferrer Hernández. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Rev. Investigación y Educación en Enfermería.[Internet].2009;26(2): 226-235. [Consultado 2013 Oct 9].Disponible en :<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105212447005.pdf>
10. Tortosa Ybáñez M, Álvarez Teruel J. Investigaciones colaborativas en el ámbito universitario: propuestas para el cambio. [Internet]. [Consultado el 20 oct 2013].Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CB8QFjAB&url=http%3A%2F%2Frua.ua.es%2Fdspace%2Fbitstream%2F10045%2F19883%2F1%2FINVESTIGACIONES%2520COLABORATIVAS.pdf&ei=G2YtVL-BJ9TAqgS-goLoDg&usq=AFQjCNGwk4sRJcrhRPuXKqBS60tBtFvR2w&bvm=bv.76477589,d.eXY>
11. Díaz Oyarzún C S, Pangui Placencia V C. Violencia hacia el estudiante en los campos clínicos, por parte del equipo de enfermería, percepción del fenómeno en alumnos de 4° de enfermería de la UACH año 2010. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería].Chile: Universidad Austral de Chile .Facultad de Medicina Escuela de Enfermería;1010.
12. Fernandes Santos M, Barbosa Merighi M. La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. Enferm, Florianópolis [Internet], 2010; 19(1): 112-9.[[Consultado el 22 oct 2013].Disponible en]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a13.pdf>
13. Cibanal Juan, L, Gabaldón Bravo E, Cartagena de la Peña, E, Pérez Cañaveras, R, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría, J.et al.Op.cit., p. 20
14. Entrevista con Diza Berrios Esteban. Decana del colegio de enfermeros, Huánuco, 19 de setiembre del 2013.
15. Cibanal Juan, L, Gabaldón Bravo E, Cartagena de la Peña, E, Pérez Cañaveras, R, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría, J.et al.Op.cit., p. 8.
16. Aguayo G. Construcción del rol profesional: significado otorgado por los alumnos a la relación con enfermeras clínicas durante las prácticas hospitalarias.[Tesis para optar el grado de Magíster en Educación].Chile: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias sociales;2009.

17. Matheus Rodríguez H. Percepción de los estudiantes de cuarto semestre del Programa de Enfermería acerca de las prácticas clínicas en enfermería pediátrica.[Tesis para optar el grado de magister].Venezuela: Universidad Centroccidental Lizandro Alvarado, 2009.
18. Sanjuán Quiles Á, Ferrer Hernández .Op.cit., p. 227.
19. Sanjuán Quiles Á, Ferrer Hernández .Op.cit., p. 228.
20. Dolors E, Tricas a, Sanfeliu v. Expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el practicum hospitalario. Rev. Científica de Enfermería.En prensa.2013
21. Cajachagua Castro M, Carranza Cieza Z. Actitudes de los docentes de prácticas clínicas percibidas por estudiantes de la EAP de Enfermería - Universidad Peruana Unión. Rev. Cient. de Enferm.[Internet] 2010;4(2):7-9.[Consultado 2013 Oct 26].Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/revista3/JOB%2016352_13_Revista_Cientifica.pdf
22. Antolín Rodriguez, R, Pualto Durán M J, Moure Fernández ML, Quintero Antolín T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. Rev Enfermería.[Internet].2009;2(10):1-12.[Consultado 2013 Oct 25].Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200006&script=sci_arttext
23. Cerna Tafur E L. Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio Delgado Hideyo Noguchi. . [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de Enfermería;2009.
24. Lopes Silveria P A. Análisis Multivariante entre estilos de aprendizaje e inteligencia emocional en alumnos de educación superior.[Tesis doctoral].España: Universidad de Salamnaca. Departamento de estadística; 2013.
25. Extremera Pacheco N, Fernández Berrocal P. La inteligencia emocional: métodos de evaluación en el aula.[Internet].[Consultado 2013 Oct 25].Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_origin_al_valoracestu.pdf

22. García Cruz R, Ortega Andrade N A, Rivera Guerrero A M, Romero Ramírez M A, Benítez Martínez B. Habilidades emocionales percibidas en estudiantes de carreras de ciencias de la salud en Hidalgo. *European Scientific Journal*. [Internet]. 2013;9(7):106-224. [Consultado 2013 Set 23]. Disponible en: <http://www.uned.es/competencias-emocionales/TMMS24%20con%20referencias.pdf>

27. *Ibíd.*, p108.

28. Reboredo Santes F, Mazadiego Infante T, Ruiz Carús s. Estudio Psicosocial de la inteligencia emocional en una muestra de universitarios. [Internet]. [Consultado 2013 Set 23]. Disponible en: <http://academiajournals.com/downloads/REBOREDOex12.pdf>

29. Escobar Muñoz M P, Gonzales Mazuelo E M. Emociones y sentimientos en la práctica clínica, de los estudiantes del programa de enfermería. [Tesis optar el grado de Magister]. Medellín: Universidad Manizales; 2010.

30. Cuñado Barrio A, Sánchez Vicario F, Muñoz Lobo MJ, Rodríguez Gonzalo A, Gómez García I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. *NURE Inv.* [Revista en Internet] 2011; 8 (52):1-12. [Consultado 2013 Nov 3]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf

31. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. 2ed. [Internet]. España: Editorial Kairós. S.A; 1999 [Consultado 2013 Nov 3]. Disponible en: http://webs.uvigo.es/pmayobre/master/textos/evangelina_garcia/practica_inte_emocional.pdf

32. Santes M, Martínez N, Melendez S, Ramos I, Manuel P. La salud mental y la predisposición de síndrome de burnout en los estudiantes de enfermería. *Rev salud pública*. [Internet] 2009;13(1):23-29 [Consultado 2013 Nov 3]. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/656/553>

33. Hilleboe M D La salud física y mental de las estudiantes de enfermería. [Internet]. [Consultado 2013 Nov 3]. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v54n3p225.pdf>

34. Sanjuán Quiles A, Martínez Riera J R, Gabaldón Bravo. Aprendizaje a lo largo de la vida e innovación, una necesidad para los profesionales y ciencias de la salud. *Revista Educação Skepsis*. [Internet], 2011;2(2);789-814.

35. Sanchez, M. Estrés de los estudiantes de enfermería en el periodo práctico. *Enfermería Científica*, 1992: 127: 43-46. Citado por Antolín Rodríguez, R, Pualto Durán M J, Moure Fernández ML, Quintero Antolín T. Op.cit., p. 1.
36. Antolín Rodríguez, R, Pualto Durán M J, Moure Fernández ML, Quintero Antolín T. Op.cit., p. 2.
37. Gabel Shemueli R. Inteligencia emocional perspectivas y aplicaciones ocupacionales [Internet]. [Consultado 2013 Set 25]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>
38. Ibíd, p.3.
39. Escobar Muñoz M P Op.cit., p. 2.
40. Cibanal Juan, L, Gabaldón Bravo E, Cartagena de la Peña, E, Pérez Cañaveras, R, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría, J.et al. Op.cit., p. 3.
41. Sanjuán Quiles A, Martínez Riera J R, Gabaldón Bravo, Op.cit., p. 789
42. Cerna Tafur E L. Op.cit., p. 1.
43. Extremera N, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *REDIE [internet]*. 2004;6(2). [Consultado 4 noviembre 2013]; Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>.
44. Trujillo Flores, Mara Maricela; Rivas Tovar, Luis Arturo. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales [Internet]*.2005; 15(25): 9-24. [Consultado 4 noviembre 2013]; Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Or%C3%ADgenes,%20evoluci%C3%B3n%20y%20modelos%20de%20inteligencia%20emocional.pdf>.
45. Wikipedia. Teoría de la emoción James-Lange. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25]. Disponible en: <http://biblioteca.uam.es/psicologia/exposiciones/james/documentos/Cartela%20A5%20teoriaemociones.pdf>
46. Moya J, Valiente Gonzales P, García Vega L .La teoría de las emociones. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25]. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=0CC4QFjAD&url=http%3A%2F%2Fu.jimdo.com%2Fwww9%2Fo%2Fsfcb>

11628de7748e1%2Fdownload%2Fm653a328395b771df%2F0%2F03&ei=lgszVNz2NIqTgwSDqYHYDw&usq=AFQjCNGmD4ulHxTz3AkAYNI3rq4svG6DIA

47. Departamento de psicología de la salud. La emoción. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>

48. Ibíd, p.1.

49. Gabel Shemueli R. Op.cit., p.13.

50. Bartra Rivera K R. Niveles de inteligencia emocional en los relacionadores de Lima. [Tesis para optar el grado de doctor]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Ciencias Administrativas y Relaciones Industriales; 2006. Pág33

51. Ibíd, p. 34.

52. Gabel Shemueli R. Op.cit., p.16.

53. Gabel Shemueli R. Op.cit., p.17.

54. Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

55. Ibíd, p.15.

56. ADUNI. Psicología una perspectiva científica. Lima: Lumbreras editores S.R.L.; 2001.

57. Ibíd, p.344.

58. Gardner, H. (1993). Multiple intelligence: The theory in practice. New York: Basic Books. Citado por Sosa Correa M. Escala autoinformada de inteligencia emocional. [Tesis para optar el grado de doctor]. Madrid: Universidad de Madrid Complutense, 2008.

59. Zegers P B. Florenz R. Psicología Médica. [Internet]. [Consultado 2013 Set 28]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/IE.%20AE,%20HS.%206p.pdf>

60. Microsoft® Encarta®. Op.cit., p.34.

61. Departamento de psicología de la salud. Op.cit., p.4.

62. Zegers P B. Florenz R. Op.cit., p.6.
63. Villanueva sierra JJ. La inteligencia emocional rasgo, la autoeficacia para el liderazgo y su vinculación a procesos grupales, cognitivos y de desempeño. [Tesis doctoral].España: Universidad de Salamanca. Departamento de psicología social y Antropología; 2008.
64. Bisquerra, R. Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis. Citado por Vivas M, Gallego D, González B. 2^{da}. [Internet].Lima: Producciones Editoriales C. A; 2007[Consultado 2013 Nov 25]. Disponible en: http://www.escoltesiquies.cat/files/u21417/libro_educar_emociones.pdf
65. Vivas M, Gallego D, González B. 2^{da}. [Internet].Lima: Producciones Editoriales C. A; 2007[Consultado 2013 Nov 25]. Disponible en: http://www.escoltesiquies.cat/files/u21417/libro_educar_emociones.pdf
66. Departamento de psicología de la salud. Op.cit., p.4.
67. Díaz Ortiz A. Teoría de las emociones. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25].Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>
68. Ecurra Mayaute L M, Delgado Vásquez A N, Quesada Murillo R, Rivera Benavides J C, Santos Islas J, Rivas Castro G. Construcción de una prueba de inteligencia emocional. Rev. de Investigación en Psicología.[Internet].2000;1(3).[Consultado 2013 Set 23].Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n1/pdf/a05v3n1.pdf
69. Psicología social. Inteligencia emocional [Internet]. [Consultado 2013 Set 25].Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>
70. Departamento de psicología de la salud. Op.cit., p.6.
71. Departamento de psicología de la salud. Op.cit., p.8.
72. Bollón Olivieri A. Inteligencia Emocional. [Internet]. [Consultado 2013 Nov 3].Disponible en: <http://www.cerindetec.com/resources/Inteligencia+Emocional.pdf>
73. Bartra Rivera K R. Op.cit., p.16.

74. Psicología social. Op.cit., p.1.

75. Salovey P, Maye J.D. Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, 9,185-211.Citado por Ecurra Mayaute L M, Delgado Vásquez A N, Quesada Murillo R, Rivera Benavides J C, Santos Islas J, Rivas Castro G. Construcción de una prueba de inteligencia emocional. Rev. de Investigación en Psicología.[Internet].2000;1(3).[Consultado 2013 Set 23].Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n1/pdf/a05v3n1.pdfP.73

76. Ecurra Mayaute L M, Delgado Vásquez A N, Quesada Murillo R, Rivera Benavides J C, Santos Islas J, Rivas Castro G. Op.cit., p.72.

77. Roca Villanueva Elia. Inteligencia emocional y conceptos afines: Autoestima sana y habilidades sociales.[Internet]. [Consultado 2013 Set 25].Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>

78. Vara Horna A. Construcción de un test para medirla. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25].Disponible en: http://www.Aristidesvara.com/investigaciones./parálisis_cerebral./inteligencia0.htm.

79. Caruso D, Mayer J, Salovey P. Test de inteligencia emocional Mayer – Salovey- Caruso. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25].Disponible en: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Informe_MSC.pdf.

80. Vivas M, Gallego D, González B. Op.cit., p.31.

81. Extremera N, Rey L, Peña M. Inteligencia Emocional Percibida, Autoestima y Satisfacción con la Vida en Adolescentes. Psychosocial Intervention.[Internet]2011;20(2):1-10[Consultado 2013 Nov 3].Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2011v20n2a10.pdf>

82. Hilleboe M D. La salud física y mental de las estudiantes de enfermería.[Internet]. [Consultado 2013 Nov 3].Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v54n3p225.pdf>

83. Fernández-Berrocal, Extremera N.Rev.Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. 2009; 66 (23,3):85-108.[Consultado 2013 Set 25].Disponible en: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF35estudio_felicidad.pdf

84. Caruso D, Mayer J, Salovey P. Op.cit., p.6.

85. Caruso D, Mayer J, Salovey P. Op.cit., p.5.
86. Lopes Silveria P A. Análisis Multivariante entre estilos de aprendizaje e inteligencia emocional en alumnos de educación superior.[Tesis doctoral].España: Universidad de Salamanca. Departamento de estadística; 2013.
87. Hilleboe M D. Op.cit., p.3.
88. Sánchez Núñez T. Inteligencia Emocional Autoinformada y Ajuste Perceptivo en la Familia. Su relación con el Clima Familiar y la Salud Mental. [Tesis para optar el grado de doctor].España: Universidad de castilla- la Mancha. Departamento de psicología, 2007.
89. Caruso D, Mayer J, Salovey P. Op.cit., p.6.
90. Fernández-Berrocal, Extremera N. Op.cit., p.93.
91. Lopes Silveria P A. Op.cit., p.5.
92. Hilleboe M D. Op.cit., p.3.
93. Bisquerra R. Educación emocional y competencias básicas para la vida. Rev de Investigación Educativa (RIE);21 (1): 7-43.
94. Fernández-Berrocal, Extremera N. Op.cit., p.93.
95. Caruso D, Mayer J, Salovey P. Op.cit., p.6.
96. Caruso D, Mayer J, Salovey P. Op.cit., p.5.
97. Vivas M, Gallego D, González B. Op.cit., p.3.
98. Ecurra Mayaute L M, Delgado Vásquez A N, Quesada Murillo R, Rivera Benavides J C, Santos Islas J, Rivas Castro G. Op.cit., p.72.
99. Roca Villanueva Elia. Inteligencia emocional y conceptos afines: Autoestima sana y habilidades sociales.[Internet]. [Consultado 2013 Set 25].Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>
100. Ecurra Mayaute L M, Delgado Vásquez A N, Quesada Murillo R, Rivera Benavides J C, Santos Islas J, Rivas Castro G. Op.cit., p.73.
101. Vara Horna A. Construcción de un test para medirla. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25].Disponible en:

http://www.Aristidesvara.com/investigaciones./parálisis_cerebral./inteligencia0.htm

102. Sánchez Núñez T. Inteligencia Emocional Autoinformada y Ajuste Perceptivo en la Familia. Su relación con el Clima Familiar y la Salud Mental. [Tesis para optar el grado de doctor]. España: Universidad de castilla- la Mancha. Departamento de psicología, 2007. **P33**

103. Extremera Pacheco N, Fernández Berrocal P. La inteligencia emocional: métodos de evaluación en el aula. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/465Extremera.pdf>

104. Trujillo Flores, Mara Maricela; Rivas Tovar, Luis Arturo. Op.cit., p.36

105. Liébana Presa C. Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de castilla y león. [Tesis para optar el grado de doctor]. España: Universidad de Córdoba, 2011.

106. Hilleboe M D. La salud física y mental de las estudiantes de enfermería.[Internet]. [Consultado 2013 Nov 3]. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v54n3p225.pdf>.

107. Raile Allgood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería .7ma ed. España: ELSEIVER;2011.

108. Vara Horna A. Construcción de un test para medirla. [Internet]. [Consultado 2013 Set 25]. Disponible en: http://www.Aristidesvara.com/investigaciones./parálisis_cerebral./inteligencia0.Htm

109. Antolín Rodríguez, R, Pualto Durán M J, Moure Fernández ML, Quintero Antolín T. Op.cit., p. 2

110. Raile Allgood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería .7ma ed. España: ELSEIVER; 2011, p.5

111. Raile Allgood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería .7ma ed. España: ELSEIVER; 2011, p.10

112. Universidad de Huánuco. Perfil de enfermería [Internet]. [Consultado 2013 Nov 3]. Disponible en: <http://www.udh.edu.pe/carreras.aspx?id=12>

113. Sanjuán Quiles Á, Ferrer Hernández. Op.cit., p. 789

114. Schutte NS, Malouff JM. Emocional intelligence and interpersonal relations. *J Soc Psicol.* 2001;141(4):523-36. en Sanjuán Quiles, Ángela; Ferrer Hernández, M Elena. *Investigación / Research.* 2008 sep; 26 (2), p 226-235.
115. 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 en Sanjuán Quiles, Ángela; Ferrer Hernández, M Elena. *Investigación / Research.* 2008 sep; 26 (2), p 226-235.
116. Newsome S, Day AL, Catano VM. Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Pers Individ Dif.* 2000; 29(6):1005-1016. En Sanjuán Quiles, Ángela; Ferrer Hernández, M Elena. *Investigación / Research.* 2008 sep; 26 (2), p 226-235.

ANEXOS

CODIGO

FECHA: ----/----/----

ANEXO 1

ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS-24

TÍTULO: “Perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2014”.

INSTRUCCIONES: Sr. Sra. Srta. Estudiante, a continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

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

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Agradezco su participación

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD (años cumplidos)

<input type="text"/>	Años
----------------------	------

2. GENERO

a. Masculino (1)

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

b. Femenino (2)

3. ¿Cuál es su procedencia del nivel secundaria?

a. Colegio estatal (1)

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

b. Colegio particular (2)

4. ¿Usted recibe apoyo económico por parte de su familia?

a. Si (1)

b. No (2)

	1
	2

II. PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

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

A. ATENCIÓN EMOCIONAL(PERCEPCIÓN EMOCIONAL)						
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
B. CLARIDAD EMOCIONAL(COMPRESION DE SENTIMIENTOS)						
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
C. REPARACIÓN (REGULACION EMOCIONAL)						
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	1	2	3	4	5

	mal.					
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 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2014”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE			
			VI	DIMENSIONES	INDICADORES	
Problema General ¿Cuál es el perfil de emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2014?	Objetivo General <ul style="list-style-type: none"> Determinar el perfil emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2014. 	Hipótesis General No hay hipótesis	Perfil emocional	ATENCIÓN EMOCIONAL (PERCEPCIÓN)	HOMBRES	< 21 Baja atención
Problemas Específicos <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas en los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2014? ¿Cuál es el perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio? ¿Cuál es el perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio? Determinar el perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio. Determinar el perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio. 	Hipótesis Específicas <ul style="list-style-type: none"> H_i Existen diferencias significativas en los niveles del perfil de inteligencia emocional según sexo, al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio”. H_i La proporción del perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio es diferente. H_i La proporción del perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio es diferente. H_i La proporción del perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio es diferente. 	MUJERES				22 a 32 Adecuada atención
						> 33 Demasiada atención
					< 24 Baja atención	
		HOMBRES			25 a 35 Adecuada atención	
					> 36 Demasiada atención	
				< 25 Baja claridad		
CLARIDAD EMOCIONAL (COMPRESIÓN)	MUJERES	26 a 35 Adecuada claridad				
		> 36 Excelente claridad				
		< 23 Baja claridad				
	HOMBRES	24 a 34 Adecuada claridad				
		> 35 Excelente claridad				
		< 23 Baja reparación				
REPARACIÓN EMOCIONAL (REGULACIÓN)	MUJERES	24 a 35 Adecuada reparación				
		> 36 Excelente reparación				
		< 23 Baja reparación				
	HOMBRES	24 a 34 Adecuada reparación				
		> 36 Excelente reparación				
		< 23 Baja reparación				

<p>enfermería de la universidad de Huánuco 2014?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2014? 	<p>de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • H_1 El perfil de atención emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio es adecuada en un 65%. • H_1 El perfil de claridad emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio es adecuada en un 71%. • H_1 El perfil de reparación emocional al inicio de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería en estudio es adecuada en un 59%. 	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: right;">> 35 Baja reparación</td> </tr> </table>				> 35 Baja reparación
			> 35 Baja reparación				
DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS					
<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la participación del investigador: Observacional. • Por el periodo en que se capta la información: Prospectivo • De acuerdo al número de mediciones de la variable: Transversal. • Por el número de variables analizadas: Descriptivo <p>Diseño descriptivo transeccional.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">n ----- $O_1 X$</p> <p style="text-align: center;"> -----> Tiempo</p> <p style="text-align: center;">Inicio de estudio</p> </div> <p>Leyenda:</p> <p>n: Muestra de estudio O_1: Observación X: Variable</p>	<p>Población :</p> <p>La población de estudio es estática y estuvo constituida por la totalidad de alumnos del III ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huánuco. Haciendo un total de 61 alumnos.</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La técnica: Psicometría • Instrumento: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 <p>Para el análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo. Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables del estudio. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IMB SPSS Statistics 20. • Inferencial. Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de diferencias, se usó la prueba estadística no paramétrica de Bondad de Ajuste de Chi cuadrado (χ^2) a través de un análisis estadístico univariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$). Para el análisis se utilizará el paquete estadístico IMB SPSS Statistics 19. Asimismo para contrastar las diferencias significativas en los niveles de perfil de inteligencia emocional según sexo se utilizó la prueba Z de comparación de medias. 					

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

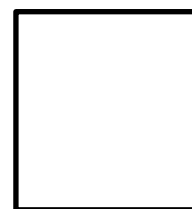
Yo,....., identificado con DNI N°.....acepto voluntariamente participar en el presente estudio de investigación realizado por el estudiante de pregrado de Enfermería de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

El objetivo del estudio, determinar el perfil de inteligencia emocional Y, en pleno de mis facultades mentales, declaro haber sido informado, y comprendo claramente los siguientes puntos:

1. Que, se me ha explicado el protocolo o proyecto de investigación en los puntos más importantes, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.
2. Que, esta investigación no ocasionara ningún tipo de molestias ni riesgos.
3. Que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración
4. Que, aun cuando acepten a participar conscientemente, tendrá derecho a retirarse del estudio y ha rehusar a proporcionar información.
5. Que, mi participación es estrictamente voluntaria y que no habrá sanciones ni perdida de ningún tipo si no se cumple.
6. Permiso que la información obtenida sea utilizada sólo con fines académicos.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL ENCUESTADO



Huella digital

COMPLEMENTARIOS

Para la redacción de la Tesis se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Utilizar papel bond A-4 de 75 u 80 gramos.
- b. La numeración se realizará en la parte central superior.
- c. Se tendrá en cuenta los márgenes: 3.0 cm en la parte superior, 4.0 cm en el lado izquierdo y 2.5 en la parte inferior y lado derecho.
- d. No numerar las páginas de la portada, la dedicatoria, resumen, índice. Se cuentan como páginas i, ii, iii, iv, pero no se numeran. El resto del informe se numeran con arábigos.
- e. Numerar todas las páginas, incluyendo las tablas, cuadros, ilustraciones y anexos.
- f. Tipo de letra: Arial N° 12. Use el mismo tipo de letra para todas las páginas del manuscrito.
- g. Las notas y referencias bibliográficas escribirse a espacio simple, esto según normas Vancouver de ciencias de la salud.
- h. Los capítulos debe iniciar en una página nueva consignando un título. No dejar líneas aisladas al inicio de la página. **Escribir por lo menos tres líneas al inicio o al final de cada párrafo en la parte superior o en la parte inferior de la página.**
- i. Centre y use mayúsculas en los títulos de las páginas preliminares (por ejemplo: RESUMEN), capítulos, anexos y bibliografía. No use mayúsculas para las sub-divisiones en los capítulos. Asegúrese de que las mayúsculas y las palabras sean exactamente iguales en el texto y en el índice.
- j. Las ilustraciones y tablas podrán ser presentadas horizontalmente si no caben de manera vertical.
- k. Podrá usar tamaños reducidos de letras solamente en los apéndices y en los cuadros, ilustraciones y tablas.
- l. El texto del trabajo se hará a doble espacio, incluyendo las páginas de agradecimiento y el resumen.
- m. Se permite usar espacio sencillo solamente en párrafos de listas. Además, el espacio sencillo se permite en la bibliografía, los índices de cuadros, ilustración y tablas y las notas.