

ESTUDIO SOBRE VARIABLES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁMBITO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Mercedes Gómez Acuña¹, Susana Sánchez Herrera¹,
María Gordillo Gordillo², Marta Gordillo Hernández²**

¹ Departamento de Psicología o Antropología, Profesora Universidad Extremadura, Badajoz.

² Departamento de Psicología o Antropología, Becaria de Investigación Universidad Extremadura, Badajoz

Fecha de recepción: 23 de enero de 2013

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013

ABSTRACT

Our research exposes the evaluation study that students possess Nursing and Physiotherapy of emotional competencies, the importance attributed to them in the medical practice, and perceptions regarding social competence building achieved along their university curriculum.

RESUMEN

Nuestra investigación pretende plasmar, por un lado, el estudio de la evaluación que los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia poseen de las competencias emocionales, de la importancia que les atribuyen en el ejercicio profesional sanitario, y por el otro de la percepción evaluativa que tienen respecto a la formación competencial social adquirida a lo largo de su currículum universitario.

INTRODUCCIÓN

Según se ha podido observar a través de numerosas investigaciones, ser cognitivamente inteligente no es suficiente para garantizar el éxito académico, profesional y personal (Extremera & Fernández-Berrocal, 2001; Goleman, 1995).

Surge así, con fuerza, el estudio de las emociones como elemento básico y complementario en la adaptación del sujeto en los distintos ámbitos.

Desde entonces, se han realizado numerosos estudios que han intentado contribuir a la definición del término y a su establecimiento como factor de éxito en otras áreas, en todas estas investi-



ESTUDIO SOBRE VARIABLES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁMBITO DE CIENCIAS DE LA SALUD

gaciones subyace la idea central de que las competencias emocionales son un factor crucial a la hora de explicar el funcionamiento del sujeto en todas las áreas vitales (Mikolajczak, Luminet & Menil, 2006; citado por Jiménez Morales, M.I. y López-Zafra, E., 2009).

Por su parte, Fernández Berrocal, P. y Ramos Díaz, N. (2005) establecen la diferencia entre inteligencia social y habilidades sociales e inteligencia emocional, en que ésta última incluye emociones internas, privadas, que son importantes para el crecimiento personal y el ajuste emocional; y destacan que se trata de una habilidad y no de un rasgo de la personalidad, aunque existe interacción entre la IE y la personalidad.

Como afirman algunos estudios, la inteligencia emocional podría ser un recurso personal que facilitaría una mayor percepción de autoeficacia y un mejor afrontamiento a los múltiples conflictos y reacciones negativas que surgen en el entorno laboral (Gerits, Derksen y Verbruggen, 2004; Bar-On, 2000).

La Revista Interuniversitaria Española de formación del profesorado (2007), en su editorial, destaca la pretensión de una educación centrada en el trabajo del alumno, buscando que éste sea más autónomo, que conozca mejor sus propios recursos cognitivos y emocionales, y que pueda autorregularlos. Es por ello que considerando las perspectivas de futuro, sería conveniente profundizar en el estudio de las variables contextuales, psicoemocionales y académicas que pueden ser antecedente de muchos de los problemas que enfrentan los estudiantes universitarios para desarrollar eficaz y felizmente su proceso académico.

En respuesta a este punto, se han realizado numerosos estudios que tratan de identificar factores asociados al desempeño académico y permanencia en la universidad (Bresó y Salanova, 2003; Cu Balan, 2003; Chain, R. R., Cruz, R. N., Martínez, M. M. y Ávila, N. 2003; Duarte Godoy y Galaz Fontes, 2006; González, Morfin y Peña, 2005; García, Alvarado y Jiménez, 2000).

Otra variable que analizamos en el presente trabajo es la autoeficacia estudiantil. Bandura, Adams y Beyer (), consideran que las expectativas sobre la autoeficacia son creencias sobre nuestras propias habilidades para realizar las acciones que nos llevarían a los resultados deseados. Las creencias sobre la autoeficacia controlan las acciones (Brody y Ehrlichman, 2000).

Partiendo del planteamiento de Bandura (1997) sobre la relación de mutua influencia entre pensamientos, acciones y emociones, se considera que: a) las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de consecuencias observadas en los demás, y b) la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus propios objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales como la depresión o el estrés que acompañan a la acción. Desde este marco teórico se destaca, pues, la autoeficacia como mecanismo cognitivo mediador del impacto de las condiciones ambientales sobre la conducta (Perandones, y Castejón, 2007).

Bandura (1986) entiende la autoeficacia como una cognición mediadora entre el conocimiento y la acción docente y afirma que la percepción de eficacia personal para afrontar las múltiples demandas de la vida cotidiana afecta al bienestar psicológico, al desempeño y al rumbo que toma la vida de las personas (Bandura, 1995). De este modo, las creencias de eficacia influirían a nivel emocional cuando nos enfrentamos a demandas exigentes del ambiente (Bandura, 2001).

En estudios llevados a cabo con muestras de estudiantes Vrugt (1996) encontró que la percepción de eficacia y la comparación social descendente contribuyen apreciablemente a sentimientos positivos. Por su parte Brown, Lent, y Larkin, (1989) argumentan que los estudiantes con autoeficacia alta logran calificaciones más elevadas que aquellos con una baja percepción de autoeficacia.

La autoeficacia puede operar a través del establecimiento de metas de tal modo que los estudiantes con una autoeficacia alta se plantearán metas más difíciles, las cuales se traducirán en un mejor desempeño (Spector, 2002). En distintas investigaciones los resultados muestran que a



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

mayor éxito pasado mayores creencias de eficacia, mayor *engagement* y mayor éxito académico futuro (Salanova, Breso y Schaufeli, 2005).

Adentrándonos ya en el contexto educativo, hemos de destacar que desde el inicio del estudio de la IE, numerosos autores han sugerido que la adquisición de destrezas emocionales debe ser un prerrequisito que los estudiantes deben dominar antes de acceder al material académico tradicional que se les presenta en clase y por ello, la formación en competencias socio-emocionales de los estudiantes se está convirtiendo en una tarea necesaria y que la mayoría de los docentes considera primordial (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004; Bisquerra & Pérez, 2007; Pena & Repetto, 2008), Recordemos que las sociedades hipermodernas buscan que sus ciudadanos estén satisfechos con sus vidas (Fernández-Berrocal & Ruiz, 2008a).

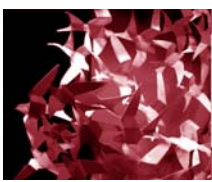
Desde la aparición del constructo, la IE ha sido relacionada en la investigación con diferentes variables. En lo que concierne al ámbito educativo se pueden destacar algunos ejemplos. Se ha encontrado relación entre la inteligencia emocional y los comportamientos prosociales como ajuste social (Engelberg y Sjoberg, 2004) y actitudes cívicas (Charbonneau y Nicol, 2002). La capacidad de regular las emociones se relaciona positivamente con la cualidad de las relaciones sociales y sensibilidad social (Coté, Lopes, Salovey y Beers, 2005; Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin y Salovey, 2004). También se ha observado cómo la inteligencia emocional correlaciona positiva y moderadamente con la autoestima y el liderazgo, y negativamente con la ansiedad social, e incluso controlando el efecto de la personalidad e inteligencia (Barling, Slater y Kelloway, 2000; Gil-Olarte, Palomera y Brackett, 2006). Además la IE previene comportamientos no adaptativos en la escuela tales como el absentismo o las expulsiones por mala conducta (Petrides, Frederickson y Furham, 2004) y promueve el rendimiento académico (Ashknasy y Dasborough, 2003; Barchard, 2003; Brackett, y Mayer, 2003; Lam et al., 2002). A su vez, la inteligencia emocional se relaciona positivamente con mejores niveles de ajuste psicológico (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003) y el control del estrés (Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002).

A pesar de las grandes expectativas generadas por la educación emocional, algunos autores señalan que aún el camino recorrido ha sido corto y que es importante analizar el conocimiento científico acumulado (Acosta, 2008).

Aunque la escuela se propugna como el lugar idóneo para la promoción de la IE (Goleman, 1995), es importante recordar que el aprendizaje de las habilidades emocionales empieza en casa y los niños entran en el sistema educativo con diferentes niveles emocionales. Por esta razón, el docente se enfrenta no solo a enseñar sino, en muchos casos, a transformar las capacidades emocionales o las deficiencias afectivas (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004) de sus alumnos. Como consecuencia, cada vez es más necesario desarrollar las competencias emocionales del profesorado no solo para favorecer el aprendizaje del alumnado, sino también con el fin de promover su bienestar y rendimiento laboral (Palomera, Fernández-Berrocal & Brackett, 2008).

Todas estas competencias o habilidades mencionadas pueden desarrollarse a través de la educación emocional, que se entiende como un "*proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, con objeto de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social*" (Bisquerra, 2000). En este sentido, Bisquerra considera que "*las competencias emocionales son competencias básicas para la vida y por tanto, deberían estar presentes en la práctica educativa, pero no de forma ocasional, sino de manera intencional, planificada, sistemática y efectiva*". Un proyecto universitario que contemple estos principios, será capaz de responder a las demandas exigidas para las Universidades por la Unión Europea.

Es en estos momentos, desde la Declaración de Bolonia (1999), cuando realmente se ha establecido el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior, en el que el concepto de competencia cobra un relieve especial.



ESTUDIO SOBRE VARIABLES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁMBITO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Por ello, en la universidad española nos encontramos emplazados en el paradigma de la formación por competencias. La formación universitaria se configura en torno al aprendizaje y desarrollo de las competencias requeridas en el perfil profesional elegido. Esta formación ha de desplegar un proceso de enseñanza y aprendizaje de las llamadas competencias básicas que todo estudiante universitario ha de mostrar al final de itinerario formativo y unas competencias específicas del espectro profesional al que pertenecen las titulaciones cursadas. A la consecución y el dominio de unas y otras competencias estará dirigido todo el proceso educativo de la institución universitaria.

En estos últimos años, diferentes investigaciones han abordado la temática de las competencias sociales en el ámbito de la Educación Superior (Pades y Ferrer, 2005; Naranjo, 2006)

Podemos definir la competencia social, a modo de resumen, como un constructo complejo (Pérez y Garanto, 2001), constituido por un conjunto de procesos cognitivos, socioafectivos y emocionales que sustentan comportamientos evaluados como hábiles o adecuados teniendo en cuenta las demandas y restricciones de los distintos contextos. Por ejemplo, un profesional sanitario se muestra competente socialmente cuando puede usar los recursos personales y contextuales para lograr establecer una relación adecuada consigo mismo y con el paciente o familiares del mismo, con otro u otros compañeros o profesionales de modo que se consiga una mutua satisfacción.

La masificación de la enseñanza universitaria, la falta de motivación, la sensación de fracaso, la desesperanza respecto al futuro o un bajo concepto de autoeficacia, han desencadenado una cierta frustración de expectativas, pues el título universitario ya no constituye para los jóvenes el medio lógico para acceder a un empleo (Tejedor Tejedor y García-Valcárcel, 2007).

Profesiones como Fisioterapia o Enfermería, fundamentalmente están centradas en la relación de ayuda en el campo sanitario, y por tanto necesitan una serie de competencias sociales, tanto intra como interpersonales, para el ejercicio adecuado de su profesión (Dickson, Hagie y Morrow, 1997), que forman parte del núcleo de la denominada inteligencia emocional.

Recientemente, el *Libro Blanco de Enfermería* (2005) no sólo confirma sino que subraya la importancia concedida a este tipo de competencias para este ejercicio profesional. El entrenamiento en habilidades sociales se ha aplicado a gran variedad de profesionales quedando patente su eficacia en diferentes estudios, ya que los participantes adquieren, transfieren y aplican a situaciones profesionales las habilidades entrenadas (Hargi y Dickson, 2004; Jaeger, 2003).

En el caso del perfil profesional de Enfermería o de Fisioterapia, las competencias sociales se contemplan como específicas de su quehacer profesional. Los factores psicosociales como la competencia social están directamente implicados en el desempeño de la función asistencial y en el resto de funciones del profesional de la Salud, como A. Pades (2003) ha argumentado recientemente en una investigación sobre las habilidades sociales en Enfermería.

El presente trabajo se sitúa en el marco de la evaluación de las competencias sociales, intra e interpersonales, requeridas en el perfil profesional del ámbito de la salud con la finalidad de contribuir a la mejora de los procesos de convergencia europea y, además, con el objetivo de conocer si desde los planes académicos de dichos grados se tiene en cuenta la formación en competencias socio-emocionales para un adecuado desarrollo profesional.

Analizando los planes de estudios de ambas titulaciones nos encontramos con pocos contenidos psicológicos en los planes de estudios de ambas carreras, aunque, como ya hemos demostrado anteriormente, en el perfil considerado adecuado para dichos estudios se contemplan ciertas cualidades necesarias para el desarrollo de la formación académica y el posterior ejercicio de la profesión, tales como capacidad para tomar decisiones, comunicar con personas no expertas en la materia o adaptarse a nuevas situaciones.

Concretamente en el grado de enfermería encontramos tan solo una asignatura en primer curso llamada "Ciencias psicosociales aplicadas a la Enfermería" y en el grado de Fisioterapia se imparte en segundo curso la asignatura "Psicología", lo que consideramos poca formación para unos pro-



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

fesionales donde el conocimiento de la conducta humana debería ser prioritario en su formación.

Partiendo de la concepción de educación integral, nuestra meta final es abordar la acción docente de un modo diferente a la que sería una concepción meramente instruccional, es decir, objetivando las habilidades emocionales que tienen los estudiantes de enfermería y fisioterapia de y las necesidades de aprendizaje que, en su opinión, son necesarias para el control emocional.

MÉTODO

Objetivos

Los objetivos específicos de nuestro estudio son:

1. Conocer las competencias emocionales de los estudiantes de Fisioterapia y Enfermería de la Universidad de Extremadura en el campus Badajoz, en el curso 2011/2012.
2. Describir estos resultados en función del género, de la situación laboral y de las cuatro variables de estudio, es decir, atención, reparación, claridad emocional y, autoeficacia percibida.

Sujetos

La muestra fue seleccionada de manera intencional y los sujetos aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Está compuesta por 89 sujetos universitarios, de los cuales 31 pertenecen al primer curso del Grado de Fisioterapia y 58 al primer curso del Grado de Enfermería de la Universidad de Extremadura.

Instrumento

En la recogida de datos se emplearon los siguientes instrumentos:

- Para evaluar la inteligencia emocional percibida se ha utilizado una medida de autoinforme, la Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) de Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004). El TMMS-24, que como hemos descrito anteriormente proporciona un indicador de los niveles de IEP.

La escala está compuesta por tres subfactores: Atención a los propios sentimientos, Claridad emocional y Reparación de los estados de ánimo. Cada uno de estos subfactores se evalúa a través de 8 ítems. A los sujetos se les pide que valoren el grado en el que están de acuerdo con cada uno de ellos sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que varía desde 1 (nada de acuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Estos ítems hacen referencia a los tres procesos de percepción, comprensión y regulación emocional.

- Para evaluar la autoeficacia percibida se ha utilizado la Escala de Del Pozo, "*Variables cognitivas y participación comunitaria*" (1987).

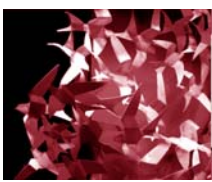
La escala de Del Pozo es un instrumento integrado por 12 ítems, que proporciona un indicador de los niveles de Autoeficacia Percibida. Se trata de una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta desde Nunca a Siempre. Con ella se obtiene una puntuación total de doce puntos como mínimo y cuarenta y ocho como máximo.

Procedimiento

La recogida de datos se ha llevado a cabo en el mes de marzo de 2012. La aplicación de los instrumentos (escala TMMS-24 y Escala de Autoeficacia Percibida) se realizó dentro del aula y en horario lectivo, posteriormente a las instrucciones pertinentes propiciadas por las evaluadoras, las cuales habían sido previamente formadas del mismo modo para garantizar una mayor objetividad.

Análisis de datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y de los datos obtenidos donde:



ESTUDIO SOBRE VARIABLES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁMBITO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Se observaron los estadísticos descriptivos más relevantes de las variables del estudio: medias y desviaciones típicas.

Se analizaron también los estadísticos referentes a frecuencias y porcentajes de cada una de las variables del estudio.

Se describió la puntuación total en Inteligencia emocional y en Autoeficacia en función de las puntuaciones máximas y mínimas y de la puntuación media obtenida, diferenciando también los resultados obtenidos en función de la variable género.

RESULTADOS

Los datos aportados por la variables sociodemográficas nos muestran que la mayoría de los sujetos de la muestra de estudio, el 83,9%, se encuentran entre los 18 y 20 años de edad; la muestra estaba formada por el 71,9% de mujeres y 28,1% de hombres; y que solo dos sujetos del total compatibilizan estudios y trabajo. Respecto a su lugar de residencia el 44,9% de los sujetos viven con compañeros de piso, el 43,8% con sus familias y sólo el 8,9% en residencias universitarias.

El baremo de la Escala TMMS 24 es el que se muestra en la tabla 1. Los resultados de nuestro estudio figuran, según la frecuencia, en las tablas 2 y 3.

Como queda reflejado en los datos aportados en las anteriores tablas, las medias obtenidas en cada variable, según el género, nos indican que los sujetos de la muestra alcanzan unos resultados similares. En las tres variables analizadas, ni hombres ni mujeres superan su media normativa, que se correspondería en los hombres con las puntuaciones: 22-32 en atención, 26-35 en claridad y 24-35 en reparación; y para mujeres, con las puntuaciones: 25-35 en atención, 24-34 en claridad y 24-34 en reparación.

La puntuación máxima y mínima que es posible obtener en este cuestionario en relación con la inteligencia emocional total es 120 y 24 respectivamente.

Como aparecen reflejados en las figuras 1 y 2, en la muestra estudiada encontramos los siguientes datos:

La puntuación mínima obtenida en fisioterapia es de 58 y la puntuación máxima obtenida es de 100. La media de las puntuaciones es de 78.3 puntos, donde se sitúa la mayor parte de la muestra de fisioterapia.

En enfermería encontramos resultados similares, en relación a la puntuación mínima (56 puntos) y máxima obtenidas (108 puntos). La media de inteligencia emocional total en este caso es de 79,3 puntos. Sin embargo, la mayoría de los sujetos están por debajo de dicha puntuación, presentando por tanto un nivel de inteligencia emocional por debajo de la media.

Las medias de las puntuaciones obtenidas por los sujetos de fisioterapia en Inteligencia Emocional total respecto al género son muy similares, siendo de 78,8 (hombres) y 78,09 (mujeres). Por tanto, se observa que aunque no existen grandes diferencias entre las medias de los dos géneros, la de los hombres es algo superior.

Sin embargo, en enfermería, los hombres alcanzan una media superior a las mujeres: 83,19 y 77,9 respectivamente. Este hecho es destacable ya que ha sido una mujer la que ha obtenido la máxima puntuación (108 puntos) en inteligencia total.

Para la interpretación de la autoeficacia, la puntuación total de cada sujeto se divide por el número de ítems, es decir 12, lo que las transforma a las cuatro categorías originales desde Nunca a Siempre pasando por las categorías intermedias.

Las categorías resultantes respecto del grado de autoeficacia son las que aparecen en la tabla 4. Los resultados de nuestro estudio figuran, según la frecuencia, en la tabla 5.

Si analizamos los resultados de autoeficacia en relación al género, podemos observar, como muestra la figura 3, que las medias de las puntuaciones obtenidas por los sujetos de Fisioterapia en



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Autoeficacia son muy similares; sin embargo, son las mujeres quienes alcanzan puntuaciones ligeramente superiores a las de los hombres de su grupo. Por el contrario, en Enfermería son los hombres quienes obtienen puntuaciones de autoeficacia superiores a las mujeres de su grupo.

Las medias resultantes se corresponden con puntuaciones superiores al valor 3 y por tanto con un nivel de autoeficacia medio-alto o alto.

CONCLUSIONES

El presente estudio, al estar limitado a una pequeña muestra, no pretende aportar datos definitivos, sino que forma parte de un estudio más amplio en el cual estamos implicados en la Universidad de Extremadura.

Los objetivos que se habían planteado en esta investigación se han cumplido. Se han descrito las competencias emocionales de los estudiantes de Fisioterapia y Enfermería y, se han analizado en función de las variables: atención, reparación y claridad.

En la variable de atención y claridad, encontramos que:

La mayoría de los hombres tienden hacia puntuaciones intermedias.

Entre las mujeres de la muestra hay diferentes tendencias, dividiéndose de forma similar entre las puntuaciones bajas y las intermedias.

De los 89 sujetos de la muestra, sólo 9 en atención y 2 en claridad obtienen puntuaciones altas.

En la variable Reparación, se observa que:

La mayoría de los hombres de ambas titulaciones y las mujeres pertenecientes a enfermería logran una puntuación intermedia.

Las mujeres de fisioterapia, de nuevo consiguen puntuaciones distribuidas de forma similar, aunque a diferencia de los casos anteriores predominan las puntuaciones bajas.

El número de sujetos con altas puntuaciones aumenta considerablemente.

Al analizar los resultados de cada variable en relación al género, encontramos que los sujetos de la muestra alcanzan unos resultados similares. Asimismo, ni hombres ni mujeres superan su media normativa en las tres variables de estudio

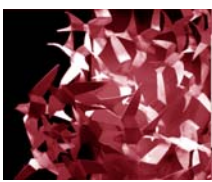
Respecto a la media de inteligencia emocional total, podemos observar que en ambas titulaciones las puntuaciones mínimas corresponden a hombres y las máximas a mujeres.

En relación a la Autoeficacia percibida por los propios sujetos, es de destacar que la mayor parte de la muestra (< 70%) obtiene un nivel alto de autoeficacia, y aunque las puntuaciones son diferentes según el género, se observa que no hay mucha diferencia entre ellas.

Para concluir, destacar que aunque no existen grandes diferencias entre las medias de los dos géneros, se observa una tendencia a favor de los hombres en la media de las variables estudiadas.

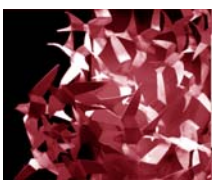
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A. (2008). *Educación emocional y convivencia en el aula*. En M. S. Jiménez (coord.). Educación emocional y convivencia en el aula. Madrid. Ministerio de Educación, Política social y Deporte.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (Ed.) (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EQi): Technical manual*. Toronto, Canada:

**ESTUDIO SOBRE VARIABLES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁMBITO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Multi-Health Systems.

- Bar-On, R. (2006). *The Bar-On Model of Emotional- Social Intelligence (ESI)*. *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). *Las competencias emocionales*. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2001). *¿Es la Inteligencia emocional un adecuado predictor del rendimiento académico en estudiantes?* III Jornadas de Innovación Pedagógica: Inteligencia Emocional. Una brújula para el siglo XXI (pp.146-157).
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2004). *La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado*. *Revista Iberoamericana de Educación*, 33, 1-10.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P., (2004). *El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe*. *Boletín de Psicología*, 80, 59-77.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández-McNally, C., Ramos, N. S., y Ravira, M. (1998). *Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares*. Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica. Málaga.
- Fernández—Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). *Validity and Reliability of the Spanish modified version of the trait meta-mood scale*. *Psychological Reports*. (94) pp. 751 - 755.
- Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2005). *La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey*. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 19, 63- 93.
- Fernández-Berrocal, P. & Ruiz, D. (2008a). *La inteligencia emocional en la educación*. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 421-436.
- Fernández-Berrocal, P. & Ruiz, D. (2008b). *La educación de la inteligencia emocional desde el modelo de Mayer y Salovey*. En M. S. Jiménez (coord.). *Educación emocional y convivencia en el aula*. Madrid. Ministerio de Educación, Política social y Deporte.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós. Jiménez & López-Zafra.
- Informe Delors, (1996). UNESCO.
- Jiménez Morales, M.I. y López-Zafra, E. (2009). *Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 69-79.
- Leon Payne, W. (1985). *A Study Of Emotion: Developing Emotional Intelligence*. Tesis Doctoral.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). *What is Emotional Intelligence?* En P. Salovey y D. Sluyter (eds.): *Emotional development and emotional intelligence: educational applications* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D. & Barsade, S. G. (2008). *Human abilities: Emotional Intelligence*. *Annual review of Psychology*, 59, 507-536.
- Mestre, J.M., Palmero, F. & Guil, R. (2004) *Inteligencia emocional: una explicación integradora desde los procesos psicológicos básicos*. En J. M. Mestre y F. Palmero (Coords.), *Procesos psicológicos básicos: una guía académica para los estudios en Psicopedagogía, Psicología y Pedagogía* (pp. 249-280). Madrid: McGraw-Hill.
- Palomera, R., Fernández-Berrocal, P. & Brackett, M. (2008). *La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias*. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 437-454.
- Pena, M. y Repetto, E. (2008). *Estado de la investigación en España sobre inteligencia emocional (IE) en el ámbito educativo*. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15, Vol. 6 (2), 400-420.
- Salanova, M., Grau, R., Martínez, I.M., Cifre, E., Llorens, S. y García-Renedo, M. (Eds.) (2004).



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Nuevos horizontes en la investigación sobre autoeficacia. Castelló de la Plana.

Salovey, P. & Mayer, J. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale.* En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125-151). Washington: American Psychological Association.

Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A Triarchic Theory of Intelligence.* Cambridge: Cambridge University Press.

ANEXOS DE TABLAS:

Tabla 1

| | HOMBRES | MUJERES | |
|------------|---------|---------|--------------|
| ATENCIÓN | < 21 | < 24 | Debe mejorar |
| | 22-32 | 25-35 | Adecuada |
| | >33 | >36 | Excelente |
| CLARIDAD | < 25 | <23 | Debe mejorar |
| | 26-35 | 24-34 | Adecuada |
| | >36 | >35 | Excelente |
| REPARACIÓN | < 23 | < 23 | Debe mejorar |
| | 24-35 | 24-34 | Adecuada |
| | >36 | >35 | Excelente |

Tabla 2

| FISIOTERAPIA | | | | |
|--------------|------------|--------------|------------|------------|
| | HOMBRE | | MUJER | |
| | Frecuencia | | Frecuencia | |
| ATENCIÓN | 2 | Debe mejorar | 8 | ATENCIÓN |
| | 7 | Adecuada | 12 | |
| | 0 | Excelente | 2 | |
| CLARIDAD | 2 | Debe mejorar | 4 | CLARIDAD |
| | 7 | Adecuada | 17 | |
| | 0 | Excelente | 1 | |
| REPARACIÓN | 2 | Debe mejorar | 12 | REPARACIÓN |
| | 6 | Adecuada | 10 | |
| | 1 | Excelente | 0 | |



ESTUDIO SOBRE VARIABLES EMOCIONALES EN ESTUDIANTES DEL ÁMBITO DE CIENCIAS DE LA SALUD

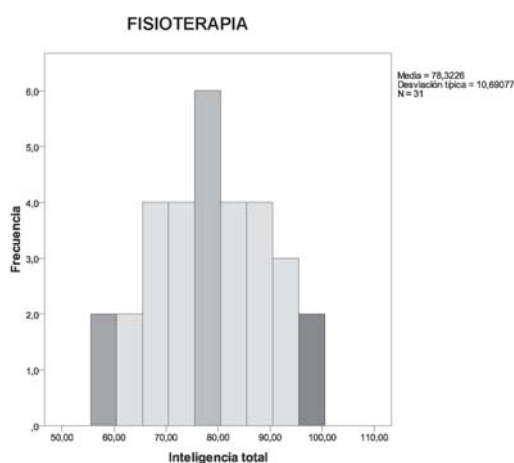
Tabla 3:

| ENFERMERÍA | | | | |
|------------|------------|--------------|------------|------------|
| | HOMBRE | | MUJER | |
| | Frecuencia | | Frecuencia | |
| ATENCIÓN | 3 | Debe mejorar | 19 | ATENCIÓN |
| | 10 | Adecuada | 19 | |
| | 3 | Excelente | 4 | |
| CLARIDAD | 4 | Debe mejorar | 19 | CLARIDAD |
| | 12 | Adecuada | 22 | |
| | 0 | Excelente | 1 | |
| REPARACIÓN | 3 | Debe mejorar | 11 | REPARACIÓN |
| | 9 | Adecuada | 26 | |
| | 4 | Excelente | 5 | |

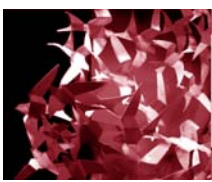
Tabla 4:

| | | |
|---------------------|------------|--------------|
| Autoeficacia | < 2 | baja |
| | 2.01 - 2.5 | media |
| | 2.6 - 3 | media – alta |
| | 3.01 - 3.5 | alta |
| | 3.6 – 4 | muy alta |

Gráfica 1:

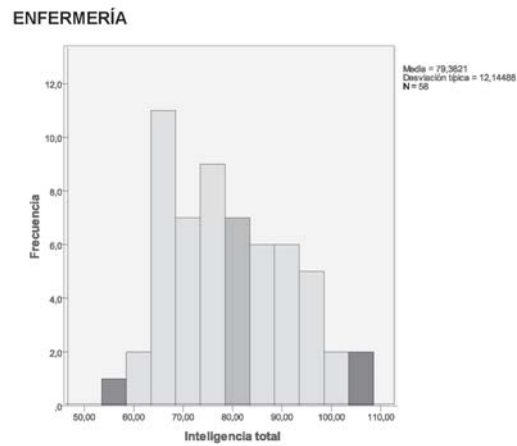


| | |
|--|--------|
| | Minimo |
| | Media |
| | Máximo |



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Gráfica 2:



| | |
|---|--------|
| ■ | Mínimo |
| ■ | Media |
| ■ | Máximo |

Gráfica 3:

