



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería



Consuelo López-Fernández

Doctora y profesora de enfermería. Universidad de Cádiz, Cádiz, España

Recibido el 12 de febrero de 2015; aceptado el 10 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Estudiantes de enfermería;
Relaciones interpersonales;
Inteligencia emocional;
Formación clínica en enfermería
Competencia emocional

KEYWORDS

Nursing student;
Interpersonal relationship;
Emotional intelligence;
Nursing clinical education;
Emotional competence

Resumen Los estudiantes de enfermería necesitan ser capaces de establecer relaciones interpersonales adecuadas porque son importantes en su aprendizaje y forman parte de las competencias necesarias para ejercer la enfermería con éxito. La inteligencia emocional (IE) se ha presentado como una característica que facilita las relaciones interpersonales, debido a que permite ser consciente de las emociones, comprenderlas, manejarlas en uno mismo y en otros, y utilizarlas para razonar mejor. Entendida como un rasgo de personalidad o como una capacidad cognitiva, se presume componente crucial del ejercicio de la enfermería y del aprendizaje, pues podría facilitar el desempeño en todas aquellas facetas de la actividad donde haya situaciones cargadas de información emocional. Para actuar y ajustar su conducta, además de contar con las capacidades oportunas, el estudiante debe querer hacerlo. En este trabajo se analizan las relaciones comentadas y los hallazgos más significativos obtenidos en la investigación respecto a estas, ofreciendo evidencias y sugiriendo estrategias para su desarrollo.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Emotional intelligence and interpersonal relationship among nursing students

Abstract Nursing students need to be able to establish adequate interpersonal relationships because they are important in their learning and are part of the competencies required to practice Nursing successfully. Emotional intelligence (EI henceforth) has been presented as a feature that facilitates interpersonal relationships, due to the fact that it lets be aware of emotions, understand them, manage them in oneself and in others, and use them to reason better. Understood as a personality trait or as a cognitive ability, it is presumed to be a crucial component of the practice of Nursing and of learning, it could facilitate the performance in at all levels of the activity where there are situations fraught with emotional information. To act and adjust their behavior, in addition to taking in account the convenient skills, the student should want to do it. This paper analyzes the relationships discussed and the most significant

findings in the research with respect thereto, providing evidence and suggesting strategies for its development.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

A lo largo de su formación, los estudiantes viven con frecuencia situaciones cargadas emocionalmente. Un contexto en el que estas experiencias son más frecuentes es el aprendizaje clínico. Durante las prácticas son comunes las situaciones con carga emocional intensa que es necesario regular. Hay que favorecer el bienestar del paciente, algo que implica a menudo generar una experiencia positiva o reducir la intensidad de la experiencia negativa. También supone ayudar a mantener un clima interpersonal con el equipo y con el tutor que promueva el aprendizaje. Junto a la necesidad de captar, comprender y regular las emociones en otras personas, los estudiantes han de ser capaces de regular su propia experiencia emocional con el fin de alcanzar las metas evitando que la emoción que están sintiendo les distraiga de la tarea o se la impida.

La inteligencia emocional (IE), un constructo psicológico planteado a la comunidad científica a finales del siglo xx, se ha presentado como una característica que facilita las relaciones interpersonales debido a que permite ser consciente de las emociones, comprenderlas, manejarlas en uno mismo y en otros, y utilizarlas para razonar mejor. Se espera que los estudiantes lleguen a ser profesionales sensibles a las necesidades y experiencias de otros y puedan manejar emociones, en ellos mismos y en otros. Contar con IE les ayudaría a tener éxito en sus relaciones interpersonales asociadas al aprendizaje, al favorecer el procesamiento de la información emocional.

Las relaciones interpersonales son un aspecto central del ejercicio de la enfermería. Cuando una enfermera ejerce su profesión, la mayor parte del tiempo dirige su actividad a interactuar con otras personas, sean estas pacientes, familiares, pupilos, colegas, compañeros o tutores, pues las relaciones interpersonales son un aspecto central en su quehacer. En las relaciones que construye, refleja sus ideas, sus valores, su competencia profesional y sus características personales. Y eso es así porque su comportamiento muestra a los demás lo que piensa, lo que le importa, lo que es capaz de llevar a cabo, sus cualidades, sus fortalezas y sus debilidades. Si está contratada por una empresa, su forma de comportarse profesionalmente en las relaciones interpersonales pondrá de manifiesto, además, su competencia laboral, pues necesariamente tendrá que adecuar la conducta en sus interacciones a las normas de buena práctica establecidas por la organización. En cualquier caso, para actuar y ajustar su conducta al contexto, necesita contar con un conjunto de conocimientos, capacidades, destrezas, disposiciones y actitudes que le permitan saber qué hacer para comportarse eficazmente en el contexto de las citadas relaciones interpersonales, y querer hacerlo.

Las características personales que necesita poseer para una relación interpersonal exitosa en el trabajo variarán en función de su manera de concebir la tarea profesional, y de

las exigencias que le imponga su rol laboral si trabaja para una empresa/organización. En este caso, si espera tener una conducta laboral apropiada, se esforzará para mostrar los comportamientos y emociones adecuados a la situación en la que se encuentre, de tal forma que se ajusten a las reglas de relación establecidas. Ahora bien, si su manera de entender el quehacer profesional se ve muy afectada por las exigencias de la empresa, va a experimentar experiencias emocionales que necesitará regular si desea mantenerse en el empleo. Todas estas circunstancias van a determinar sus metas, la importancia que otorgue a las relaciones interpersonales y, en consecuencia, su experiencia emocional. Así, para lograr relacionarse positivamente con las demás personas con las que interacciona y alcanzar metas, necesitará ser capaz de hacer frente a sus problemas y emociones, así como a aquellas que surjan en el curso de la interacción. Lógicamente, el abanico de disposiciones, tendencias, rasgos, capacidades, habilidades y destrezas personales que ponga en juego va a depender de las exigencias de la situación, de sus valores, su conocimiento, su competencia y, por supuesto, del deseo de utilizarlas.

Pero, actualmente, muchos sistemas de salud promueven una atención centrada en la persona, no en las enfermedades, trastornos o necesidades que presenta. En esta concepción, la persona se entiende como un ser holístico, con derechos, dignidad y autonomía respecto a su salud. Para hacer posible el desafío planteado, se enfatiza en asegurar una relación basada en el respeto, la sensibilidad a las necesidades y el diálogo, y se promueve añadir a la calidad científico-técnica de los profesionales, en ejercicio y en formación, las capacidades personales necesarias que lo hagan posible. Por tanto, prestar atención a las emociones del paciente y lograr una relación interpersonal exitosa es una exigencia profesional.

En consecuencia, preparar a los estudiantes para el mundo del trabajo incluye orientar esfuerzos educativos dirigidos al desarrollo de las competencias emocionales y las características personales que les permitan: a) llegar a ser profesionales sensibles a las necesidades y experiencias de otros y b) manejar emociones, en ellos mismos y en otros, hasta el punto de suprimir unas o inducir otras para ajustar la experiencia haciéndola adaptativa.

Inteligencia emocional

La inteligencia es la aptitud que define a la conducta inteligente. Quien tiene una conducta inteligente: a) es capaz de aprender y aplicar lo que sabe, b) puede pensar y razonar sobre una situación concreta, c) logra detectar con exactitud qué problemas se dan en ella e idea formas de solucionarlos y d) sabe comprender la experiencia y sacarle partido¹.

En 1990, los psicólogos norteamericanos Peter Salovey y John Mayer introdujeron el término *inteligencia emocional* para nombrar a un conjunto de capacidades que son resultado de la unión de la capacidad mental general (inteligencia) y las emociones². Tal unión, la IE, se ocuparía de procesar la información que ofrecen las emociones. Este tipo de inteligencia está compuesta por un conjunto de aptitudes emocionales: a) la evaluación y expresión de las emociones en uno mismo y en otros, b) la regulación de las emociones en uno mismo y en otros y c) la utilización de las emociones de manera adaptativa.

La teoría científica anterior se convirtió en tema de interés popular gracias al *bestseller* *Inteligencia Emocional* que Daniel Goleman publicó en 1995. En su trabajo, Goleman planteó una interpretación particular de la estructura propuesta por Salovey y Mayer, sumando rasgos de personalidad y patrones de conducta relativamente estables como el entusiasmo o la perseverancia. Goleman³ entendió la IE como carácter y afirmó que su contribución al éxito era superior al cociente intelectual. Posteriormente otros autores e investigadores han propuesto concepciones distintas y han utilizado el mismo término, IE, para hacer referencia a un concepto explicativo diferente.

En congruencia con la forma de conceptualizar la IE se han propuesto distintas formas de medirla. De este modo, bajo igual denominación, en realidad se están explorando constructos distintos, por tanto características personales diferentes. Debido a ello, hablar de IE obliga a detenerse brevemente en considerar los principales modelos existentes y a posicionarse indicando la concepción teórica bajo la cual se va a entender y hacer operativa la IE. En este trabajo nos limitaremos a aquellos modelos que se han empleado en la investigación enfermera.

Modelos de inteligencia emocional

La investigación relacionada con la IE puede agruparse en dos tendencias. Una centrada en el estudio de aspectos concretos relacionados con la IE y otra que la considera desde una perspectiva global. Bajo la perspectiva global (tabla 1) hay actualmente dos aproximaciones científicas a la IE: “mixta/rasgo” y “de aptitud”. De acuerdo con Mayer, Robert y Barsade⁴, los modelos de aproximación “mixta/rasgo” conciben la IE compuesta por disposiciones, aptitudes, destrezas y tendencias de conducta. Es decir, la IE se compone de un variedad de capacidades emocionales, rasgos de personalidad, y diversos atributos motivacionales y afectivos. Para medir la IE tienden a utilizar instrumentos de autoinforme en los que se pide a la persona que indique cuánto de habitual o frecuente es en ella la cuestión planteada. Se incluyen en este grupo: el modelo de la inteligencia emocional y social de Bar-On (Bar-On^{5,6}), el modelo de Boyatzis-Goleman⁷, y el modelo de la inteligencia emocional rasgo de Petrides y Furnham⁸. Estos modelos comparten el considerar a la IE como un constructo multidimensional con componentes cognitivos y afectivos que se expresan en competencias personales e interpersonales, lo que permite a la persona conocer las emociones y regularlas, así como controlar la conducta, tanto en ella misma como en otras personas. Para estas aproximaciones sería IE: el manejo del estrés, la capacidad de adaptación, la vivencia de un afecto positivo, re-

solver problemas, manejar las dificultades, adaptarse al cambio, etc.

En la literatura enfermera sobre estudiantes de enfermería, la perspectiva de la IE planteada por Goleman³, en su versión de 1995, ha sido la más utilizada (en la tabla 1 se recoge la versión actual). Desde esta perspectiva se entiende que la IE es el vínculo entre los sentimientos, el carácter y los impulsos morales. Se compone de un conjunto de habilidades, entre las que destacan: el conocimiento de las propias emociones, la capacidad para controlar las emociones, la capacidad de automotivarse, el reconocimiento de las emociones ajenas a partir de la empatía y captar señales sutiles, y el control de las relaciones mediante las habilidades sociales. El modelo de la IE y social de Bar-On⁶ concibe la IE compuesta por competencias emocionales y sociales, habilidades y facilitadores agrupados en cinco componentes clave (tabla 1). Cada una de estas dimensiones tiene distintos componentes. El modelo de la IE-rasgo⁸ consta de 16 facetas (tabla 1). La aproximación “de aptitud” entiende la IE desde una perspectiva cognitiva, considerándola una capacidad mental discreta y medible referida a la potencialidad de una persona para aprender acerca de algo. Busca esclarecer las relaciones entre cognición y emoción. Se considera la IE como capacidad mental estructurada en cuatro niveles o ramas de capacidad (tabla 1), organizadas de acuerdo a su complejidad, y dirigida a procesar la información emocional. Debido a ello, para determinar la IE se emplean medidas de ejecución, es decir, pruebas objetivas que solicitan a quienes las realiza una respuesta correcta a un problema relacionado con la emoción que se les presenta. En este grupo se encuentra el modelo de las cuatro ramas de Mayer y Salovey^{2,9}. La IE no guarda relación con el tipo y la intensidad de las emociones que se experimentan, sino con la medida en que se captan, utilizan, comprenden y manejan. Es decir, valora una capacidad de procesamiento de la información.

En todos los casos se considera que la IE puede desarrollarse mediante programas específicos. En el caso de la IE-capacidad se pueden favorecer los procesos que subyacen a ella aprendiendo y entrenando una serie de habilidades.

La evidencia acumulada disponible apoya que la IE, ya sea concebida como rasgo o como inteligencia, guarda relación con el éxito en diversos aspectos de la vida, si bien muchos de los estudios de los que surgen estos resultados presentan limitaciones metodológicas importantes. Pese a ello, puede afirmarse que, entre los resultados positivos que la IE es capaz de predecir, se incluyen un mejor desempeño académico y mejores relaciones sociales.

Relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería durante su formación clínica

Desde una perspectiva de valores disciplinares, en la Enfermería, como en otras ciencias de la salud humana, se entiende que la relación con el paciente y su familia es un *aspecto crítico* en el proceso de cuidar. Este principio disciplinar deriva de situar a las personas en el centro de interés. Históricamente, el cuidado enfermero ha estado enfocado a las personas con necesidad de atención y no al problema por el que dichas personas acuden buscando ayuda. Así mismo, se ha concebido a la persona como una tota-

Tabla 1 Clasificación de los modelos de inteligencia emocional. Elaboración propia

	Modelos mixtos			Modelos integradores
	Rasgos o facetas de la personalidad y aptitudes			Capacidad mental
Naturaleza de la inteligencia emocional	Habilidades <i>Competencias personales</i> Autoconocimiento/sin autoconocimiento Con autorregulación/sin autorregulación Motivación/desmotivación <i>Competencias sociales</i> Empatía/alexitimia Habilidades sociales/sin habilidades sociales	Aptitudes, rasgos y fortalezas <i>Intrapersonal</i> Autorrespeto Autoevaluación emocional Asertividad Independencia Autoactualización <i>Interpersonal</i> Empatía Responsabilidad social Relaciones interpersonales <i>Manejo del estrés</i> Tolerancia al estrés Control de impulsos <i>Adaptabilidad</i> Testar la realidad Flexibilidad Resolver problemas <i>Afecto general</i> Optimismo Felicidad	Facetas Adaptabilidad Asertividad Expresión de emociones Gestión de emociones (otros) Percepción de emociones (uno mismo y otros) Regulación de emociones Impulsividad (baja) Aptitudes para la relación Autoestima Automotivación Competencia social Manejo del estrés Empatía rasgo Felicidad rasgo Optimismo rasgo	Ramas <i>Percibir</i> las emociones con exactitud, en uno mismo y en otros <i>Utilizar</i> las emociones para facilitar el pensamiento <i>Comprender</i> las emociones, el lenguaje emocional y las señales que las emociones transmiten <i>Manejar emociones</i> para alcanzar metas
Test		<i>Emotional Competence Inventory (EQ-i)</i>	<i>Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQ)</i>	<i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional-Intelligence-Test (MSCEIT)</i>
Modelos	Goleman	Bar-On	Petrides y Furnhan	Mayer y Salovey*

* Los autores de este modelo defienden la utilización de medidas de ejecución máxima, pero existe un número importante de investigadores que dicen entender la inteligencia emocional como una capacidad, aunque optan por la utilización de autoinformes para su valoración.

lidad que es más y diferente de las dimensiones (biológica, psicológica, social, espiritual e, incluso, ecológica). La persona es considerada, en todo momento, dueña de su destino. Esta forma de conceptualizar la Enfermería supone una hoja de ruta sobre el modo en que los profesionales deben conducirse cuando crean cuidado enfermero en su práctica diaria. Para ofrecer cuidado enfermero desde la autenticidad, el profesional de la enfermería necesita establecer y mantener un tipo especial de relación interpersonal positiva, la *relación terapéutica*. Mediante esta relación, el cuidador trata de garantizar a la persona cuidada la detección de sus dificultades y necesidades de ayuda, así como su satisfacción. Además, garantiza el apoyo, sostén y confort ofrecidos durante el tiempo que se extienda la relación profesional. A través de este tipo especial de relación interpersonal positiva, las enfermeras, al igual que otros profesionales de la salud, construyen y mantienen las condiciones para el cuidado y orientan sus esfuerzos en ofrecer una atención integral. Por ello, es posible ofrecer un cuidado dirigido tanto a revertir los problemas, o a regularlos y a

paliar sus efectos cuando no sea factible revertirlos, como a prevenir la presencia de nuevas dificultades y a promover en la persona cuanto en ella favorezca el buen funcionamiento, el desarrollo de sus potenciales y su bienestar. De este modo, estableciendo una relación directa y personal con quienes solicitan ayuda, y promoviendo su participación, se convierten en promotores de la mejora de la salud de la población. Esta relación especial, tal y como señala la investigación, tiene efectos directos sobre los resultados de salud de la persona cuidada, otorgando a la relación terapéutica un valor trascendente.

Entre las características personales favorecedoras de una relación interpersonal como la descrita, la literatura profesional señala: el respeto, la apertura a la experiencia del otro, la flexibilidad, la confianza, la calidez (al menos la cordialidad y la amabilidad), la consideración positiva, la preocupación empática, el interés genuino, la eficiencia intelectual, el juicio ético, la estabilidad emocional, la madurez social, la capacidad de comunicación verbal y no verbal, la capacidad de escuchar activamente, dialogar

constructivamente y actuar con eficiencia, la autenticidad, la confianza, el contacto con los sentimientos de uno mismo y del otro, y su comprensión, la expresión y manejo correcto de las emociones, y un largo etcétera.

De todo lo anterior se desprende que la IE podría ser de gran ayuda a los estudiantes cuando se relacionan con los pacientes y sus familias, tanto para construir y consolidar una relación terapéutica como también en el juicio y la intervención profesional.

La relación que se establece con el paciente se produce en el contexto de otras relaciones interpersonales, como las implicadas en el *trabajo en equipo* y en la actuación coordinada, muy especialmente si la intervención profesional se produce en el seno de una organización sanitaria. Estas relaciones interpersonales también tienen su repercusión en el objetivo del logro del bienestar del paciente.

Trabajar en equipo, colaborar y coordinarse precisa muchas de las capacidades nombradas anteriormente a las que, además, se añaden el saber gestionar, coordinar, comunicar, respetar la tarea de otro y desear facilitar su trabajo, liderar, motivar, etc. Y, puesto que cabe la posibilidad de que surja el conflicto, se necesita asimismo saber negociar, mediar, etc.

La participación de los estudiantes durante su aprendizaje clínico en equipos de salud puede verse favorecida por la IE mediante el desarrollo de relaciones de cooperación y liderazgo.

Como parte de su ejercicio profesional, la enfermera y otros profesionales de la salud desarrollan *actividades formativas* dirigidas a la actualización o especialización de colegas y compañeros, o bien a la formación de nuevos profesionales. Para ayudar a los aspirantes a lograr las competencias necesarias, es imprescindible, también, desarrollar relaciones interpersonales de calidad, basadas en la colaboración, el respeto, la confianza y la comprensión mutua. Estas interacciones influyen en la motivación del estudiante, en su implicación en la tarea, en su logro académico, en su interiorización de valores y conductas definitorias del rol, así como en la regulación emocional de las inevitables experiencias emocionales asociadas a las relaciones con otras personas¹⁰⁻¹².

Evaluar las reacciones emocionales de aquellos con quienes interaccionan es imprescindible para cuidar. Cuando ofrecen cuidado, los estudiantes han de intentar influir en quienes atienden para ayudarles a cuidar mejor de sí mismos o de sus dependientes. Al realizar intervenciones concretas les ofrecen ayuda específica; por ejemplo, les orientan, guían, supervisan, apoyan o acompañan. En todas esas interacciones, necesariamente, han de coordinar sus conductas con las del paciente, por lo que es necesaria la correcta identificación de lo que están sintiendo y ajustar sus emociones a las que sean útiles para asegurar que el paciente logre los resultados que se persiguen con el cuidado ofrecido. A ello se añade, además, que en ocasiones han de esforzarse en cambiar las emociones del paciente. Ese trabajo emocional inherente a las relaciones con los pacientes conlleva un desgaste inevitable, por lo que necesitan manejar sus emociones aversivas, como la frustración o el miedo, ligadas al cuidado del paciente, y también las asociadas con otras actividades profesionales de aprendizaje, como las relaciones con el equipo, con sus tutores o con sus propios compañeros. Sumado a ello, han

de ofrecer soluciones creativas a problemas surgidos sobre los que no disponen de todos los datos y para cuya resolución necesitan tomar en consideración distintas perspectivas, tratando de asegurar la seguridad y cumplimiento de los principios éticos. Además precisan usar las emociones para garantizar que su desempeño es adecuado, por ejemplo, pensar mejor cuándo realizar al paciente un procedimiento doloroso para el cual sienten que su destreza es aún baja. En tales casos, se requiere que sean capaces de dejar a un lado la preocupación ante el posible error y mantener la atención focalizada, junto con el temple y la serenidad necesaria.

Los estudiantes necesitan utilizar juiciosamente las emociones y manejar situaciones problemáticas para hacer real una atención centrada en la persona y garantizar el derecho de autonomía. Para lograrlo, tienen que asegurar un clima emocional, personal e interpersonal, en donde sea posible utilizar las estrategias de comunicación dirigidas a comprender, y a regular, las experiencias y los sentimientos del paciente y su familia y sus propias reacciones emocionales, con la ayuda y orientación de su tutor, en un clima de cooperación y colaboración estrecha. En este contexto, la IE sería uno de los elementos clave de la competencia profesional.

El aprendizaje clínico tiene un valor primordial en la formación de los estudiantes como profesionales competentes. En el contexto clínico real, y dentro de las organizaciones sanitarias, les brinda la oportunidad única para desarrollar destrezas en las relaciones interpersonales propias de la profesión¹³. Ello es así porque se les exige que comiencen a utilizar capacidades similares a las que necesitarán cuando actúen como profesionales, y se les expone a emociones intensas que los enfrentan con sus propias dificultades, como el miedo al error, a la enfermedad, al sufrimiento y la muerte; o el perfeccionismo, la falta de tiempo y el cansancio¹⁴, obligándoles a la necesaria regulación asociada al control de la expresión emocional. De igual modo, se exponen a emociones intensas de carácter positivo, como la experiencia de la gratitud, o las surgidas de una ayuda exitosa. Las relaciones que establecen durante el aprendizaje clínico los confronta con la necesidad de cambiar con rapidez de una experiencia emocional intensa a otra igualmente intensa pero de valencia opuesta¹⁵, obligándoles a adoptar un estado emocional neutral entre una situación y otra, a la vez que deben ser capaces de desarrollar estilos de comunicación específicos y las conductas apropiadas a cada caso. Este aprendizaje se da en una situación particular de desarrollo, habida cuenta que los estudiantes universitarios suelen ser jóvenes adultos donde muchos, por edad cronológica, aún se encuentran en la transición adolescencia-juventud.

A las exigencias emocionales descritas se suman otras que también son de valor para las relaciones interpersonales exitosas en el aprendizaje clínico. Por ejemplo, los estudiantes deben orientarse en el ambiente de la organización e integrarse en el equipo al que son asignados. De esta integración va a depender, en buena medida, su acceso a las mejores oportunidades de aprendizaje, pues, como pusieron de manifiesto los hallazgos de Levett-Jones et al.¹¹, el que un estudiante en prácticas sea incluido, apoyado y estimulado por los profesionales depende, en gran medida, de la relación que cada estudiante establece con su tutor y con el resto de profesionales que conforman el equipo.

Revisión de los hallazgos sobre la relación entre la inteligencia emocional y las relaciones interpersonales

Aunque en la literatura enfermera se enfatiza en los efectos positivos de la IE con escaso apoyo empírico, la literatura especializada señala que la IE favorece las relaciones interpersonales positivas y ayuda a la persona a manejar más eficazmente sus experiencias emocionales, logrando, pues, desplegar una conducta más adaptativa y de un mayor nivel de éxito. Es por este motivo que quienes perciben y expresan mejor las emociones, las utilizan mejor para facilitar su pensamiento, las comprenden más profundamente, y las manejan de manera más apropiada, deberían lograr una mayor éxito en los contextos de aprendizaje donde el desempeño académico tenga una mayor relación con la IE, es decir, donde la IE sea más necesaria, como es el caso de la experiencia clínica que, por añadidura, en la formación enfermera tiene gran protagonismo.

Se entiende, pues, que la IE pueda predecir el desempeño académico durante la formación de los estudiantes de enfermería. Por ello, se ha considerado al ámbito académico un contexto de valor para la exploración de la utilidad de la IE debido a dos razones fundamentales: a) porque confronta al estudiante con la experiencia de estrés y b) porque le exige elevados niveles de autogestión.

El número de artículos de opinión y de trabajos de investigación dirigidos a comprender el papel de la IE, en diversos aspectos de la práctica profesional enfermera, ha ido en aumento, si bien presentan limitaciones metodológicas importantes que impiden, por ejemplo, hacer estudios analíticos como metanálisis o revisiones sistemáticas. No obstante, de los trabajos publicados parece desprenderse que la IE mejora aspectos importantes para la profesión, como los asociados a la relación inter- e intrapersonal que están en la base de la interacción con los pacientes, con sus familias, con los compañeros, con el trabajo en cooperación, con la satisfacción profesional y con el cuidado a uno mismo.

En estas circunstancias, una manera de ofrecer una respuesta aproximada a la cuestión que nos ocupa consiste en considerar los trabajos que se han dirigido a evaluar si la IE es un factor predictor de un mejor desempeño académico de los estudiantes de enfermería, y a ello se han dedicado numerosos esfuerzos. En muchos de estos estudios se suele emplear el promedio de calificaciones y, por tanto, se incluye las calificaciones obtenidas en las prácticas clínicas que los estudiantes suelen realizar en organizaciones sanitarias. Otros estudios se focalizan exclusivamente en el aprendizaje clínico. Una revisión de los trabajos más significativos se presenta en la tabla 2. Los estudios realizados reflejan la diversidad de acercamientos a la IE. Entre los resultados positivos que la IE es capaz de predecir se incluye un mejor desempeño académico relacionado con las relaciones interpersonales. No obstante, la evidencia acumulada disponible apoya que la IE, ya sea concebida como rasgo o como inteligencia, se relaciona con el éxito en diversos aspectos de la vida.

Como puede observarse en la citada tabla, se recoge un estudio realizado en 1933 por Rhinehart que, evidentemente-

te, es anterior a la definición del constructo de IE pero, por primera vez, se evalúa en estudiantes de enfermería la inteligencia social descrita por Thorndike, junto con la inteligencia analítica y la personalidad. Se trata, pues, de un esfuerzo muy cercano a como actualmente se trata de discriminar la aportación de todos estos constructos al éxito académico y a las relaciones interpersonales en enfermería. Además, se recogen 5 estudios realizados desde el modelo de las cuatro ramas y tres bajo el modelo de Bar-On. Desde el resto de modelos de IE, los modelos de Goleman, y Petrides y Furnham, se han estudiado distintos aspectos del desempeño en enfermeras, pero no en estudiantes de enfermería.

En los estudios de mayor rigor metodológico se sugiere considerar que la IE es una característica profesional necesaria en el ejercicio de la enfermería, y por tanto una habilidad que hay que desarrollar en los estudiantes. Tener IE-aptitud es importante en las relaciones interpersonales porque las emociones transmiten información sobre los pensamientos, los sentimientos, las intenciones y los intereses de las personas¹⁶. Existen datos que apoyan a la IE-aptitud como predictor fiable de relaciones sociales positivas. Las personas que puntúan más alto en IE son más capaces de empatizar con los demás, son más proclives a ayudar, cooperan más y establecen relaciones interpersonales más satisfactorias^{16,17}. Los datos disponibles sobre la utilidad de la IE informan que podría mejorar aspectos como la regulación emocional, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal en distintos contextos: personal, social, laboral y académico.

Conclusión

La IE se ha presentado como una característica que facilita las relaciones interpersonales, debido a que permite ser consciente de las emociones, comprenderlas, manejarlas en uno mismo y en otros, y utilizarlas para razonar mejor. Ya sea entendida como capacidad o como rasgo, se considera de valor en todas las relaciones interpersonales, y entre ellas, en esa relación especial que denominamos relación terapéutica, tanto en profesionales de la salud como en quienes aspiran a ello. Si los estudiantes necesitan ser capaces de establecer relaciones interpersonales exitosas con pacientes y sus familias, con compañeros, profesores y tutores, y el resto de componentes del equipo de cuidados, necesitan contar entre sus características personales con competencias emocionales bien desarrolladas.

La meta que debería plantearse en los estudios de grado de enfermería es que los estudiantes desarrollen todas las competencias necesarias para incorporarse eficazmente al mundo laboral actual. Los estudiantes de enfermería ganarán en empleabilidad y en desarrollo profesional en la medida en que se formen en las citadas competencias emocionales.

Tabla 2 Estudios sobre inteligencia emocional (IE)-desempeño académico en estudiantes de enfermería

Estudio	Objetivo	Muestra y lugar	Modelo de inteligencia emocional y operacionalización	Hallazgos
Beauvais, Steward, DeNisco, Beauvais (2014) ¹⁸	Describir la relación entre IE, empoderamiento psicológico, resiliencia, bienestar espiritual y desempeño académico en estudiantes de grado y posgrado en enfermería	N = 124 (120 mujeres) estudiantes de enfermería: de grado (73), y de máster (50) (un participante no indicó su nivel de estudios) Media de edad: 30 años Estados Unidos	Modelo de cuatro ramas de la IE Mayer y Salovey, 1997 <i>MSCEIT v.2.0</i> (Mayer, Salovey y Caruso, 2002)** completado por cada participante en la web de la empresa distribuidora <i>The Sprietzer's Psychological Empowerment Scale</i> <i>Wagnild and Young Resilience Scale</i> <i>Spiritual Well-Being Scale</i>	<i>Cociente de IE</i> medio 95,75 (DT: 12,61) La rama <i>manejar</i> se relaciona moderadamente con el desempeño exitoso medido como promedio de las calificaciones (4. ^a rama $r(121) = 0,276, p = 0,001$) En el caso de los estudiantes de máster, $r(47) = 0,348, p = 0,017$; las ramas 2. ^a facilitación, $r(47) = 0,360, p = 0,013$, y 4. ^a manejar, $r(47) = 0,317, p = 0,030$ En los estudiantes de grado no aparece relación significativa alguna entre la nota media y la IE
López-Fernández (2011) ¹⁹	Determinar la relación de la IE con el desempeño clínico en estudiantes de enfermería	N = 220 (173 mujeres, con una media de edad de 21,10 años y DE 4,35; 47 hombres con una media de edad de 23,62 años y DE 7,41) Estudiantes de enfermería (diplomatura) Estudio longitudinal. Dos años de seguimiento a tres cohortes España	Modelo de cuatro ramas de la IE Mayer y Salovey, 1997 <i>MSCEIT v.2.0</i> (Mayer, Salovey y Caruso, 2002; adaptación española de Extremera y Fernández-Berrocal, 2009)** Desempeño clínico: • Asistencia, puntualidad y uniformidad • Integración en equipo • Iniciativa y disposición • Interés y motivación • Responsabilidad • Actitud con el paciente y su familia • Habilidades científico-técnicas	Quienes tienen un <i>cociente de IE</i> más elevado tienden a presentar una calificación media global más elevada en el desempeño clínico Los estudiantes con capacidades medias o altas en <i>percepción</i> exacta de las emociones puntúan más alto en competencia técnica y es mayor la nota media global en su desempeño clínico Quienes puntúan más alto en <i>comprensión</i> de emociones son evaluados como mayor iniciativa y disposición, mayor motivación hacia el aprendizaje, más responsables, mejor actitud global y más alta competencia científico-técnica Quienes obtienen puntuaciones altas y medias en <i>manejar</i> las emociones puntúan más alto en relaciones interpersonales con el paciente y la familia, tienen mayor integración en el equipo asistencial, mayor iniciativa y disposición, y una más alta responsabilidad
Beauvais, Brady, O'Shea y Griffin (2011) ²⁰	Identificar y describir la relación entre IE y desempeño en estudiantes de enfermería	N = 87 (81 mujeres) estudiantes de enfermería (grado y máster) con una edad media de 24,23 años; 12 de los participantes son estudiantes de máster Estados Unidos	Modelo de cuatro ramas de la IE Mayer y Salovey, 1997 <i>MSCEIT v.2.0</i> (Mayer, Salovey y Caruso, 2002)** completado por cada participante en la web de la empresa distribuidora <i>Six Dimension Scale of Nursing Performance</i> (6-D Scale Ward y Fletr, 1979) • Liderazgo • Cuidado crítico • Enseñanza/colaboración • Relaciones interpersonales/comunicación • Desarrollo profesional	Los estudiantes muestran una puntuación total en el <i>MSCEIT media</i> . La rama <i>comprensión</i> arroja puntuaciones superiores a la media Encuentran relaciones positivas y significativas entre la puntuación total del <i>MSCEIT</i> y la puntuación total de la <i>Scale of Nursing Performance</i> (SNP) ($r = 0,26; p < 0,05$) y entre la rama comprensión de las emociones y la puntuación total de la NSP ($r = 0,25; p < 0,25$) El análisis por dimensiones del desempeño muestra relaciones positivas y significativas (rango $r = 0,22; r = 0,35$) con la puntuación total de la IE en todas las dimensiones excepto en liderazgo y cuidado crítico Concluyen que se deberían incorporar los componentes de la IE a la formación enfermera

(Continúa)

Tabla 2 Estudios sobre inteligencia emocional (IE)-desempeño académico en estudiantes de enfermería (Cont.)

Estudio	Objetivo	Muestra y lugar	Modelo de inteligencia emocional y operacionalización	Hallazgos
Suliman (2010) ²¹	Explorar la relación entre estilos de aprendizaje e inteligencia social-emocional (ISE) en estudiantes de enfermería	N = 98 estudiantes de enfermería (todas mujeres) menores. (No informa de promedio de edad, "mayores de 25 años y menores de 25 años") Arabia Saudí	Bar-On (1997) EQ-i (Bar-On 2004)*	Bajas puntuaciones en ISE medida con EQ-i Sin relación entre ISE y nota media global
Benson, Ploeg y Brown (2010) ²²	Determinar las puntuaciones en IE de las estudiantes de grado en enfermería y explorar la presencia de diferencias en las puntuaciones de las estudiantes según el curso	N = 100 estudiantes, todas ellas mujeres, 25 de cada uno de los cuatro años que conforman la titulación Media de edad: 21,2 años Canadá	Bar-On (2002) EQ-i:S (Bar-On, 2002)*	La totalidad de los estudiantes presenta una puntuación en IE que se sitúa dentro de la escala de funcionamiento efectivo o promedio (entre 10 y 109). Los estudiantes de cuarto año presentan una diferencia de puntuación con los de primero que es significativa ($p < 0,05$). Los de cuarto año obtienen una puntuación más alta tanto en la puntuación total como en la escala interpersonal y la de manejo del estrés. Los estudiantes mejoran sus habilidades y competencias en IE a medida que avanzan en su aprendizaje
Aguilar-Luzón y Augusto-Landa (2008) ²³	Examinar la relación entre la IEP, los rasgos de personalidad y la empatía en estudiantes de enfermería	N = 135 estudiantes de diplomatura con una media de edad de 19,35 años (114 mujeres) España	Salovey y Mayer, 1997 TMMS-24 (versión en castellano de la <i>Trait Meta-Mood Scale</i> , TMMS 48, de Salovey et al., 1995: adaptación realizada por Fernández Berrocal et al., 2004)*	Los rasgos de personalidad y la IE percibida predicen la capacidad empática de los estudiantes La atención a las emociones se asoció positivamente con el rasgo neuroticismo y las dimensiones de empatía de implicación empática, malestar personal y fantasía Los estudiantes que se perciben más capaces de distinguir sus experiencias emocionales también se perciben más capaces de regular sus emociones El metaconocimiento de la propia experiencia emocional para actuar es una base para la comprensión de las emociones en los demás La IE percibida explica únicamente la varianza de la dimensión implicación empática Se necesita incluir en la formación de los estudiantes entrenamiento en IE
Wessel et al (2008) ²⁴	Describir y comparar la inteligencia-social-emocional (ISE) de los estudiantes de enfermería, fisioterapia y otras ciencias de la salud y determinar las relaciones de la ISE con el estilo de liderazgo, el cuidado y el juicio moral de estos estudiantes	N = 154 estudiantes (137 mujeres) de primer curso (50% de los participantes estudian Enfermería) Estados Unidos	Bar-On, 1997 EQ-i:S (Bar-On)*	Relación positiva y significativa entre ISE y liderazgo e ISE y conductas generales de cuidado No encuentran relación entre la ISE y el juicio moral No encuentran diferencias en ISE entre los estudiantes de las distintas carreras

Tabla 2 Estudios sobre inteligencia emocional (IE)-desempeño académico en estudiantes de enfermería (Cont.)

Estudio	Objetivo	Muestra y lugar	Modelo de inteligencia emocional y operacionalización	Hallazgos
Sanjuán Quiles, Ferrer Hernández (2008) ²⁵	Conocer el perfil emocional de estudiantes en prácticas clínicas y su relación con el rendimiento	N = 100 (84 mujeres) estudiantes de enfermería en prácticas en el Hospital General de la red pública Media de edad: 24,15 años Un total de 32 cursan 1.º; 38 cursan 2.º y 30 cursan 3.º España	Mayer y Salovey, 1997 <i>TMMS-24</i> (versión en castellano de la <i>Trait Meta-Mood Scale</i> , <i>TMMS 48</i> , de Salovey et al., 1995: adaptación realizada por Fernández Berrocal et al., 2004)*	Las autoras indican que: <ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de los varones del estudio (68,75%) creen prestar atención adecuada a sus emociones y sentimientos y contar con una adecuada claridad emocional. Consideran llevar a cabo una adecuada reparación emocional (62,5%) • El 84,28% de las mujeres de la muestra informan de una adecuada atención emocional; el 71,42% una claridad emocional adecuada, mientras que el 58,33% se perciben a sí mismas con adecuada reparación emocional (58,33%) • El 30% de los varones necesita mejorar en la atención que prestan a las emociones y la claridad con que las comprenden. Hombres y mujeres precisan mejorar en la reparación emocional <p>Existe una relación entre formación/rendimiento y control de las emociones con la satisfacción en las prácticas clínicas</p>
Rhinehart (1933) ²⁶	Determinar el valor de una batería de test en la predicción del éxito académico y clínico de los estudiantes de enfermería así como determinar el valor predictivo de un test de aptitudes (<i>Moss Nursing Aptitude Test</i>)	N = 41 estudiantes de enfermería de 1.º curso, todos ellos graduados en el instituto por encima del promedio de su clase N = 46 estudiantes de enfermería universitarios Estados Unidos	Thorndike (1920) <i>Moss Social Intelligence Test</i> (1927)** <i>Stanford - Revision of the Binet-Simon Intelligence Test</i> (Telman, 1916)** <i>Bernreuter Personality Inventory</i> (BPI, 1933)* American Council on Education Group <i>Intelligence Test</i> (ACE)** <i>Moss Nursing Aptitude Test</i> **	No encuentran relaciones entre la inteligencia social medida con el <i>Moss Social Intelligence</i> y las calificaciones de los estudiantes. Tampoco se encuentran relaciones entre la inteligencia analítica, medida con el <i>Stanford - Revision of the Binet-Simon Intelligence Test</i> El test de inteligencia ACE tiene valor predictivo para la nota teórica, pero no para la nota clínica

* Auto informe/prueba de ejecución típica.

** Prueba de ejecución máxima.

Bibliografía

1. Eysenck HJ. Estructura y medida de la inteligencia. Barcelona: Herder; 1983.
2. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers*. 1990;9:185-211.
3. Goleman D. Emotional Intelligence. New York: Bantam Books; 1995. (Trad. cast., Kairós, 1996).
4. Mayer JD, Roberts RD, Barsade SG. Human abilities: Emotional intelligence. *Annu Rev Psychol*. 2008;59:507-36.
5. Bar-On R. The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): rationale, description and summary of psychometric properties. En: Geher G, editor. *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers. 2004. p. 115-45.
6. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social Intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18 Supl:13-25.
7. Boyatzis RE, Sala F. The Measurement of Emotional Intelligence. En: Geher G, editor. *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers. 2004. p. 147-80.
8. Petrides KV, Furnham A. Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *Eur J Pers*. 2001;15:425-48.
9. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? En: Salovey P, Sluyter D, editores. *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*. New York: Basic Books; 1997. p. 3-31.
10. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull*. 1995;117:497-529.
11. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *J Adv Nurs*. 2009;65:316-24.

12. Martin A, Dowson M. Interpersonal relationships, motivation, engagement, and achievement: yields for theory, current issues, and educational practice. *Rev Educ Res.* 2009;79:327-65.
13. Mahat G. Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nurs Forum.* 1998;33:11-9.
14. Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students fact-finding sample survey. *Nurse Educ Today.* 2002;22:203-11.
15. Bolton SC. Getting to the heart of the emotional labour process: A reply to brook. *Work Employ Soc.* 2009;23:549-60.
16. Lopes PN, Brackett MA, Nezlek JB, Schütz A, Sellin I, Salovey P. Emotional intelligence and social interaction. *Pers Soc Psychol Bull.* 2004;30:1018-34.
17. Brackett MA, Rivers SE, Lerner N, Salovey P, Shiffman S. Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *J Pers Soc Psychol.* 2006;91:780-95.
18. Beauvais AM, Stewart JG, DeNisco S, Beauvais JE. Factors related to academic success among nursing students: A descriptive correlational research study. *Nurse Educ Today.* 2014;34:918-23.
19. López-Fernández C. Relación de la inteligencia emocional con el desempeño en estudiantes de Enfermería. [Tesis doctoral]. Cádiz: Servicio de Publicaciones, Universidad de Cádiz; 2011.
20. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Educ Today.* 2011;31:396-401.
21. Suliman WA. The relationship between learning styles, emotional social intelligence, an academic success of undergraduate nursing student. *J Nurs Res.* 2010;18:136-43.
22. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2010; 30:49-53.
23. Aguilar-Luzón MC, Augusto-Landa JM. Relación entre inteligencia emocional percibida, personalidad y capacidad empática en estudiantes de enfermería. *Psicol Conductual.* 2009;17:351-64.
24. Wessel J, Larin H, Benson G, Brown B, Ploeg J, Williams R, et al. Emotional-social intelligence in health science student and its relation to leadership, caring and moral judgement. *Int J Allied Health Sci Pract.* 2008;6:1-9.
25. Sanjuán Quiles A, Ferrer Hernández M. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. *Invest Educ Enferm.* 2008;26:226-35.
26. Rhinehart JB. An attempt to predict the success of student nurses by the use of a battery of tests. *J Appl Psychol.* 1933;17:277-93.