

Cristina Muñoz Fernández

**ESTUDI DE LA INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL EN
ESTUDIANTS D'INFERMERIA**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Maria Dolors Burjalés Martí

Grau d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2015

RESUM

Cada vegada més els estudis parlen dels múltiples beneficis de la intel·ligència emocional, de la seva importància per a tenir una bona qualitat de vida i de com ens protegeix davant de situacions d'estrès. El seu desenvolupament en el camp de la infermeria pot aportar beneficis tant als professionals com als pacients. L'objectiu d'aquest treball va ser conèixer i analitzar els nivells d'intel·ligència emocional dels estudiants d'infermeria de primer i segon curs de la Universitat Rovira i Virgili com a futurs infermers. Per a això es van distribuir dues escales per a l'avaluació de la intel·ligència emocional dels estudiants (TMMS-24 i TEIQue-SF). Tot i que no es va trobar una gran diferència significativa entre cursos, la gran majoria d'estudiants van presentar una puntuació elevada. La nostra intenció és seguir aprofundint en tots els cursos per veure si els estudis d'infermeria influeixen en el desenvolupament de la intel·ligència emocional.

ÍNDEX

1. Justificació	4
2. Introducció	6
3. Objectius.....	11
3.1 Objectiu principal.....	11
3.2 Objectius específics.....	11
4. Metodologia	12
4.1 Mostra.....	12
4.2 Àmbit i període.....	13
4.3 Instruments.....	13
4.4 Anàlisi estadístic.....	16
5. Resultats.....	17
6. Discussió	21
7. Conclusions	24
8. Bibliografia.....	25
9. Motivació de l'elecció de la revista	28
9. 1 Normes i instruccions per als autors.....	29
10. Article.....	30
11. Annexes.....	43
11.1 Consentiment informat.....	43
11.2 Escala TMMS-24.....	44
11.3 Escala TEIQue-SF.....	45
11.4 Plantilla per a la redacció d'articles científics.....	46
11.5 Cronograma.....	48

1. Justificació

En aquest treball parlaré de la intel·ligència emocional (IE), un tipus d'habilitat que ens facilita arribar a l'èxit en la nostra vida -de fet, ens permet aprendre a controlar les nostres pròpies emocions a la vegada que ens permet posar-nos en el lloc de l'altre per a poder establir una millor relació-, i ho relacionaré amb la professió d'infermeria, més concretament en els estudiants.

En els estudiants d'infermeria hi ha un abans i un després en les habilitats emocionals i socials. Una de les coses que més em va impactar al començar els estudis d'infermeria van ser les paraules d'una professora que ens advertia que quan acabéssim la carrera seriem una persona diferent a la qual érem en aquell moment, i és cert, a punt d'acabar els meus estudis em sento diferent i puc apreciar un canvi en la meva forma de veure les coses i afrontar els problemes: he experimentat un creixement personal.

L'assignatura que més m'ha influenciat en el canvi, ha estat aquella que m'ha ajudat a fomentar les meves qualitats i a canviar o disminuir els meus defectes per a poder afrontar qualsevol circumstància que em trobi. És per això que penso que tothom hauria de tenir l'oportunitat d'aprendre a desenvolupar aquest tipus d'intel·ligència i conèixer quins són els seus punts forts i febles per a poder trobar solucions i afrontar les situacions amb més facilitat, sent més optimistes davant la vida i d'aquesta manera disminuir els problemes de salut derivats dels estats d'ansietat i estrès que tantes vegades ens acompanyen.

La intel·ligència emocional (IE) és una eina molt valuosa en la professió infermera: moltes vegades som la persona de referència de la nostra societat, a qui les persones acudeixen de forma indirecta per a ser escoltats o buscar respostes a preguntes que ningú respon. A més, sovint estem exposades a sentiments negatius que anem acumulant per no saber-los gestionar bé, fins acumular-ne tants que acaben sortint de qualsevol manera i ens produeixen un malestar emocional cap a nosaltres i cap a la gent que ens envolta. Un estudi de la Universitat Autònoma de Barcelona^{0.1}, ens recalca que en la nostra professió sovint ens trobem en situacions que ens poden generar estrès, però degut a que formen part de la nostra professió, no tenim l'opció d'eliminar-les; per tant les hem d'afrontar, i la millor manera és mitjançant estratègies

que ens ajudin a controlar i reestructurar les nostres emocions. L'estudi revela que la IE o capacitat de maneig de les emocions pot ser un factor clau en l'elecció de les estratègies adequades i conseqüentment en la reducció de l'estrès.

Som una professió que es basa en la relació terapèutica, per tant passem molt de temps amb altres persones i és durant aquest, que podríem ensenyar o guiar a la persona amb pautes per a que aprengué a conèixer-se a nivell emocional afavorint la seva forma de veure les coses i d'afrontar els seus problemes personals, a la vegada que com a professionals, ens enriquiríem d'experiències i milloraríem la qualitat de les nostres relacions ja sigui amb pacients o personals.

La intel·ligència emocional és una habilitat, no és neix amb ella, es pot aprendre al llarg de la nostra vida, i és apta i vàlida per a tothom: tots en podem aprendre i beneficiar-nos-en: té un ampli interès social. Per últim, afegir que estudis com el de Perea Baena^{0,2}, defensen la intel·ligència emocional com a mètode per a la prevenció de l'estrès i el *burnout* en la professió infermera, degut a que les persones amb alt nivell de regulació emocional i claredat –factors integrants de la IE- perceben una major satisfacció personal.

2. Introducció

L'Organització Mundial de la salut a l'any 2005 ja plantejava que *una de cada quatre persones pateix alguna malaltia mental durant la seva vida*¹. El mateix any, el llibre verd de la salut mental esperava que *en el 2020 la depressió sigui la primera causa de malaltia en el món* desenvolupat². Ambdues hipòtesis ens fan pensar que en un futur augmentarà la demanda d'infermeres expertes en salut mental, i s'exigiran habilitats en aquest camp a les professionals d'atenció primària³.

És important que la infermera desenvolupi prèviament la seva autoconsciència i reconegui les fortaleces, necessitats i requeriments en la relació infermera-pacient. D'això ens parla Fitzpatrick³, en un nou model de Creative Health Care Management del 2014, el *Relationship-Based Care*, que es centra en tres tipus de relació en infermeria: infermera-pacient-família, amb un mateix i entre l'equip multidisciplinar³, sent la intel·ligència emocional (IE) un element important en infermeria.

Fins fa poc es creia que l'única forma de tenir èxit en la vida era amb un bon coeficient intel·lectual, però autors com Gardner⁴ i Goleman trenquen amb aquesta creença. Ambdós identifiquen més d'un tipus d'intel·ligència, de fet s'han arribat a definir fins a set classes, les quals s'inclouen diverses habilitats⁴, per tant és molt més que el coeficient intel·lectual el que ens determina el nostre futur.

Segons Goleman⁵, hi ha tres grups d'intel·ligència: l'abstracta (llengua i matemàtiques), la concreta (manipulació d'objectes) i la social (enteniment i relació social). Aquesta última és la que ens permet entendre'ns i relacionar-nos amb les persones. Gardner⁵ diferencia dos subgrups: la intrapersonal o capacitat de crear la imatge pròpia d'un mateix, que en infermeria juga un paper clau, ja que permet conèixer els prejudicis dels quals partim abans d'iniciar una relació terapèutica, i la interpersonal o la que ens permet entendre a l'altre i poder treballar en equip, també important en infermeria ja que ens permet establir relacions amb els membres de l'equip multidisciplinar⁵.

L'any 1920, Thorndyke va fer la primera aportació sobre les intel·ligències socials, camp on es desenvolupa la intel·ligència emocional, i va concloure que la intel·ligència social és la clau per a tenir èxit en la vida, tot i ser independent de la

intel·ligència acadèmica.⁵ Anys més tard, al 1989, quan encara es pensava que l'única forma de triomf en la vida era amb un bon quocient intel·lectual, dos psicòlegs americans (John Mayer i Peter Salovey), van publicar en una revista universitària un estudi sobre IE que posteriorment Daniel Goleman, periodista científic, va fer servir de base per escriure el seu llibre "*Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*". Amb aquesta publicació va fer que el terme intel·ligència emocional donés la volta al món^{6,7}. Però, que s'entén per intel·ligència emocional?

Segons els autors, la Intel·ligència emocional (IE) es constitueix per dos conceptes: habilitat cognitiva i emoció. La intel·ligència és l'habilitat cognitiva que ens permet adquirir coneixements, aprendre i resoldre problemes. Per l'altre banda, l'emoció és la reacció afectiva que presentem davant d'una situació i que es manifesta orgànicament de forma més o menys visible. Per a Martin la intel·ligència, la emoció i la voluntat constitueixen els estats mentals de les persones. La IE és una combinació de dos d'aquests estats: l'afecció i la cognició. És doncs, a grans trets, l'habilitat per identificar i controlar les pròpies emocions i les de la gent que ens envolta.⁷ altres autors com Bar-On, Mayer i Salovey, i Goleman, defineixen la intel·ligència emocional, de la següent manera:

Emotional and social facilitators that influence intelligent behaviour

(Bar-On 2007)⁸

Is the ability to perceive emotions, to access and generate emotions so as to assist thought, to understand emotions and emotional knowledge, and to reflectively regulate emotions so as to promote emotional and intellectual growth.

(Mayer i Salovey, 1997)⁸

'The capacity for recognizing our own feelings and those of others, for monitoring ourselves, and for managing emotions in ourselves and in our relationships'

(Goleman, 1995)⁸

A la vegada, la intel·ligència emocional engloba quatre àrees⁷:

- La **consciència emocional**, que et permet identificar les pròpies emocions i les dels altres

- L'**ús de les emocions**, la capacitat de crear emocions per aplicar-les a altres camps, com pot ser en el pensament o en la resolució de problemes.
- **Entendre les emocions**, complexes o desencadenades per altres emocions i com canvien d'un estat a l'altre.
- I finalment en la **capacitat de gestionar les emocions**, regulant les pròpies i animant o calmant les de l'altre.

Aquestes quatre àrees són comunes en els tres models de IE que existeixen⁹⁻¹⁰. Cadascun d'aquests models, té la seva forma de mesurar la IE. En el camp de la infermeria s'utilitzen els 3 models, i tot i que el de Mayer i Salovey és el més utilitzat, encara s'ha d'investigar quin és el millor model de IE⁸. Els models són els següents:

1. En funció dels atributs de **personalitat**, per l'autor Bar-On. Mesura l'estrès, l'humor general, l'adaptabilitat, l'intrapersonal i l'interpersonal, mitjançant l'"Emotional Quotient-inventory" (EQ-i).
2. Com una **habilitat** (es pot entrenar), per els autors Mayer i Salovey. Es mesura amb un test com per exemple l'escala Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test o MSCEIT. Aquesta escala mesura la forma en què l'individu fa diverses tasques.
3. Model **mixt** dels altres dos models (trets personalitat i habilitats), per Goleman. Es mesura mitjançant ECI o Trait Meta-mood Scale (TMMS), i es centra en els aspectes intrapersonals de la persona, és a dir, l'habilitat en els propis estats emocionals.

La IE és també rellevant per a les relacions humanes, aportant beneficis tant a infermeres com pacients⁵. A més, durant l'última dècada, la literatura referida a la intel·ligència emocional en infermeria ha augmentat molt, tot i que encara s'han de d'investigar de quina forma la podem utilitzar i treure'n profit⁸. Com s'ha dir anteriorment, la relació infermera-pacient és molt important: si hi ha bona comunicació i enteniment, permet a les professionals sanitàries modificar i millorar l'ansietat i els estats emocionals dels pacients ajudant en el cuidatge⁵. També ens permet anticipar-se a les necessitats dels pacients i millorant la satisfacció laboral.

Per tant, la IE beneficia en la comunicació entre infermeria i pacient, el treball en equip, i la gestió d'infermeria.⁷ Cal recordar però, que a l'empatitzar amb els pacients s'ha de tenir estratègies per evitar el contagi emocional és a dir, evitar que les emocions que els demés transmeten ja sigui verbal o no verbalment, modifiquin l'estat emocional de la infermera. Moltes sanitàries no es senten suficientment preparades per les demandes socials, interpersonals i emocionals del seu rol⁵. Formen els estudis d'infermeria als futurs infermers respecte aquest àmbit?

Partint de que la infermeria sempre s'ha vist com una professió vocacional, trobem que en l'estudi realitzat en la Universitat de Derby (Regne Unit) de Crick et al.¹¹, les motivacions dels nous estudiants d'infermeria es centren més en el cuidatge o "*caring*" que en les tècniques d'infermeria, tal i com es plantejava en la seva hipòtesi d'estudi. Mentre que el 60% d'aquests estudiants afirmen que el rol d'infermeria forma part de la seva personalitat i que és el que sempre havien volgut estudiar, només un 11% parla de cures i tractaments¹¹. També es va suggerir que les infermeres amb més bones qualificacions mostraven menys interès per el *Caring*.

Així mateix, Cadman i Brewer proposen una valoració prèvia de la IE en estudiants abans de començar els estudis d'infermeria⁵. Un exemple n'és el Consell Infermer del Regne Unit¹², que pretén seleccionar els futurs estudiants d'infermeria per els seus valors de caring i atributs, degut a que l'informe Francis del 2013¹³ afirma que els estudiants d'infermeria han de tenir tant coneixements en la matèria, com desig intrínsec d'ajudar a l'altre ("*caring*"). És a dir, han d'estar motivats i mostrar passió per als valors els quals es fonamenta la infermeria.¹⁴

És més, Snowden et al¹² defensen que per al reclutament dels estudiants d'infermeria hi ha requisits més importants que la prèvia experiència en el món de la salut ja sigui laboral o per proximitat en l'àmbit personal. Per això universitats com la de Bournemouth presenten entrevistadors que busquen potencial per el cuidatge i capacitat per a superar el grau en els futurs estudiants, sense oblidar les habilitats del treball en equip i la comunicació.¹⁴

Aquesta mateixa universitat, ha instaurat un nou pla d'estudis el qual es basa en les responsabilitats de les *Chief nursing officer* (CNO): les "*6C*" (cuidatge, compassió, competència, comunicació, coratge, compromís)¹⁴. Inclòs McQueen

ressalta la importància de que els estudis d'infermeria es centrin en l'autoconsciència mitjançant pràctiques reflexives i autoavaluació, que permetin a l'estudiant explorar els seus sentiments i opinions però en una atmosfera on es senti còmode i segur⁵.

En conseqüència, un estudi a William F. Connell School of Nursing, Boston College¹⁵, va fer una comparació dels estudiants de primer i segon any de carrera, i va concloure que mentre que els estudiants de primer any feien servir el raonament analític, els de segon es deixaven portar per la intuïció, una de les capacitats que ens aporta la IE. Aquesta és una petita mostra de que la IE augmenta amb l'edat i l'experiència: l'estudi d'Snowden¹² et al. van demostrar que les infermeres i matrones tenien més IE que els estudiants.

Per tant els beneficis de la IE en infermeria són amplis: segons Petrides i Sevdalis¹⁶ la IE ens aporta capacitat per a raonar, intuir i solucionar problemes emocionals. A més, també s'ha relacionat la IE amb la satisfacció laboral que aconseguix infermeria mitjançant les relacions interpersonals i terapèutiques¹⁷, i a la vegada aquesta satisfacció actua com a protector de l'estrès en un ambient estressant¹⁸. Per al contrari, si disminueix la IE augmenta l'estrès¹⁹. No s'ha d'oblidar però, el bon treball en equip que s'aconsegueix, ja que la IE crea confiança i identitat als membres que l'integren²⁰.

Per aquesta raó es van avaluar els nivells d'intel·ligència emocional en estudiants de primer i segon curs del grau d'infermeria mitjançant dues escales: la TMMS-24 i la TEIQue-SF.

3. Objectius / Hipòtesis

Els estudiants d'infermeria de primer i segon curs, presenten una adequada intel·ligència emocional, és a dir, tenen consciència dels seus propis sentiments i dels de l'altre i són capaços d'autoregular-se i influir en les emocions alienes.

3.1 Objectiu principal

- Conèixer i analitzar els nivells d'intel·ligència emocional dels estudiants d'infermeria de primer i segon curs

3.2 Objectius específics

- Analitzar si es troben diferències en el valors obtingut sobre intel·ligència emocional entre primer i segon curs d'infermeria.
- Valorar si existeixen correlació entre les dues escales utilitzades per avaluar la intel·ligència emocional.

4. Metodologia

L'estudi es va realitzar a la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. Degut a que per arribar a l'objectiu del treball era necessari calcular el nivell de la intel·ligència emocional dels estudiants, es van utilitzar dues escales de mesura auto-informe, la TMMS-24 i la TEIQue-SF. L'estudi és de tipus descriptiu, per tant es va dur a terme la investigació quantitativa.

La senzillesa, rapidesa en la recollida de dades i la fàcil adquisició de les escales²¹, a més de que van permetre l'obtenció dels resultats per a aconseguir arribar als objectius del treball, van estar els motius pels quals es va decidir utilitzar les escales auto-informe en versió reduïda: la TMMS-24 (adaptació de la "Trait Meta-Mood Scale per Fernández-Berrocal, Extremera i Ramos)²² i la TEIQue-SF (adaptació de la Trait Emotional Intelligence Questionnaire)²⁴.

4.1 Mostra

Els participants de l'estudi van ser estudiants del Grau d'infermeria de primer i segon curs de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. L'edat mínima d'inclusió era de 18 anys. Un altre criteri que es va emprar va ser que els estudiants de primer, no havien d'haver realitzat les pràctiques clíniques, a diferència dels de segon curs, els quals havien d'haver realitzat almenys una de les pràctiques clíniques.

La participació en l'estudi es va oferir a tots els estudiants que estaven cursant infermeria durant el curs 2014-2015, i volguessin participar de forma voluntària. A tots se'ls va demanar el consentiment informat. Un cop recollides les escales es van descartar tots aquells que no havien complimentat ambdues escales o els hi mancava una de les dades personals que es demanaven (curs, edat i sexe).

4.2 Àmbit i període

La recollida de dades es va portar a terme durant el mes de gener i febrer de 2015. Tant per als alumnes de 1er com els de 2n curs, es va pactar amb el professor de l'assignatura que estiguessin cursant, disposar d'una estona per a passar les dues escales TMMS-24 i TEIQue-SF, informant prèviament sobre la finalitat de l'estudi i oferint el consentiment informat. Les escales es van repartir i complimentar de forma individual mantenint l'anonimat. Com a dades personals es va demanar l'edat, el curs i el sexe.

4.3 Instruments

Per a la mesura de la intel·ligència emocional percebuda, es va utilitzar el TMMS-24²³, és a dir, la versió curta i adaptada al castellà del "Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey i Palfai". L'adaptació està feta per Fernández-Berrocal, Extremera i Ramos publicada al llibre *Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales de Salovey et al: datos preliminares*.²²

L'escala original avalua l'autoconeixement dels estats emocionals mitjançant 48 ítems: l'autoconsciència i regulació de les nostres pròpies emocions²¹. La versió curta o TMMS-24, es centra en tres dimensions de la IE en només 24 ítems: atenció emocional (percepció), claredat de les emocions (comprensió) i reparació emocional (regulació).²³

- L'atenció emocional és la capacitat de sentir i expressar els sentiments de forma adequada, és a dir, entendre el que s'està sentint, i expressar allò que és vol transmetre.
- La claredat emocional és la bona comprensió dels propis estats emocionals, com per exemple entendre que el sentiment de tristesa és degut a una pèrdua.
- La reparació emocional és la capacitat de regular els estats emocionals correctament: mitigant les emocions negatives i potenciar les positives.

Cada ítem s'avalua mitjançant l'escala Likert que va des de l'1 al 5: 1 (gens d'acord), 2 (una mica d'acord), 3 (bastant d'acord), 4 (molt d'acord) i 5 (totalment d'acord). L'avaluació de cada dimensió s'obté de forma individual, i s'utilitza diferent barem entre sexes²³. Analitzant l'escala TMMS-24, partim de que la puntuació total és de 120 punts, mentre que cada dimensió pot arribar a un màxim de 40. La puntuació òptima oscil·la entre 83-115 en dones i 82-112 en homes (veure taula 1).

Taula 1. . Puntuacions de referència TMMS-24

Dimensiones	Sexo	
	Mujeres	Hombres
ATENCIÓN	<24 Debe mejorar su atención: presta poca atención 25 a 35 Adecuada atención > 36 Debe mejorar su atención: presta demasiada atención	< 21 Debe mejorar su atención: presta poca atención 22 a 32 Adecuada atención > 33 Debe mejorar su atención: presta demasiada atención
CLARIDAD	<23 Debe mejorar su claridad 24 a 34 Adecuada claridad > 35 Excelente claridad	<25 Debe mejorar su claridad 26 a 35 Adecuada claridad > 36 Excelente claridad
REPARACIÓN	<23 Debe mejorar su claridad 24 a 34 Adecuada claridad > 35 Excelente claridad	<23 Debe mejorar su claridad 24 a 35 Adecuada claridad > 36 Excelente claridad

Degut a que la TMMS-24 no ha estat dissenyada per a aportar una puntuació global i omet dimensions de la IE²¹, es va utilitzar una altre escala per a complementar els resultats obtinguts: el TEIQue-SF. L'escala TEIQue (Trait Emotional Intelligence Questionnaire) consta de 153 ítems, per això es va emprar la versió curta i adaptada al castellà de l'escala, el TEIQue-SF²⁴⁻²⁶. Aquesta, avalua la IE atribut de personalitat i es centra en quatre factors: benestar, habilitats d'autocontrol, habilitats emocionals i habilitats socials²¹.

- Quan parlem de benestar, ens centrem en la pròpia persona. Ens referim per tant a felicitat, optimisme i autoestima: la felicitat és el grau en el que un es sent bé en el moment present, fet que es diferencia de l'optimisme ja que aquest és el grau de positivisme que tenim cap a un futur. Per últim, l'autoestima ens mostra el grau de seguretat i amor propi cap a un mateix.

- Amb l'autocontrol fem referència a la capacitat que té un mateix per a regular les seves emocions evitant que aquestes influeixin en la presa de decisions o en la forma d'actuar, i a la gestió de l'estrès.
- Les habilitats emocionals ens mostren la capacitat tant per a percebre com per a expressar emocions, i com utilitza aquesta capacitat per a relacionar-se amb els demés. És aquí on parlem d'empatia.
- Per últim, les habilitats socials es basen en la relació amb l'altre, ja sigui de quina forma podem influir en la gestió de les emocions alienes, com ens comuniquem sent assertius, i com ens desenvolupem en situacions que són desconegudes per a nosaltres, fent-nos sentir a gust²⁵.

A diferència de l'escala TEIQue, el TEIQue-SF avalua els quatre factors en només 30 ítems. Els participants van avaluar mitjançant l'escala Likert de l'1 al 7: 1 (totalment en desacord), 7 (totalment d'acord), el grau que més reflectia a cada ítem. L'escala demana sinceritat a l'avaluat i per això suggereix no pensar massa sobre què l'estan preguntant²⁶.

L'escala del TEIQue-sf arriba a una puntuació màxima de 210 punts. Per a la obtenció de resultats de l'escala, s'han d'invertir les puntuacions de l'1 al 7 en 15 dels ítems: 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 25, 26 i 28. Per tant en la resposta valorada amb número 7, la puntuació s'invertirà a 1, la de 6 a 2, de 5 a 3, de 4 es mantindrà igual, de 3 a 5, de 2 a 6 i finalment de 1 a 7. La nova puntuació s'ha de sumar i calcular-ne el %. Els resultats s'indiquen en tres categories sense diferència entre gènere: "superior a la mitjana" amb una puntuació entre el 70-99%, "en la mitjana" 31-69% i "per sota de la mitjana" 1-30%.

Un cop van ser recollides totes les dades d'ambdues escales, es van descriure i analitzar mitjançant el programa estadístic SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versió 15 per Windows, per al càlcul i obtenció dels resultats.

4.4 Anàlisi estadístic

Les puntuacions de les escales van ser recollides en una base de dades creada prèviament amb el programa Excel i es van introduir les dades de les dues escales en la mateixa base de dades. Per al posterior anàlisi de les dades es va fer servir el programa estadístic SPSS versió 15 per Windows, creant una única base de dades per a totes les puntuacions.

Es va valorar la distribució de les variables quantitatives amb la prova Kolmogorov-Smirnov establint la distribució normal si $p > 0,05$. Les variables quantitatives contínues es van descriure amb mitjana i desviació estàndard (DE) si la distribució era normal, i amb mediana i percentils 25 i 75 (p25-p75) si la distribució no era normal. Les variables quantitatives discretes, es van descriure amb mediana i percentils 25 i 75. Les variables qualitatives es van descriure amb freqüències absolutes (n) i relatives (%).

Per a la comparació de la puntuació de l'escala entre dos grups es va utilitzar la prova de Chi quadrat després de categoritzar les respostes d'acord amb els criteris de l'autor de l'escala. Per a establir la relació entre les dues escales utilitzades, es va usar la correlació de Pearson, valorada segons els criteris de Cohen (R/rho= 0 no hi ha relació; petita $\pm 0,1-0,29$; moderada $\pm 0,3-0,49$; important $\pm 0,5-1$). Es va establir que hi havia diferències significatives si $p < 0,05$.

5. Resultats

Els participants totals de l'estudi que van complimentar correctament ambdues escales van ser 123 estudiants dels quals 71 (57,7%) pertanyien a primer curs i 52 (42,3%) a segon. El rang d'edats avarca dels 18 anys (sent l'edat més comuna: 27%) fins als 48 amb una mediana de 20 (18-22). La mostra correspon principalment al sexe femení (90,2%).

Si observem la taula 2, es mostren totes les medianes de cada una de les dimensions de l'escala TMMS-24 per a cada curs. Tal com es pot observar, comparant els resultats amb la puntuació de referència, aproximadament el 50% de la mostra presenta una adequada atenció, adequada claredat i adequada reparació. Per a seguir profunditzant en l'anàlisi, es van tractar cada una de les dimensions de forma individual.

Puntuació de referència: Adequada atenció: 25 a 35 Adequada claredat: 24 a 34 Adequada reparació 24 a 34

Taula 2 Mediana i percentils dimensions: TMMS-24

TMMS-24	Puntuacions	Curs	
		1r curs	2n curs
	Dimensions	Mediana (P25-P75)	
ATENCIÓ	30.0 (27.0-33.0)	26.0 (23.0-30.0)	
CLAREDAT	27.0 (21.-30.5)	27.0 (22.5-30.0)	
REPARACIÓ	28.0 (24.0-32.0)	26.0 (24.0-31.0)	

Començant per "l'atenció", la primera dimensió de l'escala TMMS-24 a trets generals s'observa que els alumnes de primer curs es troben en major freqüència que els de segon, en el rang d' "adequada atenció" (taula 3). De fet, existeixen diferències significatives entre l'"atenció" i els cursos (χ^2 8,545; $p < 0,05$). També ressaltar que la segona puntuació més freqüent en els alumnes de primer és un excés mentre que en els de segon, és una manca d'atenció.

Taula 3. Dimensió escala TMMS-24. Atenció

ATENCIÓ	Puntuacions	Curs		Total
		1r curs	2n curs	
	Debe mejorar su atención: presta poca atención	9 (12,7%)	17 (32,7%)	26 (21,1%)
	Adecuada atención	49 (69%)	31 (59,6%)	80 (65%)
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención	13 (18,3%)	4 (7,7%)	17 (13,8%)
	Total	71 (100%)	52 (100%)	123 (100%)

En la segona dimensió, “claredat”, trobem que el nombre de respostes en el rang adequat està més igualat en ambdós cursos (taula 4). Contràriament a la dimensió de l’atenció, observem que la “excel·lent claredat” es troba més freqüent en els alumnes de segon que en els de primer, i més alumnes de primer haurien de millorar-la. En aquesta dimensió no es van trobar diferències significatives respecte al curs (χ^2 0,774 (p= 0,679)).

Taula 4. Dimensió escala TMMS-24: claredat

CLAREDAT	Puntuacions	Curs		Total
		1r curs	2n curs	
	Debe mejorar su claridad	24 (33,8%)	16 (30,8%)	40 (32,5%)
	Adecuada claridad	42 (59,2%)	30 (57,7%)	72 (58,5%)
	Excelente claridad	5 (7%)	6 (11,5%)	11 (8,9%)
	Total	71 (100%)	52 (100%)	123 (100%)

L'última dimensió, la "reparació", apreciem que per primer cop tot i estar molt igualat, el percentatge de resposta en el rang d' "adequada reparació" és més elevat en els alumnes de segon (taula 5). Les diferències tampoc van ser significatives entre la reparació i el curs (χ^2 2,296; $p=0,317$). Però tal com indica la dimensió, també un major nombre d'estudiants de segon haurien de millorar la capacitat de regulació dels seus estats emocionals.

Taula 5. Dimensió escala TMMS-24: reparació

REPARACIÓ	Puntuacions	Curs		Total
		1r curs	2n curs	
	Debe mejorar su reparación	17 (23,9%)	15 (28,8%)	32 (26%)
	Adecuada reparación	44 (62,0%)	34 (65,4%)	78 (63.4%)
	Excelente reparación	10 (14,1%)	3 (5,8%)	13 (10.6%)
	Total	71 (100%)	52 (100%)	123 (100%)

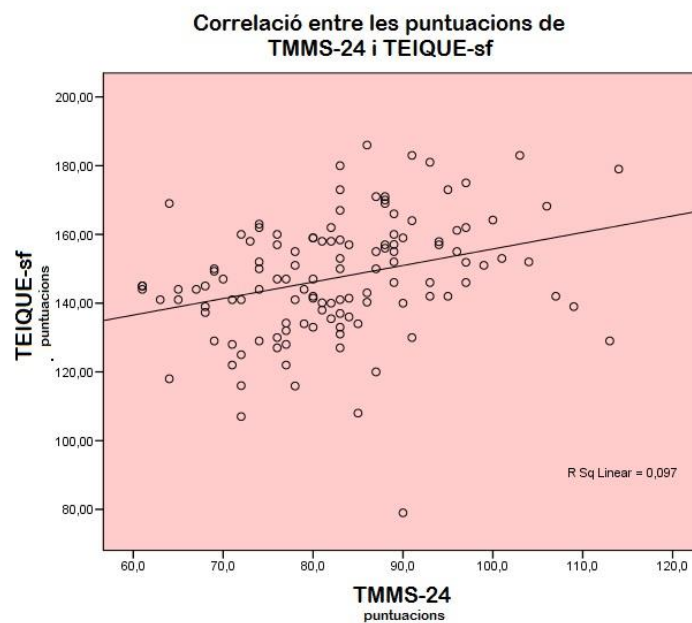
Com s'ha mencionat anteriorment, l'escala del TEIQUE-sf arriba a una puntuació màxima de 210 punts. La puntuació mediana de la mostra va ser de 147 (138-158,4). Els resultats s'indiquen en tres categories sense diferència entre gènere: "superior a la mitjana" amb una puntuació entre el 70-99%, "en la mitjana" 31-69% i "per sota de la mitjana" 1-30%. En la mostra es va observar un 50,4% de respostes que es trobaven en la categoria "superior a la mitjana", i la resta "en la mitjana" (taula 6), amb puntuacions des de 79 (37,6% en la categoria) fins a 186 (88,5% en la categoria). Les puntuacions seguien sent més elevades en els alumnes de primer curs. La diferència entre cursos no és significativa per a la puntuació del TEIQUE-sf (χ^2 0,652 $p=0,419$).

Taula 6. Puntuacions TEIQUE-sf

TEIQUE-sf	Puntuacions	Curs		Total
		1r curs	2n curs	
	Superior a la mitjana	38 (53,5%)	24 (46%)	62 (50,4%)
	En la mitjana	33 (46,5%)	28 (54%)	61 (49,6%)
	Per sota de la mitjana	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Total	71 (100%)	52 (100%)	123 (100%)

Un cop analitzades ambdues escales, es van relacionar amb la correlació de Pearson, aportant un valor significatiu, per tant la relació entre l'escala TMMS-24 i la TEIQUE-sf és important ja que ambdues escales van corroborar els resultats obtinguts avaluant dimensions diferents a l'hora que es complementen per a tenir una visió més global de la intel·ligència emocional. La correlació de Pearson, amb un valor de $r = 0,311$ ens va indicar que es tracta d'una relació positiva moderada i el valor de $p < 0,05$ ens confirmava la confiança de la relació. Es pot observar la correlació positiva moderada a la il·lustració 1.

Il·lustració 1. Correlació escales TMMS-24 i TEIQUE-SF



6. Discussió

Considerant la primera dimensió de l'escala TMMS-24, "atenció" com a l'atenció a un mateix i als propis sentiments, és a dir, la capacitat de sentir i expressar els sentiments de forma adequada, les puntuacions han estat més elevades en els alumnes de primer curs. Això pot ser degut a que aquests alumnes són persones les quals comencen una nova etapa en la seva vida i centren l'atenció en ells mateixos. Per el contrari, els alumnes de segon curs, després d'haver tingut el primer contacte a les pràctiques clíniques i haver realitzat l'assignatura de relació terapèutica, s'aprecia que centren més l'atenció en l'altre.

Degut a que la segona dimensió, la "claredat", ens parla sobre la bona comprensió dels propis sentiments i estats emocionals, segons la opinió dels autors es podria considerar que un dels motius d'aquestes puntuacions, concentrades en ambdós cursos en el rang d'"adequació de claredat", però sent la puntuació en el rang d'"excel·lent claredat" més elevada en els alumnes de segon. Aquest últim resultat, pot ser gràcies a l'ús de la pràctica reflexiva o cicle de Gibbs ja que és una eina que et convida a reflexionar sobre els propis sentiments davant de que s'han afrontat, i un cop s'integra al subconscient, passa a formar part del dia a dia de forma més directa o menys. Per el moment aquesta pràctica només ha estat utilitzada per els alumnes de segon. A més estudis com *Emotional intelligence in nursing work*, de McQueen et al. corroboren la importància de centrar als estudiants d'infermeria en l'autoconsciència mitjançant pràctiques reflexives i autoavaluació, en les quals l'estudiant pot explorar els seus sentiments i opinions en una atmosfera que li proporcioni comoditat i seguretat⁵.

Per últim, en la tercera dimensió, la "reparació", s'avalua la capacitat de regular els propis estats emocionals. El fet que les puntuacions adequades, es trobin en el rang d' "adequació en els dos cursos pot indicar sota el nostre criteri que l'estudiant encara té immaduresa a l'hora de gestionar els sentiments i emocions alienes compromeses -com en les que es pot trobar la infermera-. Això pot ser degut a que no se'ls hagi presentat encara als alumnes de primer i, per tant, desconeixen la seva capacitat, o bé, que se'ls hagi presentat en els alumnes de segon però no les suficients com per a desenvolupar-ne la capacitat.

El fet de que un major nombre d'estudiants de segon curs, "haurien de millorar la capacitat de regulació" dels propis estats emocionals ens fa pensar que les primeres situacions en les que l'estudiant es troba a les pràctiques clíniques, l'influeixen de forma important, fent que hi hagi un retrocés a l'hora de la gestió de les emocions. És a dir, el mètode que utilitzen per a gestionar els sentiments propis en la vida personal i que els ha funcionat de forma satisfactòria pot ser que no sigui eficaç per a resoldre les situacions les quals s'afronten a les pràctiques. Per tant es troben en una època experimental i de canvi per trobar la manera de gestionar millor totes aquestes emocions. Hem de tenir en comte que a la pràctica els professionals sanitaris es relacionem amb diversos tipus de persona i les seves històries i, tot i que la relació infermera-pacient no superi els cinc minuts, es poden impregnar fàcilment de les seves tragèdies i alegries. Així doncs, s'ha de crear un mur que permeti complir amb la professió sent empàtics però sense sobrepassar els límits, és a dir, fent que no influeixi més del compte en la vida personal. Per això és important desenvolupar la IE degut a que com Petrides i Sevdalis¹⁶ indiquen, la IE aporta capacitat per raonar, intuir i solucionar problemes emocionals.

En l'escala del TEIQUE-sf, les puntuacions obtingudes es van repartir en dues de les tres categories. Aquestes, són les puntuacions "superiors a la mitjana" i "en la mitjana", per tant s'han obtingut uns resultats satisfactoris, ja que aproximadament un 50% dels participants ha mostrat puntuacions superior a la mitjana, i cap d'ells ha presentat una puntuació per "sota de la mitjana". Tot i que avalua quatre dimensions de la IE, del TEIQUE-sf s'obté una puntuació global i aquestes no es diferencien. Per tant podem dir que el 50% de la mostra ha presentat una puntuació "superior a la mitja" en benestar, autocontrol, habilitats emocionals i habilitats socials.

Segons la nostra opinió, les habilitats emocionals i socials dels alumnes de segon, es poden veure influenciades per les experiències personals viscudes a les primeres pràctiques clíniques. Això és degut a que els alumnes s'hagin trobat en situacions que no hagin pogut controlar com ells esperaven, creient que no han estat efectives i afectant també les dimensions de benestar i autocontrol, recordant que la IE en nivells baixos augmenta l'estrés¹⁹. Per tant, es troben en procés de canvi i evolució, encara que aquesta apreciació és mínima degut a que s'hauria de dur a terme un seguiment dels alumnes en els cursos que realitzin posteriorment.

Per el contrari els alumnes de primer, degut a que encara no han viscut situacions en la pràctica clínica, es senten més segurs d'ells mateixos, motiu pel qual presenten major benestar i autocontrol, més capacitats per afrontar les situacions que pròximament se'ls presentaran i es consideren amb bones habilitats socials i emocionals. Això s'explica a l'estudi a William F. Connell School of Nursing, Boston College¹⁵, en el que es fa una comparació dels estudiants de primer i segon any de carrera, i en què es va concloure que els estudiants de primer any fan servir el raonament analític mentre que els de segon es deixen portar per la intuïció. Aquesta última és una capacitat que ens aporta la IE i que amb l'edat i la experiència es va augmentant, corroborant l'estudi d'Snowden¹² et al. en què es demostra que les infermeres tenen més IE que els estudiants.

Finalment, la obtenció d'una correlació positiva moderada indica que les puntuacions són complementàries i mostren fiabilitat en l'avaluació de la intel·ligència emocional, ja que coincideixen el nivell dels usuaris en ambdues escales.

7. Conclusions

En aquest estudi podem concloure que els estudiants d'infermeria de primer i segon curs presenten una adequada intel·ligència emocional, és a dir, tenen consciència dels seus propis sentiments i dels de l'altre. A més, són capaços d'autoregular les pròpies emocions i influir en les alienes, degut a que s'han obtingut puntuacions elevades d'intel·ligència emocional.

- S'han obtingut puntuacions "adequades" d'intel·ligència emocional destacant sobretot en la dimensió de l'atenció.
- Tot i que les diferències no són significatives degut a la mida reduïda de la mostra, s'ha observat una major tendència a puntuacions més elevades en els alumnes de primer curs.
- La correlació moderada positiva d'ambdues escales indica que les puntuacions són complementàries, i mostren fiabilitat en l'avaluació de la intel·ligència emocional.

A partir d'aquí ens plantegem seguir profunditzant en els quatre cursos i fer un seguiment de les dues classes avaluades en aquest treball, per valorar si hi ha un canvi durant aquests quatre anys que ens porti a concloure que els estudis d'infermeria influeixen en el desenvolupament de la intel·ligència emocional.

8. Bibliografía

- 0.1 Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez-Benito J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y estrés: Escola Universitaria d'Infermeria Gim Bernat* 2004; 10(1), 29-4.
- 0.2 Perea Baena J, Sánchez Gil LM, Fernández Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga. *Presencia* 2008; ene-jun, 4(7).
- 1 Organización Mundial de la Salud. *Mental Health: facing the challenges, building solutions*. 2005
- 2 Comisión de las Comunidades Europeas. *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. 2005.
- 3 Fitzpatrick, JJ. *Relationship Based Care and the Psychiatric Mental Health Nurse*. *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier 2014; 28: 223.
- 4 Gardner H. *Multiple Intelligences*. 1993rd ed. Nueva York: Basic Books; 1993.
- 5 McQueen, A C.H. Emotional intelligence in nursing work. *Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing* 2004; 47(1): 101–108.
- 6 Emotional intelligence, social intelligence, ecological intelligence. EUA: Daniel Goleman [5.11.2014 15:00h]. Emotional intelligence. Disponible en: <http://www.danielgoleman.info/topics/emotional-intelligence/>
- 7 All about emotional intelligence. Adapted from *CareerSmarts: Jobs With a Future* (Ballantine, 1997) by Martin J. Yate. Copyright, 1997, by Martin J. Yate. [05.11.2014 15:00h]. All about emotional intelligence. Disponible en: http://psych.utoronto.ca/users/reingold/courses/intelligence/cache/about_ei.htm
- 8 Codier, E. Is emotional intelligence important concept for nursing practice? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Blackwell Publishing 2010; 17: 940–948
- 9 Gülerüz, G; Güneýb, S; Aydınb, EM; Aşanb, Ö. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45:1625-1635.
- 10 Heffernan, M; Quinn Griffin, MT; McNulty, SR; Fitzpatrick, JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16:366-377.
- 11 Crick, P; Perkinson, L; Davies, F. Why do student nurses want to be nurses? *Nursing Times*, 2014; 110(5): 12-15.

- 12 Snowden, A; Stenhouse, R; Young, J; Carver, H; Carver, F; Brownd, N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. Nurse Education Today. Elsevier. En premsa (data d'acceptació 09.09.2014).
- 13 Francis, R. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. Executive summary. London; 2013.
- 14 Wood, C. Choosing the 'right' people for nursing: can we recruit to care? British Journal of Nursing, 2014; 23(10):528-30.
- 15 Ashley, J; Stamp, K. Learning to Think Like a Nurse: The Development of Clinical Judgment in Nursing Students. Journal of Nursing Education 2014; 53(9):519–525.
- 16 Petrides, KV; Sevdalis, N. Emotional intelligence and nursing: comment on Bulmer-Smith, Profetto-McGrath, and Cummings. International Journal of Nursing Studies 2010; 047: 526-528.
- 17 Wu, L; Norman, I. An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. Nurse education today 2006; 26: 304-314.
- 18 Williams LL. Impact of nurse's job satisfaction on organizational trust. Health Care Manage 2005; 30(3): 203-211.
- 19 McKendree, J. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. BMC Medical Education 2009; 9:61.
- 20 Druskat, VU; Wolff, SB. Building the emotional intelligence of groups. Harvard business Review 2001; 79(3): 80-90.
- 21 Pérez, J. C., Petrides, K. V. y Furnham, A. La medida de la inteligencia emocional rasgo. En R. Schulze y R. D. Roberts (Eds.), International Handbook of Emotional Intelligence Cambridge, MA: Hogrefe & Huber; 2005. P 181-201.
- 22 Fernández, P., Alcaide R., Domínguez E., Fernández-McNally C., Ramos NS., Ravira N. Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimientos sobre estados emocionales de Salovey et al: datos preliminares. Libro de actas del V Congreso de Evaluación Psicológica. 1998;1:83-84
- 23 Escala TMMS-24: Uned, Madrid. Universidad nacional de educación a distancia. [15.01.2015 16:00h] TMMS-24 Instrucciones. Disponible en: <http://www.uned.es/competencias-emocionales/TMMS24%20con%20referencias.pdf>

- 24 Pérez.J.C. Adaptación y validación española del “Trait Emotional Intelligence Questionnaire” (TEIQue) en población universitaria. Encuentros en Psicología Social, 5, 2003. P 278-283.
- 25 Inteligencia Emocional: Thomas Sample. Thomas International [15.01.2015 16:00h]. Inteligencia emocional. Disponible en: <http://www.thomasinternational.net/Portals/114/Sample%20Reports/ESP/TEIQue.pdf>
- 26 Spanish TEIQue-SF.doc: Scribd [15.01.2015 16:00h]. Escala TEIQui-SF. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/241755262/Spanish-TEIQue-SF-doc#scribd>
- 27 Petrides, K. V. & Furnham, A. (2006). The role of trait emotional intelligence in a gender-specific model of organizational variables. Journal of Applied Social Psychology, 36, 552-569.
- 28 Información para los autores: Revista de enfermería en salud mental. Presencia. [30.05.2015 16:00h]. Presentación de los trabajos. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/estilo.php>

9. Motivació de l'elecció de la revista

Per a la publicació d'aquest present article he triat la revista *Presencia* com òrgan difusor de l'estudi. Es tracta de la primera revista electrònica especialitzada en cuidatges infermers de salut mental orientats a individus, famílies i grups socials. Tot i que la revista és espanyola, també publica en anglès i portuguès ampliant la difusió al poble iberoamericà, anglosaxó i lusità. De fet hi ha articles publicats en les tres llengües. Això permet als professionals la constant actualització sobre els avenços que es produeixen en infermeria de salut mental. A més, és l'òrgan de difusió de la producció científica de l'*Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental* i la Fundació Índex, per tant avarca un gran nombre de subscriptors i professionals d'aquest àmbit.

Per a una major difusió, *Presencia* inclou una sèrie de seccions on publica articles originals, revisions, editorials, cartes al director, metodologia d'investigació, i instruments per al cuidatge entre d'altres, satisfent des de diferents punts de vista tant a docents, professionals d'infermeria i infermeres especialitzades en salut mental. Per a cada tipus de secció ofereix uns consells i requeriments per a la seva publicació, les pautes per al processament del text són clares i ofereix un document plantilla per a la composició d'articles científics (Annex 11.4).

Gràcies a que és un projecte obert i participatiu, recull tot allò que pugui suposar un avenç en la investigació científica que recolzi el desenvolupament en la infermeria de salut mental. A més, de ser una revista electrònica, està inclosa en la base de dades *CUIDEN*, en l'índex de cites *CUIDEN CITACION*, en l'hemeroteca *CANTARIDA* i en el fons de revistes a text complet *SUMMA CUIDEN*. També es troba englobada en el Directori Dulcinea del *Consejo Superior de Investigaciones Científicas*.

Tots aquests motius han estat considerats en l'elecció de la revista a més de que *Presencia* és la més vinculada per a la temàtica de l'estudi de la intel·ligència emocional. Al tractar-se d'un àmbit del qual encara queda molt per investigar, la publicació de l'article dins de *Presencia* podria suposar la continuació de la investigació en altres universitats nacionals o internacionals.

9.1 Normes i instruccions per als autors²⁸

Procesado del texto. Tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Tipo de letra Times New Roman a tamaño de 12 pulgadas.
- Espaciado e interlineado normales.
- Evitar el uso de mayúsculas en el título y encabezados de párrafo.
- Evitar la utilización de negritas, subrayados o mayúsculas para resaltar el texto. Utilice preferiblemente entrecomillados y cursivas, pero no simultáneamente (salvo para pasajes textuales de informantes en estudios cualitativos).
- Evitar el uso de opciones automáticas en el documento, especialmente de la opción nota final para la bibliografía. Ésta debe reseñarse al final ordenada numéricamente en formato de texto normal, mientras que las llamadas en el texto pueden realizarse con la opción superíndice

11. Annexes

11.1 Consentiment informat

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Cristina Muñoz, alumna, y Dolors Burjalés, tutora, de la Universidad Rovira i Virgili. La meta de este estudio es analizar en nivel de inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Cristina Muñoz, alumna, y Dolors Burjalés, tutora. He sido informado de que la meta de este estudio es analizar en nivel de inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

11.2 Escala TMMS-24

Curso: Edad: Sexo: Centro de estudios:

TMMS-24.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y 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.

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

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

11.4 Plantilla per a la composició d'articles científics

HEMEROTECA CANTARIDA

Plantilla para la composición de artículos científicos

Ref.:	Envíe el documento debidamente cumplimentado a Secretaría Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com indicando la revista donde desea publicar su artículo con preferencia
-------	--

Título del Artículo	
Revista elegida con preferencia	
Sección de la revista	
Motivos de su elección	
Otras revistas de la Hemeroteca Cantárida donde podría publicarlo	
Observaciones que desee realizar a los editores	

Datos del autor o autora responsable del artículo	
Nombre	
Apellidos	
Centro de trabajo	
Dirección postal	
Ciudad/País	
Teléfono	
Correo electrónico	

Declaro <small>(hacer doble clic sobre la casilla y señalar 'activada', la no activación de algún punto dará lugar al rechazo del artículo sin ser evaluado)</small>	
<input type="checkbox"/> Que es un trabajo original. <input type="checkbox"/> Que no ha sido previamente publicado en otro medio. <input type="checkbox"/> Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. <input type="checkbox"/> Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo. <input type="checkbox"/> Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.	<input type="checkbox"/> Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente. <input type="checkbox"/> Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada. <input type="checkbox"/> Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

Datos preliminares	
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento	
Título	
Autores por orden de aparición	Máximo 6, indicar preferentemente nombre y apellidos completos según el orden en que firmarán la comunicación, por favor subraye los apellidos. Si pertenecen a diferentes instituciones haga llamadas al siguiente campo mediante números volados, ejemplo: Lucía <u>García Rodríguez</u> ¹ , José <u>Sánchez López</u> ²
Centro/institución	Indice el departamento, servicio o unidad, el nombre del centro o institución, la ciudad y el país. Si son varias las instituciones, ordénelas numéricamente según el orden de autores. Ejemplo: 1. Departamento de Buena Práctica, Hospital Todo lo Arregla, Granada, España
Dirección para correspondencia <small>(solo del autor principal)</small>	
Dirección e-mail <small>(solo del autor principal)</small>	

Resumen <small>no superior a 150 palabras</small>
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio

Objetivo principal: Metodología: Resultados principales: Conclusión principal: Palabras clave:

Abstract La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos	
Traducción del título	
Objective: Methods: Results: Conclusions: Keywords:	

Cuerpo del Artículo esta sección no debe superar el tamaño de 4000 palabras (condición obligatoria para iniciar su evaluación en revistas impresas)	
Siga las siguientes recomendaciones	-Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo "notas a pie de página", "nota final", "numeración automática", "guionado automático", etc. -Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal -Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan -Adjunte archivos en formato gráfico (jpg o tif) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos -Siga las normas para los autores en revistas del entomo Cantárida (http://www.index-f.com/estilo.php) Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Times New Roman de 12 pulgadas a espacio sencillo)

Escriba el texto a partir de aquí

11.5 Cronograma

CRONOGRAMA	Planificació	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
		SET	OCT	NOV	DES	GEN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	
	Revisió bibliogràfica	X	x									
	Redacció d'objectius		X	X								
	Redacció hipòtesi		X	X								
	Disseny metodològic			X								
	Disseny instruments			X								
	Selecció informants			X								
	Treball de camp				X	X	X					
	Informe final						X	X				
Elaboració de l'article								X	X			
Difusió de resultats									X	X		