

## **Factores Psicosociales del Trabajo e Inteligencia Emocional en la Formación del Profesional de Enfermería de una Universidad Pública de México**

María de Lourdes Preciado Serrano,<sup>1</sup>  
Rogelio Chávez Chávez,<sup>2</sup> Juan Manuel Vázquez Goñi<sup>3</sup>

**RESUMEN:** *Introducción:* La teoría interaccionista del trabajo propone que las variables personales son mediadoras entre las exigencias del entorno y la respuesta de estrés. La inteligencia emocional es una variable favorable de afrontamiento, que pudiera ser atendida desde los primeros años de formación en profesionales vulnerables al estrés laboral, como lo es la enfermería. El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre factores psicosociales del trabajo e inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Metodología:* El diseño del estudio es de tipo transversal. Se encuestó a 232 estudiantes de la carrera básica y de licenciatura de enfermería de una universidad pública, con Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Fernández-Berrocal et al. 2004 y Work Psychosocial Scale (WPL) de Tous-Pallarès. *Resultados:* Se encontró relación significativa entre el ajuste al contenido de la tarea y a las relaciones personales como factores psicosociales laborales con la dimensión claridad de la Inteligencia Emocional. No se tuvo relación con atención y reparación. La mayoría de los participantes reportaron tener buen desarrollo de inteligencia emocional y percibir pocos desajustes por los factores psicosociales del trabajo. *Conclusiones:* la inteligencia emocional se desarrolla con la interacción social y la modulación de variables personales, por lo que la relación de los factores psicosociales laborales serán riesgo en la medida que el personal de la salud esté preparado o no para afrontarlas.

*Palabras clave:* Características de la Tarea, Relación Personal, Rol profesional, Atención, Claridad y Reparación. *Línea de investigación:* Psicología del Trabajo.

**PSYCHOSOCIAL FACTORS AT WORK AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN NURSING EDUCATION OF A PUBLIC UNIVERSITY IN MEXICO.** **ABSTRACT.** *Introduction:* Emotional intelligence is a social intelligence identifying the ability to adjust one self's emotions with others. Emotional intelligence is considered as an important characteristic for nurses. The aim of this research was to assess the emotional intelligence of nursing students and its relation with work psychosocial factors. This study investigated the relation among the emotional intelligence of nursing students and its relation with work psychosocial factors. *Methodology:* This was a descriptive correlation study. It was questioned 232 students of first educational years of the basic career and nurse professionals of a public university. To assess the emotional intelligence, we used Trait Meta- Mood Scale (TMMS-24) of Fernandez-Berrocal et al 2004, which includes 24 questions in 5 categories and Work Psychosocial Scale (WPS) of Tous-Pallarès. *Results:* significant relation among the adjustment to the content of the task and to the personal relations as factors was found work psychosocial factors with the dimension clarity of the Emotional Intelligence. There was no significant relation between attention and repairation. The majority of the participating reported to have good emotional development of intelligence and to perceive few you mismatch for the psychosocial factors of the job. *Conclusions:* the emotional intelligence develops with the social interaction and the modulation of personal variables, for which the relation of the work psychosocial factors they will be risk in the measurement that the personnel of the health be prepared or not to confront them.

*Key words:* Characteristic of the Task, Personal Relation, professional roll, Attention, Clarity and Repair. *Research line:* Psicosociology of work.

Aceptado para publicación: Enero 20 de 2010.

<sup>1</sup> Psicóloga, MSc. Psicología Clínica, PhD. Ciencias de la Salud en el Trabajo. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara; Calle Villacañas 3016 Colinas del Rey, Zapopan, Jalisco México. C.P. 45130, Tel. 52-333-38346296. [malourdespre@yahoo.com.mx](mailto:malourdespre@yahoo.com.mx)

<sup>2</sup> Enfermero. Estudiante de Maestría Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara. Zapopan, Jalisco, México.

<sup>3</sup> Médico Cirujano y Partero, MSc. Salud Pública. Estudiante Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara, Zapopan, Jalisco, México.

### INTRODUCCIÓN

Las teorías cognitivas de la emoción, principalmente derivadas de la postura de Lazarus y Folkman (1986) consideran la idiosincrasia de la persona, sus procesos perceptivos, evaluativos, el proceso subcortical de información biológica y simbólica como mecanismos de adaptación a situaciones de estrés.<sup>1</sup> Esta teoría interaccionista, propone que en la relación de las exigencias exteriores y la respuesta de la persona, median procesos de percepción y evaluación de daño/pérdida, de amenaza o de desafío, que activan las emociones.

Recientemente, el concepto de Inteligencia Emocional (IE) hace referencia a "la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual".<sup>2</sup>

Bajo ambas perspectivas, que pueden ser complementarias, se deja de considerar a las emociones como elementos perturbadores y pasan a ser vitales para el ser humano en la adaptación y solución de problemas cotidianos o de la vida laboral.

De tal manera que, se han generado instrumentos que permiten conformar perfiles adaptativos de la inteligencia emocional,<sup>3,5</sup> concibiéndola con tres dimensiones: a) percepción-atención, b) comprensión-claridad y c) regulación-reparación de las emociones.<sup>6</sup> La percepción-atención requiere la conciencia de nuestros sentimientos y la capacidad de darles una etiqueta verbal. La comprensión-claridad implica la integración de nuestros sentimientos y pensamientos en relación a las fuentes generadoras de emociones. Por último, la regulación-reparación conlleva a que la persona sea capaz de modificar o controlar sus emociones, tanto positivas como negativas para afrontar y equilibrar nuestro comportamiento en las relaciones interpersonales.<sup>7,8</sup>

Estudios previos han demostrado que niveles altos de IE se relaciona con un buen ajuste social,<sup>9</sup> con altos niveles de rendimiento escolar y con rasgos de personalidad creativa (*opening*) del NEO-R.<sup>10-12</sup> En tanto que los niveles bajos de IE se relacionan con el consumo de tabaco y cannabis en estudiantes,<sup>13,14</sup> con el estrés ocupacional, el síndrome de *Burnout* y factores psicosociales negativos.<sup>15-18</sup> Algunos reportes señalan que las mujeres puntúan más alto que los hombres en IE.<sup>19,20</sup>

En la actualidad es de suma importancia el conocimiento de las competencias emocionales en la práctica educativa para potenciar las habilidades de autoconocimiento, empatía y afrontamiento eficiente en el quehacer profesional. Los modelos actuales de

educación requieren potencializar las habilidades transversales (como lo son las de IE) en los profesionales de la salud, principalmente en las universidades públicas de carácter social. Dado que las condiciones socio-laborales a las que se incorporan los profesionales de la salud, que exigen respuestas de afrontamiento positivo al dolor, al sufrimiento y la muerte de quienes atienden, especialmente al personal de enfermería, es preciso fomentar las habilidades de empatía, atención, apoyo y colaboración para la eficiencia en el cuidado del enfermo, desde sus etapas de formación educativa.

El conocimiento y desarrollo del potencial en la IE del personal de enfermería pudiera ayudar a docentes así como empleadores en la tarea de formación y capacitación de personal que requiere equilibrio emocional para ejecutar sus actividades laborales. Por lo que el presente estudio tiene el objetivo de indagar la relación entre la inteligencia emocional (IE) y los factores psicolaborales (FPL) en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Guadalajara, México.

## METODOLOGÍA

*Tipo de estudio, diseño y población:* Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo y correlacional. El análisis se realizó en 232 estudiantes de la carrera básica y de licenciatura de Enfermería de una universidad pública de Guadalajara, México.

*Criterios de inclusión y exclusión:* Se incluyeron a todos los alumnos que finalizaban el primer año de la carrera básica y de licenciatura en Enfermería de una universidad pública de Guadalajara del ciclo escolar 2008. Se excluyeron a los alumnos que pertenecieran a otros ciclos escolares o con licencia académica.

*Determinación de Inteligencia Emocional:* La IE fue medida con la escala TMMS-24 (*Trait Meta-Mood Scale*) versión española,<sup>21</sup> constituida en tres dimensiones: Atención, Claridad y Reparación. Con cinco opciones de respuesta tipo Likert, donde 1 es totalmente en desacuerdo hasta 5 totalmente de acuerdo. Se usaron los criterios que indican tres niveles en cada uno de las dimensiones (alto, medio y bajo) de manera diferencial para hombres y mujeres. Reporta una confiabilidad alpha de 0.90 para las dos primeras dimensiones y 0.86 para la tercera dimensión.

*Determinación de los factores psicosociales del trabajo:* Se aplicó la Escala Psicosocial Laboral (*Work Psychosocial Scale*) de Tous-Pallarès (22), conformada por tres dimensiones: Contenido de la Tarea, Relaciones Personales y Definición del Rol con siete opciones de respuesta tipo Likert, donde 1 es totalmente en desacuerdo hasta 7 totalmente de acuerdo. Reporta confiabilidad alpha de Cronbach arriba de 0.63 para las

dimensiones con validez factorial entre 0.85 y 0.94, considerados adecuados.

*Manejo y Análisis de los datos:* Los datos fueron recogidos de manera transversal al finalizar el primer ciclo escolar, bajo consentimiento informado y la participación de los estudiantes fue voluntaria. Se construyó una base de datos en SPSSv15.0 (con licencia universitaria). Las variables medidas en escala nominal se analizaron con base en distribuciones porcentuales y las variables medidas en escala numérica se analizaron con base en distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y variabilidad como media aritmética, mediana, rango intercuartil, rango de datos y desviación estándar. Para comparar las varianzas entre las variables inteligencia emocional y factores psicosociales, que arrojan medidas continuas, se llevó a cabo con la *r* de Pearson. Se estableció el nivel de significancia estadística a priori de  $\alpha = 0,05$ .

*Consideraciones éticas:* El protocolo de este estudio fue revisado y aprobado por la Junta Académica del Programa de la Maestría en Ciencias de la Salud en el Trabajo, de la Universidad de Guadalajara, dado que cumple con el Reglamento General de Investigación en Salud de México. La identidad de los participantes del estudio fue protegida por codificación, cumpliendo así con la declaración de Helsinki (2003).

## RESULTADOS

Se encuestaron un total de 90 estudiantes de la carrera básica, con edad promedio de 20 años (SD 6.3), con valor mínimo de 12 y máximo de 47 años. El 76% (68) fueron mujeres y el 24% (21) hombres. Respecto al estado civil, el 73% (66) fueron solteros, el 18% (16) casados y, el 9%(8), separados. El 94% (134) no tenía hijos y el 6%, de 1 a 5 hijos. En general, el 96% no mantienen a otros familiares (ver tabla 1).

A nivel de licenciatura, participaron 142 estudiantes quienes tienen en promedio 19 años de edad (SD 2.4), con valor mínimo de 17 y máximo de 34 años. El 80% (114) fueron mujeres y el 20% (28), hombres. Respecto al estado civil, el 94% (134) fueron solteros, el 5% (6) casados y el 1%(2) separados. Los solteros no tienen hijos y los casados o separados reportaron de 1 a 3 hijos (ver tabla 1).

Se llevó a cabo un análisis de varianza entre grupos para verificar la homogeneidad en las variables de estudio (IE y FPL). Los resultados mostraron que no hay diferencia significativa en la respuesta de los grupos ( $F=.000$  Sig.=.992), requerimiento previo para llevar a cabo la correlación de las variables con todos los participantes ( $N=232$ ). La dimensión claridad de IE se correlacionó positivamente con las dimensiones: contenido de la tarea y relaciones personales (FPL)  $r=0.135$ ,  $P=0.040$  y  $r=0.168$ ,

$P=0.010$ ; respectivamente. Las otras dos dimensiones no tuvieron correlación significativa (ver tabla 2). No obstante, la combinación de estas dos variables en los dos grupos mostró que entre el 2% y 9% de los participantes tienen desajuste en la atención, claridad y reparación de sus emociones respecto al contenido de la tarea, relaciones personales y rol profesional.

TABLA 1  
Datos sociodemográficos en estudiantes de enfermería (Lic N=142; Bas N=90)

Variable	Grupo		Frec	%
Sexo	Lic	Hombre	28	20
		Mujer	114	80
	Bas	Hombre	21	24
		Mujer	68	76
Estado civil	Lic	Solteros	134	94
		Casados	6	5
		Separados	2	1
	Bas	Solteros	66	73
		Casados	16	18
		Separados	8	9
Núm. de hijos	Lic	0	134	94
		1 a 2	7	5
		3 a 4	1	1
	Bas	0	66	73
		1 a 2	20	23
		>2	4	4

Frec: Frecuencia absoluta; %: Frecuencia relativa; Lic: licenciatura y Bas: básica.

TABLA 2  
Correlación entre las dimensiones de *Work Psychosocial Scale* y *Trait Meta-Mooodd Scale* (n=232)

Variable	CT	RP	RD	A	C	R	
CT	rP	1					
	P	-					
	IC	-					
RP	rP	0.463†	1				
	P	0.000	-				
	LIC	0.355	-				
	LSC	3.134					
RD	Rp	-	-0.133†	1			
	P	0.203*	0.043	-			
	LIC	0.002	-0.257	-			
	LSC	-0.323	118.46				
A	rP	0.025	0.074	0.055	1		
	P	0.708	0.261	0.404	-		
	LIC	-0.104	-0.055	-0.074	-		
	LSC	-1.399	-0.486	-0.793			
C	rP	0.135†	0.168†	-0.071	0.075	1	
	P	0.040	0.010	0.282	0.258	-	
	LIC	0.006	0.040	-6.947	-0.471	-	
	LSC	0.271	0.597	-0.197	-0.054		
R	rP	0.030	0.058	-0.047	0.066	0.551	1
	P	0.650	0.377	0.480	0.318	†	-
	LIC	-1.284	-0.741	-4.396	-0.609	0.000	-
	LSC	-0.099	-0.071	-0.174	-0.063	0.454	-
						4.188	

CT: Contenido de la tarea; RP: Relación personal; RD: Rol definido; A: Atención; C: Claridad; R: Reparación; rP: Índice de correlación (r) de Pearson; P: significancia; IC95%: Intervalo de confianza; LIC= inferior y LSC= superior. †: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral); ‡: La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de la evaluación de IE de los participantes de la carrera básica de enfermería arrojaron que el 30% (27) presentaron déficit en la capacidad de sentir y expresar las emociones (atender), en tanto que

los de licenciatura, el 35% (50) presentaron esta dificultad. El 48% (43) de la carrera básica reportaron déficit en comprender sus emociones (claridad) y el 42% (60), los de licenciatura. El 54% (49) de estudiantes de la carrera básica tuvieron dificultad en regular correctamente su estado emocional (reparación) y el 51% (73), los de licenciatura (ver tabla 3).

TABLA 3  
Evaluación de la Inteligencia Emocional en estudiantes de enfermería (Lic n=142; Bas n=90)

Variable	Grupo	+/-	Frec	% G	% IG
Atención	Lic	+	50	21	35
		-	92	40	65
	Bas	+	27	12	30
		-	63	27	70
Claridad	Lic	+	60	26	42
		-	82	35	58
	Bas	+	47	20	52
		-	43	19	48
Reparación	Lic	+	73	31	51
		-	69	30	49
	Bas	+	49	21	54
		-	41	18	46

Frec: Frecuencia absoluta; % G: Distribución porcentual global; % IG: Distribución porcentual intragrupal.

La mayoría de los participantes obtuvieron puntajes altos en WPL, sin embargo, los de la carrera básica de enfermería reportaron que el 8% (7) tuvieron déficit en el ajuste al contenido de la tarea, el 21% (19), en las relaciones personales y el 6% (5) consideró su rol profesional no definido. En tanto, el grupo de licenciatura de enfermería, reportó que el 4% (5) tuvo dificultad en el ajuste al contenido de la tarea, el 15% (21), en las relaciones personales y el 4% (6) sin rol profesional definido (ver tabla 4)

TABLA 4  
Evaluación Factores Psicosociales del Trabajo (N=232)

Variable	Grupo	+/-	Frec	% G	% IG
Contenido de la tarea	Lic	+	137	59	96
		-	5	2	4
	Bas	+	83	36	92
		-	7	3	8
Relaciones personales	Lic	+	121	52	85
		-	21	9	15
	Bas	+	71	31	79
		-	19	8	21
Rol definido	Lic	+	136	59	96
		-	6	2	4
	Bas	+	85	37	94
		-	5	2	6

Frec: Frecuencia absoluta; % G: Distribución porcentual global; % IG: Distribución porcentual intragrupal (Lic = licenciatura y Bas = básica).

## DISCUSIÓN

El presente estudio aporta evidencia en la presencia de factores psicosociales relacionados con la actividad profesional de enfermería y su relación con la inteligencia

emocional, principalmente con la dimensión de claridad. La inteligencia emocional, conjuntamente con la exigencia de la tarea y la definición del rol profesional fueron percibidas por la mayoría de los participantes como necesarias para ejercer satisfactoriamente en el futuro su actividad laboral.

El tener claridad en los sentimientos propios y los referidos por los compañeros tiene implicación en el rendimiento, tanto académico como laboral, de acuerdo con otros estudios.<sup>23</sup> De acuerdo con la teoría cognitiva-emocional la evaluación primaria de nuestros sentimientos permite percibir al entorno como peligroso, si relacionamos sentimientos de inseguridad, dolor, tristeza, malestar, etc.; como amenazantes, si los sentimientos son ambiguos, si afectan nuestros pensamientos o sobre pasan nuestros recursos de afrontamiento; sin embargo, cuando sentimos empatía logramos tener buenas relaciones interpersonales y las situaciones estresantes se convierten en desafíos para potencializar nuestros recursos. De esta manera, tener elementos en la formación estudiantes sobre la inteligencia emocional pudiera ayudar a la socialización e incorporación eficiente a la futura actividad laboral como lo señalan diversos estudios.<sup>24</sup>

Considerando que los profesionales de enfermería de acuerdo con diversos estudios relacionados con estrés, síndrome de *Burnout*, *Mobbing* o con agotamiento emocional demuestran que son los más afectados, sería conveniente establecer sistemas de evaluación rutinarias durante la formación académica, a fin de ofrecer oportunamente programas de intervención para el control y manejo de las emociones, según se ha reportado en otras investigaciones.<sup>25,26</sup>

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, la correlación significativa de la dimensión claridad del IE con el contenido de la tarea y las relaciones personales del WPL, permite suponer que acompañar la formación académica con la gestión de las emociones, puede ayudar a facilitar el proceso de aprendizaje en estudiantes de enfermería.

A pesar de que las escalas utilizadas en el presente estudio tienen limitaciones psicométricas, pueden ser herramientas prácticas para la detección temprana de alteraciones en el estado emocional.<sup>27</sup> Principalmente, la dimensión de definición del rol (puesto que los estudiantes de enfermería requieren altos niveles de empatía, motivación y entrega social) ofrecerá indicadores para la intervención en el desarrollo de la inteligencia emocional durante su formación académica y superar con éxito situaciones de conflicto interpersonales.

En general, el ámbito educativo del profesional de la salud y en particular el de enfermería, la utilización de estrategias didácticas y metodológicas para desarrollar la inteligencia emocional pudiera incluir dos aspectos

fundamentales: ejercitar la conciencia emocional a través del análisis y verbalización de los sentimientos actuales y en función a su futuro profesional, y la retroalimentación bajo la acción tutorial de los estados emocionales que quedan fuera del control personal.

El personal de enfermería está inmerso en un continuo cambio de sensaciones, emociones y relaciones interpersonales, por lo que es indispensable que desarrolle y madure sus competencias emocionales para comprender, atender así como resolver las necesidades de las personas a las que atiende. Las emociones son reconocidas como elementos esenciales en la salud, con influencia en los factores psicosociales de la actividad profesional. En consecuencia, es preciso también que esté consciente de los sentimientos negativos que le generan las condiciones de riesgo de su entorno laboral a fin de tratarlas oportunamente y evitar las dificultades interpersonales o el daño para la propia salud. El estudiante de enfermería debe entrenarse en reconocer sus propios estados emocionales y trabajar para madurar la conciencia que le permita la autoevaluación de sus fortalezas y debilidad con el objetivo de generar sentimientos de autoconfianza, empatía y reparación. Finalmente, la inteligencia emocional se desarrolla con la interacción social y la modulación de variables personales, por lo que la relación de los factores psicosociales laborales serán riesgo en la medida que el personal de la salud esté preparado o no para afrontarles.

Agradecimientos: Los autores agradecen a los participantes su colaboración y a la Universidad que facilitó las condiciones para llevar a cabo la presente investigación, sin embargo respetamos la solicitud de anonimato.

## REFERENCIAS

1. Lazarus, Richard S. y Folkman, Susan. Estrés y procesos cognitivos. Editorial Martínez Roca, México (1986).
2. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry* 15(3): 197-215 (2004).
3. Brackett MA, Salovey P. Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Psicothema* 18, 34-41. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).
4. Extremera N, Fernández-Berrocal P, Salovey P. Spanish versión of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Version 2.0: Reliabilities, age and gender differences. *Psicothema* 18, 42-48. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).
5. Tapia M, Marsh II GE. A validation of the emotional intelligence inventory. *Psicothema* 18, 55-58. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).
6. Extremera N, Fernández-Berrocal P. El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de Psicología* 18, 59-77 (2006).
7. Extremera N, Fernández-Berrocal P. La inteligencia emocional: Métodos de evaluación en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación* 30, 1-12 (2003).
8. Licea Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Rev Enferm IMSS* 10(3), 121-123 (2002).
9. Bradberry TR, Su LD. Ability-versus skill-based assessment of emotional intelligence. *Psicothema* 18, 59-66. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).

10. Romanelli F, Jeff C, Smith KM. Emotional Intelligence as a Predictor of Academic and/or Professional Success. *American Journal of Pharmaceutical Education* **70**(3), 1-10 (2006).
11. Gil-Orlarte Márquez P, Martín RP, Brackett MA. Relating emotional intelligence to social competence and academic achievement in high school students. *Psicothema* **18**, 118-123. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).
12. Ivcevic Z, Brackett MA, Mayer JD. Emotional Intelligence and Emotional Creativity. *Journal of Personality* **75**, 199-235 (2007).
13. Limonero JT, Sábado TJ, Fernández Castro J. Perceived Emotional Intelligence and Its Relation to Tobacco and Cannabis Use Among University Students. *Psicothema* **18**, 95-100. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).
14. Trinidad DR, Unger JB, Chou Ch P, Johnson CA. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences* **36**, 945-954 (2004).
15. Durán A, Extremera N, Rey L, Fernández-Berrocal P, Montalbán M. Predicting academic burnout and engagement in educational settings: Assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema* **18**, 158-164. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).
16. Augusto Landa JM, Lopez-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luzon MdC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* **45**(6), 888-901 (2008).
17. Pau AKH, Croucher R, Sohanpal R, Muirhead V, Seymour K. Emotional intelligence and stress coping in dental undergraduates – a qualitative study. *British Dental Journal* **197**(4), 205-209 (2004).
18. Aldo Vera IR, Lionel Cancino CC, Contreras G, Arteaga O. Síndrome de Burnout e Inteligencia Emocional: Un Análisis con Enfoque Psicosocial en una Agencia Estatal Chilena. *Ciencia & Trabajo* **9**, 51-54. Disponible en línea: [www.cienciaytrabajo.cl](http://www.cienciaytrabajo.cl) (2007).
19. Tapia M, Marsh II GE. The effects of sex and grade-point average on emotional intelligence. *Psicothema* **18**, 108-111. Disponible en línea: [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (2006).
20. Mandell B, Pherwani S. Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: a gender comparison. *Journal of Business and Psychology* **17**, 387-404 (2003).
21. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the trait Meta-Mood Scale. *Psychological Report* **94**, 751-755 (2004).
22. Tous-Pallarès J, Lorenzo-Seva U. Work Psychosocial Scale: Development and Validation. En prensa: *Spanish Journal of Psychology*.
23. Namdar H, Sahebigh M, Ebrahimi H, Rahmani A. Assessing emotional intelligence and its relationship with demographic factors of nursing student. *IJNMR* **13**(4), 145-149 (2008).
24. Tadeu G, Costa I, Trevizan MA, Day R. Socialización profesional: estudiantes volviéndose enfermeros. *Rev. Latino-Am Enfermagem* **14**(4), 601-607 (2006).
25. Sanjuán Quiles A, Ferrer Hernández ME. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. *Investigación/Research* **24**(2), 226-235 (2008).
26. Ardilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin* 2006; **16**(6): 321-6.
27. Extremera N, Fernández-Berrocal. El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la Inteligencia Emocional. *Boletín de Psicología* **80**, 59-77 (2004).